



Qualis**APS**

# **AVALIAÇÃO *IN LOCO* - 2º Ciclo Módulo Usuário adulto**

**Programa de Qualificação da Atenção Primária à  
Saúde do Distrito Federal  
Brasília, setembro de 2023**

## SUMÁRIO

<i>Identificação da UBS</i> .....	1
<i>Dados Sociodemográficos</i> .....	1
<b><i>Bloco I – PCatool Usuário Adulto versão reduzida</i></b> .....	23
Eixo 1 – Afiliação com um serviço de saúde.....	4
Eixo 2 - Acesso de Primeiro Contato – Utilização.....	4
Eixo 3- Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade.....	2
Eixo 4 – Longitudinalidade.....	4
Eixo 5 – Coordenação – Integração de Cuidados .....	5
Eixo 6 – Coordenação – Sistemas de Informação.....	6
Eixo 7 – Integralidade – Serviços Disponíveis .....	6
Eixo 8 – Integralidade – Serviços Prestados .....	6
Eixo 9 – Orientação Familiar .....	77
Eixo 10 – Orientação Comunitária .....	7
<b><u><i>Bloco II - Atendimento</i></u></b>	
<b><u><i>Bloco III - Instrumento - Avaliação de Morbidade por autorrelato (DBCA)</i></u></b>	
<b><u><i>Bloco IV - Instrumento Percepção do Paciente Centrado no Paciente (PPPC)</i></u></b>	
<b><i>Bloco V – Instrumento PDRQ</i></b>	

**MÓDULO – USUÁRIO ADULTO**  
**TEMPO SIMULADO PARA APLICAÇÃO: 20 MINUTOS**

**DA. Identificação**

- DA1. Região de Saúde
  - DA2. Região Administrativa
  - DA3. GSAP
  - DA4. Nome da Unidade Básica de Saúde
  - DA5. CNES: (automático)
  - DA6. Coordenadas Geográficas: Latitude/Longitude (automático)
  - DA7. Código do supervisor
  - DA8. Código do entrevistador
- 

Bom dia/boa tarde, eu sou (nome), entrevistador(a) da equipe do Programa QualisAPS. Iniciaremos nossa entrevista, 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, caso tenha alguma dúvida. Antes de iniciarmos, temos um Termo de Consentimento para a sua participação nessa Avaliação. Nesse termo constam as principais informações sobre o Programa QualisAPS 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, e em seguida já iniciamos a entrevista, que tem um tempo estimado de **22 minutos**, tudo bem?

**DS. Dados Sociodemográficos**

Descrição: As próximas perguntas são sobre escolaridade, trabalho, renda.

1. Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_ anos completos.
2. Qual é o seu sexo?
  1. Feminino
  2. Masculino
3. Qual é a sua raça/cor?
  1. Branca
  2. Preta
  3. Parda
  4. Amarela
  5. Indígena
4. Qual foi a sua última série/ano concluído com aprovação?
  1. Não estudei (Se sim, fazer a pergunta 4.1)
  2. Ensino fundamental: Série/ano: \_\_\_\_\_
  3. Ensino médio: Série/ano: \_\_\_\_\_
  4. Ensino superior: Semestre/ano: \_\_\_\_\_
  5. Pós-graduação *latu senso* (especialização, aperfeiçoamento)

6. Pós-graduação *strictu senso* (Mestrado, Doutorado)

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

1. Sim
2. Não

5. 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)? \_\_\_\_\_

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

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

7. 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

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

### Bloco I – PCAtool Usuário Adulto (versão reduzida)

#### Eixo 1 – Eixo 1 – Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)

**Descrição:** Identificando o serviço de saúde ou médico(a)/enfermeiro(a) de referência para os cuidados em saúde do adulto, que será o objeto no seguimento da entrevista e, conseqüentemente, o serviço de saúde ou médico(a)/enfermeiro(a) avaliado(a).

**Orientações para o entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) indicou o(a) mesmo(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) nos três itens da afiliação, este(a) deve ser o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) (Passe para A5)**

**• Se o(a) entrevistado(a) respondeu quaisquer dois itens da afiliação iguais, este(a) serviço ou profissional de saúde igualmente identificado(a) em dois itens deve ser a referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) (Passe para A5).**

**• Se as respostas para os três itens da afiliação foram todas diferentes, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A1. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A1 (Passe para A5)**

**• Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para dois itens da afiliação, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência dos cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no único item em que a resposta foi SIM. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no único item em que a resposta foi SIM (Passe para A5)**

**• Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para o item A1 da afiliação e indicou serviços de saúde ou médicos(as) ou enfermeiros(as) diferentes para os itens A2 e A3 da afiliação, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A3. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A3 (Passe para A5)**

**• Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para todos os três itens da afiliação, o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados da sua saúde deve ser aquele(a) em que/com o adulto esteve em seu último atendimento médico ou com enfermeiro(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) recebido hoje pelo adulto. (Siga para A4)**

A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) onde você geralmente vai quando adoece ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

Não (Passe para A2)

Sim (Siga para A1.1)

A1.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A1.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional? (RA)

A2. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que melhor conhece você como pessoa?

Não (Passe para A3)

Sim, o(a) mesmo(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A1 (Passe para A3)

Sim, um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) diferente do(a) referido(a) no item A1 (Siga para

A2.1)

A2.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A2.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A3. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que é mais responsável por seu atendimento de saúde?

Não (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, o(a) mesmo(a) referido(a) nos itens A1 e A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A1 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, diferente do(s) referido(s) nos itens A1 e A2 (Siga para A3.1)

A3.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A3.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional? (RA)

A4. Qual o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico ou com enfermeiro(a)?

A4.1 Qual o endereço do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico ou com enfermeiro(a)?

A5. Escreva o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) identificado(a) como a referência para os cuidados de sua saúde.

Esclareça ao(à) entrevistado(a) que a partir de agora, todas as perguntas serão sobre este(a) serviço ou profissional de saúde.

## Eixo 2– Acesso de Primeiro Contato – Utilização

**Descrição:** Acessibilidade envolve a localização do estabelecimento próximo da população a qual atende, os horários e dias de funcionamento, o grau de tolerância para consultas não agendadas e o quanto a população percebe a conveniência destes aspectos da acessibilidade. As próximas questões são sobre a acessibilidade da Unidade Básica de Saúde na qual foi atendido(a)hoje. Por favor, indique a melhor opção:



B2. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai à UBS antes de ir a outro serviço de saúde?

- ( ) Com certeza                      ( ) Provavelmente sim                      ( ) Provavelmente não  
 ( ) Com certeza não                      ( ) Não sei/ Não lembro

## Eixo 3– Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

C4. Quando a UBS está aberta, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: Whatsapp, Telegram, Wechat, Skype, Hangout, e-mail) se precisar?

- ( ) Com certeza                      ( ) Provavelmente sim                      ( ) Provavelmente não  
 ( ) Com certeza não                      ( ) Não sei/ Não lembro

C11. É difícil para você conseguir atendimento médico na UBS quando pensa que é necessário?

- ( ) Com certeza                      ( ) Provavelmente sim                      ( ) Provavelmente não  
 ( ) Com certeza não                      ( ) Não sei/ Não lembro

## Eixo 4 – Longitudinalidade

**Descrição:** Longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo. As próximas questões são sobre a longitudinalidade na Unidade Básica de Saúde na qual foi atendido(a)hoje. Por favor, indique a melhor opção:

D1. Quando você vai à UBS, é o(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que atende você todas às vezes?

- ( ) Com certeza                      ( ) Provavelmente sim                      ( ) Provavelmente não  
 ( ) Com certeza não                      ( ) Não sei/ Não lembro

D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) “médico(a)/ enfermeiro(a)”?

- ( ) Com certeza                      ( ) Provavelmente sim                      ( ) Provavelmente não  
 ( ) Com certeza não                      ( ) Não sei/ Não lembro

D9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais problemas são mais importantes para você e a sua família?

- ( ) Com certeza                      ( ) Provavelmente sim                      ( ) Provavelmente não  
 ( ) Com certeza não                      ( ) Não sei/ Não lembro

D14. Se fosse muito fácil, você mudaria dessa UBS para outra UBS?

- ( ) Com certeza                      ( ) Provavelmente sim                      ( ) Provavelmente não  
 ( ) Com certeza não                      ( ) Não sei/ Não lembro

### **Eixo 5 – Coordenação – Integração de Cuidados**

**Descrição:** Integração da atenção requer alguma forma de continuidade, seja por parte dos profissionais, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos. Assim, tanto a continuidade como o reconhecimento de problemas são necessários para avaliar a coordenação da atenção. As próximas questões são sobre a integração de cuidados na Unidade Básica de Saúde na qual foi atendido(a) hoje. Por favor, indique a melhor opção:

E1. Você foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento na UBS?

- ( ) Com certeza                      ( ) Provavelmente sim                      ( ) Provavelmente não  
 ( ) Com certeza não                      ( ) Não sei/ Não lembro

E2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) especialista ou no serviço especializado?

- ( ) Com certeza                      ( ) Provavelmente sim                      ( ) Provavelmente não  
 ( ) Com certeza não                      ( ) Não sei/ Não lembro

E6. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” enviou alguma informação para o(a) especialista sobre o motivo desta consulta (com o(a) especialista ou no serviço especializado)?

- ( ) Com certeza                      ( ) Provavelmente sim                      ( ) Provavelmente não  
 ( ) Com certeza não                      ( ) Não sei/ Não lembro

E7. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais foram os resultados da consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

- ( ) Com certeza                      ( ) Provavelmente sim                      ( ) Provavelmente não  
 ( ) Com certeza não                      ( ) Não sei/ Não lembro

E9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que você recebeu na consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?

- ( ) Com certeza                      ( ) Provavelmente sim                      ( ) Provavelmente não  
 ( ) Com certeza não                      ( ) Não sei/ Não lembro

### **Eixo 6 – Coordenação – Sistemas de Informação**

**Descrição:** Coordenação assegura a oferta de uma combinação de serviços e informações de saúde que atendem às necessidades de um paciente e que também envolva a ligação entre os serviços. As próximas questões são sobre os sistemas de informações na Unidade Básica de Saúde na qual foi atendido(a) hoje. Por favor, indique a melhor opção.

F3. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário na UBS com o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)”?

- ( ) Com certeza                      ( ) Provavelmente sim                      ( ) Provavelmente não  
 ( ) Com certeza não                      ( ) Não sei/ Não lembro

### Eixo 7 – Integralidade – Serviços Disponíveis

**Descrição:** A integralidade implica que as unidades de atenção primária devem fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde, mesmo que alguns possam não ser oferecidos eficientemente dentro delas. As próximas questões são sobre a integralidade dos serviços disponíveis na Unidade Básica de Saúde na qual foi atendido(a) hoje.

**Entrevistador(a):** A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem precisar em algum momento. Indique se na UBS essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):

**Entrevistador(a):** Por favor, indique a melhor opção:

G9. Aconselhamento para problemas de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão)

- Com certeza                       Provavelmente sim                       Provavelmente não  
 Com certeza não                       Não sei/ Não lembro

G17. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)

- Com certeza                       Provavelmente sim                       Provavelmente não  
 Com certeza não                       Não sei/ Não lembro

G20. Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair)

- Com certeza                       Provavelmente sim                       Provavelmente não  
 Com certeza não                       Não sei/ Não lembro

### Eixo 8 – Integralidade – Serviços Prestados

**Descrição:** Integralidade envolve o tratamento de qualquer problema de saúde em qualquer estágio do ciclo de vida do paciente de forma curativa, reabilitadora, promotora de saúde e preventiva de enfermidades. As próximas questões são sobre a integralidade dos serviços prestados na Unidade Básica de Saúde na qual foi atendido(a) hoje.

**Entrevistador(a):** A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido durante alguma consulta na UBS com o(a) “médico(a)/ enfermeiro(a)”. Por favor, responda se os seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você?

**Entrevistador(a):** Por favor, indique a melhor opção:

H1. Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente)

- Com certeza                       Provavelmente sim                       Provavelmente não  
 Com certeza não                       Não sei/ Não lembro

H5. Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você

- Com certeza                       Provavelmente sim                       Provavelmente não  
 Com certeza não                       Não sei/ Não lembro

H7. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando

- Com certeza                       Provavelmente sim                       Provavelmente não  
 Com certeza não                       Não sei/ Não lembro

H11. Como prevenir quedas

- Com certeza                       Provavelmente sim                       Provavelmente não  
 Com certeza não                       Não sei/ Não lembro



### Eixo 9 – Orientação Familiar

**Descrição:** Orientação para a família abrange entendimento das condições de vida do paciente e da dinâmica familiar. As próximas questões são sobre a orientação familiar na Unidade Básica de Saúde na qual foi atendido(a) hoje.

**Entrevistador(a):** As perguntas a seguir são sobre a sua experiência e também da sua família com os profissionais da saúde na UBS.

**Entrevistador(a):** Por favor, indique a melhor opção:

I1. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para alguém da sua família?

- Com certeza                       Provavelmente sim                       Provavelmente não  
 Com certeza não                       Não sei/ Não lembro

I3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?

- Com certeza                       Provavelmente sim                       Provavelmente não  
 Com certeza não                       Não sei/ Não lembro

### Eixo 10 – Orientação Comunitária

**Descrição:** Orientação para a comunidade envolve a consciência de necessidades de saúde na comunidade e a colaboração com outros setores para desencadear mudanças positivas na saúde. As próximas questões são sobre a orientação comunitária na Unidade Básica de Saúde na qual foi atendido(a) hoje.

**Entrevistador(a):** A seguir são apresentadas algumas formas de avaliar a qualidade de serviços de saúde. Por favor, indique se na UBS são realizadas essas iniciativas:

**Entrevistador(a):** Por favor, indique a melhor opção:

J4. Pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas

- Com certeza                       Provavelmente sim                       Provavelmente não  
 Com certeza não                       Não sei/ Não lembro

### Bloco II - Atendimento

L1. Nas duas últimas semanas, o Sr. ou a Sra. procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- Sim                       Não

L2. Nos doze últimos meses, o Sr. ou a Sra. teve consulta com um médico?

- Sim                       Não

L3. Nos últimos 12 meses, o Sr. ou a Sra. ficou internado(a) em hospital por 24 horas ou mais?

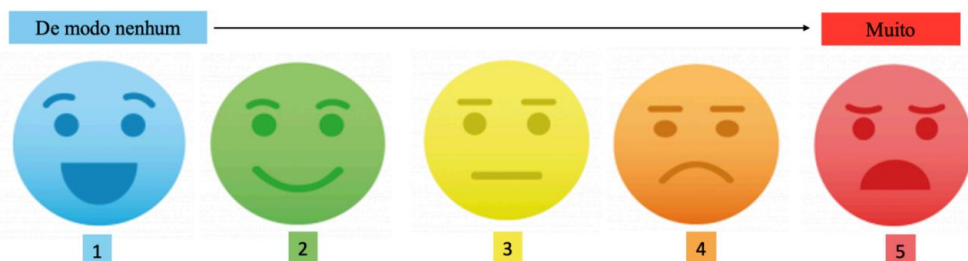
- Sim                       Não

L4. Em uma escala de 0 a 10, qual a probabilidade de você recomendar essa UBS para um amigo ou familiar?

L5. Em uma escala de 0 a 10, qual nota você daria para o atendimento que você recebeu hoje nessa UBS?

### Bloco III – Instrumento – Avaliação de Morbidade por autorrelato (DBCA)\*

**Entrevistador(a):** Esta é uma lista de algumas doenças. Para cada uma delas, por favor, diga se você tem essa doença. Se você tiver a doença, diga o quanto ela limita suas atividades diárias de 1 (de modo nenhum) a 5 (muito).



	<b>EU NÃO TENHO ESSA DOENÇA</b>	<b>EU TENHO essa doença e ela limita minhas atividades diárias...</b>				
		<b>DE MODO NENHUM. .... MUITO</b>				
M1. Hipertensão arterial ou “pressão alta”	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M2. Colesterol alto	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M3. Asma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M4. Diabetes	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M5. Doença da tireoide	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M6. Dor lombar ou dor nas costas	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M7. Artrite reumatoide	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M8. Doença reumatológica como fibromialgia ou lúpus	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M9. Problemas de estômago como úlcera, gastrite ou refluxo	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M10. Problemas de intestino como intestino irritável ou colite	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M11. Problemas de circulação ruim nas pernas	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M12. Excesso de peso	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M13. Dificuldade de audição	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M14. Problema de visão	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M15. Bronquite crônica ou enfisema	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M16. Osteoartrite (“reumatismo”)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M17. Osteoporose	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M18. Câncer nos últimos 5 anos (excluir câncer de pele)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M19. Insuficiência cardíaca	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M20. Problema cardíaco como angina, ataque do coração (infarto), cateterismo ou angioplastia	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M21. Acidente vascular encefálico, “derrame”	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
M22. Você tem alguma outra doença crônica que não foi mencionada acima? Se sim, liste-a(as) aqui: _____	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

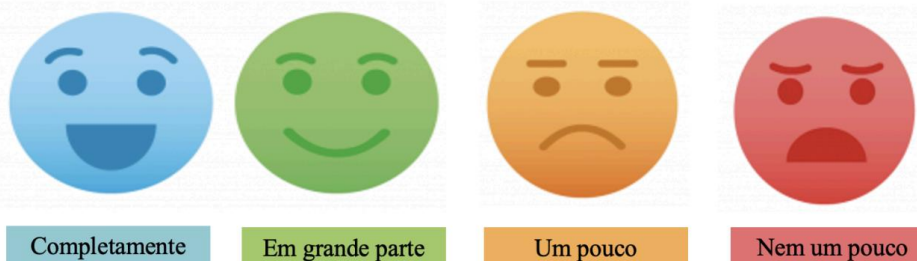
**SCORE TOTAL**

(soma de todas as respostas)

\*Bayliss EA, Ellis JL, Steiner JF. Seniors' self-reported multimorbidity captured biopsychosocial factors not incorporated into two other data-based morbidity measures. *J Clin Epidemiol.* 2009 May; 62(5):550-7.

**Bloco IV – Instrumento Percepção do Paciente Centrado no Paciente (PPPC)**

Descrição: Por favor, responda as questões a seguir:



O1 Quanto você acha que o seu principal problema foi discutido nesta consulta?

- ( ) 1- Completamente      ( ) 2- Em grande parte  
( ) 3-Um pouco      ( ) 4- Nem um pouco

O2 Você acha que o médico sabe o principal problema que o trouxe a consulta hoje ?

- ( ) 1- Completamente      ( ) 2- Em grande parte  
( ) 3-Um pouco      ( ) 4- Nem um pouco

O3 Quanto você acha que o médico valorizou o motivo da sua consulta hoje?

- ( ) 1- Completamente      ( ) 2- Em grande parte  
( ) 3-Um pouco      ( ) 4- Nem um pouco

O4 Quanto você acha que o médico entendeu você hoje?

- ( ) 1- Completamente      ( ) 2- Em grande parte  
( ) 3-Um pouco      ( ) 4- Nem um pouco

O5 Você considera que a discussão a respeito do seu problema foi:

- ( ) 1- Muito boa      ( ) 2- Boa  
( ) 3-Regular      ( ) 4- Ruim

O6 Quanto você acha que o médico lhe explicou o seu problema ?

- ( ) 1- Completamente      ( ) 2- Em grande parte  
( ) 3-Um pouco      ( ) 4- Nem um pouco

O7 Você concordou com a opinião do médico sobre o seu problema ?

- ( ) 1- Completamente      ( ) 2- Em grande parte  
( ) 3-Um pouco      ( ) 4- Nem um pouco

O8 Você pode fazer perguntas ao médico ?

- ( ) 1- Muita      ( ) 2- Suficiente  
( ) 3-Pouca      ( ) 4- Não, não fiz nenhuma

O9 Quanto o médico lhe pergunta sobre os seus objetivos com o tratamento?

- 1- Completamente                       2- Um pouco  
 3- Em grande parte                       4- Não perguntou

O10 Quanto você acha que o médico lhe explicou o tratamento?

- 1- Completamente                       2- Em grande parte  
 3- Um pouco                                 4- Nem um pouco

O11 Quanto você acha que o médico avaliou se você tem condições de fazer o tratamento sugerido ?

- 1- Completamente                       2- Em grande parte  
 3- Um pouco                                 4- Nem um pouco

O12 Quanto você e seu médico conversaram sobre quais as responsabilidades que ele tem e quais as responsabilidades que o Sr(a). tem com o seu tratamento?

- 1- Completamente                       2- Em grande parte  
 3- Um pouco                                 4- Nem um pouco

O13 Quanto você acha que o médico lhe encorajou a assumir a função que você gostaria de exercer no seu próprio cuidado ?

- 1- Completamente                       2- Em grande parte  
 3- Um pouco                                 4- Nem um pouco

O14 Quanto você acha que o médico lhe atendeu se preocupou com você enquanto uma pessoa?

- 1- Muito                                     2- Suficiente  
 3- Pouco                                     4- Nada

### **Bloco V – Instrumento PDRQ**

Entrevistador(a): Para o bloco a seguir, entregue o formulário com as questões do PDRQ-9 com a sua respectiva régua visual e explique que será autoaplicado (se necessário utilizar para esse bloco a régua visual para o Instrumento PDRQ-9 ).

P1. Situação de resposta ao PDRQ-9 pelo(a) usuário(a):

Recusou

Preencheu completamente e devolveu

Preencheu parcialmente e devolveu

**Obrigado pela sua participação!**