



QualisAPS

AVALIAÇÃO *IN LOCO* - 2º Ciclo Módulo Usuário (criança)

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
<i>Bloco I – PCatool Usuário (criança) versão reduzida</i>	3
Eixo 1 – Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)	
Eixo 2 - Acesso de Primeiro Contato – Utilização	3
Eixo 3 – Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	
Eixo 4 – Longitudinalidade.....	5
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	7
Eixo 10 – Orientação Comunitária	7
<u><i>Bloco II - Instrumento Percepção do Paciente Centrado no Paciente (PPPC)</i></u>	8

MÓDULO – USUÁRIOS
TEMPO SIMULADO PARA APLICAÇÃO: 23 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 **23 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

O atendimento que você procurou hoje foi:

() Para você

() Para criança Menor de 12 anos. Inserir data de nascimento.

Bloco I– PCAtool Usuário (criança)

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 da criança, que será o objeto no seguimento da entrevista e, conseqüentemente, o serviço de saúde ou médico(a)/enfermeiro(a) avaliado(a).

Orientação 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 da criança. 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 da criança. 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 da criança 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 da criança 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 da criança 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 em saúde da criança deve ser aquele(a) em que/com o(a) qual a criança esteve em seu último atendimento médico ou com enfermeiro(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) do último atendimento da criança (Siga para A4)

A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) onde você geralmente leva a criança quando ele(a) adocece ou se você precisa de conselhos sobre a saúde dele(a)?

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?

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

Não (Passe para A3)

Sim, o(a) mesmo 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 pelo atendimento de saúde da criança?

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?

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

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

Ministério da Saúde

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

Entrevistador: 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: Utilização e 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:

B1. Quando a criança precisa de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai à UBS antes de ir a outro serviço de saúde?

() Com certeza, sim

() Provavelmente, sim

() Provavelmente, não

() Com certeza, não

() Não sei/Não lembro

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

() Com certeza, sim

() Provavelmente, sim

() Provavelmente, não

() Com certeza, não

() Não sei/Não lembro

Eixo 3 – Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

C1. Quando a criança precisa consultar com um(a) especialista, a “UBS/médico(a)/enfermeiro(a)” obrigatoriamente deve encaminhar a criança?

() Com certeza, sim

() Provavelmente, sim

() Provavelmente, não

() Com certeza, não

() Não sei/Não lembro

C3. É fácil marcar uma consulta de revisão para a criança (consulta de rotina, check-up) na UBS?

() Com certeza, sim

() Provavelmente, sim

() Provavelmente, não

() Com certeza, não

() Não sei/Não lembro

C4. Quando você chega na UBS, você tem que esperar mais de 30 minutos para que a criança consulte com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

() Com certeza, sim

() 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 a criança todas às vezes?

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

D2. Se você tiver uma pergunta pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) e falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que melhor conhece a criança?

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

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

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

D8.O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece a história clínica (história médica) completa da criança?

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

D11. Você acha que o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece a família da criança bastante bem?

- () Com certeza, sim () 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. A criança foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que ela está em acompanhamento na UBS?

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

E4. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais foram os resultados da consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

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

E5. Depois que a criança foi a esse(a) especialista ou no serviço especializado, o(a) “médico(a)/ enfermeiro(a)” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?

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

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços que a criança e/ ou você pode(m) ter recebido durante alguma consulta na UBS. Por favor, responda se os seguintes assuntos relativos ao cuidado de saúde da criança já foram ou são discutidos (conversados) com você?

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

H3. Mudanças no crescimento e desenvolvimento da criança, o que você deve esperar para cada idade (ex.: quando a criança irá caminhar, controlar o xixi)

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

H4. Maneiras de lidar com os problemas de comportamento da criança

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

H5. Maneiras para manter a criança segura (ex.: evitar tombos de altura ou manter as crianças afastadas do fogão)

- () Com certeza, sim () 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 experiência da família da criança 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 da criança?

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

I2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” já perguntou para você sobre doenças ou problemas que podem ocorrer na família da criança (ex.: câncer, alcoolismo, depressão)?

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

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

- () Com certeza, sim () 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. Por favor, indique a melhor opção:

J2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” da criança conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?

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

Entrevistador(a): A seguir será apresentada uma forma de avaliar a qualidade de serviços de saúde. Por favor, indique se na UBS é realizada essa iniciativa:

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

J4. Convida você e a família da criança para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

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

Bloco II – Instrumento Percepção do Paciente Centrado no Paciente (PPPC)

Descrição: Por favor, responda as questões a seguir:



L1. 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

L2. 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

L3. 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

L4. Quanto você acha que o médico entendeu você hoje?

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

L5 Você considera que a discussão a respeito do seu problema foi:

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

L6 Quanto você acha que o médico lhe explicou o seu problema ?

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

L7 Você concordou com a opinião do médico sobre o seu problema ?

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

L8 Você pode fazer perguntas ao médico ?

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

L9 Quanto o médico lhe pergunta sobre os seus objetivos com o tratamento?

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

L10 Quanto você acha que o médico lhe explicou o tratamento?

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

L11 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

L12 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

L13 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

L14 Quanto você acha que o médico lhe atendeu se preocupou com você enquanto uma pessoa?

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

Obrigado pela sua participação!