



Qualis**APS**

Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal

2022

Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal

Elaboração e implantação de sistemática de avaliação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal

Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal

Brasília-DF, julho de 2022

PROGRAMA QUALIS APS

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Coordenação da Atenção Primária à Saúde

Diretoria da Estratégia Saúde da Família

Gerência de Estratégia Saúde da Família

Gerência de Apoio à Saúde da Família

Gerência de Qualidade na Atenção Primária

O Programa Qualis APS tem por objetivo cooperar no processo de qualificação da gestão e da assistência, visando à melhoria dos serviços prestados na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. É viabilizado por meio de convênio da Secretaria de

Fundação Oswaldo Cruz – Gerência Regional de Brasília (Gereb/Fiocruz Brasília)

Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal**Coordenação geral**

Adriano de Almeida de Lima

Claudia Mara Pedrosa

Denise de Lima Costa Furlanetto

Leonor Maria Pacheco Santos

Magda Duarte dos Anjos Scherer

Maria Sílvia Fruet de Freitas

Wallace Dos Santos

Coordenação técnica

Adriano de Almeida de Lima

Denise de Lima Costa Furlanetto

Leonor Maria Pacheco Santos

Maria Sílvia Fruet de Freitas

Wallace Dos Santos

Elaboração

Adriano de Almeida de Lima

Aimê Oliveira

Amanda Kellen Pereira da Silva

Brenda Ferreira de Abreu
Denise de Lima Costa Furlanetto
Fabrício Vieira Cavalcante
Leonor Maria Pacheco Santos
Maria Silvia Fruet de Freitas
Wallace Dos Santos

Colaboração

Alessandra Page Brito
Ana Laura Lobato
Antônio Neves Ribas
Caroline Pereira da Silva
Claudia Mara Pedrosa
Magda Duarte dos Anjos Scherer
Renata Pella Teixeira
Ricardo Ramos dos Santos
Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco
Thaís Alessa Leite

Tecnologia da informação

João Paulo Fernandes
Rogerio Batista de Sousa

Revisão ortográfica

Projeto gráfico

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO *IN LOCO*

MÓDULO – GERENTES DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (GSAP)

Identificação da UBS

- I1. Região de Saúde - Região Administrativa – GSAP - Nome da Unidade Básica de Saúde – CNES _____
- I2. Coordenadas Geográficas: Latitude/Longitude _____
- I3. Código do supervisor _____
- I4. Código do entrevistador _____

Bom dia/boa tarde, eu sou (nome), entrevistador(a) da equipe do Programa QualisAPS.

Iniciaremos nossa entrevista, conforme estava agendado, mas antes queria enfatizar que essa entrevista vai contribuir para o avanço da Atenção Primária aqui no DF, por nos trazer importantes dados sobre a real situação da sua UBS. Fique à vontade para responder, pois as informações que me passar não serão divulgadas com sua identificação e pode me perguntar, se tiver alguma dúvida também.

Antes de iniciarmos, temos um Termo de Consentimento para a sua participação nessa Avaliação. Nesse termo constam as principais informações sobre o Programa Qualis e a autorização pelo Comitê de Ética para a aplicação dessa etapa, além de enfatizar que nenhum dado ou resposta que possam identificá-lo serão divulgados. Se o(a) Sr.(a) quiser, fique à vontade para ler por completo ou até pedir para que eu leia, em seguida já iniciamos a entrevista, que tem um tempo estimado de 30 minutinhos, tudo bem?

I. Divulgação de informações e serviços

Vamos começar com questões sobre a divulgação de informações e serviços.

1. Quais estratégias sua equipe de gestão utiliza para divulgar o funcionamento e os serviços oferecidos por sua(s) UBS aos usuários?
[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]
 - a. Avisos em mural/quadro de avisos: _____
 - b. Avisos fixados em portas e paredes: _____
 - c. Avisos com informações sobre as páginas web e redes sociais institucionais (página da SES, Instagram, Twitter etc.): _____
 - d. Orientações em sala de espera (painel informativo ou verbalizadas): _____
 - e. Reuniões com a comunidade: _____
 - f. Informações por meio do Conselho Regional de Saúde: _____
 - g. Informações por meio da rede intersetorial (da educação, assistência social etc.): _____
 - h. Outro(s): _____
 - h.1 Qual (is)? _____

2. Você monitora as informações disponíveis sobre sua(s) UBS na página da SES/DF?

Sim ()

Não ()

II. Gerenciamento de insumos

Falaremos agora da gestão dos insumos de sua(s) UBS.

3. Quais das seguintes estratégias sua equipe de gestão utiliza para gerenciamento de insumos, materiais de almoxarifado, medicamentos e imunobiológicos da(s) sua(s) UBS?

[Responder a todos os itens com uma das opções:]

4 - Não, para nenhum

3 - Sim, para poucos

2 - Sim, para a maior parte

1 - Sim, para todos

- a. Controle do estoque de materiais de almoxarifado _____
- b. Controle do estoque de insumos de farmácia interna(utilizados na Unidade) _____
- c. Controle do estoque de insumos de farmácia externa(para entrega ao usuário) _____
- d. Controle do estoque de imunobiológicos _____
- e. Controle de estoque de insumos de saúde bucal _____
- f. Verificação da validade dos produtos(Considerando todos os produtos de almoxarifado, farmácia interna e externa e imunobiológicos) _____
- g. Monitoramento das condições de armazenamento _____
- h. Análise do consumo médio dos insumos utilizados na UBS _____
- i. Controle de entrega de insumos para profissionais _____
- j. Controle de entrega de insumos para usuário _____
- k. Realização de gerenciamento conjunto com a eSF dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS _____
- l. Realização de gerenciamento conjunto com a eSB dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS _____

III. Análise situacional

Com base nos aspectos epidemiológicos, demográficos e nos determinantes sociais da saúde, responda as questões abaixo sobre análise situacional.

4. A sua equipe de gestão realiza anualmente a análise situacional de saúde da área de abrangência da(s) sua(s) UBS?

Sim ()

Não ()

Pulo: Se marcar Não, pular para questão 7.

- a. A sua equipe de gestão ACOMPANHA anualmente a análise situacional de saúde das áreas de abrangência da(s) sua(s) equipe(s)?

[Responder o item com uma das opções:]

- 4- Não, para nenhuma equipe
- 3- Sim, para poucas equipes
- 2- Sim, para a maior parte das equipes
- 1 - Sim, para todas as equipes

5. Quais informações a sua equipe de gestão utiliza para realizar a análise situacional?

[Responder a todos os itens, marcando SIM ou NÃO]

- a. Dados de atendimentos _____
- b. Dados dos cadastros individuais _____
- c. Dados dos cadastros domiciliar e territorial _____
- d. Dados obtidos a partir de estimativa rápida _____
- e. Mapa atualizado nos últimos 12 meses _____
- f. Lista de endereço atualizada nos últimos 12 meses _____
- g. Outra(s) _____
 - g.1 Qual(is)? _____

6. Para qual finalidade é realizada essa análise situacional?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Planejamento da oferta de serviços _____
- b. Acompanhamento dos indivíduos e famílias _____
- c. Divisão territorial com outras equipes _____
- d. Mapeamento de comorbidades/situação de saúde em sua população _____
- e. Mapeamento de aspectos sociais e econômicos _____
- f. Mapeamento de aspectos culturais, ambientais e de vulnerabilidades _____
- g. Mapeamento de mulheres em idade fértil/potenciais gestantes _____
- h. Identificação das potencialidades presentes nos territórios, como as instituições e órgãos com ofertas intersetoriais _____
- i. Outra(s) _____
 - i.1 Qual(is)? _____

7. O diagnóstico situacional do território está acessível/visível para:

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Os profissionais da Unidade _____
- b. Os usuários da Unidade _____

IV. Acompanhamento e Planejamento de ações e serviços

As próximas questões se referem ao acompanhamento e planejamento das ações e serviços realizados na população adscrita.

8. A sua equipe de gestão realiza o planejamento da oferta de serviços da(s) sua(s) UBS, mensalmente com as equipes de saúde?

[Responder o item com uma das opções:]

- 4 – Não realiza planejamento
- 3 – Sim, com parte das equipes
- 2 – Sim, com todas as equipes
- 1 – Somente com a equipe de gestão

9. Quais das seguintes informações sua equipe de gestão utiliza para subsidiar o planejamento, monitoramento e avaliação da oferta de serviços/ações da UBS?

[Responder a todos os itens, marcando SIM ou NÃO]

- a. Relatórios extraídos dos sistemas de informação _____
- b. Dados de usuários encaminhados e/ou recebidos de outros níveis de atenção* _____
- c. Acompanhamento da devolução dos encaminhamentos para exames e especialidades _____
- d. Indicadores e metas estabelecidos nos acordos de gestão _____
- e. Carteira de serviços _____
- f. Sugestões e reclamações dos usuários _____
- g. Sugestões/solicitações do Conselho de Saúde _____

* e-SUS e SISREG

10. Quais dessas informações a sua equipe de gestão monitora* junto às UBS, pelo menos quadrimestralmente?

***Lembrar que monitorar pressupõe acompanhamento contínuo e sistemático, observando as mudanças do dado.**

[Responder a todos os itens com uma das opções]

- 4 - Sim, para todas as equipes
- 3 - Sim, para a maior parte das equipes
- 2 - Sim, para poucas equipes
- 1 - Não, para nenhuma equipe

- a. Número de atendimentos individuais realizados pelos profissionais de nível superior _____
- b. Evolução do percentual de pessoas cadastradas em seu território _____
- c. Atualização dos cadastros dos usuários do seu território _____
- d. Acompanhamento de pessoas hipertensas, com percentual de aferição da pressão arterial sistêmica e consulta em cada semestre _____

- e. Acompanhamento de pessoas diabéticas, com solicitação/realização de exame de hemoglobina glicada e consulta semestral _____
- f. Acompanhamento das gestantes, com pelo menos seis consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação _____
- g. Percentual de gestantes com exames para sífilis e HIV solicitados/realizados _____
- h. Percentual de gestantes com atendimento odontológico _____
- i. Cobertura de exame citopatológico de colo uterino solicitado/realizado nos últimos três anos na faixa etária de 25 e 64 anos _____
- j. Cobertura das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil _____
- k. Número mensal de atividades coletivas, com ênfase na promoção à saúde e prevenção de agravos _____

11. Quais das seguintes estratégias a sua equipe de gestão adota para a organização dos processos de trabalho, com base nos Acordos de Gestão Regional e Local, nas equipes de sua(s) UBS?

[Responder a todos os itens com uma das opções]

- 4 - Não, para nenhuma equipe
- 3 - Sim, para poucas equipes
- 2 - Sim, para a maior parte das equipes
- 1 - Sim, para todas as equipes

- a. Discussão com as eSF e eSB sobre os indicadores e metas dos Acordos de Gestão Regional e Local _____
- b. Participação junto com as eSF e eSB da elaboração do Plano de Ação da Equipe/Plano de Ação para a Qualidade (PAQ) vinculado ao AGL. _____
- c. Elaboração do planejamento da Unidade, a partir da consolidação dos planos de ação das equipes _____
- d. Discussão com as eSF e eSB sobre os resultados dos indicadores dos Acordos de Gestão Regional e Local _____
- e. Revisão do planejamento da Unidade, a partir da discussão dos resultados dos Acordos de Gestão Regional e Local _____

12. A sua equipe de gestão promove a elaboração da agenda/programação sistematizada das atividades da semana para as equipes? _____

[Responder o item com uma das opções]

- 4 - Não, para nenhuma equipe (Pule para questão 13)
- 3 - Sim, para poucas equipes
- 2 - Sim, para a maior parte das equipes
- 1 - Sim, para todas as equipes

- a. A sua equipe de gestão monitora o cumprimento da agenda/programação das atividades da semana das equipes? _____

[Responder o item com uma das opções:]

- 4 - Não, para nenhuma equipe (
- 3 - Sim, para poucas equipes
- 2- Sim, para a maior parte das equipes
- 1 - Sim, para todas as equipes

13. A sua equipe de gestão garante espaço, na agenda dos profissionais, para discussão acerca da implementação de fluxos, protocolos e diretrizes na Unidade? _____

Responder o item com uma das opções:

- 4 - Nunca
- 3 - Ocasionalmente
- 2 - Frequentemente
- 1 - Sempre

14. Quais estratégias a sua equipe de gestão utiliza/promove para o compartilhamento do cuidado do usuário com outros serviços/setores das redes de saúde e intersetorial?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Participação ativa na rede intersetorial do território _____
- b. Encontros para aproximação/trabalho conjunto com outros serviços de saúde (CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, instituições de longa permanência de idosos, escolas) _____
- c. Encontros para aproximação/trabalho conjunto com outros serviços de saúde (ambulatorio/policlínica, CAPS, hospital, UPA)* _____
- d. Discussão de casos com serviços da rede intersetorial _____
- e. Discussão de casos com outros serviços de saúde _____
- f. Encaminhamento para serviços da rede intersetorial _____
- g. Encaminhamento para outros serviços de saúde _____
- h. Recebimento de usuários encaminhados de serviços da rede intersetorial _____
- i. Recebimento de usuários encaminhados de outros serviços de saúde _____

*Atenção ambulatorial secundária/policlínica, CAPS, atenção hospitalar, UPA, etc

MÓDULO – EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF)

Identificação da UBS

- I1. Região de Saúde - Região Administrativa –Nome da Unidade Básica de Saúde – CNES - Nome da Equipe de Saúde da Família- INE: _____
- I2. Coordenadas Geográficas: Latitude/Longitude _____
- I3. Código do supervisor: _____
- I4. Código do entrevistador: _____

Bom dia/boa tarde, eu sou (nome), entrevistador(a) da equipe do Programa QualisAPS.

Iniciaremos nossa entrevista, conforme estava agendado, mas antes queria enfatizar que essa entrevista vai contribuir para o avanço da Atenção Primária aqui no DF, por nos trazer importantes dados sobre a real situação da sua UBS. Fique à vontade para responder, pois as informações que me passar não serão divulgadas com sua identificação, pode me perguntar, se tiver alguma dúvida também.

Antes de iniciarmos, temos um Termo de Consentimento para a sua participação nessa Avaliação. Nesse termo constam as principais informações sobre o Programa Qualis e a autorização pelo Comitê de Ética para a aplicação dessa etapa, além de enfatizar que nenhum dado ou resposta que possam identificá-lo serão divulgados. Se o(a) Sr.(a) quiser, fique à vontade para ler por completo ou até pedir para que eu leia, em seguida já iniciamos a entrevista, que tem um tempo estimado de 1h30m, tudo bem?

I. Cadastramento de usuários e domicílios

Vamos começar com questões sobre o cadastramento de usuários e domicílios.

1. A sua equipe realiza cadastro individual e/ou rápido:

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Em toda oportunidade de contato com os usuários do seu território _____
- b. Em toda oportunidade de contato com usuários de outro território _____
- c. Quando um profissional da equipe está em visita/no território _____

2. Considerando o horário de funcionamento da Unidade, em geral, quantas horas em cada dia, sua equipe dedica à realização de cadastros individual, domiciliar e territorial nos domicílios?

Dia da semana/ Horas

- 2.1. Segunda-feira: _____h
- 2.2. Terça-feira: _____h
- 2.3. Quarta-feira: _____h

2.4. Quinta-feira: _____ h

2.5. Sexta-feira: _____ h

2.6. Sábado: _____ h

3. Com que frequência a sua equipe realiza atualização dos cadastros individual, domiciliar e territorial e análise da inconsistência dos cadastros?

a. Atualização cadastro individual: a cada _____ mês(es)

b. Atualização cadastro domiciliar e territorial: a cada _____ mês(es)

c. Análise de inconsistência: a cada _____ mês(es)

* "0" para menos de um mês

[Pulo: seguir para a questão 5 se resposta for zero nas alternativas 3.a e 3.b.]

4. Com qual frequência os seguintes profissionais da sua equipe são envolvidos nessa atualização/realização de cadastro?

[Responder a todos os itens com uma das opções:]

4 - Sempre

3 - Frequentemente

2 - Ocasionalmente

1 – Nunca

0 – Não tem esse profissional

a. Agente comunitário de saúde _____

b. Cirurgião-dentista _____

c. Enfermeiro _____

d. Médico _____

e. Técnico em saúde bucal _____

f. Técnico em enfermagem _____

g. Integrante da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) _____

h. Integrante da equipe de apoio administrativo _____

i. Residente/ estagiário _____

5. Depois de preenchidas as fichas físicas de cadastros individual, domiciliar e territorial, em geral, quantos dias a sua equipe leva para lançá-las no e-SUS APS?

_____ dias

Não utiliza fichas físicas ()

II. Análise Situacional

Com base nos aspectos epidemiológicos, demográficos e nos determinantes sociais da saúde, responda as questões abaixo sobre análise situacional:

6. A sua equipe realiza análise dos dados dos cadastros individual, domiciliar e territorial para as seguintes atividades?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Planejamento da oferta de serviços _____
- b. Acompanhamento dos indivíduos e famílias _____
- c. Divisão territorial com outras equipes _____
- d. Mapeamento de comorbidades/situação de saúde da população _____
- e. Mapeamento de aspectos sociais, culturais, ambientais e de vulnerabilidades _____
- f. Mapeamento de mulheres em idade fértil/potenciais gestantes _____

7. A sua equipe possui:

[Responder a todos os itens marcando SIM, NÃO, NÃO POSSUI]

- a. Mapa da área de abrangência atualizado nos últimos 12 meses _____
- b. Lista de endereços atualizada nos últimos 12 meses _____

(Pulo: se não possuir mapa, pular para questão 10.)

8. No(s) mapa(s)/lista(s) de endereços há identificação dos usuários com as seguintes situações de saúde/vulnerabilidades?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Diabetes _____
- b. Hipertensão _____
- c. Gravidez _____
- d. Menor de dois anos _____
- e. Beneficiário de Programas de Transferência de Renda (PBF/Auxílio Brasil/DF Social) _____
- f. Portador plano privado de assistência à saúde (convênio de saúde) _____
- g. Portador de deficiência _____
- h. Tabagismo _____
- i. Câncer _____
- j. Etilismo _____
- k. Drogadição _____
- l. Hanseníase _____
- m. Tuberculose _____

- n. Episódio de internação hospitalar no último ano _____
- o. Acamado _____
- p. Queixa em saúde mental _____
- q. Condições precárias de moradia (água, esgoto, moradia) _____

III. Ações e serviços ofertados pela equipe

As próximas questões são sobre ações e serviços ofertados pela equipe para a população adscrita.

9. Quantos turnos/período por semana a sua equipe realiza?

- a. Busca ativa: _____ períodos/turnos
- b. Visita domiciliar: _____ períodos/turnos
- c. Atendimento domiciliar: _____ períodos/turnos

(Pulo: se não realizar busca ativa, visita domiciliar ou atendimento domiciliar, pular para questão 13.)

10. A equipe utiliza a classificação de risco e/ou avaliação de vulnerabilidades como critérios para priorizar a realização de:

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Busca ativa _____
- b. Visita domiciliar _____
- c. Atendimento domiciliar _____

11. Quais dos seguintes profissionais da sua equipe estão envolvidos rotineiramente nas atividades de:

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

Profissionais	Atividades		
	Busca ativa	Visita domiciliar	Atendimento domiciliar
a. Cirurgião-dentista		Não se aplica	
b. Técnico de saúde bucal		Não se aplica	
c. Enfermeiro		Não se aplica	
d. Médico		Não se aplica	
e. Agente comunitário de saúde			Não se aplica
f. Técnico de enfermagem		Não se aplica	

g. Integrantes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)		Não se aplica	
--	--	---------------	--

12. Qual recurso a sua equipe utiliza para realizar busca ativa dos seus usuários?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Visita domiciliar _____
- b. E-mail _____
- c. Aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp, Telegram) _____
- d. Ligação telefônica de aparelho celular próprio _____
- e. Ligação telefônica de aparelho celular institucional _____
- f. Ligação telefônica de aparelho fixo institucional _____
- g. Outras mídias sociais _____

13. Existe telefone com rede de telefonia (linha) em funcionamento disponível para a sua equipe?

Sim () Não ()

14. Com qual frequência a sua equipe realiza busca ativa para:

[Responder a todos os itens com uma das opções:]

- 4 - Sempre
- 3 - Frequentemente
- 2 - Ocasionalmente
- 1 – Nunca

- a. Usuários faltosos _____
- b. Gestantes faltosas (pré-natal) _____
- c. Ações de vigilância epidemiológica _____
- d. Egressos de internações hospitalares/pronto atendimento _____
- e. Usuários com exames alterados _____
- f. Captação precoce de gestantes _____
- g. Captação de mulheres e homens trans com exame citopatológico atrasado _____
- h. Captação de mulheres e homens trans com exame de rastreamento do câncer de mama atrasado _____
- i. Crianças com cartão de vacina desatualizado _____

15. Quais das seguintes atividades o agente comunitário de saúde realiza em sua rotina?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Ações educativas na comunidade _____
- b. Ações educativas para escolares _____
- c. Ações educativas na UBS _____
- d. Orientações para o autocuidado dos usuários _____
- e. Acompanhamento das condicionalidades de Programas de Transferência de Renda _____
- f. Acolhimento de usuários na UBS _____
- g. Mapeamento de comorbidades/situação de saúde em sua população _____
- h. Mapeamento de aspectos sociais, culturais, ambientais e de vulnerabilidades _____

16. A sua equipe realiza:

(Marque um X na coluna correspondente)

Ação da eSF	4 - Sim, para todos os usuários	3 - Sim, para a maior parte dos usuários	2 - Sim, para poucos usuários	1 - Não, para nenhum usuário
a. Acolhimento (escuta qualificada com orientação/condução) dos usuários para atendimento da demanda espontânea?				
b. Classificação de risco e avaliação de vulnerabilidades dos usuários de acordo com os protocolos?				

17. Qual a conduta da sua equipe em relação à utilização do nome social para os usuários?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Pergunta como o usuário gostaria de ser chamado _____
- b. Registra nas fichas de cadastro _____
- c. Registra no prontuário eletrônico _____
- d. Registra nos demais formulários, que exijam identificação _____
- e. Adota o nome social para identificação e diálogo com o usuário _____

18. Como são realizados os agendamentos na sua equipe?

- () Horário marcado
- () Bloco de horas
- () Por turno
- () Não realiza agendamento

19. Em quais momentos do dia não há oferta de acolhimento da demanda espontânea na sua equipe?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Início do horário de funcionamento da unidade _____
- b. Final do horário de funcionamento da unidade _____
- c. Horário de almoço _____
- d. Outro _____
 - d.1 Qual? _____

20. Sobre agendamento, responda com que frequência:

Responder a todos os itens com uma das opções:

- 4 - Sempre
- 3 - Frequentemente
- 2 - Ocasionalmente
- 1 - Nunca

- a. O profissional programa o retorno no momento da consulta, com agendamento do próximo atendimento? _____
- b. A equipe reserva dia/turno para realizar agendamento de consultas na sala de acolhimento? _____
- c. A equipe estipula o número de vagas para agendamento de consulta? _____
- d. A equipe programa o retorno, no momento do atendimento de urgência, quando necessário para continuidade do tratamento? _____

21. Quais ações compõem a agenda/programação de atividades da semana para os membros da sua equipe?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Cadastros individual, domiciliar e territorial nos domicílios _____
- b. Cadastros individual, domiciliar e territorial na Unidade _____
- c. Atualização de cadastros _____
- d. Visita domiciliar _____
- e. Atendimento domiciliar _____
- f. Atividade de matriciamento/educação permanente _____
- g. Reunião de equipe _____
- h. atendimentos programados _____
- i. atendimentos por demanda espontânea _____
- j. Ações educativas e grupos terapêuticos _____

22. Para quando a sua equipe marca consultas para população em risco/vulnerabilidades?

Responder a todos os itens com uma das opções:

- 7 - No mesmo turno
- 6 - No turno seguinte
- 5 - No dia seguinte
- 4 - Quantos dias depois _____

22.1. Médica

1. Paciente com quadros de emergência _____
2. Paciente em condição de urgência _____
3. Paciente para consulta eletiva _____
4. Sem identificação de risco/vulnerabilidades _____

22.2. Enfermagem

1. Paciente com quadros de emergência _____
2. Paciente em condição de urgência _____
3. Paciente para consulta eletiva _____
4. Sem identificação de risco/vulnerabilidades _____

23. Quais serviços abaixo sua equipe oferta aos usuários quando necessário?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

23.1. Saúde da Criança

1. Acolhimento mãe/bebê na UBS _____
2. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança _____
3. Identificação e manejo de situações de trabalho infantil _____
4. Incentivo ao aleitamento materno _____
5. Triagem oftalmológica _____
6. Verificação do cartão de vacina _____
7. Visita domiciliar ao recém-nascido _____
8. Triagem neonatal _____
 - 8.1. Teste do reflexo vermelho _____
 - 8.2. Teste do pezinho _____

23.2. Saúde do Adolescente

1. Orientação sobre sexualidade, contracepção e IST/AIDS _____

2. Fornecimento de contraceptivos e prevenção de IST/AIDS _____
3. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de adolescentes de 10 a 19 anos, utilizando como instrumento a Caderneta de Saúde do Adolescente _____
4. Identificação e manejo de comprometimentos ou distúrbios em saúde mental _____

23.3. Saúde da Mulher

1. Orientação sobre sexualidade, contracepção e IST/AIDS _____
2. Fornecimento de contraceptivos e IST/AIDS _____

23.4. Saúde do Homem

1. Rastreamento de neoplasias _____
2. Rastreamento das patologias urológicas mais comuns _____
3. Orientação sobre sexualidade, contracepção e IST/AIDS _____
4. Fornecimento de métodos preventivos de gravidez e IST/AIDS _____

23.5. Saúde do Idoso

1. Avaliação do idoso com risco de vulnerabilidade funcional considerando o Protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13), da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa _____
2. Prevenção de quedas e fraturas _____
3. Orientação sobre sexualidade, contracepção e IST/AIDS _____
4. Fornecimento de métodos preventivos de gravidez e IST/AIDS _____

23.6. Saúde Mental

1. Prevenção do suicídio e outras violências autoprovocadas _____
2. Abordagem em saúde mental, com acompanhamento do paciente e família no contexto domiciliar _____
3. Identificação e manejo de transtornos mentais _____

23.7. Manejo de doenças transmissíveis/não transmissíveis

1. Paciente suspeito ou confirmado de zoonoses (arbovirose, leishmaniose, hantavirose etc.) _____
2. Doenças diarreicas agudas _____
3. Paciente com suspeita ou confirmado de sarampo, caxumba ou rubéola _____
4. Paciente suspeito de meningite _____
5. Paciente suspeito ou confirmado de tuberculose _____
6. Paciente suspeito ou confirmado de hanseníase _____
7. Abordagem/testagem e manejo das ISTs (hepatites virais, sífilis etc) _____
8. Testagem/manejo de síndromes respiratórias agudas _____

9. Doenças respiratórias crônicas (incluindo asma) _____
10. Doenças cardiovasculares _____
11. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus _____
12. Avaliação antropométrica e manejo do sobrepeso e obesidade _____
13. Identificação e manejo de desnutrição e carências nutricionais específicas _____
14. Câncer _____
15. Outra(s) _____
 - 15.1 Qual(is) _____

23.8. Vigilância epidemiológica e notificação compulsória

1. Identificação, notificação e investigação de casos suspeitos de doenças de notificação compulsória (DNC) _____
2. Ações de bloqueio vacinal e de identificação de não vacinados _____

23.9. Cirurgias e procedimentos ambulatoriais

1. Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos de pele/anexos e mucosa _____
2. Retirada de corpo estranho subcutâneo _____
3. Curativos, com ou sem debridamento _____
4. Cantoplastia (cirurgia de unha) _____
5. Incisão e drenagem de abscesso (abscesso cutâneo, furúnculo, berne e antraz) _____
6. Retirada de pontos de cirurgias básicas _____
7. Cateterismo vesical (troca de sonda vesical de demora, cateterismo de alívio, retirada de sonda) _____
8. Cauterização química de pequenas lesões _____
9. Aplicação e reposição de sondas nasogástricas _____
10. Nebulização/inalação _____
11. Troca de bolsa, higienização colostomia/iliostomia/urostomia _____
12. Ressuscitação cardiopulmonar _____
13. Medicação/terapia de hidratação via oral e medicação tópica _____
14. Medicação intradérmica/intramuscular/subcutânea/venosa _____
15. Atendimento inicial de urgência em pequeno queimado _____
16. Manejo de pessoas mordidas/picadas por animais _____
17. Remoção de cerume _____

24. A sua Unidade oferece o serviço de vacinação?

Sim ()

Não ()

(Pulo: se não oferece vacinação, pular para questão 27)

a. Possui sala de vacinação fixa operante?

Sim ()

Não ()

b. Possui vacinação volante na unidade, substituindo sala fixa?

Sim ()

Não ()

c. Realiza vacinação volante no território ou em ponto de apoio?

Sim ()

Não ()

25. Como é a participação dos integrantes da eSF nas ações de vacinação?

25.1. Agente comunitário de saúde

() Busca ativa de usuários não vacinados/vacinas atrasadas nas suas atividades rotineiras

() Participa de campanhas de vacinação

() Participa do apoio à sala de vacinação rotineiramente

() Não participa

25.2. Cirurgião-dentista

() Busca ativa de usuários não vacinados/vacinas atrasadas nas suas atividades rotineiras

() Participa de campanhas de vacinação

() Participa do apoio à sala de vacinação rotineiramente

() Não participa

25.3. Enfermeiro

() Busca ativa de usuários não vacinados/vacinas atrasadas nas suas atividades rotineiras

() Participa de campanhas de vacinação

() Participa do apoio à sala de vacinação rotineiramente

() Não participa

25.4. Médico

() Busca ativa de usuários não vacinados/vacinas atrasadas nas suas atividades rotineiras

() Participa de campanhas de vacinação

() Participa do apoio à sala de vacinação rotineiramente

() Não participa

25.5. Técnico de enfermagem

- () Busca ativa de usuários não vacinados/vacinas atrasadas nas suas atividades rotineiras
- () Participa de campanhas de vacinação
- () Participa do apoio à sala de vacinação rotineiramente
- () Não participa

25.6. Técnico de saúde bucal

- () Busca ativa de usuários não vacinados/vacinas atrasadas nas suas atividades rotineiras
- () Participa de campanhas de vacinação
- () Participa do apoio à sala de vacinação rotineiramente
- () Não participa

26. Caso seja identificado usuário com vacinação atrasada durante um atendimento, quando é ofertada a atualização da caderneta/cartão de vacinação?

Responder a todos os itens com uma das opções:

- 4 - Sim, para todos os usuários
- 3 - Sim, para a maior parte dos usuários
- 2 - Sim, para poucos usuários
- 1 - Não, para nenhum usuário

- a. No mesmo momento do atendimento _____
- b. No mesmo período/turno _____
- c. No mesmo dia _____
- d. De acordo com disponibilidade da sala de vacina _____

27. Quais dos seguintes profissionais da sua equipe têm capacitação em:

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

Profissionais	Leitura do cartão vacinal	Aplicação de imunizante
27.1. Agente comunitário de saúde		Não se aplica
27.2. Técnico de enfermagem		
27.3. Enfermeiro		
27.4. Médico		
27.5. Cirurgião-dentista		
27.6. Técnico de saúde bucal		Não se aplica

28. Quais ações sua equipe oferece na programação da agenda no cuidado do:	Hipertenso	Diabético
28.1. Acolhimento, no momento da procura, e inserção do usuário na lista de acompanhamento da equipe	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
28.2. Estabelecimento de prioridades, por meio de estratificação de risco	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
28.3. Agendamento programado para consultas médicas (1ª consulta e retornos)	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
28.4. Agendamento programado para consultas de enfermagem (1ª consulta e retornos)	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
28.5. Agendamento programado de consultas odontológicas (1ª consulta e retornos)	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
28.6. Marcação de consulta para renovação de prescrição de medicamentos	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
28.7. Programação de visita/atendimento domiciliar	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO

29. Para o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, quais ações a sua equipe oferece:	Hipertenso	Diabético
29.1. Estratificação de risco	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
29.2. Anamnese e exame físico completos	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
29.3. Tratamento medicamentoso	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
29.4. Avaliação periódica de peso e altura (IMC) e circunferência abdominal	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
29.5. Aferição, ao menos semestralmente, da pressão arterial	1. SIM 2. NÃO	NÃO SE APLICA
29.6. Aferição periódica da glicemia capilar	NÃO SE APLICA	1. SIM 2. NÃO
29.7. Orientações sobre o tratamento, os hábitos de vida e o autocuidado	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
29.8. Solicitação de exames previstos no protocolo SES/Ministério da Saúde	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO

29.9. Renovação de receitas dos medicamentos prescritos	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
29.10. Visita/atendimento domiciliar	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
29.11. Atendimento e tratamento de quadros de descompensação da pressão arterial	1. SIM 2. NÃO	NÃO SE APLICA
29.12. Atendimento e tratamento de quadros de descompensação glicêmica	NÃO SE APLICA	1. SIM 2. NÃO
29.13. Avaliação, orientação e manejo em relação ao cuidado com os pés	NÃO SE APLICA	1. SIM 2. NÃO
29.14. Entrega de glicosímetro e de tiras reagentes para medição de glicemia	NÃO SE APLICA	1. SIM 2. NÃO
29.15. Solicitação de hemoglobina glicada ao menos uma vez a cada semestre	NÃO SE APLICA	1. SIM 2. NÃO

30. O que a sua equipe monitora, semestralmente, no cuidado de:	Hipertenso	Diabético
30.1. Atualização da lista de hipertensos/diabético no e-SUS APS	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
30.2. Realização de visita/atendimento domiciliar		
30.3. Exames previstos em protocolos		
30.4. Avaliação periódica de peso e altura (IMC) e circunferência abdominal		
30.5. Presença de comorbidades e fatores de risco		
30.6. Risco cardiovascular		NÃO SE APLICA
30.7. Avaliação dos pés	NÃO SE APLICA	

31. Para qual(is) finalidade(s) a sua equipe analisa os dados de fatores de risco, de prevalência e da estratificação de risco cardiovascular e diabetes?	Hipertenso	Diabético
31.1. Planejamento da oferta de serviços	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
31.2. Acompanhamento dos indivíduos e famílias	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO

31.3. Divisão territorial com outras equipes	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
31.4. Mapeamento de comorbidades/situação de saúde em sua população	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO
31.5. Mapeamento de aspectos sociais, culturais, ambientais e de vulnerabilidades	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO

32. Quais ações sua equipe oferece na programação da agenda no cuidado da gestante?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

32.1. Estabelecimento de prioridades, por meio de estratificação de risco _____

32.2. Acolhimento, no momento de procura pela gestante, já com agendamento de consulta _____

32.3. Agendamento de retornos no momento da consulta _____

32.4. Marcação de atendimento odontológico desde a primeira consulta de pré-natal _____

32.5. Busca ativa de gestantes no território, com marcação de consulta _____

33. Quais ações a sua equipe oferece para a gestante, durante o pré-natal?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

33.1. Solicitação de exames laboratoriais _____

33.2. Solicitação de exames de imagem _____

33.3. Atualização de vacinas _____

33.4. Atendimento médico _____

33.5. Atendimento de enfermagem _____

33.6. Realização de testes rápidos para IST _____

33.7. Realização de exames de triagem da gestante/teste da mãezinha _____

33.8. Realização de suplementação profilática com ferro e ácido fólico _____

33.9. Estratificação de risco, com encaminhamento para o pré-natal de alto risco, quando necessário _____

33.10. Incentivo à participação efetiva do(a) parceiro(a) no momento do pré-natal, parto, puerpério e cuidado ao recém-nascido _____

33.11. Realização de exames de rotina e testes rápidos no(a) parceiro(a) _____

33.12. Preenchimento por completo da Caderneta da Gestante _____

33.13. Realização do exame físico completo no momento da consulta, de acordo com a idade gestacional

33.14. Avaliação de vulnerabilidade social _____

33.15. Continuação do pré-natal das gestantes encaminhadas para o ambulatório de alto risco(*) _____

33.16. Vinculação da gestante à maternidade de referência _____

(*) A continuidade do pré-natal deve ser acontecer na própria equipe de saúde da família da gestante.

34. O que a sua equipe monitora no cuidado às gestantes?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

34.1. Lista de gestantes do e-SUS APS _____

34.2. Número de consultas por gestante _____

34.3. Número de consultas odontológicas _____

34.4. Risco gestacional _____

34.5. Exames previstos em protocolos _____

34.6. Avaliação antropométrica (IMC) _____

34.7. Presença de morbidades e fatores de risco _____

35. Quais ações a sua equipe oferece às mulheres e aos homens trans do seu território, quanto ao rastreio e controle do câncer de colo de útero?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

35.1. Realização do exame citopatológico ou pronto agendamento, quando solicitado pela(o) usuária(o) _____

35.2. Avaliação e realização, durante as consultas médicas com a(o) usuária(o), da necessidade do exame citopatológico _____

35.3. Avaliação e realização, durante as consultas de enfermagem com a(o) usuária(o), da necessidade do exame citopatológico _____

(Pulo: se não realiza o exame citopatológico, pular para questão 37)

36. Quais ações a sua equipe realiza com a informação do exame citopatológico?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

36.1. Lançamento do exame no SISCAN _____

36.2. Registro do procedimento de coleta no e-SUS APS _____

36.3. Acompanhamento do resultado/devolução no SISCAN _____

36.4. Lançamento do resultado no e-SUS APS _____

36.5. Busca ativa de usuários com resultados de exames positivos _____

37. Quais estratégias a sua equipe adota periodicamente para o compartilhamento do cuidado do usuário com outros serviços/setores das redes de saúde e intersetorial? (CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, Instituições de Longa Permanência de idosos, escolas etc.)

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- 37.1. Participação ativa na rede intersetorial do território _____
- 37.2. Encontros para aproximação/trabalho conjunto com serviços da rede intersetorial (CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, instituições de longa permanência de idosos, escolas etc) _____
- 37.3. Encontros para aproximação/trabalho conjunto com outros serviços de saúde (atenção ambulatorial secundária/policlínica, CAPS, atenção hospitalar, UPA etc) _____
- 37.4. Discussão de casos com serviços da rede intersetorial _____
- 37.5. Discussão de casos com outros serviços de saúde _____
- 37.6. Encaminhamento para serviços da rede intersetorial _____
- 37.7. Encaminhamento para outros serviços de saúde _____
- 37.8. Recebimento de usuários encaminhados de serviços da rede intersetorial _____
- 37.9. Recebimento de usuários encaminhados de outros serviços de saúde _____

38. A sua equipe de saúde da família possui equipe de saúde bucal de referência?

Sim ()

Não ()

39. A sua equipe recebeu algum treinamento/matriciamento, nos últimos 2 anos, para acolher as demandas de saúde bucal e dar os encaminhamentos necessários ao usuário?

Sim ()

Não ()

40. Com que frequência a sua equipe realiza acolhimento de demandas de saúde bucal e faz os encaminhamentos para resolução da demanda dos usuários, conforme protocolos e diretrizes?

Responder o item com uma das opções:

4 - Sempre

3 - Frequentemente

2 - Ocasionalmente

1 - Nunca

41. A sua equipe de saúde da família possui equipe do NASF-AB de referência?

Sim ()

Não ()

IV. Planejamento e monitoramento das ações e serviços ofertados pela equipe

As próximas questões são sobre planejamento e monitoramento das ações e serviços ofertados pela equipe para a população adscrita.

42. Qual(is) relatório(s) abaixo a sua equipe utiliza na rotina de trabalho:

Ações para o planejamento e organização do serviço	Relatórios e-SUS APS			
	Relatórios de produção	Relatórios consolidados	Relatórios operacionais	Relatórios gerenciais
42.1. Planejamento da oferta de serviços	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO
42.2. Acompanhamento dos indivíduos e famílias	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO
42.3. Divisão territorial com outras equipes	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO
42.4. Mapeamento de comorbidades/situação de saúde em sua população	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO
42.5. Mapeamento de aspectos sociais, culturais, ambientais e de vulnerabilidades	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO
42.6. Avaliação dos indicadores pactuados no AGL	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO

43. Quais ações a sua equipe realiza para melhorar os indicadores do Acordo de Gestão Local (AGL)?

Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO

43.1. Análise e discussão dos resultados dos indicadores _____

43.2. Discussão dos resultados e metas alcançadas, em conjunto com a GSAP _____

43.3. Monitoramento do desenvolvimento do Plano de Ação para Qualidade (PAQ) _____

43.4. Análise dos Relatórios de acompanhamento de condições de saúde do e-SUS _____

V. Acesso à informação

Para finalizar esse bloco de questões gostaríamos de perguntar sobre acesso a informações por parte da eSF.

44. Com que frequência a sua equipe tem acesso à lista atualizada de medicamentos disponíveis na farmácia, em local de fácil acesso

Responder o item com uma das opções:

- 4 - Sempre
- 3 - Frequentemente
- 2 - Ocasionalmente
- 1 – Nunca

45. Com que frequência a sua equipe tem acesso, em meio físico ou virtual, na Unidade, às diretrizes, protocolos, fluxos assistenciais, notas técnicas e guias da SES/DF?

Responder o item com uma das opções:

- 4 - Sempre
- 3 - Frequentemente
- 2 - Ocasionalmente
- 1 – Nunca

MÓDULO – EQUIPE SAÚDE BUCAL (eSB)

Identificação da UBS e equipe

- I1. Região de Saúde - Região Administrativa – Nome da Unidade Básica de Saúde – CNES - Nome da Equipe de Saúde Bucal- INE: _____
- I2. Coordenadas Geográficas: Latitude/Longitude _____
- I3. Código do supervisor _____
- I4. Código do entrevistador _____

Bom dia/boa tarde, eu sou (nome), entrevistador(a) da equipe do Programa QualisAPS;

Iniciaremos a nossa entrevista, conforme estava agendado, mas antes queria enfatizar que essa entrevista vai contribuir para o avanço da Atenção Primária aqui no DF, por nos trazer importantes dados sobre a real situação da sua UBS. Fique à vontade para responder, pois as informações que me passar não serão divulgadas com sua identificação e pode me perguntar, se tiver alguma dúvida também.

Antes de iniciarmos, temos um Termo de Consentimento para a sua participação nessa Avaliação. Nesse termo constam as principais informações sobre o Programa Qualis e a autorização pelo Comitê de Ética para a aplicação dessa etapa, além de enfatizar que nenhum dado ou resposta que possam identificá-lo serão divulgados. Se o(a) Sr.(a) quiser, fique à vontade para ler por completo ou até pedir para que eu leia, em seguida já iniciamos a entrevista, que tem um tempo estimado de 1h, tudo bem?

Esta entrevista é parte de um processo para avaliar a estrutura e o processo de trabalho desta UBS. Vamos começar com uma pergunta sobre as equipes de referência:

1. A sua equipe está vinculada a quantas equipes de saúde da família?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
 - f. Mais de 5 equipes

- 1a. Nome da Equipe de Saúde da Família de referência 1 _____
- 1b. Nome da Equipe de Saúde da Família de referência 2 _____
- 1c. Nome da Equipe de Saúde da Família de referência 3 _____
- 1d. Nome da Equipe de Saúde da Família de referência 4 _____
- 1e. Nome da Equipe de Saúde da Família de referência 5 _____
- 1f. Nome da Equipe de Saúde da Família de referência 6 _____

I. Análise situacional

Com base nos aspectos epidemiológicos, demográficos e nos determinantes sociais da saúde, responda à questão abaixo sobre análise situacional.

2. Para quais das atividades a sua equipe de saúde bucal (eSB) realiza análise dos dados dos cadastros individual, domiciliar e territorial?

Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO

- 2.1. Planejamento da oferta de serviços _____
- 2.2. Acompanhamento dos indivíduos e famílias _____
- 2.3. Divisão territorial com outras equipes _____
- 2.4. Mapeamento de comorbidades/situação de saúde da população em sua população _____
- 2.5. Mapeamento de aspectos sociais, culturais, ambientais e de vulnerabilidades _____
- 2.6. Mapeamento de mulheres em idade fértil/potenciais gestantes _____
- 2.7. Outro(s) _____
 - 2.7.1 Qual(is)? _____

II. Ações e serviços ofertados pela equipe

As próximas questões são sobre ações e serviços ofertados pela equipe.

3. Quais ações compõem a agenda/programação de atividades da semana para os membros da sua equipe?

OBS

Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO

- 3.1. Cadastros individual, domiciliar e territorial nos domicílios _____
- 3.2. Cadastros individual, domiciliar e territorial na Unidade _____
- 3.3. Atualização de cadastros _____
- 3.4. Visita domiciliar _____
- 3.5. Atendimento domiciliar _____
- 3.6. Atividade de matriciamento/educação permanente _____
- 3.7. Reunião de equipe _____
- 3.8. atendimentos programados _____
- 3.9. atendimentos por demanda espontânea _____
- 3.10. Ações educativas e grupos terapêuticos _____

4. Como são realizados os agendamentos na sua equipe?

Escolha uma das alternativas

- () Horário marcado
- () Bloco de horas
- () Por turno
- () Não realiza agendamento

5. Sobre agendamento, responda com que frequência:

Responder a todos os itens com uma das opções:

- 4 - Sempre
- 3 - Frequentemente
- 2 - Ocasionalmente
- 1 - Nunca

5.1. O profissional programa o retorno no momento da consulta, com agendamento do próximo atendimento? _____

5.2. A equipe reserva dia/turno para realizar agendamento de consultas na sala de acolhimento? _____

5.3. A equipe estipula o número de vagas para agendamento de consulta? _____

5.4. A equipe programa o retorno, no momento do atendimento de urgência, quando necessário para continuidade do tratamento? _____

6. Quantos turnos por semana a sua equipe realiza?

***O item "Não faz" não deve ser lido. Selecione a opção caso o responsável diga que não faz**

6.1. Busca ativa: _____ períodos/turnos

6.2. Atendimento domiciliar: _____ períodos/turnos

(Pulo: se não realiza busca ativa ou atendimento domiciliar, pular para questão 10)

7. Com qual frequência a sua equipe realiza busca ativa para:

Responder a todos os itens com uma das opções:

- 4 - Sempre
- 3 - Frequentemente
- 2 - Ocasionalmente
- 1 – Nunca

7.1. Usuários faltosos _____

7.2. Gestantes faltosas _____

7.3. Ações de vigilância epidemiológica _____

7.4. Captação de crianças para prevenção primária de doenças bucais _____

7.5. Captação de diabéticos para prevenção de doenças periodontais _____

8. Qual recurso a sua equipe utiliza para realizar busca ativa dos seus usuários?

Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO

- 8.1. Visita domiciliar _____
- 8.2. E-mail _____
- 8.3. Aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp, Telegram) _____
- 8.4. Ligação telefônica de aparelho celular próprio _____
- 8.5. Ligação telefônica de aparelho celular institucional _____
- 8.6. Ligação telefônica de aparelho fixo institucional _____
- 8.7. Outras mídias sociais _____

9. A equipe faz classificação de risco e avaliação de vulnerabilidades para priorizar a realização de:

Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO

- 9.1. Busca ativa _____
- 9.2. Atendimento domiciliar _____

10. Para quando a sua equipe marca consulta odontológica para população em risco/vulnerabilidades?

Assinale uma das opções:

- a. No mesmo turno
- b. No turno seguinte
- c. No dia seguinte
- c. 2 dias depois
- d. 3 dias depois
- e. 4 dias depois
- f. 5 dias depois
- g. 6 dias depois
- h. Na semana seguinte
- i. Duas semanas depois
- j. No mês seguinte

11. A sua equipe precisa limitar o número de atendimentos por dia devido à indisponibilidade de instrumental e/ou insumos odontológicos?

Responder ao item marcando SIM ou NÃO

12. Em quais momentos do dia **não há oferta** de acolhimento à demanda espontânea na sua equipe?

Assinale as opções:

- a. Início do horário de funcionamento da unidade

- b. Final do horário de funcionamento da unidade
- c. Horário de almoço
- d. Outro

12.d.1 Qual(is)? _____

13. Qual a conduta da sua equipe em relação à utilização do nome social para os usuários?

Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO

13.1. Pergunta como o usuário gostaria de ser chamado _____

13.2. Registra nas fichas de cadastro _____

13.3. Registra no prontuário eletrônico _____

13.4. Registra nos demais formulários, que exijam identificação _____

13.5. Adota o nome social para identificação e diálogo com o usuário _____

14. Quais dessas ações a sua equipe realiza?

Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO

14.1. Profilaxia _____

14.2. Aplicação tópica de flúor _____

14.3. Periodontia não cirúrgica (raspagem, alisamento e polimento) _____

14.4. Restauração _____

14.5. Extração não complexa _____

14.6. Escovação dental supervisionada _____

14.7. Atividade educativa/orientação em grupo em saúde bucal _____

14.8. Primeira consulta odontológica programada _____

14.9. Participação no Programa Saúde na Escola (PSE) _____

14.10. Atendimento de urgência odontológica _____

14.11. Elaboração de Plano Preventivo-Terapêutico _____

14.12. Encaminhamento para atendimento especializado das ações fora do rol da APS, conforme os protocolos _____

14.13. Acompanhamento dos usuários encaminhados para atendimento especializado _____

14.14. Encaminhamento para atendimento especializado, conforme os protocolos de câncer e outras lesões na boca _____

15. Em relação ao pré-natal odontológico, a sua equipe:

Responder a todos os itens com uma das opções:

- 4 - Sempre
- 3 - Frequentemente
- 2 - Ocasionalmente
- 1 - Nunca

15.1 Verifica a situação cadastral da gestante na equipe, antes do primeiro atendimento odontológico _____

15.2. Realiza atendimento das gestantes cadastradas _____

15.3. Garante vagas para as gestantes da sua equipe _____

15.4 Garante vagas para as gestantes de outras eSF (mesmo que a sua equipe não esteja vinculada a essa eSF) _____

15.5. Utiliza estratificação de risco para priorizar atendimentos _____

III. Planejamento e monitoramento de ações e serviços

As próximas questões tratam do acompanhamento e do planejamento das ações e serviços realizados.

16. Como é a atuação da sua equipe junto a(s) eSF vinculada(s)?

Responder a todos os itens com uma das opções:

- 4 - Sempre
- 3 - Frequentemente
- 2 - Ocasionalmente
- 1 - Nunca

Atividades/ações da eSB	Vinculação com as eSF	
	Pelo menos uma eSF vinculadas	Todas as eSF vinculadas
16.1 Sua equipe participa das reuniões com:		
16.2 Sua equipe planeja as atividades a partir das demandas do território e em conjunto com:		
16.3 Sua equipe atua conjuntamente no acolhimento e na identificação de demandas de saúde com:		
16.4 Sua equipe participa da análise e da discussão dos resultados dos indicadores do AGL, quadrimestralmente, com:		

17. Qual(is) relatório(s) abaixo a sua equipe utiliza na rotina de trabalho (Relatórios e-SUS APS):

Ações para o planejamento e organização do serviço	Relatórios e-SUS APS			
	Relatórios de produção	Relatórios consolidados	Relatórios operacionais	Relatórios gerenciais
17.1. Planejamento da oferta de serviços	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO
17.2. Acompanhamento dos indivíduos e famílias	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO
17.3. Divisão territorial com outras equipes	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO
17.4. Mapeamento de comorbidades/situação de saúde em sua população	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO
17.5. Mapeamento de aspectos sociais, culturais, ambientais e de vulnerabilidades	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO
17.6. Avaliação dos indicadores pactuados no AGL	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO

18. Há contrato vigente para a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e outros materiais permanentes da Saúde Bucal? _____

Responder marcando SIM ou NÃO

19. Existe alguma ordem de serviço solicitando manutenção de equipamentos de saúde bucal não atendida há mais de 30 dias? _____

Responder marcando SIM ou NÃO

IV. Acesso à informação

Para finalizar, gostaríamos de perguntar sobre acesso a informações por parte da eSB.

20. A sua equipe tem acesso, em meio físico ou virtual, na Unidade, às diretrizes, protocolos, fluxos assistenciais, notas técnicas e guias da SES/DF? _____

Responder o item com uma das opções:

4 - Sempre

3 - Frequentemente

2 - Ocasionalmente

1 – Nunca

MÓDULO - OBSERVAÇÃO *IN LOCO* / VISITA GUIADA

Identificação da UBS

Esta entrevista é parte de um processo para avaliar a estrutura e o processo de trabalho desta UBS. Vamos começar com a confirmação da identificação da UBS:

I1. Região de Saúde - Região Administrativa – Nome da Unidade Básica de Saúde - CNES:

I2. Coordenadas Geográficas: Latitude/Longitude _____

I3. Código do supervisor _____

I4. Código do entrevistador _____

Bom dia/boa tarde, eu sou (nome), entrevistador(a) da equipe do Programa QualisAPS.

Vamos iniciar o preenchimento do instrumento de observação, conforme estava agendado, mas antes queria enfatizar que a sua participação nessa avaliação vai contribuir para o avanço da Atenção Primária aqui no DF, por nos trazer importantes dados sobre a real situação da sua UBS. Fique à vontade para responder, pois as informações que me passar não irão ser divulgadas com sua identificação e pode me perguntar, se tiver alguma dúvida também.

Antes de iniciarmos, temos um Termo de Consentimento para a sua participação nessa Avaliação. Nesse termo constam as principais informações sobre o Programa Qualis e a autorização pelo Comitê de Ética para a aplicação dessa etapa, além de enfatizar que nenhum dado ou resposta que possam identificá-lo serão divulgados. Se o Sr.(a) quiser, fique à vontade para ler por completo ou até pedir que eu leia, em seguida já iniciamos a nossa entrevista e a visita.

Vamos passar pelos ambientes da Unidade e verificar alguns equipamentos, insumos e serviços, e isso deve levar entre uma hora e meia e duas horas, tudo bem?

I. Infraestrutura

Todos os equipamentos listados aqui, deverão ser os da UBS (não sendo contabilizados os equipamentos adquiridos pelos profissionais)

1. Esta UBS está em imóvel:

Assinale uma das opções:

() Próprio (Pular para questão 2)

() Cedido

() Comodato

() Alugado

1a. A (cessão, cessão em comodato) possui formalização?

Não ()

Sim ()

1b. Possui contrato de aluguel?

Assinale uma das opções:

- () Não
 () Sim, verba indenizatória
 () Sim, contrato regular

2. Há contrato vigente para a manutenção predial para a UBS?

Não () Sim ()

3. Existe alguma ordem de serviço solicitando manutenção predial (pintura, calha, torneiras, etc.) não atendida há mais de 30 dias?

Não () Sim ()

4. Existem processos solicitando reforma ou ampliação desta UBS?

Não () Sim ()

5. Há impressora(s) em condição de uso disponível na UBS?

Não () Sim ()

6. Há acesso à internet de qualidade do GDF disponível na sua UBS?

Não () Sim ()

6a. O acesso à internet é de boa qualidade?

A UBS possui:

7. Recepção ou sala de espera?

Não () Sim ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 8.

7.a. Quantas são exclusivas para essa finalidade? _____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 7.b.

7.a.1 Em relação aos materiais e equipamentos que estão em pleno funcionamento na recepção ou sala de espera, indique o quantitativo de:

- a. Assentos de longarina com braço: _____
 b. Ar-condicionado: _____
 c. Bebedouro para usuários: _____
 d. Cadeira de rodas adulto: _____

e. Cadeira de rodas para obesos: _____

"0" para nenhum / nenhuma

(*) Entende-se por pleno funcionamento um equipamento/material que pode ser utilizado sem limitação da sua função.

(**) Mesmo se o ambiente for compartilhado, o material/equipamento utilizado nos ambientes compartilhados deve ser contado uma única vez.

7.b. Quantas são compartilhadas com outro ambiente? _____ (Pulo para 8 , se for 0)

7.b.1. Esta sala é compartilhada com:

- () Sala de acolhimento
- () Consultório
- () Sala de imunização
- () Sala de medicação
- () Consultório odontológico
- () Sala de coleta
- () Sala de procedimentos
- () Sala de curativo
- () Sala de reunião ou multiuso
- () Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)
- () Sala administrativa
- () Sala de Agentes Comunitários de Saúde
- () Sala para equipe NASF
- () Sala de esterilização
- () Outras

7.b.1 Em relação aos materiais e equipamentos que estão em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Assentos de longarina com braço: _____
- b. Ar-condicionado: _____
- c. Bebedouro para usuários: _____
- d. Cadeira de rodas adulto: _____
- e. Cadeira de rodas para obesos: _____

"0" para nenhum / nenhuma

(*) Entende-se por pleno funcionamento um equipamento/material que pode ser utilizado sem limitação da sua função.

(**) Mesmo se o ambiente for compartilhado, o material/equipamento utilizado nos ambientes compartilhados deve ser contado uma única vez.

8. Sala de acolhimento?

Não ()

Sim ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 9.

8.a. Quantas são exclusivas para essa finalidade? _____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 8.b.

8.a.1 Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: _____
- b. Armário para materiais e medicamentos: _____
- c. Balança adulto: _____
- d. Balança pediátrica: _____
- e. Cadeira: _____
- f. Computador: _____
- g. Estetoscópio: _____
- h. Fita métrica: _____
- i. Glicosímetro: _____
- j. Mesa antropométrica: _____
- k. Régua antropométrica infantil: _____
- l. Oxímetro: _____
- m. Régua antropométrica adulto: _____
- n. Mesa para consultório: _____
- o. Esfigmomanômetro adulto: _____
- p. Esfigmomanômetro infantil: _____
- q. Esfigmomanômetro obeso: _____
- r. Termômetro: _____

"0" para nenhum / nenhuma

8.b. Quantas são compartilhadas com outro ambiente? _____ (Pulo para 9, se for 0)

8.b.1. Compartilhada com:

- () Recepção ou sala de espera
- () Consultório
- () Sala de imunização
- () Sala de medicação
- () Consultório odontológico
- () Sala de coleta
- () Sala de procedimentos

- () Sala de curativo
- () Sala de reunião ou multiuso
- () Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)
- () Sala administrativa
- () Sala de Agentes Comunitários de Saúde
- () Sala para equipe NASF
- () Sala de esterilização
- () Outras

8.b.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: _____
- b. Armário para materiais e medicamentos: _____
- c. Balança adulto: _____
- d. Balança pediátrica: _____
- e. Cadeira: _____
- f. Computador: _____
- g. Estetoscópio: _____
- h. Fita métrica: _____
- i. Glicosímetro: _____
- j. Mesa antropométrica: _____
- k. Régua antropométrica infantil: _____
- l. Oxímetro: _____
- m. Régua antropométrica adulto: _____
- n. Mesa para consultório: _____
- o. Esfigmomanômetro adulto: _____
- p. Esfigmomanômetro infantil: _____
- q. Esfigmomanômetro obeso: _____
- r. Termômetro: _____

"0" para nenhum / nenhuma

9. Consultório?

Não ()

Sim ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 10.

9.a Quantos são exclusivos? _____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 9.b.

9.a.1 Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: _____
- b. Banheiro em consultório: _____
- c. Cadeira: _____
- d. Computador: _____
- e. Detector fetal: _____
- f. Escada de dois degraus: _____
- g. Foco portátil haste flexível: _____
- h. Maca ginecológica: _____
- i. Maca para exame clínico: _____
- j. Mesa de mayo: _____
- k. Mesa p/ consultório: _____
- l. Negatoscópio: _____
- m. Oftalmoscópio: _____
- n. Otoscópio: _____
- o. Esfigmomanômetro: _____
- p. Estetoscópio: _____
- q. Fita métrica: _____
- r. Glicosímetro: _____
- s. Régua antropométrica infantil: _____
- t. Balança pediátrica: _____
- u. Balança adulto: _____
- v. Régua antropométrica adulto: _____
- w. Estesiômetro: _____
- x. Lanterna clínica: _____
- y. Oxímetro: _____
- z. Termômetro: _____
- aa. Medidor de pico de fluxo expiratório _____

"0" para nenhum / nenhuma

9.b. Quantos consultórios são compartilhados com outro ambiente? _____ (Pulo para a 10, se for 0)

9.b.1. Compartilhado com:

- () Recepção ou sala de espera
- () Sala de acolhimento
- () Sala de imunização

- () Sala de medicação
- () Consultório odontológico
- () Sala de coleta
- () Sala de procedimentos
- () Sala de curativo
- () Sala de reunião ou multiuso
- () Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)
- () Sala administrativa
- () Sala de Agentes Comunitários de Saúde
- () Sala para equipe NASF
- () Sala de esterilização
- () Outras

9.b.1 Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: ____
- b. Banheiro em consultório: ____
- c. Cadeira: ____
- d. Computador: ____
- e. Detector fetal: ____
- f. Escada de dois degraus: ____
- g. Foco portátil haste flexível: ____
- h. Maca ginecológica: ____
- i. Maca para exame clínico: ____
- j. Mesa de mayo: ____
- k. Mesa p/ consultório: ____
- l. Negatoscópio: ____
- m. Oftalmoscópio: ____
- n. Otoscópio: ____
- o. Esfigmomanômetro: ____
- p. Estetoscópio: ____
- q. Fita métrica: ____
- r. Glicosímetro: ____
- s. Régua antropométrica infantil: ____
- t. Balança pediátrica: ____
- u. Balança adulto: ____
- v. Régua antropométrica adulto: ____

- w. Estesiômetro: _____
- x. Lanterna clínica: _____
- y. Oxímetro: _____
- z. Termômetro: _____
- aa. Medidor de pico de fluxo expiratório _____

"0" para nenhum / nenhuma

10. Sala de imunização?

Não ()

Sim ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 11.

10.a. Quantas são exclusivas? _____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 10.b.

10.a.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: _____
- b. Cadeira: _____
- c. Caixa térmica: _____
- d. Câmara fria: _____
- e. Geladeira: _____
- f. Computador: _____
- g. Freezer: _____
- h. Maca para exame clínico: _____
- i. Mesa para consultório: _____
- j. Poltrona almofadada reclinável: _____
- k. Suporte para perfurocortantes: _____
- l. Termômetro: _____

"0" para nenhum / nenhuma

10.b. Quantas são compartilhadas com outro ambiente? _____ (Pulo para a 11, se for 0)

10.b.1. Esta sala é compartilhada com:

- () Recepção ou sala de espera
- () Sala de acolhimento
- () Consultório
- () Sala de medicação
- () Consultório odontológico

- () Sala de coleta
- () Sala de procedimentos
- () Sala de curativo
- () Sala de reunião ou multiuso
- () Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)
- () Sala administrativa
- () Sala de Agentes Comunitários de Saúde
- () Sala para equipe NASF
- () Sala de esterilização
- () Outras

10.b.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: ____
- b. Cadeira: ____
- c. Caixa térmica: ____
- d. Câmara fria: ____
- e. Geladeira: ____
- f. Computador: ____
- g. Freezer: ____
- h. Maca para exame clínico: ____
- i. Mesa para consultório: ____
- j. Poltrona almofadada reclinável: ____
- k. Suporte para perfurocortantes: ____
- l. Termômetro: ____

"0" para nenhum / nenhuma

11 Sala de medicação?

Não ()

Sim ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 12.

11.a. Quantas são exclusivas? _____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 11b.

11.a.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: ____
- b. Armário para materiais e medicamentos: ____
- c. Cadeira: ____

- d. Computador: ____
- e. Maca para exame clínico: ____
- f. Mesa para computador: ____
- g. Poltrona almofadada reclinável: ____
- h. Suporte de soro: ____
- i. Suporte para caixa coletora de perfurocortantes: ____
- j. Oxímetro: ____

"0" para nenhum / nenhuma

11.b. Quantas são compartilhadas com outro ambiente? _____ (Pulo para a 12, se for 0)

11.b.1. Compartilhada com:

- () Recepção ou sala de espera
- () Sala de acolhimento
- () Consultório
- () Sala de imunização
- () Consultório odontológico
- () Sala de coleta
- () Sala de procedimentos
- () Sala de curativo
- () Sala de reunião ou multiuso
- () Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)
- () Sala administrativa
- () Sala de Agentes Comunitários de Saúde
- () Sala para equipe NASF
- () Sala de esterilização
- () Outras

11.b.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: ____
- b. Armário para materiais e medicamentos: ____
- c. Cadeira: ____
- d. Computador: ____
- e. Maca para exame clínico: ____
- f. Mesa para computador: ____
- g. Poltrona almofadada reclinável: ____
- h. Suporte de soro: ____

i. Suporte para caixa coletora de perfurocortantes: _____

j. Oxímetro: _____

"0" para nenhum / nenhuma

12. Consultório odontológico?

Não ()

Sim ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 13.

12.a Quantos são exclusivos? _____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 12.b.

(* Considerar exclusivo aquele consultório odontológico individualizado, fechado por barreira física fixas (paredes, divisórias, portas).

12.a.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: _____
- b. Armário para materiais e medicamentos: _____
- c. Mesa p/ computador: _____
- d. Cadeira: _____
- e. Cadeira mocho: _____
- f. Computador: _____
- g. Equipo (cadeira odontológica completa): _____
- h. Mesa auxiliar odontológica: _____
- i. Amalgamador: _____
- j. Ultrassom odontológico: _____
- k. Filtro de ar com manômetro e carvão ativado: _____
- l. Fotopolimerizador: _____
- m. Micromotor: _____
- n. Contra ângulo: _____
- o. Peça reta: _____
- p. Caneta de alta rotação: _____
- q. Negatoscópio odontológico: _____
- r. Kit de instrumental
 - r.1. para exame clínico odontológico: _____
 - r.2. para tratamento restaurador em resina: _____
 - r.3. para tratamento restaurador em amálgama: _____
 - r.4. para tratamento periodontal: _____
 - r.5. para extrações dentárias: _____

- s. Bomba a vácuo: ____
- t. Compressor odontológico: ____
- u. Espaço para realização de escovação supervisionada: ____

"0" para nenhum / nenhuma

12.b Quantos são compartilhados com outro ambiente? _____ (Pulo para a 13, se for 0)
 (**) Considerar como compartilhado também, aqueles ambientes da odontologia com mais de um consultório odontológico, sem divisões/fechamento por barreira física fixa (paredes, divisórias, portas).

12.b.1 Compartilhado com:

- () Recepção ou sala de espera
- () Sala de acolhimento
- () Consultório
- () Sala de imunização
- () Sala de medicação
- () Sala de coleta
- () Sala de procedimentos
- () Sala de curativo
- () Sala de reunião ou multiuso
- () Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)
- () Sala administrativa
- () Sala de Agentes Comunitários de Saúde
- () Sala para equipe NASF
- () Sala de esterilização
- () Outras

12.b.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: ____
- b. Armário para materiais e medicamentos: ____
- c. Mesa p/ computador: ____
- d. Cadeira: ____
- e. Cadeira mocho: ____
- f. Computador: ____
- g. Equipos (cadeira odontológica completa): ____
- h. Mesa auxiliar odontológica: ____
- i. Amalgamador: ____
- j. Ultrassom odontológico: ____

- k. Filtro de ar com manômetro e carvão ativado: ____
- l. Fotopolimerizador: ____
- m. Micromotor: ____
- n. Contra ângulo: ____
- o. Peça reta: ____
- p. Caneta de alta rotação: ____
- q. Negatoscópio odontológico: ____
- r. Kit de instrumental
 - r.1. para exame clínico odontológico: ____
 - r.2. para tratamento restaurador em resina: ____
 - r.3. para tratamento restaurador em amálgama: ____
 - r.4. para tratamento periodontal: ____
 - r.5. para extrações dentárias: ____
- s. Bomba a vácuo: ____
- t. Compressor odontológico: ____
- u. Espaço para realização de escovação supervisionada: ____

"0" para nenhum / nenhuma

13. Sala de Coleta?

Não ()

Sim ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 14.

13.a. Quantas são exclusivas? ____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 13.b.

13.a.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: ____
- b. Armário para materiais e medicamentos: ____
- c. Mesa para computador: ____
- d. Computador: ____
- e. Impressora etiquetadora: ____
- f. Cadeira: ____
- g. Cadeira para coleta de sangue: ____
- h. Centrífuga para laboratório: ____
- i. Suporte para caixa coletora de perfurocortantes: ____
- j. Câmara fria: ____

k. Geladeira: _____

"0" para nenhum / nenhuma

13.b Quantas são compartilhadas com outro ambiente? _____ (Pulo para a 14, se for 0)

13.b.1. Compartilhada com:

- () Recepção ou sala de espera
- () Sala de acolhimento
- () Consultório
- () Sala de imunização
- () Sala de medicação
- () Consultório odontológico
- () Sala de procedimentos
- () Sala de curativo
- () Sala de reunião ou multiuso
- () Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)
- () Sala administrativa
- () Sala de Agentes Comunitários de Saúde
- () Sala para equipe NASF
- () Sala de esterilização
- () Outras

13.b.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: _____
- b. Armário para materiais e medicamentos: _____
- c. Mesa para computador: _____
- d. Computador: _____
- e. Impressora etiquetadora: _____
- f. Cadeira: _____
- g. Cadeira para coleta de sangue: _____
- h. Centrífuga para laboratório: _____
- i. Suporte para caixa coletora de perfurocortantes: _____
- j. Câmara fria: _____
- k. Geladeira: _____

"0" para nenhum / nenhuma

14. Sala de procedimentos:

Não ()

Sim ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 15.

14.a. Quantas são exclusivas? _____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 14.b.

14.a.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: _____
- b. Armário para materiais e medicamentos: _____
- c. Mesa para computador: _____
- d. Cadeira: _____
- e. Computador: _____
- f. Maca para exame clínico: _____
- g. Suporte de soro: _____
- h. Braçadeira haste cromada: _____
- i. Biombo: _____
- j. Mesa de Mayo: _____
- k. Cadeira mocho: _____
- l. Suporte para caixa de perfurocortantes: _____
- m. Aspirador de secreções elétrico móvel: _____
- n. Prancha para transferência de pacientes: _____
- o. Eletrocardiógrafo: _____
- p. Oxímetro: _____

"0" para nenhum / nenhuma

14.b Quantas são compartilhadas? _____ (Pulo para a 15, se for 0)

14.b.1. Compartilhada com:

- () Recepção ou sala de espera
- () Sala de acolhimento
- () Consultório
- () Sala de imunização
- () Sala de medicação
- () Consultório odontológico
- () Sala de coleta
- () Sala de curativo
- () Sala de reunião ou multiuso
- () Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)

- () Sala administrativa
- () Sala de Agentes Comunitários de Saúde
- () Sala para equipe NASF
- () Sala de esterilização
- () Outras

14.b.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: ____
- b. Armário para materiais e medicamentos: ____
- c. Mesa para computador: ____
- d. Cadeira: ____
- e. Computador: ____
- f. Maca para exame clínico: ____
- g. Suporte de soro: ____
- h. Braçadeira haste cromada: ____
- i. Biombo: ____
- j. Mesa de Mayo: ____
- k. Cadeira mocho: ____
- l. Suporte para caixa de perfurocortantes: ____
- m. Aspirador de secreções elétrico móvel: ____
- n. Prancha para transferência de pacientes: ____
- o. Eletrocardiógrafo: ____
- p. Oxímetro: ____

"0" para nenhum / nenhuma

15. Sala de curativo?

Não ()

Sim ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 16.

15.a. Quantas são exclusivas? ____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 15.b.

15.a.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: ____
- b. Armário para materiais e medicamentos: ____

- c. Mesa para consultório: _____
- d. Cadeira: _____
- e. Computador: _____
- f. Bacia em inox: _____
- g. Carro para curativo em inox: _____
- h. Maca para exame clínico: _____
- i. Cadeira mocho: _____
- j. Biombo: _____
- k. Suporte para caixa de perfurocortantes: _____

"0" para nenhum / nenhuma

15.b. Quantas são compartilhadas? _____ (Pulo para a 16, se for 0)

15.b.1. Compartilhada com:

- () Recepção ou sala de espera
- () Sala de acolhimento
- () Consultório
- () Sala de imunização
- () Sala de medicação
- () Consultório odontológico
- () Sala de coleta
- () Sala de procedimentos
- () Sala de reunião ou multiuso
- () Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)
- () Sala administrativa
- () Sala de Agentes Comunitários de Saúde
- () Sala para equipe NASF
- () Sala de esterilização
- () Outras

15.b.1 Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: _____
- b. Armário para materiais e medicamentos: _____
- c. Mesa para consultório: _____
- d. Cadeira: _____
- e. Computador: _____
- f. Bacia em inox: _____

- g. Carro para curativo em inox: ____
- h. Maca para exame clínico: ____
- i. Cadeira mocho: ____
- j. Biombo: ____
- k. Suporte para caixa de perfurocortantes: ____

"0" para nenhum / nenhuma

16. Sala de reunião ou multiuso?

Não ()

Sim ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 17.

16.a. Quantas são exclusivas? ____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 16.b.

16.a.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: ____
- b. Mesa para reunião: ____
- c. Cadeiras: ____
- d. Computador: ____
- e. Tela de projeção: ____
- f. Projetor multimídia: ____
- g. Quadro branco: ____
- h. Caixa de som: ____

"0" para nenhum / nenhuma

16.b. Quantas são compartilhadas com outro ambiente? ____ (Pulo: Se for 0, pular para a questão 17)

16.b.1. Compartilhada com:

- () Recepção ou sala de espera
- () Sala de acolhimento
- () Consultório
- () Sala de imunização
- () Sala de medicação
- () Consultório odontológico
- () Sala de coleta
- () Sala de procedimentos
- () Sala de curativo

- () Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)
- () Sala administrativa
- () Sala de Agentes Comunitários de Saúde
- () Sala para equipe NASF
- () Sala de esterilização
- () Outras

16.b.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: ____
- b. Mesa para reunião: ____
- c. Cadeiras: ____
- d. Computador: ____
- e. Tela de projeção: ____
- f. Projetor multimídia: ____
- g. Quadro branco: ____
- h. Caixa de som: ____

"0" para nenhum / nenhuma

17. Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)?

Não ()

Sim ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 18.

17.a. Quantos são exclusivas? ____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 17.b.

17.a.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: ____
- b. Armário com chave para materiais e medicamentos: ____
- c. Mesa para computador: ____
- d. Computador: ____
- e. Cadeira: ____
- f. Estante modulada aberta: ____
- g. Estante modulada fechada: ____
- h. Estante tipo bin: ____
- i. Câmara fria: ____
- j. Geladeira: ____

"0" para nenhum / nenhuma

17.b. Quantos são compartilhadas? ____ (Pulo: Se for 0, pular para a questão 18)

17.b.1. Compartilhada com:

- Recepção ou sala de espera
- Sala de acolhimento
- Consultório
- Sala de imunização
- Sala de medicação
- Consultório odontológico
- Sala de coleta
- Sala de procedimentos
- Sala de curativo
- Sala de reunião ou multiuso
- Sala administrativa
- Sala de Agentes Comunitários de Saúde
- Sala para equipe NASF
- Sala de esterilização
- Outras

17.b.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: ____
- b. Armário com chave para materiais e medicamentos: ____
- c. Mesa para computador: ____
- d. Computador: ____
- e. Cadeira: ____
- f. Estante modulada aberta: ____
- g. Estante modulada fechada: ____
- h. Estante tipo bin: ____
- i. Câmara fria: ____
- j. Geladeira: ____

"0" para nenhum / nenhuma

18. Sala administrativa?

Não ()

Sim ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 19.

18.a. Quantas são exclusivas? _____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 18.b.

18.a.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: _____
- b. Mesa para escritório: _____
- c. Computador: _____
- d. Cadeira: _____
- e. Armário: _____
- f. Impressora: _____

"0" para nenhum / nenhuma

18.b. Quantas são compartilhadas com outro ambiente? _____ (Pulo: Se for 0, pular para a questão 19)

18.b.1. Compartilhada com

- () Recepção ou sala de espera
- () Sala de acolhimento
- () Consultório
- () Sala de imunização
- () Sala de medicação
- () Consultório odontológico
- () Sala de coleta
- () Sala de procedimentos
- () Sala de curativo
- () Sala de reunião ou multiuso
- () Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)
- () Sala de Agentes Comunitários de Saúde
- () Sala para equipe NASF
- () Sala de esterilização
- () Outras

18.b.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: _____
- b. Mesa para escritório: _____
- c. Computador: _____
- d. Cadeira: _____

e. Armário: ____

f. Impressora: ____

"0" para nenhum / nenhuma

19. Sala de Agentes Comunitários de Saúde?

Sim ()

Não ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 20.

19.a. Quantas são exclusivas? ____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 19.b.

19.a.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

a. Ar-condicionado: ____

b. Mesa para computador/ escritório: ____

c. Computador: ____

d. Cadeira: ____

e. Armário: ____

"0" para nenhum / nenhuma

19.b. Quantas são compartilhadas com outros ambientes? ____ (Pulo: Se for 0, pular para a questão 20)

19.b.1. Compartilhada com:

() Recepção ou sala de espera

() Sala de acolhimento

() Consultório

() Sala de imunização

() Sala de medicação

() Consultório odontológico

() Sala de coleta

() Sala de procedimentos

() Sala de curativo

() Sala de reunião ou multiuso

() Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)

() Sala administrativa

() Sala para equipe NASF

() Sala de esterilização

() Outras

19.b.1. Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: ____
- b. Mesa para computador/ escritório: ____
- c. Computador: ____
- d. Cadeira: ____
- e. Armário: ____

"0" para nenhum / nenhuma

20. Sala para equipe NASF?

Sim ()

Não ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 21.

20.a Quantos são exclusivas? _____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 20.b.

20.a.1 Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento em todas as salas para equipe NASF, indique o quantitativo de:

- a. Mesa para escritório: ____
- b. Cadeira: ____
- c. Computador: ____
- d. Armário: ____
- e. Ar-condicionado: ____
- f. Mesa de reunião: ____
- g. Material básico para reabilitação: ____
- h. Material básico para serviço social: ____
- i. Material básico para assistência farmacêutica: ____
- j. Material básico para saúde nutricional
 - j.1. Balança de até 150kg: ____
 - j.2 Balança de até 300kg: ____
 - j.3 Balança pediátrica: ____
 - j.4 Estadiômetro: ____
 - j.5 Fita antropométrica: ____
 - j.6 Adipômetro: ____
 - j.7 Kit de réplica de alimentos: _____
- k. Material básico para saúde mental: ____

"0" para nenhum / nenhuma

20.b Quantos são compartilhadas? ____ (Pulo: Se for 0, pular para a questão 21)

20.b.1 Compartilhada com:

- () Recepção ou sala de espera
- () Sala de acolhimento
- () Consultório
- () Sala de imunização
- () Sala de medicação
- () Consultório odontológico
- () Sala de coleta
- () Sala de procedimentos
- () Sala de curativo
- () Sala de reunião ou multiuso
- () Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)
- () Sala administrativa
- () Sala de Agentes Comunitários de Saúde
- () Sala de esterilização
- () Outras

20.b.1 Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Mesa para escritório: ____
- b. Cadeira: ____
- c. Computador: ____
- d. Armário: ____
- e. Ar-condicionado: ____
- f. Mesa de reunião: ____
- g. Material básico para reabilitação: ____
- h. Material básico para serviço social: ____
- i. Material básico para assistência farmacêutica: ____
- j. Material básico para saúde nutricional
 - j.1. Balança de até 150kg: ____
 - j.2 Balança de até 300kg: ____
 - j.3 Balança pediátrica: ____
 - j.4 Estadiômetro: ____
 - j.5 Fita antropométrica: ____
 - j.6 Adipômetro: ____

j.7 Kit de réplica de alimentos: _____

k. Material básico para saúde mental: _____

"0" para nenhum / nenhuma

21. Sala de esterilização?

Não ()

Sim ()

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 22.

21.a Quantas são exclusivas? _____

Pulo: Se marcar "0", pular para a questão 21.b.

21.a.1 Em relação aos materiais e equipamentos que estão em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

a. Ar-condicionado: _____

b. Autoclave vertical: _____

c. Autoclave de bancada: _____

d. Máquina seladora: _____

e. Armários: _____

"0" para nenhum / nenhuma

21.b. Quantas são compartilhadas? _____ (Pulo: Se for 0, pular para a questão 22)

21.b.1 Compartilhada com:

() Recepção ou sala de espera

() Sala de acolhimento

() Consultório

() Sala de imunização

() Sala de medicação

() Consultório odontológico

() Sala de coleta

() Sala de procedimentos

() Sala de curativo

() Sala de reunião ou multiuso

() Farmácia (área de dispensação/de estocagem de medicamentos)

() Sala administrativa

() Sala de Agentes Comunitários de Saúde

() Sala de esterilização

() Outras

21.b.1 Em relação aos materiais e equipamentos que estão em pleno funcionamento neste ambiente, indique o quantitativo de:

- a. Ar-condicionado: _____
- b. Autoclave vertical: _____
- c. Autoclave de bancada: _____
- d. Máquina seladora: _____
- e. Armários: _____

"0" para nenhum / nenhuma

22. Carro de emergência?

Não ()

Quantos: _____

Pulo: Se marcar "Não", pular para a questão 23.

22.a Em relação aos materiais e equipamentos em pleno funcionamento no carro, indique o quantitativo de:

- a. Desfibrilador externo automático (DEA): _____
- b. Reanimador manual adulto (ambu): _____
- c. Reanimador manual infantil (ambu): _____
- d. Laringoscópio adulto completo: _____
- e. Laringoscópio infantil completo: _____
- f. Lanterna clínica para exame: _____
- g. Kit de colar cervical: _____

"0" para nenhum / nenhuma

23. A UBS possui estrutura física externa (abrigo de resíduos) exclusiva para depósito de lixo contaminado?

Sim ()

Não ()

(*) Também conhecido como "casinha do lixo". Precisa existir a estrutura física (edificação) para considerar SIM e não apenas as bombonas (contentores).

24. Quantos contentores (bombonas) para:

24.1. resíduos químicos: _____

24.2. resíduos biológicos: _____

24.3. resíduos comuns: _____

(*) Bombonas para descarte de medicamentos devem ser contabilizados no item resíduos químicos.

II. Insumos

25. Marque a opção que melhor descreve a disponibilidade dos seguintes materiais:

Usar a seguinte escala:

- 1 – Tem hoje
- 2 – Não tem hoje
- 3 – Não se aplica / Não realiza o serviço

Se responder item 2, perguntar: 2.1 Há quanto tempo está faltando (em dias)?

(*) Quando o respondente não souber a quantos dias está faltando, marcar "Não sabe".

- a. Sabão ou detergente (para material) _____
- b. Sabonete líquido (para mãos) _____
- c. Tiras reagentes de medida de glicemia capilar _____
- d. Seringa _____
- e. Scalp _____
- f. Tubo para coleta de sangue de tampa azul (Citrato de Sódio) _____
- g. Tubo para coleta de sangue de tampa vermelha ou amarela (Sem anticoagulante) _____
- h. Tubo para coleta de sangue de tampa verde (Heparina) _____
- i. Tubo para coleta de sangue de tampa roxa (EDTA) _____
- j. Tubo para coleta de sangue de tampa cinza (Fluoreto de Sódio) _____
- k. Garrote _____
- l. Luva de procedimento _____
- m. Álcool à 70% _____
- n. Álcool à 96% _____
- o. Oclisor de punção _____
- p. Bandeja _____
- q. Gaze seca _____

26. Marque a opção que melhor descreve a disponibilidade dos seguintes medicamentos:

Usar a seguinte escala:

- 1 – Tem hoje
- 2 – Não tem hoje
- 3 – Não se aplica / Não disponibiliza

Se responder item 2, perguntar: 2.1 Há quanto tempo está faltando (em dias)?

(*) Quando o respondente não souber a quantos dias está faltando, marcar "Não sabe".

- a. Analgésicos e antipiréticos _____
- b. Antibacterianos _____
- c. Anti-hipertensivos _____

- d. Hipolipemiantes _____
- e. Outros medicamentos de ação cardiovascular _____
- f. Insulinas e antidiabéticos orais _____
- g. Antiácidos/antieméticos/antissecretores/antiespasmódico _____
- h. Antifúngicos _____
- i. Antiglaucomatosos _____
- j. Anti-histamínicos _____
- k. Anti-inflamatórios _____
- l. Antiparasitários _____
- m. Antivirais _____
- n. Anticonvulsivantes/antidepressivos/antipsicóticos/ansiolíticos e hipnosedativos _____
- o. Antivertiginosos _____
- p. Hormônio tireoidiano _____
- q. Contraceptivos hormonais/hormônios sexuais _____
- r. Tratamento/prevenção da osteoporose _____
- s. Vitaminas e sais minerais _____
- t. Fitoterápicos _____
- u. Medicamentos do carro de emergência _____

27. Marque a opção que melhor descreve a disponibilidade dos seguintes equipamentos de proteção individual:

Usar a seguinte escala:

1 – Tem hoje

2 – Não tem hoje

Se responder item 2, perguntar: **2.1 Há quanto tempo está faltando (em dias)?**

(*) Quando o respondente não souber a quantos dias está faltando, marcar "Não sabe".

- a. Óculos de proteção ou protetor facial _____
- b. Máscara cirúrgica _____
- c. Gorro ou turbante descartáveis _____
- d. Avental/capote impermeável _____
- e. Luvas de procedimento _____
- f. Propé _____

III. Acessibilidade

28. Quais dos seguintes itens a UBS possui para atendimento da pessoa com deficiência?

Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO

- a. Rampa para acesso à UBS _____
- b. Rampa para acesso aos ambientes internos da UBS _____
- c. Corrimão nas escadas _____
- d. Guia de balizamento ou piso tátil para orientação de cegos _____
- e. Vaga especial para pessoa com deficiência _____
- f. Sinalização de atendimento prioritário _____
- g. Banheiro adaptado para pessoas com deficiência _____

29. Em relação à caracterização geral da ambiência da UBS, ela possui sinalização interna e visível:

Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO

- a. Do horário de funcionamento da UBS e dos setores da UBS? _____
- b. Da listagem dos principais serviços oferecidos? _____
- c. Da identificação do gerente e do supervisor da UBS? _____
- d. Da escala dos profissionais com nome e horários de trabalho? _____
- e. Da área de abrangência da UBS com distribuição da cobertura por equipe (mapa, lista, desenho esquemático)? _____
- f. Do(s) contato(s) da UBS: telefone, e-mail, WhatsApp? _____
- g. Do canal da ouvidoria? _____
- h. Do piso tátil? _____
- i. Da identificação de portas/ambientes? _____
- j. Dos ambientes internos? _____
- k. Do carro de emergência? _____
- l. Das Práticas Integrativas em Saúde (PIS)? _____
- m. Das direções e indicações de fluxo? _____
- n. Do atendimento prioritário? _____
- o. Dos assentos prioritários? _____
- p. Da saída de emergência? _____
- q. Do extintor de incêndio? _____
- r. Da identificação externa da UBS? _____

IV. Serviços

30. Horário de funcionamento da UBS:

30.1. Segunda-feira a sexta-feira:

Hora de início _____

Hora de encerramento _____

() Funciona em horário de almoço

30.2 Sábado:

() não funciona aos sábados

Hora de início _____

Hora de encerramento _____

31. Em relação ao cadastramento do usuário realizado NA UNIDADE, quantas horas em cada dia esta UBS realiza cadastros individual, domiciliar e territorial?

Dia da semana / horas

- a. Segunda-feira: ____ h
- b. Terça-feira: ____ h
- c. Quarta-feira: ____ h
- d. Quinta-feira: ____ h
- e. Sexta-feira: ____ h
- f. Sábado: ____ h

32. Com qual frequência os seguintes profissionais da sua Unidade são envolvidos nesse cadastramento?

Responder a todos os itens com uma das opções:

0- Esta UBS não dispõe desta categoria profissional

1 - Nunca

2 - Ocasionalmente

3 - Frequentemente

4 - Sempre

- a. Cirurgião-dentista _____
- b. Técnico em saúde bucal _____
- c. Enfermeiro _____
- d. Médico _____
- e. Agente comunitário de saúde _____
- f. Técnico em enfermagem _____
- g. Integrante da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) _____
- h. Integrante da equipe de apoio administrativo _____
- i. Residente/estagiário _____

33. Quantas equipes de Consultório na Rua essa UBS possui? _____

34. Esta UBS oferece o serviço de:

a. Coleta de material para exames laboratoriais? Sim () Não ()

b. Dispensação e/ou entrega de medicamentos? Sim () Não ()

34. b1. **[Se sim]** Possui dispensação de medicamentos psicotrópicos?

Sim () Não ()

35. Quais vacinas do calendário básico esta UBS oferece:

[Responder o item marcando SIM ou NÃO]

a. BCG-ID _____

b. Dupla tipo adulto - dT (difteria e tétano) _____

c. dTpa (difteria, tétano e coqueluche) _____

d. Febre amarela _____

e. Influenza sazonal _____

f. Hepatite B _____

g. Hepatite A _____

h. HPV quadrivalente _____

i. Meningocócica C _____

j. VOP (vacina oral poliomielite) _____

k. VIP (vacina inativada poliomielite) _____

l. Pneumocócica 10 _____

m. Tríplice viral (Vacina sarampo, caxumba e rubéola) _____

n. Tríplice bacteriana (Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis) _____

o. Tetra Viral (Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela) _____

p. Pentavalente _____

q. Vacina oral de rotavírus humano _____

r. Varicela _____

s. Meningocócica ACWY _____

t. Covid-19 v

36. Como é organizada a vacinação na UBS?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

a. Atendimento aos usuários, independentemente da área de abrangência _____

b. Organização da fila de espera, sem limitação de vagas _____

c. Organização da fila de espera, com limitação de vagas _____

d. Outra(s) _____

d1. Qual(is)*? _____

*Verificar se na fala dos entrevistados aparecem questões relacionadas a exigência de comprovação ou declaração de endereço, para verificação de área de abrangência, com limitação dos usuários fora do território da UBS; Limitação de vagas por dia/turno; Priorização dos usuários da área de abrangência da UBS.

37. Onde a equipe registra as vacinas aplicadas?

[Responder a todos os itens, marcando SIM ou NÃO]

- a. No cartão de vacinação do usuário _____
- b. No e-SUS APS _____
- c. No SIPNI _____
- d. Nas fichas físicas do e-SUS, para posterior lançamento _____
- e. Em planilhas/fichas locais, para posterior lançamento _____

(Pulo: A questão 38 só deve ser respondida quando houver SIM às perguntas 37.d e/ou 37.e.)

38. Depois de preenchidas as fichas físicas de registro vacinal, quanto dias a equipe leva para lançá-las no e-SUS APS?

Não utiliza fichas físicas ()

_____ dias

MÓDULO - SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

I.1 Região de Saúde - Região Administrativa - Nome da Unidade Básica de Saúde - CNES:

I2. Coordenadas Geográficas: Latitude/Longitude _____

I3. Código do supervisor _____

I4. Código do entrevistador _____

Critérios para seleção dos usuários a serem entrevistados:

- i. Ter buscado atendimento, em qualquer serviço desta UBS (independentemente de ter conseguido ou não), na data da entrevista e ser;
- ii. Usuário com 18 anos ou mais, com condições de responder às questões, por si mesmo; ou
- iii. Responsável ou cuidador acompanhando crianças de 0 12 anos (inclusive), com 18 anos ou mais e capaz de responder).

Bom dia/boa tarde! Meu nome é (nome do entrevistador) e faço parte do Programa QualisAPS, que visa a melhoria na qualidade da atenção básica da saúde no DF. Gostaria de convidar o sr(a) a participar de uma breve entrevista que vai contribuir para o avanço da Atenção Primária aqui no DF. O sr(a) aceita ?

A sua participação nos fornecerá dados sobre a situação da UBS e do atendimento realizado. Fique à vontade para responder, pois as informações que me passar não irão ser divulgadas com sua identificação. Pode me perguntar, se tiver alguma dúvida também.

Antes de iniciarmos, temos um Termo de Consentimento para a sua participação nessa Avaliação. Nesse termo constam as principais informações sobre o Programa Qualis e a autorização pelo Comitê de Ética para a aplicação dessa entrevista, além de enfatizar que nenhum dado ou resposta que possam identificá-lo serão divulgados. Se o(a) Sr.(a) quiser, fique à vontade para ler por completo ou até pedir para que eu leia, em seguida já iniciamos a nossa entrevista em si, que tem um tempo estimado de 10 minutinhos.

I. Satisfação do usuário

Vamos começar com perguntas sobre o serviço de saúde e sua passagem hoje nessa unidade.

1. Você compareceu à UBS hoje para buscar atendimento:

- 1. Para si (Se marcar opção 1, pular para questão 4)
- 2. Para acompanhante

2. Qual a idade da criança que você está acompanhando? _____ (Anos completos - "0" para menos de 1 ano)

3. A criança que você está acompanhando é uma criança com deficiência?

1. Sim

3a.Qual a deficiência?

() Ouvir (Deficiência auditiva)

- Enxergar (Deficiência visual)
- Andar ou subir escadas (Deficiência física)
- De se comunicar, realizar cuidados pessoais, etc.) (Deficiência mental)
- Outros

3a1. Quais? _____

2. Não (Pulo: Se marcar não, pular para a questão 3b)

3b. Qual é a sua relação de parentesco/afinidade com esta criança? Ele(a) é meu/minha:

- Filho(a)
- Enteadado(a)
- Neto(a)
- Sobrinho(a)
- Criança que eu cuido
- Outro(s)

3b1 Qual(is)? _____

4. Você é cadastrado(a) nesta Unidade Básica de Saúde?

(*) A opção 3 “Não sabe/Não quis informar” não deve ser lida para o respondente.

1. Sim (Pulo: Se marcar sim, pular para a questão 6)
2. Não
3. Não sabe/Não quis informar (*)

5. Onde fica sua equipe de saúde de referência?

(*) A opção 3 “Não sabe/Não quis informar” não deve ser lida para o respondente.

1. Nesta UBS
2. Em outra UBS
3. Não sabe/Não quis informar

6. Qual foi o principal motivo da visita à Unidade Básica de Saúde hoje?

(*Inserir o motivo da visita da pessoa acompanhada, quando for o caso.)

1. Consulta agendada
 - 1.1. Com qual profissional? _____ () Não sabe/Não lembra
2. Consulta sem agendamento
 - 2.1. Com qual profissional? _____ () Não sabe/Não lembra
3. Vacina
4. Curativo
5. Realização de exames (sangue, urina, fezes, teste de gravidez...)
6. Pegar medicamento
7. Agendamento de consulta

8. Grupo educativo.

8.1 Qual grupo? _____ () Não sabe/Não lembra

9. Outro

9.1 Qual? _____

7. Você conseguiu atendimento para o(a) _____ (resgatar o motivo da visita - pergunta 6) ?

Sim ()

Não () (Se responder não, as questões 15, 16, 17 e 18 não serão respondidas)

8. Pensando no tempo de espera para o atendimento de hoje, como sr(a)/você classificaria sua experiência?

1. Muito boa
2. Boa
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim
6. Não sabe/Não quis responder

9. Quanto ao tempo que se passou entre o dia do agendamento da sua consulta e hoje, como sr(a)/você classificaria sua experiência?

(*) Essa questão será preenchida apenas se respondeu “consulta agendada” na questão 6.

1. Muito bom
2. Bom
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim
6. Não sabe/Não quis responder

10. Como você classificaria as condições da estrutura física, da mobília e dos equipamentos dessa Unidade Básica de Saúde?

1. Muito boa
2. Boa
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim
6. Não sabe/Não quis responder

11. Como você classificaria o conforto da sala de espera, de exames e consultórios?

1. Muito bom
2. Bom
3. Regular

4. Ruim
5. Muito ruim
6. Não sabe/Não quis responder

12. Como você classificaria a sinalização dos espaços da Unidade Básica de Saúde?

(*Sinalização das salas, dos locais de atendimento, de onde ficam os banheiros, a farmácia etc.)

1. Muito boa
2. Boa
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim
6. Não sabe/Não quis responder

13. Como você classificaria a limpeza dos banheiros desta Unidade Básica de Saúde?

1. Muito boa
2. Boa
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim
6. Não sabe/Não quis responder/Não há banheiro

14. Como você classificaria a limpeza dos demais espaços desta Unidade Básica de Saúde?

1. Muito boa
2. Boa
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim
6. Não sabe/Não quis responder

15. Qual é a sua opinião sobre o tempo que teve para tirar dúvidas ou fazer perguntas sobre o seu problema de saúde ou tratamento no(s) atendimento(s) que teve hoje?

1. Muito bom
2. Bom
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim
6. Não sabe/Não quis responder
7. Não tive dúvidas/não fiz perguntas

16. Como você classificaria a clareza das informações passadas pelos profissionais que o(a) atenderam hoje?

1. Muito boa
2. Boa

3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim
6. Não sabe/Não quis responder
7. Não tive dúvidas/não fiz perguntas

17. Em relação à experiência de ter sido escutado(a) com atenção pelos profissionais de saúde que o(a) atenderam hoje, qual é a sua avaliação?

1. Muito boa
2. Boa
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim
6. Não sabe/Não quis responder
7. Não tive dúvidas/não fiz perguntas

18. Qual é a sua avaliação sobre a forma como os profissionais de saúde que o(a) atenderam hoje pediram sua permissão antes de realizar tratamentos, exames ou procedimentos de saúde?

1. Muito boa
2. Boa
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim
6. Não sabe/Não quis responder

19. Você recomendaria os serviços desta Unidade para amigos(as) e familiares?

1. Sim
2. Não
3. Não quis responder

20. De forma geral, que nota, de 5 a 1, sendo cinco a melhor, o(a) senhor(a)/você daria para o atendimento que você recebeu hoje nessa Unidade Básica de Saúde?

- Cinco
- Quatro
- Três
- Dois
- Um
- Não quis responder

II. Dados sociodemográficos

As próximas perguntas são sobre escolaridade, trabalho, renda.

21. Qual é a sua idade? _____ anos completos.

22. Qual é o seu sexo?

1. Feminino
2. Masculino

23. Qual é a sua raça/cor?

1. Branca
2. Preta
3. Parda
4. Amarela
5. Indígena

24. Qual foi a sua última série/ano concluído com aprovação?

1. Não estudei (Se sim, fazer a pergunta 24.1)
2. Ensino fundamental:
 - 2.2 Série/ano: _____
3. Ensino médio:
 - 3.2 Série/ano: _____
4. Ensino superior
5. Pós-graduação *latu senso* (especialização, aperfeiçoamento)
6. Pós-graduação *strictu senso* (Mestrado, Doutorado)

24.1. O(a) sr(a)/você sabe ler e escrever?

1. Sim
2. Não

25. Qual é a sua ocupação?

1. Desempregado(a)
2. Aposentado(a)
3. Do lar
4. Estudante
5. Empregado(a) doméstico(a)
6. Trabalho sem carteira assinada/autônomo
7. Trabalho com carteira assinada
8. Funcionário(a) do setor público
9. Outro(s)

9.1 Qual(is)? _____

26. Qual a renda total da sua família, considerando também pensão, aposentadoria, seguro-desemprego e outros benefícios sociais? R\$ _____

(*Perguntar o valor absoluto da renda e assim preencher as classes intervalares.)

1. Não quis responder
2. Nenhuma/Não sabe
3. Até 1 salário mínimo (R\$ 1.212,00)
4. De 1 a 3 salários mínimos (R\$ 1.212, 01 a R\$ 3.636)
5. De 3 a 5 salários mínimos (R\$ 3.636,01 a R\$ 6.060)
6. De 5 a 10 salários mínimos (R\$ 6.060, 01 a R\$ 12.120)
7. 10 ou mais salários mínimos (R\$ 12.120,01)

27. O(A) sr(a)/você ou alguém que more com o Sr./a Sra. recebe algum benefício social (Benefício de Prestação Continuada - BPC, Auxílio Brasil, Seguro desemprego)?

1. Sim
2. Não
3. Não sabe / Não quis responder

28. Quantas pessoas moram no seu domicílio contando com o Sr./a Sra./você?

_____ pessoas

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BOUSQUAT, A. et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5R. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, 2017. p. e00037316.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mais perto de você: acesso e qualidade Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ**. Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. E-SUS/AB. Ficha de Atendimento Individual: Última atualização: Versão 3.2. Brasília, Brasil, 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. E-SUS/AB. Ficha de Atividade Coletiva. Última atualização: Versão 3.2. Brasília, Brasil, 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. E-SUS/AB. Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial. Última atualização: Versão 3.2. Brasília, Brasil, 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. E-SUS/AB. Ficha de Cadastro Individual. Última atualização: Versão 3.2. Brasília, Brasil, 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. E-SUS/AB. Ficha de Procedimentos. Última atualização: Versão 3.2. Brasília, Brasil, 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. E-SUS/AB. Ficha de Visita Domiciliar e Territorial. Última atualização: Versão 3.2. Brasília, Brasil, 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. E-SUS/AB. Manual de Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde do DF. Brasília, Brasil, 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 27 jan. 2022.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. Caderno de boas práticas para organização dos serviços de atenção básica: Critérios e padrões de avaliação utilizados pelo Sistema QualiAB. **Botucatu: UNESP-FM**, 2016.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. QualiAB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 935-947, 2011.

DISTRITO FEDERAL. Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde (QualisAPS). Metodologia da avaliação da atenção primária à saúde do Distrito Federal Volume I. In: QUALIS, APS. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde (QualisAPS). Caderno Diagnóstico de Estrutura das UBS do DF e capacidade de resposta a COVID-19 - Resultados 1. *In*: QUALIS, APS. 2021b

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Atendimento às Demandas Espontâneas na APS**, Brasília, Brasil, p. 1-6, 24 jan. 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/1.-Atendimento-as-Demandas-Espontaneas.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Caderno de Informações Técnicas da Atenção Primária à Saúde: Volume 3 – (Manual de Identidade Visual)**. Brasília, Brasil, p. 1-115, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/Manual-de-Identidade-Visual-2021.docx.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde/DF: Versão Profissional – Gestor**. Brasília, Brasil, p. 1-268, 2016/2017. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/Carteira-de-Servi%C3%A7os-Vers%C3%A3o-Lan%C3%A7amento-PDF.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Governo do Distrito Federal. **Protocolo de Atenção Primária: Atenção à Saúde da Criança e Fluxogramas**, Brasília, Brasil, p. 1-15, 02 dez. 2018. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/1.Atencao a Saude da Crianca.pdf](https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/1.Atencao%20a%20Saude%20da%20Crianca.pdf). Acesso em: 27 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Guia de Territorialização e Diagnóstico de Área da APS no DF (2019). Brasília, Brasil, p. 1-45, 2021. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Guia-territorializacao_VERSAO-04.04.2019.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha Guia de Saúde Bucal da SES/DF**. Brasília, Brasil. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>. Acesso em: 27 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, Brasil, p. 1-99, 21 fev. 2018. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/hipertensao-e-diabetes-Manejo da HAS e DM na APS.pdf](https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/hipertensao-e-diabetes-Manejo%20da%20HAS%20e%20DM%20na%20APS.pdf). Acesso em: 27 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual Assistência Farmacêutica**. Brasília, Brasil, p. 1-45, 2021. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Manual_ASSIST%C3%AANCIA-FARMAC%C3%AUTICA.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. **Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília**, v. 14, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo de Acesso e Demanda Espontânea na APS**. Brasília, Brasil, p. 1-6, 21 jul. 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/1.-Atendimento-as-Demandas-Espontaneas.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo de Atenção Primária: Atenção à Saúde da Mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido**. Brasília, Brasil, p. 1-30, 30 jun. 2017. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.1->

Atenção a Saúde da Mulher no Pre-natal Puerperio e Cuidados ao Recem-nascido- Fluxogramas.pdf.

Acesso em: 27 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo de Atenção Primária: Conduas para o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde.** Brasília, Brasil, p. 1-12, 03 mar. 2018.

Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/conduas-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-Prim%C3%A1ria-%C3%A0-Sa%C3%BAde_PDF.pdf

Acesso em: 27 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo de Atenção Primária: Detecção Precoce do Câncer de Mama.** Brasília, Brasil, p. 1-14, 02 dez. 2019. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.4-Deteccao_Precece_do_Cancer_de_Mama.pdf.

Acesso em: 27 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo de Atenção Primária: Atenção à Saúde do Idoso.**

Brasília, Brasil, p. 1-13, 05 mar. 2018. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Protocolo_Saude_do_Idoso.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo de Atenção Primária: Saúde da População LGBT.**

Brasília, Brasil, p. 1-13, 02 dez. 2020. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/6.1-Protocolo_Acolhimento_Ambulatorio_Trans_versao_final.pdf. Acesso em: 27

jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF,**

Brasília, Brasil, p. 1-40, 17 dez. 2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Protocolo-de-Acesso-APS.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Relação de Medicamentos do Distrito Federal.** Brasília,

Brasil, p. 1-78, 25 out. 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2021/01/NAO-MODIFICAR-REME-PROF-251021.2.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Acreditação em saúde. Disponível em:

<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=acreditacao+em+saude&menu=12&submenuid=1982>. Acesso em 23/jan/2022.

GIOVANELLA, L. et al. Tipologia das unidades básicas de saúde brasileiras. *Novos Caminhos*, n. 5, 2015.

PATTON, M. Q.. L'é evaluation axée sur l'utilisation. IN: Vatelire Ridde et Christian Dagenais. *Approches et pratiques en évaluation de programmes*. Montréal: Les presses de l'Université de Montréal, 2012. 471p.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Acreditação em Saúde. Manual de Acreditação de Unidades de Saúde. Portugal, 2014.

XAVIER, M. F. Satisfação de usuários e responsividade de unidades básicas de saúde: elaboração de um questionário e evidências de sua validade. 2019. 139 f., il. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade de Brasília, Brasília, 2019.