

**PESQUISA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TERRITÓRIOS RURAIS E REMOTOS NO BRASIL**

**Roteiro de Entrevista - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

**Objetivos específicos**

- Reconhecer as estratégias desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS para responder às necessidades em saúde das populações residentes em áreas rurais e remotas;
- Identificar especificidades do trabalho do ACS em municípios rurais e remotos;
- Conhecer as dificuldades da população em municípios rurais remotos para acesso e uso dos serviços de saúde;
- Conhecer o trabalho do ACS na Estratégia Saúde da Família - ESF e na Estratégia Agentes Comunitários de Saúde – EACS.

➤ **Data da entrevista:**

➤ **Hora de Início:**                      **Final:**                      **Duração:**

➤ **Entrevistadores:**

*Entrevistador:*

- *Após apresentação introduzir os objetivos gerais da pesquisa, ler e solicitar assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE);*
- *Estar atento aos objetivos do estudo que constam no cabeçalho;*

### Perfil do (a) entrevistado (a)

Tipo de território:

Matopiba  Vetor Centro Oeste  Norte Águas  Norte Estradas  
 Norte de Minas  Semiárido

Município/UF:

Tipo de entrevista:

Código ID:

Entrevistado (a):

Idade:

Sexo:  M  F

Tempo como ACS (em meses):

Escolaridade:  Fundamental incompleto  Fundamental  Médio incompleto  
 Médio  Superior incompleto  Superior

Representação em órgão colegiado (*ex: conselho local ou municipal de saúde, representação sindical, outros*).  Sim  Não. Se sim, qual:

Trabalho anterior:

No mesmo município:  Sim  Não

Local de trabalho atual (instituição/município):

Endereço profissional:

E-mail:

Telefone de contato:

Vínculo Trabalhista no município:

Outro vínculo além de ACS:  Sim  Não Qual:

Instituição:

## **Introdução**

Antes de começarmos a abordar os temas da pesquisa, gostaríamos que nos contasse um pouco da sua experiência profissional até se tornar ACS, aqui no município/estado e/ou fora dele.

- Desde quando trabalha como ACS, mora na área de atuação? Como foi o processo seletivo?
- Qual o tipo da sua equipe (ESF, EACS, ESFR, ESFF)?

### **1. Características do território e população**

- Como foi definida sua microárea/ território de atuação?
- O Sr.(a) é responsável pelo acompanhamento de quantas pessoas e famílias?
- Quais são as características da população residente em sua área de atuação? (Tamanho, faixa etária, sexo, povos e populações tradicionais, assentados, MST, indígenas, quilombolas)
- Como é a questão de saneamento básico no seu território: Abastecimento de água, tratamento, coleta e destino de lixo, esgotamento, destino dos dejetos?
- Quais os principais problemas sociais/ambientais/geográficos que você percebe no seu território? Tem algum problema específico de área rural?
- Existe alguma situação climática em que as populações da sua área de atuação ficam isoladas ou precisam mudar de endereço temporariamente? (Cheias, secas)
- Nestes casos, como o Sr.(a) faz para acompanhar estas pessoas/famílias?
- No território de atuação da equipe existe casos de exposição e intoxicação (contaminação direta ou indireta e/ou envenenamento por: agrotóxicos, alimentos, água contaminada, animais peçonhentos, outros).
- Quais os problemas de saúde que são mais comuns no seu território? Tem algum problema específico de área rural?
- Tem alguma ação específica realizada na área rural, seja da área da saúde ou por outros setores? (Malária, acidentes, agrotóxicos)

### **2. Acesso à UBS**

- Em sua opinião quando a população de sua área precisa de atendimento em saúde, quais os serviços ou recursos da comunidade procura primeiro? (UBS, UPA/urgência, hospital, farmácia, consultório particular, outros).
- O Sr.(a) reconhece algum tipo de dificuldade/barreira para o acesso da população da sua área à UBS? O(a) Sr.(a) poderia dar exemplo de alguma barreira/dificuldade:
  - Geográfica (distância, rio, tipo de transporte)
  - Organização da UBS e da equipe (horários de profissionais, ausência de algum profissional)
  - Financeira que dificulta o acesso da população a esta UBS
- Qual a maior distância e tempo percorridos para acesso da população de sua área à UBS?
- Qual a forma habitual de deslocamento dos usuários da casa até a UBS: ( ) a pé; ( ) de ônibus; ( ) de carro próprio; ( ) outro meio. Especifique: \_\_\_\_\_
- Tempo gasto para deslocamento da casa até UBS: \_\_\_\_ minutos
- Quando é necessário tomar uma condução, quanto um usuário gasta com condução para ir e voltar da UBS: \_\_\_\_ Reais

### **3. Estrutura da UBS**

- Quais os dias e horários de funcionamento da UBS?

- Como é a estrutura da UBS onde você trabalha? Considera a infraestrutura adequada para atendimento da população? E para o desenvolvimento do seu trabalho?
- A UBS disponibiliza os instrumentos necessários para desenvolver o trabalho nas comunidades e visitas? (ex: balança, folhetos educativos, fichas e-SUS, hipoclorito, sais de reidratação oral, protetor solar, uniforme, identificação funcional)
- O/a Sr/a necessita de transporte para realizar o seu trabalho? Há disponibilidade de transporte para realização de seu trabalho no território? Quem fornece o transporte? É adequado e suficiente para realizar suas atividades de ACS?

#### 4. Processo de trabalho – escopo de práticas

- Fale-nos sobre a composição da sua equipe AB (existência de saúde bucal, apoio matricial – NASF, agentes de endemias, e outros profissionais além da equipe mínima, caso haja).
- Como é o seu trabalho na UBS? Que tipo de ações realiza dentro da UBS?  
Realiza acolhimento ( ) sim ( ) não. Como?
- Quais as atividades que você desenvolve no território? Pode nos falar quais as atividades que você como ACS realiza na sua rotina diária /semanal? Tendo como exemplo a última semana de trabalho que atividades o/a Sr/a realizou?
- Escopo das práticas: Quais as ações realizadas?  
Acompanhamento do pré-natal ( ) sim ( ) não. Como?  
O (a) Sr(a) sabe quantas gestantes tem na sua área?  
Acompanhamento do hipertensão ( ) sim ( ) não. Como?  
O (a) Sr(a) sabe quantos hipertensos tem na sua área?  
Acompanhamento de diabetes ( ) sim ( ) não. Como?  
O (a) Sr(a) sabe quantos diabéticos tem na sua área?  
Acompanhamento de caderneta vacinal ( ) sim ( ) não. Como?  
Acompanhamento de puericultura ( ) sim ( ) não. Como?  
O (a) Sr(a) sabe quantos menores de dois anos tem na sua área?  
Acompanhamento de pessoas com tuberculose ( ) sim ( ) não. Como?  
O (a) Sr(a) sabe quantas pessoas com tuberculose tem na sua área?  
Acompanhamento de hanseníase ( ) sim ( ) não. Como?  
O (a) Sr(a) sabe quantas pessoas com hanseníase tem na sua área?  
Acompanhamento de pessoas acamadas? ( ) sim ( ) não. Como?  
O (a) Sr(a) sabe quantas pessoas acamadas tem na sua área?  
Acompanhamento de pessoas de saúde mental? ( ) sim ( ) não. Como?  
O (a) Sr(a) sabe quantas pessoas de saúde mental tem na sua área?  
Realiza visita domiciliar ( ) sim ( ) não
  - Como é a visita domiciliar? O que faz na visita domiciliar? (Faz orientações sobre alimentação saudável? Controlar o peso? Dieta? Reduzir o sal na comida? Sobre a necessidade de realizar exercícios físicos? Para não fumar?)
  - Informa sobre a importância da água potável ou cisterna? ( ) sim ( ) não
- Realiza busca ativa ( ) sim ( ) não
  - Caso um usuário em acompanhamento falte à consulta marcada o/a sr/a procura o usuário?
  - O(a) Sr(a) comunica usuários sobre a marcação de consultas?
- Como são realizadas as atualizações de cadastro das famílias do seu território?  
Existe mapa do território na UBS em que atua?

#### 5. Processo de trabalho – grupos e articulação com outros profissionais

- O(a) senhor(a) organiza ou participa de algum grupo com usuários? Como são organizados os grupos? (Para quais temas, como são os grupos e qual a sua frequência?)
  - Os grupos são sobre quais temas? (Ex.: hiperdia, planejamento familiar, etc) Detalhe os principais conteúdos. O que é feito no grupo?
  - Onde o grupo é realizado? UBS? Na comunidade?
  - Qual é a forma dos encontros? (palestras, oficinas, rodas de conversa, consulta coletiva?)
  - Quem conduz/coordena o grupo?
  - Quem participa dos grupos? Quantas pessoas em geral participam?
  - Com que frequência os grupos são realizados?
- Participa de reunião de equipe com outros profissionais além do enfermeiro?
- O(a) sr(a) desenvolve ações integradas com o agente de combates a endemias (ACE)? Quais?
- Existe Academia da Saúde aqui? Há algum tipo de articulação da UBS com a Academia da Saúde? O Sr(a) participa de alguma atividade na Academia da Saúde?
- Qual foi a ação/acompanhamento mais difícil que já teve que realizar nas áreas rurais de difícil acesso do seu território?

## **6. Formação e qualificação para o trabalho do ACS**

- Existe algum profissional da equipe AB responsável por acompanhar ou fazer a supervisão de seu trabalho? Quem? Como é realizada? (*entrega da produção, número de visitas, número de gestantes, etc.*)
- Existe algum profissional da equipe AB responsável por realizar suas atividades de formação? Quem? Como é realizada?
- Quando iniciou o trabalho como ACS, que tipos de atividades de formação ou educação permanente para atuar como ACS você participou?
- Mais recentemente, participou de alguma formação em saúde? Quais?
- Qual o profissional da equipe de AB que o sr(a) tem maior proximidade para discussão de algum caso, realização de visita ou outra atividade na atenção básica?
- O Sr(a) pode nos falar sobre o processo de preparação da sua equipe para participar da avaliação do PMAQ?

## **7. Interculturalidade**

- Existem cuidadores tradicionais e práticas populares em seu território de atuação? (garrafadas, parteiras, curandeiros, benzedeadas, pajés, puxadores, outros)
- Como é a articulação entre cuidadores tradicionais e a sua equipe?
- O Sr.(a) desenvolve ações específicas junto às populações tradicionais? Pode falar sobre essas ações, como são desenvolvidas?
- A população faz uso de plantas medicinais?
- A infraestrutura de sua UBS tem alguma adaptação especial para atendimento a populações específicas (indígenas, ribeirinhos)?

## **8. Relação AB e atenção especializada/hospitalar**

- Quando um usuário de sua área precisa de alguma consulta com especialista, como é feita a marcação e para onde, geralmente, os usuários são encaminhados?
- Qual a maior distância e tempo percorridos para acesso ao serviço especializado?
- Quando o usuário precisa de algum exame especializado, como é feita a marcação e para onde, geralmente, os usuários são encaminhados?

- Quando a marcação da consulta com especialista ou exame é marcado, quem se responsabiliza por avisar ao usuário? Como é feita esta comunicação?
- O Sr.(a) consegue acompanhar se o usuário foi à consulta/exame especializado? De que forma realiza este acompanhamento?
- Quando um usuário de sua área precisa de uma internação hospitalar quais são os serviços de saúde disponíveis? Como consegue ser internado?
- Qual a maior distância e tempo percorridos para acesso ao hospital?
- Os usuários que recebem alta do hospital são acompanhados pela equipe AB/SF? Como? Como a equipe de AB é informada da alta hospitalar?
- O Sr(a) percebe alguma dificuldade nesse acesso ao especialista, aos exames especializados e à internação no hospital? Quais são estas dificuldades?

## **9. Transporte sanitário e rede de urgência em áreas rurais**

- Há algum transporte coletivo regular nas áreas mais distantes?
- A população conta com transporte oferecido pela prefeitura para acessar os serviços especializados e o hospital? Como está organizado este transporte? (barcos, compra de passagens, vans, outros)
- Em uma situação de urgência, qual serviço a população procura? Como se dá o acesso?
- O SAMU, ambulância ou outro serviço de urgência móvel atende as áreas acompanhada pelo Sr.(a)? De que forma?
- Pode dar um exemplo de situação de urgência de áreas rurais que o(a) sr(a) acompanhou?

## **10. Intersetorialidade e Participação da comunidade**

- A comunidade/ população de seu território participa das ações desenvolvidas em sua UBS? De que forma?
- Você participa do conselho municipal de saúde? Como? O CMS funciona?
- Há conselho local de saúde na UBS? Quem participa? Você participa do Conselho local de saúde?
- A equipe realiza alguma atividade com outras organizações da área como associação de moradores, sindicato, igrejas, ONG? Como? para quais ações?
- A equipe AB desenvolve ações em parceria com as escolas? Participa do PSE? (outros setores de políticas públicas educação, assistência social, meio ambiente, etc)?
- A equipe AB desenvolve ações em parceria com o serviço social? Quais?
- Acompanha condicionalidades do Bolsa Família?
- Pode nos falar sobre as ações desenvolvidas com escolas, associação de moradores, assistência social, igrejas, etc (intersetoriais)? O Sr(a) participa destas ações? Qual é sua participação?
- O(a) Sr(a). participa de alguma associação ou sindicato de ACS?

## **11. Força de trabalho em áreas rurais**

- A sua equipe AB, frequentemente, tem falta ou rotatividade de profissionais? Quais?
- Quais são as estratégias de sua equipe AB para lidar com a falta de profissionais?
- O Sr.(a) tem contato com estudantes que realizam estágio em sua UBS? Desenvolvem alguma atividade conjunta? Quais?
- Na sua equipe há/houve médico do PMM? Desde quando (mês/ano)? Qual a nacionalidade?
- Houve mudanças no processo de trabalho da equipe com a presença do médico do PMM? Pode falar sobre essas mudanças?

- Como você avalia a atuação do médico do PMM? Há diferenças em relação à atuação de médicos que não são do PMM?
- Considera importante a continuidade do PMM? Por que?
- A saída dos médicos cubanos teve algum impacto na sua UBS? Qual?

## 12. Prevenção do câncer de colo de útero

- O Sr.(a) acompanha os usuários na linha de cuidado para prevenção do câncer de colo de útero?
  - O que o Sr(a) considera como maior contribuição do seu trabalho junto a equipe AB para a prevenção do câncer de colo de útero?
  - Quais ações realiza para prevenção do câncer de colo de útero?
- Convoca mulheres com preventivo atrasado ( ) sim ( ) não
- Convoca mulheres que nunca realizaram ( ) sim ( ) não
- Marca o preventivo ( ) sim ( ) não
- Avisa sobre a marcação do preventivo ( ) sim ( ) não
- Busca ativa no caso de falta ao preventivo ( ) sim ( ) não
- Realiza/participa em grupo educativo sobre CCU ( ) sim ( ) não
- Avisa sobre chegada de resultado do preventivo ( ) sim ( ) não
- Avisa sobre marcação consulta especializada/exame, realização de visitas a mulheres em tratamento de lesão precursora ( ) sim ( ) não
- Como avalia a atuação de sua equipe AB no desenvolvimento das ações de CCU?

## 13. Hipertensão arterial

- O Sr.(a) acompanha os usuários com hipertensão arterial?
  - O que o Sr(a) considera como maior contribuição do seu trabalho junto a equipe AB para a prevenção e o acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial?
  - Quais ações realiza para cuidado da Hipertensão?
- Visita domiciliar para informar a necessidade de fazer uma consulta para a pressão alta ( ) sim ( ) não
- Medida da pressão durante a visita domiciliar ( ) sim ( ) não
- Aviso sobre marcação de consulta na UBS ( ) sim ( ) não
- Aviso sobre marcação consulta especializada/exame ( ) sim ( ) não
- Busca ativa no caso de falta à consulta ( ) sim ( ) não
- Orienta sobre: como cuidar da pressão alta ( ) sim ( ) não
- Orienta sobre alimentação saudável ( ) sim ( ) não
- Orienta sobre exercícios físicos ( ) sim ( ) não
- Orienta para não fumar ( ) sim ( ) não
- Orienta para controle do peso ( ) sim ( ) não
- Durante a visita domiciliar o Sr.(a) verifica se os usuários estão tomando a medicação para pressão alta? ( ) sim ( ) não
- Durante a visita domiciliar o Sr, ajuda a compreender ou organizar as medicações nas doses e horários certos? ( ) sim ( ) não
- O Sr.(a) realiza algum outro tipo de procedimento junto aos usuários com HAS (glicemia, por exemplo)? ( ) sim ( ) não
- Como avalia a atuação de sua equipe AB no desenvolvimento das ações de atenção à hipertensão arterial?

## 14. Pré-natal, parto e puerpério

- O Sr.(a) acompanha as usuárias na linha de cuidado para pré-natal, parto e puerpério?
- O que o Sr(a) considera como maior contribuição do seu trabalho junto a equipe AB para o acompanhamento pré-natal, parto e puerpério?
- Quais ações realiza para cuidado do pré-natal?:
  - Visita durante a gravidez ( ) sim ( ) não
  - Busca ativa no caso de falta à consulta ( ) sim ( ) não
  - Visita na maternidade ( ) sim ( ) não
  - Visita logo após o parto ( ) sim ( ) não
  - Orienta sobre alimentação ( ) sim ( ) não
  - Orienta sobre cuidados bebê ( ) sim ( ) não
  - Orienta sobre sinais de trabalho de parto ( ) sim ( ) não
  - Organiza/participa em atividade educativa em grupo sobre PPP (amamentação, vacina, higiene, outros?) ( ) sim ( ) não
- Como avalia a atuação de sua equipe AB no desenvolvimento das ações de atenção ao pré-natal? E parto? E puerpério?

#### **15. Em síntese:**

- O Sr.(a) identifica alguma ação da prefeitura ou de algum órgão público para fortalecer a atenção básica em seu município? Quais?
- Quais os principais pontos positivos da atenção básica em seu município?
- Quais os principais problemas e desafios em relação à atenção básica em seu município?
- Gostaria de fazer mais algum comentário?

**Muito obrigada(o)!!!**

---



## Síntese do Entrevistador

O território de atuação do ACS está definido? ( ) sim ( ) não

Nº de famílias na microárea do ACS: \_\_\_\_\_

Nº de pessoas cadastradas na microárea: \_\_\_\_\_

O ACS identificou características da população residente na sua área de atuação?

( ) Sim ( ) Não. Se SIM, especifique. \_\_\_\_\_

O ACS mencionou especificidades da área rural onde atua? ( ) sim ( ) não ( ) Não se aplica  
Se SIM, especifique. \_\_\_\_\_

O ACS mencionou a existência de alguma situação climática que provoca o isolamento da população na sua área de atuação? ( ) sim ( ) não. Se SIM, especificar:

Abastecimento de água na área de atuação do ACS. Especifique: \_\_\_\_\_

Tipo de esgotamento sanitário na área de atuação do ACS \_\_\_\_\_

Primeiro serviço procurado pela população?

O ACS reconhece algum tipo de barreira para o acesso da população residente, na sua área de atuação, às unidades básicas de saúde? ( ) sim ( ) não

( ) Barreiras geográficas. Especifique:

( ) Barreiras organizacionais. Especifique:

( ) Barreiras financeiras. Especifique:

( ) Outras. Especifique:

Forma habitual de deslocamento dos usuários da casa até a UBS: ( ) a pé; ( ) de ônibus; ( ) de carro próprio; ( ) outro meio. Especifique:

Maior tempo e/ou distância para o usuário acessar a UBS: \_\_\_\_\_

Se necessário tomar uma condução, quanto um usuário gasta com condução para ir e voltar da UBS: \_\_\_Reais

### A UBS disponibiliza os instrumentos para o trabalho do ACS?

( ) sim ( ) não

Balança ( ) sim ( ) não

Folhetos educativos ( ) sim ( ) não

Fichas e-SUS ( ) sim ( ) não

Hipoclorito ( ) sim ( ) não

Sais de reidratação oral ( ) sim ( ) não

Uniforme ( ) sim ( ) não

Identificação funcional ( ) sim ( ) não

ACS utiliza algum transporte para realizar o seu trabalho? ( ) sim ( ) não. Se SIM especifique: \_\_\_\_\_

### Composição da equipe:

Médico ( ) sim ( ) não

Enfermeiro ( ) sim ( ) não

Técnico enfermagem ( ) sim ( ) não

Nº de ACS \_\_\_\_\_

Outros integrantes: \_\_\_\_\_

### Escopo das práticas

Realiza visita domiciliar ( ) sim ( ) não

Acompanhamento de caderneta vacinal ( ) sim ( ) não

Acompanhamento do pré-natal ( ) sim ( ) não

Sabe quantas gestantes tem na sua área: ( ) sim ( ) não  
Acompanhamento de puericultura ( ) sim ( ) não  
Acompanhamento do hipertensão ( ) sim ( ) não  
Mede pressão nas visitas: ( ) sim ( ) não  
Sabe o número de hipertensos de sua área: ( ) sim ( ) não  
Sabe o número de diabéticos na sua área: ( ) sim ( ) não  
Sabe o número de menores de dois anos de sua área: ( ) sim ( ) não  
Acompanha pessoas com tuberculose ( ) sim ( ) não  
Acompanhamento de hanseníase ( ) sim ( ) não  
Sabe quantas pessoas acamadas tem na sua área: ( ) sim ( ) não  
Comunica usuários sobre a marcação de consultas: ( ) sim ( ) não  
Realiza atividades nas escolas: ( ) sim ( ) não  
Realiza atividades na UBS: ( ) sim ( ) não. Se SIM, especifique: \_\_\_\_\_  
Realiza acolhimento ( ) sim ( ) não  
Organiza ou participa de algum grupo com usuários? ( ) sim ( ) não. Se SIM, quais grupos?

Desenvolve ações integradas com o agente de combates a endemias (ACE)? ( ) sim ( ) não.  
Se SIM, especifique: \_\_\_\_\_  
Há profissional responsável por realizar atividades de supervisão do ACS: ( ) sim ( ) não.  
Quem? \_\_\_\_\_  
Há profissional da equipe AB responsável por realizar atividades de formação do ACS:  
( ) sim ( ) não  
Realizou algum curso de formação no último ano: ( ) sim ( ) não  
Desenvolve ações específicas junto às populações tradicionais? ( ) sim ( ) não. SE SIM.  
Quais? \_\_\_\_\_

### **Fluxo para atenção especializada**

Acesso do usuário a atenção especializada no SUS: ( ) No município ( ) Na região de saúde  
( ) Na capital  
Marcação da consulta especializada/exame pela UBS: ( ) sim ( ) não  
Marcação pelo usuário no setor de marcação: ( ) sim ( ) não  
Acompanhamento da marcação de consulta especializada pela UBS ( ) sim ( ) não  
ACS avisa o usuário sobre a marcação da consulta com especialista ou exame ( ) sim ( ) não  
Principal dificuldade de acesso à atenção especializada \_\_\_\_\_  
Qual o maior tempo e/ou distância para o usuário acessar a atenção especializada ou hospital?  
Disponibilidade de transporte sanitário para os pacientes de áreas mais distantes do município?  
( ) sim ( ) não  
SMS organiza transporte sanitário para atendimento fora do município? ( ) sim ( ) não  
Meios de transporte coletivo disponíveis para população das áreas de mais difícil acesso?  
( ) sim ( ) não. Se SIM, especifique: \_\_\_\_\_  
Disponibilidade de transporte para profissionais acessarem UBS mais distantes? ( ) sim ( )  
não. Se SIM, especifique: \_\_\_\_\_  
Formas de participação da comunidade na AB ( ) sim ( ) não. Se SIM, especifique:

ACS participa do conselho municipal de saúde ( ) sim ( ) não  
ACS acompanha condicionais do Bolsa Família: ( ) sim ( ) não  
Há falta de profissionais na sua equipe? ( ) sim ( ) não. Se SIM,  
Especifique: \_\_\_\_\_  
Estratégias da equipe para lidar com a falta/rotatividade de profissionais? ( ) sim ( ) não  
Especifique: \_\_\_\_\_

Há/houve médico do PMM na equipe do ACS entrevistado? ( ) sim ( ) não  
O ACS identificou algum impacto com a saída dos médicos cubanos na UBS de sua atuação?  
( ) sim ( ) não ( ) Não se aplica. Se Sim especifique: \_\_\_\_\_

### **Prevenção de CCU**

ACS acompanha os usuários na linha de cuidado para prevenção do câncer de colo de útero:

( ) sim ( ) não

Convoca mulheres com preventivo atrasado ( ) sim ( ) não

Convoca mulheres que nunca realizaram ( ) sim ( ) não

Marca o preventivo ( ) sim ( ) não

Avisa sobre a marcação do preventivo ( ) sim ( ) não

Busca ativa no caso de falta ao preventivo ( ) sim ( ) não

Realiza/participa em grupo educativo sobre CCU ( ) sim ( ) não

Avisa sobre chegada de resultado do preventivo ( ) sim ( ) não

Avisa sobre marcação consulta especializada/exame ( ) sim ( ) não

ACS realiza visitas a mulheres em tratamento de lesão precursora ( ) sim ( ) não

### **Acompanhamento HAS**

ACS acompanha os usuários com hipertensão arterial: ( ) sim ( ) não

#### **Ações realizadas pelo ACS para cuidado de usuários portadores de HAS:**

Visita domiciliar para informar a necessidade de fazer uma consulta para a pressão alta

( ) sim ( ) não

Medida da pressão durante a visita domiciliar ( ) sim ( ) não

Aviso sobre marcação de consulta na UBS ( ) sim ( ) não

Aviso sobre marcação consulta especializada/exame ( ) sim ( ) não

Busca ativa no caso de falta à consulta ( ) sim ( ) não

Orienta sobre: como cuidar da pressão alta ( ) sim ( ) não

Orienta sobre alimentação saudável ( ) sim ( ) não

Orienta sobre reduzir o sal na alimentação ( ) sim ( ) não

Orienta sobre exercícios físicos ( ) sim ( ) não

Orienta para não fumar ( ) sim ( ) não

Orienta para controle do peso ( ) sim ( ) não

Durante a visita domiciliar o ACS verifica se os usuários estão tomando a medicação para pressão alta? ( ) sim ( ) não

Durante a visita domiciliar o ACS ajuda a compreender ou organizar as medicações nas doses e horários certos? ( ) sim ( ) não

### **Acompanhamento do Pré-natal, parto e puerpério pelo ACS**

ACS acompanha as usuárias na linha de cuidado para pré-natal, parto e puerpério ( ) sim ( ) não

#### **Ações realizadas pelo ACS para cuidado do PPP:**

Visita durante a gravidez ( ) sim ( ) não

Busca ativa no caso de falta à consulta de pré-natal ( ) sim ( ) não

Visita na maternidade ( ) sim ( ) não

Visita logo após o parto ( ) sim ( ) não

Orienta sobre alimentação ( ) sim ( ) não

Orienta sobre cuidados bebê ( ) sim ( ) não

Orienta sobre sinais de trabalho de parto ( ) sim ( ) não

Organiza/participa em atividade educativa de grupo sobre PPP ( ) sim ( ) não

Observações do entrevistador - questões-chave:

---

---

---

Observações do entrevistador - eventos imprevistos, impressões sobre a entrevista, etc:

---

---

---

Data da entrevista:

Hora de Início:

Final:

Duração:

Entrevistador 1: \_\_\_\_\_

Entrevistador 2: \_\_\_\_\_

Entrevistador 3: \_\_\_\_\_