

**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**

<b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b>	
<b>1.</b> 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
<b>2.</b> A senhora reside nesta cidade?	(1) Não ( <i>Se o questionário estiver sendo aplicado no <b>MUNICÍPIO DE CAMPINAS, PORTO ALEGRE OU FORTALEZA</b>, agradeça e encerre o questionário. Se estiver sendo aplicado no <b>MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>, vá para questão 2A</i> ) (2) Sim (vá para questão 2A)
<b>2A.</b> 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)
<b>2B.</b> O serviço que lhe encaminhou localiza-se neste mesmo município?	(1) Não ( <i>Se o questionário estiver sendo aplicado no <b>MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>, agradeça e encerre o questionário. Se estiver sendo aplicado em outro município, vá para questão 3</i> ) (2) Sim ( <i>vai para 3</i> )
<b>3.</b> 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> )
<b>3A.</b> O diagnóstico é Câncer de Mama?	(1) Não ( <i>agradeça e encerre o questionário</i> ) (2) Sim ( <i>pula para a questão 3B</i> )
<b>3B.</b> Há quanto tempo a Sra. faz acompanhamento neste serviço?	<b>Quantidade de dias, meses ou anos:</b> _____ ( <i>Se mais de 02 anos, interromper questionário</i> )
<b>4A.</b> A senhora já realizou alguma consulta para o câncer de mama aqui nesse serviço?	(1) Não ( <i>pula para a questão 4B</i> ) (2) Sim ( <i>pula para a questão 5</i> )

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

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

**INFORMAÇÕES SOBRE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

<b>17.</b> Confirmando, há quanto tempo a senhora faz acompanhamento neste serviço?	<b>Quantidade de dias, meses ou anos:</b> _____ (888) Não sabe / não responde
<b>18.</b> Por que a senhora veio a esta consulta de mastologia? Vou ler algumas opções:	(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
<b>19.</b> Qual serviço de saúde encaminhou a senhora para o serviço de mastologia?	Nome: _____
20. Quando a senhora foi encaminhada, o agendamento da consulta para o serviço de mastologia foi automático?	(1) Não ( <i>pula para 20A</i> ) (2) Sim ( <i>pula para 21</i> ) (888) Não sabe / Não respondeu ( <i>pula para 20A</i> )
20A. Quanto tempo após o encaminhamento a senhora agendou a consulta no serviço de mastologia?	<b>Quantidade de dias, meses ou anos:</b> _____ (888) Não sabe/não lembra
<b>21.</b> 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.	<b>Quantidade de dias, meses ou anos:</b> _____ (888) Não sabe/não lembra
<b>22.</b> Há quanto tempo a senhora passou por consulta com o médico mastologista?	<b>Quantidade de dias, meses ou anos:</b> _____ (777) Essa é minha primeira consulta (888) Não sabe/não lembra
<b>23.</b> Há quanto tempo foi diagnosticada com câncer de mama?	<b>Quantidade de dias, meses ou anos:</b> _____ (888) Não sabe/não lembra

<p><b>24.</b> 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><b>INFORMAÇÕES SOBRE ATENÇÃO BÁSICA</b></p>	
<p><b>25.</b> 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><b>26.</b> Há quanto tempo a senhora é atendida no posto, centro ou unidade de saúde?</p>	<p><b>Quantidade de dias, meses ou anos:</b> _____</p> <p>(888) Não sabe/não lembra</p>
<p><b>27.</b> 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><b>28.</b> De quanto em quanto tempo a senhora costuma ir à consulta no posto, unidade ou centro de saúde?</p>	<p><b>Intervalo de dias, meses ou anos:</b> _____ (888) Não sabe/não lembra</p>
<p><b>29.</b> 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><b>MEDICAÇÃO, EXAMES COMPLEMENTARES E ORIENTAÇÕES</b></p>	
<p><b>30.</b> Em algum momento de seu tratamento foi solicitado exame de <b>mamografia</b>?</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</p> <p style="text-align: center;"><i>(todas pulam para 31)</i></p>
<p><b>31.</b> Quanto tempo após a solicitação da mamografia a senhora conseguiu agendar o exame?</p>	<p><b>Quantidade de dias/meses:</b> _____ <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><b>32.</b> 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><b>33.</b> Há quanto tempo a senhora está esperando para fazer a mamografia? <b>VÁ PARA QUESTÃO 36</b></p>	<p><b>Quantidade de dias/meses:</b> _____ (777) Ainda não agendei (888) Não sabe / não lembra <b>VÁ PARA QUESTÃO 36</b></p>
<p><b>34.</b> Quanto tempo a senhora esperou para fazer a mamografia?</p>	<p><b>Quantidade de dias/meses:</b> _____ (888) Não sabe / não lembra</p>

<p><b>35.</b> Em quanto tempo a senhora recebeu o resultado da mamografia?</p>	<p><b>Quantidade de dias/meses:</b> _____</p> <p>(777) Não recebeu ainda</p> <p>(888) Não sabe / não lembra</p>
<p><b>36.</b> Em algum momento de seu tratamento foi solicitado exame de <b>ultrassom mamário</b>?</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><b>37.</b> Quanto tempo após a solicitação do ultrassom mamário a senhora conseguiu agendar o exame?</p>	<p><b>Quantidade de dias/meses:</b> _____ (<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><b>38.</b> 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><b>39.</b> Há quanto tempo a senhora está esperando para conseguir fazer o exame de ultrassom mamário? <b>VÁ PARA QUESTÃO 42</b></p>	<p><b>Quantidade de dias/meses:</b> _____</p> <p>(777) Ainda não agendei</p> <p>(888) Não sabe / não lembra</p> <p><b>VÁ PARA QUESTÃO 42</b></p>
<p><b>40.</b> Quanto tempo a senhora esperou para conseguir fazer o exame de ultrassom mamário?</p>	<p><b>Quantidade de dias/meses:</b> _____</p> <p>(888) Não sabe / não lembra</p>

<b>41.</b> Em quanto tempo a senhora recebeu o resultado do exame de ultrassom mamário?	<b>Quantidade de dias/meses:</b> _____ (777) Não recebeu ainda (888) Não sabe / não lembra
<b>42.</b> Algum médico lhe receitou medicamento para dor?	(1) Não (pular para 43) (2) Sim (pular para 42A) (888) Não sabe / Não respondeu (pular para 43)
<b>42A.</b> Em que locais o médico lhe receitou medicamento para dor? Pode escolher mais de uma opção.	a) posto de saúde b) serviço de Mastologia c) outro serviço de saúde (888) não sabe/não responde
<b>43.</b> A Sra. já fez algum tratamento para câncer de mama?	(1) Não (pular para 49) (2) Sim (888) Não sabe / não responde (pular para 49)
<b>QUADRO</b>	
<b>44.</b> Qual foi o primeiro tratamento que a Sra. fez para câncer de mama?	(1) Cirurgia (2) Quimioterapia (3) Radioterapia (4) Imunoterapia (5) Hormonioterapia (888) Não sabe / não responde (pular para 49)
<b>45.</b> Quanto tempo após o diagnóstico a senhora iniciou esse tratamento?	<b>Quantidade de dias/meses:</b> _____ (888) Não sabe / não lembra
<b>46.</b> A senhora recebeu informações dos profissionais de saúde sobre esse tratamento?	(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)
<b>47.</b> Quanto tempo durou esse tratamento?	<b>Quantidade de dias/meses:</b> _____ (777) Ainda não terminou (pular para 49) (888) Não sabe / não lembra (pula para 48)
<b>48.</b> Depois de terminado esse primeiro tratamento, a senhora fez algum outro?	(1) Não (vá para questão 49) (2) Sim (vá para questão 44, abrindo nova linha) (888) Não sabe / não responde (pular para 49)

**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

49. Alguma vez <del>a</del> 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
<b>Agradeça e encerre o questionário</b>	