

Pesquisa: Inquérito sobre o funcionamento da atenção básica à saúde e do acesso à atenção especializada em regiões metropolitanas brasileiras

Condição traçadora: Câncer de Mama

| CRITÉRIOS DE INCLUSÃO | |
|--|---|
| 1. A senhora poderia responder a um questionário de uma pesquisa feita pela Universidade sobre o atendimento a pessoas com Câncer de Mama? | (1) Não (<i>agradeça e encerre o questionário</i>) (2) Sim |
| 2. A senhora reside nesta cidade? | (1) Não (<i>Se o questionário estiver sendo aplicado no MUNICÍPIO DE CAMPINAS, PORTO ALEGRE OU FORTALEZA, agradeça e encerre o questionário. Se estiver sendo aplicado no MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, vá para questão 2A</i>) (2) Sim (vá para questão 2A) |
| 2A. O Sr. / a Sra. veio para este serviço encaminhada por uma unidade básica de saúde, posto de saúde ou centro de saúde? | (1) Não (<i>agradeça e encerre o questionário</i>) (2) Sim (vai para 2B) |
| 2B. O serviço que lhe encaminhou localiza-se neste mesmo município? | (1) Não (<i>Se o questionário estiver sendo aplicado no MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, agradeça e encerre o questionário. Se estiver sendo aplicado em outro município, vá para questão 3</i>) (2) Sim (vai para 3) |
| 3. Você sabe qual o seu diagnóstico? Se sim, qual o diagnóstico? | (1) Não (<i>agradeça e encerre o questionário</i>) (2) Sim (<i>caso seja CA de MAMA, continue o questionário. Se não, agradeça e encerre o questionário</i>) |
| 3A. O diagnóstico é Câncer de Mama? | (1) Não (<i>agradeça e encerre o questionário</i>) (2) Sim (pula para a questão 3B) |
| 3B. Há quanto tempo a Sra. faz acompanhamento neste serviço? | Quantidade de dias, meses ou anos: _____ (<i>Se mais de 02 anos, interromper questionário</i>) |
| 4A. A senhora já realizou alguma consulta para o câncer de mama aqui nesse serviço? | (1) Não (pula para a questão 4B) (2) Sim (pula para a questão 5) |

| | |
|---|---|
| 4B. É possível realizar a aplicação do questionário após a consulta de hoje? | (1) Não (agradeça e encerre o questionário) (2) Sim (pula para a questão 5) |
| TERMO DE CONSENTIMENTO | |
| <i>Pedir para a participante ler e assinar o termo de consentimento. Anotar:</i> Data: _____ Horário: _____ Unidade: _____ | |
| IDENTIFICAÇÃO | |
| A senhora poderia nos fornecer alguns dados pessoais, caso seja preciso entrar em contato? | |
| 5. Qual seu nome completo? | _____ _____ _____ |
| 6. CEP | (888) Não sabe/Não lembra |
| 7. Endereço | (888) Não sabe/Não lembra |
| 8. Telefone | (888) Não sabe / Não tem |
| 9. Número Cartão SUS | (888) Não sabe / Não tem |
| 10. Sexo | (1) feminino (2) masculino |
| 11. Qual sua data de nascimento? | ____/____/____ (888) Não sabe / Não lembra |
| 12. Qual a sua cor? | (1) Branca (2) Preta/Negra (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena (888) não declarado/não sabe |

| | |
|--|---|
| <p>13. Até que ano o a senhora estudou?</p> | <p>(1) Sem escolaridade/analfabeto</p> <p><u>1º grau</u> (2) - 1º ano (3)- 2º. (4)- 3º. (5)-4º. (6)-5º. (7)-6º. (8)-7º. (9)- 8º. (10)- 9º.</p> <p><u>2º. grau</u> (11) - 1º. Ano (12) -2º. Ano (13) 3º. Ano</p> <p><u>Superior</u> (14) - Superior incompleto (15) - Superior completo</p> |
| <p>14. A senhora tem algum convênio ou plano de saúde, incluindo planos de funcionários públicos?</p> | <p>(1) Não <i>(vá para questão 16)</i></p> <p>(2) Sim</p> <p>(888) Não sabe / não responde <i>(vá para questão 16)</i></p> |
| <p>15. A senhora já utilizou o convênio ou plano para algum atendimento médico para câncer de mama?</p> | <p>(1) Não</p> <p>(2) Sim</p> <p>(888) Não sabe / não responde</p> |
| <p>16. A senhora já pagou uma consulta particular para atendimento médico para câncer de mama?</p> | <p>(1) Não</p> <p>(2) Sim</p> <p>(888) Não sabe / não responde</p> |

INFORMAÇÕES SOBRE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

| | |
|---|---|
| <p>17. Confirmando, há quanto tempo a senhora faz acompanhamento neste serviço?</p> | <p>Quantidade de dias, meses ou anos: _____ (888) Não sabe / não responde</p> |
| <p>18. Por que a senhora veio a esta consulta de mastologia? Vou ler algumas opções:</p> | <p>(1) Senti que tinha algo diferente na mama (2) O médico do posto de saúde suspeitou de câncer de mama (3) Estou fazendo tratamento para câncer de mama (4) Outros motivos: _____ (5) Não sei / Não me disseram por que teria de vir ao serviço de mastologia</p> |
| <p>19. Qual serviço de saúde encaminhou a senhora para o serviço de mastologia?</p> | <p>Nome: _____</p> |
| <p>20. Quando a senhora foi encaminhada, o agendamento da consulta para o serviço de mastologia foi automático?</p> | <p>(1) Não (<i>pula para 20A</i>) (2) Sim (<i>pula para 21</i>) (888) Não sabe / Não respondeu (<i>pula para 20A</i>)</p> |
| <p>20A. Quanto tempo após o encaminhamento a senhora agendou a consulta no serviço de mastologia?</p> | <p>Quantidade de dias, meses ou anos: _____ (888) Não sabe/não lembra</p> |
| <p>21. Quanto tempo esperou para fazer a PRIMEIRA CONSULTA no serviço de mastologia? Considere o tempo entre a solicitação do serviço que lhe encaminhou e a primeira consulta no serviço de mastologia.</p> | <p>Quantidade de dias, meses ou anos: _____ (888) Não sabe/não lembra</p> |
| <p>22. Há quanto tempo a senhora passou por consulta com o médico mastologista?</p> | <p>Quantidade de dias, meses ou anos: _____ (777) Essa é minha primeira consulta (888) Não sabe/não lembra</p> |
| <p>23. Há quanto tempo foi diagnosticada com câncer de mama?</p> | <p>Quantidade de dias, meses ou anos: _____ (888) Não sabe/não lembra</p> |

| | |
|--|---|
| <p>24. Onde você recebeu pela PRIMEIRA VEZ a informação sobre a suspeita ou diagnóstico de câncer de mama? Vou ler algumas opções:</p> | <p>(1) Posto, centro ou unidade de saúde</p> <p>(2) Pronto Socorro (PS) / UPA / PA (Pronto atendimento) / serviço de urgência / serviço de emergência</p> <p>(3) Policlínica/Ambulatório de especialidades/AME</p> <p>(4) Hospital (<i>perguntar se foi Pronto Atendimento/Pronto Socorro, enfermaria ou ambulatório. Caso seja PA/PS, marcar item 2. Caso seja ambulatório, marcar item 3. Marcar o item "hospital" apenas se foi durante uma internação.</i>)</p> <p>(5) AMA</p> <p>(6) Clínica ou outro serviço de saúde privado</p> <p>(7) Local de realização de exames (laboratórios, centros de diagnóstico por imagem, etc.)</p> <p>(8) Outro serviço: _____</p> <p>(888) Não sabe / não responde</p> |
| <p>INFORMAÇÕES SOBRE ATENÇÃO BÁSICA</p> | |
| <p>25. A senhora é atendida no posto, centro ou unidade de saúde?</p> | <p>(1) Nunca foi atendida (<i>vá para questão 30</i>)</p> <p>(2) Era atendida, mas parou quando iniciou o tratamento no serviço de mastologia (<i>vá para questão 29</i>)</p> <p>(3) Atualmente ainda é atendida (<i>vá para questão 26</i>)</p> <p>(888) Não sabe / não respondeu (<i>vá para questão 30</i>)</p> |
| <p>26. Há quanto tempo a senhora é atendida no posto, centro ou unidade de saúde?</p> | <p>Quantidade de dias, meses ou anos: _____</p> <p>(888) Não sabe/não lembra</p> |
| <p>27. Após a consulta com o mastologista neste serviço, você leva alguma informação de volta para os profissionais do seu posto, unidade ou centro de saúde? Vou ler algumas opções:</p> | <p>a) Levo um papel escrito</p> <p>b) Levo informações verbais</p> <p>c) O médico mastologista registra no prontuário eletrônico</p> <p>d) Não levo nenhuma informação</p> <p>e) Outra forma de troca de informação entre o posto e o serviço especializado: _____</p> <p>(888) Não sabe / não lembra</p> |

| | |
|---|--|
| <p>28. De quanto em quanto tempo a senhora costuma ir à consulta no posto, unidade ou centro de saúde?</p> | <p>Intervalo de dias, meses ou anos: _____ (888) Não sabe/não lembra</p> |
| <p>29. A senhora teve sua mama examinada por algum profissional do posto, centro ou unidade de saúde antes de vir para o serviço de mastologia?</p> | <p>(1) Não (2) Sim (888) Não sabe / não responde</p> |
| <p>MEDICAÇÃO, EXAMES COMPLEMENTARES E ORIENTAÇÕES</p> | |
| <p>30. Em algum momento de seu tratamento foi solicitado exame de mamografia?</p> <p>Mamografia é um exame com uma máquina que aperta e espreme o seio.</p> | <p>(1) Não (pula para 36) (2) Sim (pular para 30A) (888) Não sabe / não responde (pular para 36)</p> |
| <p>30A. Onde foi solicitado pela PRIMEIRA VEZ esse exame?</p> | <p>(1) No posto de saúde (2) No serviço de mastologia ou oncologia (3) Em outro serviço de especialidade (888) não sabe não lembra <i>(todas pulam para 31)</i></p> |
| <p>31. Quanto tempo após a solicitação da mamografia a senhora conseguiu agendar o exame?</p> | <p>Quantidade de dias/meses: _____ <i>(vá para questão 32)</i> (777) Ainda não agendei <i>(vá para questão 36)</i> (888) Não sabe / não lembra <i>(vá para questão 32)</i></p> |
| <p>32. A senhora fez essa primeira a mamografia que foi solicitada?</p> | <p>(1) Não <i>(vá para questão 33)</i> (2) Sim, no SUS <i>(vá para questão 34)</i> (3) Sim, em serviço particular ou convênio <i>(vá para questão 34)</i> (888) Não sabe / não respondeu <i>(vá para questão 36)</i></p> |
| <p>33. Há quanto tempo a senhora está esperando para fazer a mamografia? VÁ PARA QUESTÃO 36</p> | <p>Quantidade de dias/meses: _____ (777) Ainda não agendei (888) Não sabe / não lembra VÁ PARA QUESTÃO 36</p> |
| <p>34. Quanto tempo a senhora esperou para fazer a mamografia?</p> | <p>Quantidade de dias/meses: _____ (888) Não sabe / não lembra</p> |

| | |
|--|---|
| <p>35. Em quanto tempo a senhora recebeu o resultado da mamografia?</p> | <p>Quantidade de dias/meses: _____</p> <p>(777) Não recebeu ainda</p> <p>(888) Não sabe / não lembra</p> |
| <p>36. Em algum momento de seu tratamento foi solicitado exame de ultrassom mamário?</p> <p>Ultrassom mamário é um exame que passa uma máquina no seio, após ter aplicado gel.</p> | <p>(1) Não (<i>vá para questão 42</i>)</p> <p>(2) Sim (<i>vá para questão 36A</i>)</p> <p>(888) Não sabe / não lembra (<i>vá para questão 42</i>)</p> |
| <p>36A. Onde foi solicitado pela PRIMEIRA VEZ esse exame?</p> | <p>(1) No posto de saúde</p> <p>(2) No serviço de mastologia ou oncologia</p> <p>(3) Em outro serviço de especialidade</p> <p>(888) não sabe não lembra</p> <p><i>(todas pulam para 37)</i></p> |
| <p>37. Quanto tempo após a solicitação do ultrassom mamário a senhora conseguiu agendar o exame?</p> | <p>Quantidade de dias/meses: _____ (<i>vá para questão 38</i>)</p> <p>(777) Ainda não agendei (<i>vá para questão 42</i>)</p> <p>(888) Não sabe / não lembra (<i>vá para questão 38</i>)</p> |
| <p>38. A senhora fez esse primeiro exame de ultrassom mamário que foi solicitado?</p> | <p>(1) Não (<i>vá para questão 39</i>)</p> <p>(2) Sim, no SUS (<i>vá para questão 40</i>)</p> <p>(3) Sim, em serviço particular ou convênio (<i>vá para questão 40</i>)</p> <p>(888) Não sabe / não respondeu (<i>vá para questão 42</i>)</p> |
| <p>39. Há quanto tempo a senhora está esperando para conseguir fazer o exame de ultrassom mamário? VÁ PARA QUESTÃO 42</p> | <p>Quantidade de dias/meses: _____</p> <p>(777) Ainda não agendei</p> <p>(888) Não sabe / não lembra</p> <p>VÁ PARA QUESTÃO 42</p> |
| <p>40. Quanto tempo a senhora esperou para conseguir fazer o exame de ultrassom mamário?</p> | <p>Quantidade de dias/meses: _____</p> <p>(888) Não sabe / não lembra</p> |

| | |
|---|--|
| <p>41. Em quanto tempo a senhora recebeu o resultado do exame de ultrassom mamário?</p> | <p>Quantidade de dias/meses: _____</p> <p>(777) Não recebeu ainda (888) Não sabe / não lembra</p> |
| <p>42. Algum médico lhe receitou medicamento para dor?</p> | <p>(1) Não (pular para 43) (2) Sim (pular para 42A) (888) Não sabe / Não respondeu (pular para 43)</p> |
| <p>42A. Em que locais o médico lhe receitou medicamento para dor? Pode escolher mais de uma opção.</p> | <p>a) posto de saúde b) serviço de Mastologia c) outro serviço de saúde (888) não sabe/não responde</p> |
| <p>43. A Sra. já fez algum tratamento para câncer de mama?</p> | <p>(1) Não (pular para 49) (2) Sim (888) Não sabe / não responde (pular para 49)</p> |
| <p>QUADRO</p> | |
| <p>44. Qual foi o primeiro tratamento que a Sra. fez para câncer de mama?</p> | <p>(1) Cirurgia (2) Quimioterapia (3) Radioterapia (4) Imunoterapia (5) Hormonioterapia (888) Não sabe / não responde (pular para 49)</p> |
| <p>45. Quanto tempo após o diagnóstico a senhora iniciou esse tratamento?</p> | <p>Quantidade de dias/meses: _____</p> <p>(888) Não sabe / não lembra</p> |
| <p>46. A senhora recebeu informações dos profissionais de saúde sobre esse tratamento?</p> | <p>(1) Não (2) Sim, apenas no posto de saúde (3) Sim, apenas no serviço de mastologia (4) Sim, tanto no posto de saúde como no serviço de Mastologia (888) Não sabe / não responde (pular para 47)</p> |
| <p>47. Quanto tempo durou esse tratamento?</p> | <p>Quantidade de dias/meses: _____</p> <p>(777) Ainda não terminou (pular para 49) (888) Não sabe / não lembra (pula para 48)</p> |
| <p>48. Depois de terminado esse primeiro tratamento, a senhora fez algum outro?</p> | <p>(1) Não (vá para questão 49) (2) Sim (vá para questão 44, abrindo nova linha) (888) Não sabe / não responde (pular para 49)</p> |

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

| | |
|---|--|
| 49. Alguma vez a ocorreu alguma urgência relacionada à sua mama e a senhora precisou procurar um serviço de saúde? | (1) Não (pular para 51) (2) Sim (pular para 50) |
| 50. Que serviços a senhora procurou em situações de urgência relacionada à mama? Vou ler algumas opções, pode escolher mais de uma opção. | a) Posto, unidade ou centro de saúde b) Serviço de Mastologia c) Pronto Socorro (PS) / UPA / PA (Pronto atendimento) / serviço de urgência / serviço de emergência d) Hospital e) Serviço de saúde privado f) Outro serviço de saúde. |
| 51. A Senhora já foi internada alguma vez por causa do Câncer de Mama? | (1) Não (<i>Agradeça e encerre o questionário</i>) (2) Sim (<i>vá para questão 52</i>) (888) Não sabe / não respondeu (<i>agradeça e encerre o questionário</i>) |
| 52. Qual foi o motivo da internação? | (1) Devido à cirurgia (2) Outras causas: _____ (888) Não sabe/Não lembra |
| Agradeça e encerre o questionário | |