



Qualis**APS**

AVALIAÇÃO *IN LOCO* -

2º Ciclo

Módulo eSF

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

SUMÁRIO

<i>DA. Identificação</i>	1
<i>Bloco I – Questões da Certificação</i>	1
Eixo 1 - Cadastramento de usuários e domicílios	1
Eixo 2 - Análise Situacional	2
Eixo 3 - Ações e serviços ofertados pela equipe	2
Eixo 4 - Planejamento e monitoramento das ações e serviços ofertados pela equipe	10
Eixo 5 - Acesso à informação	11

MÓDULO - Equipe de Saúde da Família (eSF)
TEMPO SIMULADO PARA APLICAÇÃO: 45 MINUTOS

DA. Identificação

- DA1. Região de Saúde -
- DA2. Região Administrativa
- DA3. GSAP
- DA4. Nome da Unidade Básica de Saúde
- DA5. CNES: (automático)
- DA6. Nome da Equipe
- DA7. Coordenadas Geográficas: Latitude/Longitude (automático)
- DA8. Código do supervisor
- DA9. 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, caso tenha alguma dúvida, pode me perguntar. Antes de iniciarmos, temos um Termo de Consentimento para a sua participação nessa avaliação. Nesse termo constam as principais informações sobre o Programa QualisAPS, 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 **37 minutos**, tudo bem?

Bloco I

Eixo 1 - Cadastramento de usuários e domicílios

Descrição: Vamos falar agora sobre o cadastramento de usuários e domicílios.

A1. A sua equipe realiza cadastro individual e/ou rápido:

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

A2. Em relação ao cadastramento do usuário realizado na unidade, quantas horas em cada dia a UBS realiza cadastros individual, domiciliar e territorial?

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

A3. 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

Eixo 2 - Análise Situacional

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

B1. A sua equipe possui:

- a. Mapa da área de abrangência atualizado nos últimos 12 meses
- b. Lista de endereços atualizada nos últimos 12 meses
- c. Não possui os itens acima

(Pulo: se não possui mapa, pular para próxima questão)

B2. 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 de deficiência _____
- g. Tabagismo _____
- h. Câncer _____
- i. Etilismo _____
- j. Drogadição _____
- k. Hanseníase _____
- l. Tuberculose _____
- m. Acamado _____
- n. Queixa em saúde mental _____
- o. Condições precárias de moradia (água, esgoto, moradia) _____

Eixo 3 - Ações e serviços ofertados pela equipe

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

C1. 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 9.)

C2. A equipe utiliza a classificação de risco e/ou avaliação de vulnerabilidades como critérios para priorizar a realização de:

- a. Busca ativa

- b. Visita domiciliar
- c. Atendimento domiciliar
- c. Não utiliza classificação para nenhum item acima

C3. 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. Mulheres e homens trans com exame citopatológico atrasado _____
- h. Mulheres e homens trans com exame de rastreamento do câncer de mama atrasado _____
- i. Crianças com cartão de vacina desatualizado _____

C4. 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?				

C5. Qual(is) a(s) conduta(s) da sua equipe em relação à utilização do nome social para os usuários?

- 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 _____
- f. Nenhuma das condutas acima

C6. Como são realizados os agendamentos na sua equipe?

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

C7. 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]

*Resposta SIM = não há acolhimento

*Resposta NÃO = há acolhimento

- 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? _____
- e. Há oferta de acolhimento em todos os momentos

C8. Sobre agendamento, responda com que frequência:

Responder a todos os itens com uma das opções:

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

- a. A equipe reserva dia/turno para realizar agendamento de consultas na sala de acolhimento? _____
- b. A equipe estipula o número de vagas para agendamento de consulta? _____

C9. 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. Atendimento domiciliar _____
- e. Atividade de matriciamento/educação permanente _____
- f. Reunião de equipe _____
- g. atendimentos programados _____
- h. atendimentos por demanda espontânea _____
- i. Ações educativas e grupos terapêuticos _____
- j. Nenhuma das ações acima _____

C10. Para quando tem disponibilidade de consulta/atendimento, de médico e enfermeiro na sua equipe, para usuários nas seguintes situações de 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? _____

a. Médica

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

b. Enfermagem

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

C11. Quais serviços abaixo sua equipe oferece aos usuários quando necessário?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

a. Saúde da Criança

1. Acolhimento mãe/bebê na UBS _____
2. Identificação e manejo de situações de trabalho infantil _____
3. Incentivo ao aleitamento materno _____
4. Triagem oftalmológica _____
5. Verificação do cartão de vacina _____
6. Visita domiciliar ao recém-nascido _____
7. Triagem neonatal _____
 - a7. Sobre triagem neonatal
 - a7.1. Teste do reflexo vermelho _____
 - a7.2. Teste do pezinho _____

b. Saúde do Adolescente

1. Orientação sobre sexualidade, contracepção e IST/AIDS _____
2. Fornecimento de contraceptivos e prevenção de IST/AIDS _____
3. Identificação e manejo de comprometimentos ou distúrbios em saúde mental _____

c. Saúde da Mulher

1. Fornecimento de contraceptivos e prevenção de IST/AIDS _____

d. 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 _____

e. 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. Fornecimento de métodos preventivos de gravidez e IST/AIDS _____

f. 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 _____

g. 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. Câncer _____
14. Outra(s) _____
 - g14a. Qual(is) _____

h. Vigilância 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 _____

i. Cirurgias e procedimentos ambulatoriais

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

C12. Caso seja identificado usuário com vacinação atrasada durante um atendimento, quando é ofertada a atualização da carteira 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

C13. 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. Nenhum dos sistemas acima

C14. Quais dos seguintes profissionais da sua equipe têm capacitação em:
[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Leitura do cartão vacinal
 - a1. Agente comunitário de saúde
 - a2. Técnico de enfermagem
 - a3. Enfermeiro
 - a4. Médico
 - a5. Cirurgião-dentista
 - a6. Técnico de saúde bucal
 - a7. Nenhum dos profissionais acima

b. Aplicação de imunizante

- b1. Técnico de enfermagem
- b2. Enfermeiro
- b3. Nenhum dos profissionais acima

C15. Quais ações sua equipe oferece na programação da agenda no cuidado de hipertensos e diabéticos:

a. Hipertensos

- a1. Acolhimento, no momento da procura, e inserção do usuário na lista de acompanhamento da equipe
- a2. Estabelecimento de prioridades, por meio de estratificação de risco
- a3. Agendamento programado para consultas médicas (1ª consulta e retornos)
- a4. Agendamento programado para consultas de enfermagem (1ª consulta e retornos)
- a5. Agendamento programado de consultas odontológicas (1ª consulta e retornos)
- a6. Marcação de consulta para renovação de prescrição de medicamentos
- a7. Programação de visita/atendimento domiciliar
- a8. Nenhuma das ações acima

b. Diabéticos

- b1. Acolhimento, no momento da procura, e inserção do usuário na lista de acompanhamento da equipe
- b2. Estabelecimento de prioridades, por meio de estratificação de risco
- b3. Agendamento programado para consultas médicas (1ª consulta e retornos)
- b4. Agendamento programado para consultas de enfermagem (1ª consulta e retornos)
- b5. Agendamento programado de consultas odontológicas (1ª consulta e retornos)
- b6. Marcação de consulta para renovação de prescrição de medicamentos
- b7. Programação de visita/atendimento domiciliar
- b8. Nenhuma das ações acima

C16. Para o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, quais ações a sua equipe oferece:

a. Hipertensos

- a1. Estratificação de risco
- a2. Anamnese e exame físico completos

- a3. Tratamento medicamentoso
- a4. Avaliação periódica de peso e altura (IMC) e circunferência abdominal
- a5. Aferição, ao menos semestralmente, da pressão arterial
- a6. Orientações sobre o tratamento, os hábitos de vida e o autocuidado
- a7. Solicitação de exames previstos no protocolo SES/Ministério da Saúde
- a8. Renovação de receitas dos medicamentos prescritos
- a9. Visita/atendimento domiciliar
- a10. Atendimento e tratamento de quadros de descompensação da pressão arterial
- a11. Nenhuma das ações acima

b. Diabéticos

- b1. Estratificação de risco
- b2. Anamnese e exame físico completos
- b3. Tratamento medicamentoso
- b4. Avaliação periódica de peso e altura (IMC) e circunferência abdominal
- b5. Aferição periódica da glicemia capilar
- b6. Orientações sobre o tratamento, os hábitos de vida e o autocuidado
- b7. Solicitação de exames previstos no protocolo SES/Ministério da Saúde
- b8. Renovação de receitas dos medicamentos prescritos
- b9. Visita/atendimento domiciliar
- b10. Atendimento e tratamento de quadros de descompensação glicêmica
- b11. Avaliação, orientação e manejo em relação ao cuidado com os pés
- b12. Entrega de glicosímetro e de tiras reagentes para medição de glicemia
- b13. Solicitação de hemoglobina glicada ao menos uma vez a cada semestre
- b14. Nenhuma das ações acima

C17. O que a sua equipe monitora, semestralmente, no cuidado de hipertensos e diabéticos:

a. Hipertensos

- a1. Atualização da lista de hipertensos/diabético no e-SUS APS
- a2. Realização de visita/atendimento domiciliar
- a3. Exames previstos em protocolos
- a4. Avaliação periódica de peso e altura (IMC) e circunferência abdominal
- a5. Presença de comorbidades e fatores de risco
- a6. Risco cardiovascular
- a7. Não faz nenhum monitoramento acima

b. Diabéticos

- b1. Atualização da lista de hipertensos/diabético no e-SUS APS
- b2. Realização de visita/atendimento domiciliar
- b3. Exames previstos em protocolos
- b4. Avaliação periódica de peso e altura (IMC) e circunferência abdominal
- b5. Presença de comorbidades e fatores de risco
- b6. Avaliação dos pés
- b7. Não faz nenhum monitoramento acima

C18. Para qual(is) finalidade(s) a sua equipe analisa os dados de fatores de risco, de prevalência e da estratificação de risco cardiovascular de hipertensos e diabéticos?

a. Hipertensos

- a1. Planejamento da oferta de serviços
- a2. Acompanhamento dos indivíduos e famílias
- a3. Mapeamento de comorbidades/situação de saúde em sua população
- a4. Não faz análise dos itens acima

b. Diabéticos

- b1. Planejamento da oferta de serviços
- b2. Acompanhamento dos indivíduos e famílias
- b3. Mapeamento de comorbidades/situação de saúde em sua população
- b4. Não faz análise de nenhum item acima

C19. Quais ações sua equipe oferece na programação da agenda no cuidado da gestante?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Estabelecimento de prioridades, por meio de estratificação de risco
- b. Acolhimento, no momento de procura pela gestante, já com agendamento de consulta
- c. Agendamento de retornos no momento da consulta
- d. Marcação de atendimento odontológico desde a primeira consulta de pré-natal
- e. Busca ativa de gestantes no território, com marcação de consulta
- f. Nenhuma das opções acima

C20. O que a sua equipe monitora no cuidado às gestantes?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Lista de gestantes do e-SUS APS
- b. Número de consultas por gestante
- c. Número de consultas odontológicas
- d. Risco gestacional
- e. Exames previstos em protocolos
- f. Avaliação antropométrica (IMC)
- g. Presença de morbidades e fatores de risco
- h. Não realiza nenhum dos monitoramentos acima

C21. Quais ações a sua equipe realiza com a informação do exame citopatológico?

[Responder a todos os itens marcando SIM ou NÃO]

- a. Lançamento do exame no SISCAN
- b. Registro do procedimento de coleta no e-SUS APS
- c. Acompanhamento do resultado/devolução no SISCAN
- d. Lançamento do resultado no e-SUS APS
- e. Não realiza nenhuma das ações acima

C22. 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]

- a. Discussão de casos com serviços da rede intersetorial
- b. Discussão de casos com outros serviços de saúde
- c. Nenhuma

C23. A sua equipe de Saúde da Família recebeu algum treinamento/matriciamento, nos últimos 2 anos, para acolher as demandas de saúde bucal e dar os encaminhamentos necessários ao usuário?

Sim ()

Não ()

29. Com que frequência a sua equipe de Saúde da Família 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

Eixo 4 - Planejamento e monitoramento das ações e serviços ofertados pela equipe

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

D1. 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
D1.1. Planejamento da oferta de serviços	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO
D1.2. Acompanhamento dos indivíduos e famílias	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO
D1.3. Divisão territorial com outras equipes	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO
D1.4. 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
D1.5. 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
D1.6. Avaliação dos indicadores pactuados no AGL	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO

D2. 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]

D2.1 Análise e discussão dos resultados dos indicadores

D2.2. Discussão dos resultados e metas alcançadas, em conjunto com a GSAP

D2.3. Monitoramento do desenvolvimento do Plano de Ação para Qualidade (PAQ)

D2.4. Análise dos Relatórios de acompanhamento de condições de saúde do e-SUS

Nenhuma das ações acima

Eixo 5 - Acesso à informação

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

E1. 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

Obrigado pela sua participação!