



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

LUCEIME OLIVIA NUNES

**Avaliação externa do PMAQ-AB e avaliação autoaplicável
pelo sistema QualiAB: uma análise entre instrumentos de
avaliação de serviços de Atenção Básica no Brasil**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina
de Botucatu, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de Doutor
em Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Elen Rose Lodeiro Castanheira

**Botucatu
2021**

LUCEIME OLIVIA NUNES

**Avaliação externa do PMAQ-AB e avaliação autoaplicável
pelo sistema QualiAB: uma análise entre instrumentos de
avaliação de serviços de Atenção Básica no Brasil**

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina de Botucatu, Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para
obtenção do título de Doutor em Saúde
Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Elen Rose Lodeiro Castanheira

**Botucatu
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Nunes, Luceime Olivia.

Avaliação externa do PMAQ-AB e avaliação autoaplicável pelo sistema QualiAB : uma análise entre instrumentos de avaliação de serviços de Atenção Básica no Brasil / Luceime Olivia Nunes. - Botucatu, 2021

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Elen Rose Lodeiro Castanheira

Capes: 40602001

1. Atenção primária à saúde. 2. Inquéritos e questionários. 3. Avaliação da pesquisa em saúde. 4. Avaliação de programas e instrumentos de pesquisa.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Avaliação de programas e instrumentos de pesquisa; Avaliação em saúde; Inquéritos e questionários; Pesquisa sobre serviços de saúde.

Dedicatoria

Aos meus pais *Nilson e Clavenice*, por todo amor e exemplo de luta, e por nunca me deixarem abandonar a escola para ficar brincando na rua, como fizeram muitas crianças da escola da Cohab onde estudei.

Epígrafe

A simplicidade é o último degrau da sabedoria.

Khalil Gibran

Agradecimento

À professora orientadora **Elen Rose Lodeiro Castanheira**, amiga querida, com quem muito tenho aprendido na academia e na vida. Uma mulher que acolhe, ouve, aconselha, ensina, compartilha do seu grande conhecimento e nos contagia com seu amor e sua luta pelo SUS.

Aos meus irmãos **Luciana, Nilciane e Junior** e aos meus sobrinhos **Luigi, Lucca, Alice, Sofia e Leon**, e a amiga **Luana Carandina** (*in memorian*) pelo amor, paciência e companhia.

Agradeço à equipe QualiAB, **Thais, Carol, Patrícia, Nádia, Josiane, Fernando**, por todos os momentos que tivemos e ainda vamos ter.

Ao **Clayton Leal** pela amizade desde 2016, cujo apoio me fez prosseguir.

Ao **Gustavo Lovadini** pelo acolhimento e apoio profissional.

Ao **Pedro Dimitrov** que faz parte das surpresas boas da vida.

Aos professores do curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, em especial a professora **Kika** e aos **professores do departamento de Saúde Pública**, que foram tão importantes minha vida acadêmica e no desenvolvimento profissional.

Ao **Rubens Morita**, por todo o socorro com os bancos de dados do PMAQ-AB e toda ajuda com demais dados e mapas.

Ao **Hélio** pelo suporte estatístico.

À equipe do IBGE da agência de Botucatu/SP, em especial **Edjanio, Fernando, Henrique, Katherine e Camila** pelo apoio na fase final do doutorado.

À **Luciene De Cassia Jeronimo Tobias**, secretária da PG em Saúde Coletiva que sempre nos atendeu com muita presteza e carinho.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESUMO

As pesquisas sobre avaliação de serviços de Atenção Básica ganharam maior expressão no Brasil nos últimos 20 anos. O presente trabalho insere-se nesse movimento por meio de um estudo de comparabilidade entre duas diferentes metodologias de avaliação que são orientadas pelo mesmo foco e conjunto de valores que definem os padrões e critérios utilizados – a avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AE-PMAQ-AB) e o sistema de Avaliação e Monitoramento da Qualidade de Serviços de Atenção Básica (QualiAB). Tem por objetivo geral analisar a viabilidade da adoção de avaliações estruturadas de serviços de Atenção Básica, com foco na organização do processo de trabalho, serem feitas de modo remoto via plataforma *web*. Objetivos específicos: identificar a comparabilidade entre os instrumentos utilizados na AE-PMAQ-AB e no QualiAB; verificar a concordância das respostas entre os itens equivalentes; e comparar os resultados obtidos nas duas avaliações. O estudo foi constituído por uma amostra não probabilística do tipo intencional, extraída dos bancos de dados dos inquéritos do QualiAB e da AE-PMAQ-AB 3º Ciclo, ocorridos no estado de São Paulo entre 2017 e 2018. Participaram do QualiAB 2739 unidades de 514 municípios, e da AE-PMAQ-AB, 2693 unidades de 564 municípios com 4508 equipes Saúde da Família (eSF) e 1947 equipes de Saúde Bucal (eSB). As análises foram realizadas por meio da comparabilidade entre os instrumentos, concordância das respostas e correlação dos escores entre o QualiAB e os módulos I, II, V e VI da AE-PMAQ-AB. Os módulos III e IV (avaliação dos usuários e do NASF) não foram utilizados por se referirem a dimensões não exploradas pelo QualiAB. Para análise da concordância entre as respostas foram identificados serviços de AB de 434 municípios que responderam às duas avaliações, sendo 1855 unidades do módulo I (estrutura), 1491 do módulo II (organização do processo de trabalho da eSF) e 966 no módulo VI (processo de trabalho da eSB). Foram calculadas a acurácia, a sensibilidade e a especificidade entre os itens comuns às duas avaliações, analisadas com o teste de Kappa e qui-quadrado. Para análise da correlação entre os escores foram consideradas as 709 unidades básicas que responderam aos quatro módulos da avaliação externa do PMAQ (I, II, V e VI) e ao QualiAB, localizadas em 286 municípios. Para definição dos escores foi criada uma pontuação binária para a AE-PMAQ-AB, e para o QualiAB utilizou-se a pontuação já existente nesse sistema. Foram ajustados modelos de regressão linear com resposta normal como forma de explicar a variação do desempenho das unidades avaliadas pelo QualiAB em função do desempenho alcançado por meio da AE-PMAQ-AB, para os resultados obtidos no escore geral e em cada domínio. Como resultado da comparação entre os instrumentos foram identificados 158 itens equivalentes, que abrangem a estrutura, a gerência, o território e a diversidade de ações desenvolvidas na AB. Os 158 itens presentes nas duas avaliações correspondem a 10,8% dos que integram o QualiAB e 12,8% dos abordados pelo PMAQ-AB nos módulos selecionados. Na análise da concordância dos 158 itens pareados, 81,0%

apresentou concordância maior que 0,700 e apenas um item apresentou concordância <0,500. Na análise dos escores, observou-se uma elevada correlação, com média de pontuação, geral e por domínios, maior nas unidades avaliadas pela AE-PMAQ-AB. Embora haja uma dispersão do escore geral, existe uma relação positiva entre as duas pontuações - o aumento dos escores da AE-PMAQ-AB é acompanhado pelo aumento dos escores do QualiAB. Os modelos ajustados de regressão linear apontaram que a cada 1 ponto a mais na AE-PMAQ-AB a pontuação QualiAB aumenta em média 0,51 pontos ($b= 0,51$), variando entre 0,23 (Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social) e 0,69 (Saúde Bucal) nos domínios com significância estatística. Conclusões: a análise da equivalência entre as duas avaliações, embora tenha mostrado limites quanto à baixa porcentagem de itens pareados, mostrou-se positiva quanto à variedade de temas, quanto ao alto percentual de concordância entre as respostas, e quanto à correlação dos escores obtidos em cada avaliação. As avaliações via *web* apresentam menor custo e maior rapidez de acesso aos resultados por parte das unidades e dos gestores, e, se necessário, podem ser complementadas por avaliações externas por amostragem. Pode-se apontar assim a viabilidade de utilização de inquéritos eletrônicos de autorresposta com foco na organização do processo de trabalho, de modo a abranger a complexidade das ações realizadas pelos serviços de AB para uma atenção integral com base na saúde como direito, conforme previsto no SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisa; Inquéritos e Questionários; Avaliação em Saúde

Keywords: Primary Health Care; Health Services Research; Evaluation of Research Programs and Tools; Surveys and Questionnaires; Health Evaluation

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 | Exemplo de pontuação de indicador de múltipla escolha segundo o Questionário QualiAB, 2016..... | 25 |
| Figura 2 | Exemplo de pontuação de indicador com única escolha segundo o Questionário QualiAB, 2016..... | 26 |
| Figura 3 | Apresentação da avaliação QualiAB no site da Secretaria de Estado da Saúde – São Paulo. QualiAB, 2010..... | 30 |
| Figura 4 | Página de acesso à avaliação do QualiAB no site da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo – São Paulo. QualiAB, 2010..... | 31 |
| Figura 5 | Linha do tempo dos inquéritos realizados com o instrumento QualiAB segundo ano, fomento, parcerias, número de participantes e local de realização. QualiAB, 2005- 2018..... | 33 |
| Figura 6 | Página do Sistema de avaliação QualiAB no site da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. QualiAB, 2016..... | 35 |
| Figura 7 | Página de acesso aos resultados da avaliação ao finalizar o questionário. QualiAB, 2016..... | 36 |
| Figura 8 | Relatório geral, segundo a proporção média alcançada em cada subdomínio, pontuação geral e a obtida em cada subdomínio. QualiAB, 2016..... | 37 |
| Figura 9 | Apresentação de cada indicador, segundo a pontuação obtida. QualiAB, 2016..... | 37 |
| Figura 10 | Relatório da Saúde Sexual e Reprodutiva, segundo a proporção média alcançada em cada subdomínio, pontuação geral e a obtida em cada subdomínio. QualiAB, 2016..... | 38 |
| Figura 11 | Apresentação de um indicador, segundo os padrões e critérios utilizados com base em diretrizes nacionais e artigos científicos. QualiAB, 2016..... | 39 |
| Figura 12 | Distribuição dos municípios, segundo a participação nas avaliações QualiAB e AE-PMAQ-AB. Estado de São Paulo..... | 42 |
| Figura 13 | Quantidade de serviços pareados participantes das avaliações: Sistema QualiAB e AE-PMAQ-AB, segundo o módulo analisado. 2017/2018..... | 44 |
| Figura 14 | Quantidade de serviços pareados participantes das avaliações: Sistema QualiAB e AE-PMAQ-AB, segundo o módulo analisado. 2017/2018..... | 45 |
| Figura 15 | Distribuição dos municípios paulistas com unidades pareadas para o estudo do percentual de concordância entre QualiAB (2017) e módulos I, II e VI da AE-PMAQ-AB (2018)..... | 52 |
| Figura 16 | Distribuição das notas dos serviços pareados nas avaliações AE-PMAQ-AB e QualiAB. Estado de São Paulo, 2017, 2018..... | 62 |
| Figura 17 | Gráfico de dispersão entre as pontuações gerais obtidas pelas unidades, segundo as avaliações AE-PMAQ-AB (eixo x) e QualiAB (eixo y)..... | 62 |

LISTA DE QUADROS

| | | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 | Composição e metodologia de coleta de dados dos módulos do Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ 3º ciclo..... | 22 |
| Quadro 2 | Dimensões de Análise, Domínios e Subdomínios, com número de indicadores correspondentes a cada uma. QualiAB 2016..... | 26 |
| Quadro 3 | Temas destacados que são abordados de forma distinta entre os instrumentos de avaliação AE-PMAQ-AB e QUALIAB..... | 48 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 | Distribuição dos municípios com serviços de atenção básica pareados nas avaliações AE-PMAQ-AB e QualiAB, segundo tamanho populacional. Estado de São Paulo, 2017-2018..... | 53 |
| Tabela 2 | Indicadores comparados, nos questionários QualiAB e AE-PMAQ-AB, segundo sensibilidade, especificidade, acurácia, intervalo de confiança e o teste de Kappa. 2017, 2018..... | 54 |
| Tabela 3 | Distribuição dos municípios com serviços de atenção básica que responderam aos Módulos I, II, V e VI da AE-PMAQ-AB e à avaliação do QualiAB, segundo tamanho populacional. Estado de São Paulo, 2017-2018..... | 58 |
| Tabela 4 | Caracterização dos serviços de AB que responderam aos Módulos I, II, V e VI da AE-PMAQ-AB e à avaliação do QualiAB, segundo a classificação adotada nos instrumentos destes inquéritos. Estado de São Paulo, 2017-2018..... | 58 |
| Tabela 5 | Desempenho geral e por domínios segundo os instrumentos AE-PMAQ-AB e QualiAB..... | 59 |
| Tabela 6 | Média da diferença entre as pontuações, geral e por domínios, AE-PMAQ-AB e Quali AB..... | 60 |
| Tabela 7 | Modelos de regressão linear com resposta normal para a pontuação geral e por domínios do QualiAB em função da pontuação da AE-PMAQ-AB..... | 61 |

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1- INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA..... | 13 |
| 2- INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA: AVALIAÇÃO EXTERNA DO PMAQ-AB 3º CICLO E QUALIAB..... | 20 |
| 2.1 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)..... | 20 |
| 2.1.1. Questionário de Avaliação Externa dos Serviços de Atenção Básica do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AE-PMAQ-AB) do 3º ciclo..... | 22 |
| 2.2. Questionário de Avaliação da Qualidade de Serviços de Atenção Básica (QualiAB)..... | 24 |
| 2.2.1- Construção do Sistema de Avaliação de Serviços de Atenção Básica QualiAB..... | 27 |
| 2.2.2- Sistema de avaliação QualiAB..... | 34 |
| 3- OBJETIVOS..... | 40 |
| 3.1 Objetivos Gerais..... | 40 |
| 3.2 Objetivos Específicos..... | 40 |
| 4- METODOLOGIA..... | 41 |
| 4.1 Aspectos Éticos..... | 46 |
| 5- RESULTADOS..... | 47 |
| 5.1 Semelhanças e diferenças entre os instrumentos utilizados pela avaliação externa do PMAQ e o QualiAB..... | 47 |
| 5.2 Concordância das respostas das questões equivalentes entre QualiAB, 2017 e módulos I, II e VI da AE-PMAQ-AB, 2018..... | 52 |
| 5.3 Comparação dos escores das avaliações AE-PMAQ-AB e QualiAB..... | 58 |
| 6 DISCUSSÃO..... | 63 |
| 7 CONCLUSÃO | 70 |
| 8- BIBLIOGRAFIA..... | 72 |
| 9- ANEXOS..... | 82 |

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das mais avançadas políticas públicas de saúde e uma das principais conquistas na promoção de direitos sociais já alcançadas no Brasil. Entretanto, são muitos os desafios e necessidades de aprimoramento, especialmente no atual contexto de crise econômica e de ameaças aos investimentos em políticas sociais de caráter universal e público que ameaçam até direitos já consolidados (MOROSINI, FONSECA, BAPTISTA, 2020). Nesse contexto, pesquisas avaliativas sobre serviços públicos de saúde ganham destaque por agregarem a construção de conhecimentos a processos de qualificação das práticas de saúde e demonstração de sua relevância e efetividade.

A Atenção Básica proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é definida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2011a, 2017a), coloca-se como um nível estruturante da atenção integral à saúde e, nesse sentido, um ponto estratégico para o sistema como um todo. O presente trabalho analisa as estratégias e instrumentos de duas avaliações que vêm sendo utilizados no estado de São Paulo, o Sistema de Avaliação de Serviços de Atenção Básica QualiAB (CASTANHEIRA, et. al. 2016; CASTANHEIRA, et. al., 2020) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), mais especificamente a Avaliação Externa do PMAQ-AB (AE-PMAQ-AB).

A Atenção Básica (AB), ou Atenção Primária à Saúde (APS), deve ser reconhecida como um dos pontos mais complexos da rede de atenção à saúde, pela diversidade de suas ações e pela incerteza de seu trabalho, o que requer equipes de trabalhadores qualificados e aptos para lidar com variadas dimensões e situações inesperadas que emergem no dia a dia dos serviços. (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012). Estudos internacionais demonstram que sistemas nacionais de saúde com ações primárias como eixos organizadores alcançam melhores indicadores de saúde, menores custos e maior satisfação dos usuários (PAIM, et. al., 2011; WHO, 2008; STARFIELD, SHI, MACINKO, 2005; STARFIELD, 2002).

No Brasil houve um grande aumento da cobertura dos serviços de atenção básica, especialmente após a implantação da estratégia de Saúde da

Família, que até julho de 2020 contava com 43.369 equipes implantadas, com uma cobertura estimada em 63,74%, ampliada para 75,82% se considerado o conjunto de serviços de AB (BRASIL, 2020a). Essa expansão certamente representou avanços positivos na implementação do SUS e dá dimensão da importância da AB na organização de uma efetiva rede de atenção à saúde, tornando a continuidade desse processo e a qualificação da AB, uma das prioridades para todos os setores sociais que defendem a saúde como direito e a defesa de políticas públicas de saúde que possam garanti-lo.

A partir dos anos 2000, o Ministério da Saúde (MS), com apoio internacional e parceria com diversas universidades, implementou medidas de suporte para a realização de projetos de avaliação de serviços de AB. Inicialmente com incentivo para o desenvolvimento e aplicação de metodologias de avaliação voltadas para municípios com mais de 100 mil habitantes por meio do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF) (ROCHA, et. al. 2008)

A partir desse período, ganharam importância as pesquisas avaliativas que tomam a qualidade da AB como objeto, o que fica demonstrado pela ampliação das pesquisas nessa área, com diferentes escopos avaliativos e distintos graus de institucionalização pelos órgãos públicos de gestão da saúde (BROUSSELLE; et.al. 2011; ALMEIDA; MELO, 2010; BRASIL, 2010; VERAS; VIANNA, 2009; FACCHINI et al., 2008; TANAKA; ESPIRITO SANTO, 2008; ALMEIDA; MACINKO, 2006; IBAÑEZ et al., 2006; CAMPOS, 2005).

A política mais importante de institucionalização de avaliações da AB pelo Ministério da Saúde se deu por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que articulava mecanismos de qualificação dos serviços com incentivos financeiros, e foi desenvolvido em três ciclos ocorridos entre 2011 e 2018 (BRASIL, 2011b; 2013a; 2015a).

Desse modo, a avaliação da Atenção Básica ganha expressão crescente nas últimas décadas tanto no campo da gestão como para pesquisa, como reflexo do crescimento e complexidade da AB no interior do sistema público de saúde brasileiro, assim como, das políticas de incentivo implementadas.

As mudanças ocorridas nos últimos anos tanto em relação às restrições impostas ao financiamento do SUS (MENDES; CARNUT, GUERRA, 2018), como as alterações nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (BRASIL, 2017) e na forma de repasse de recursos para a AB, a partir do Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019), reforçam a importância de pesquisas que contribuam com a qualificação e valorização da AB amparadas nas diretrizes do SUS e na saúde como direito social de toda população.

A combinação de demandas cada vez mais diversificadas, decorrência de estruturas epidemiológicas em constante transformação, tecnologias em rápida expansão, formas organizativas complexas de serviços de saúde e custos crescentes no setor, colocaram inquietação, cada vez maior, sobre a forma de se produzir cuidado em saúde. Uma forma de buscar equacionar esse complexo conjunto de fatores está relacionada ao investimento em processos de avaliação, em particular do desempenho de serviços de atenção básica.

Apesar do crescimento da avaliação da Atenção Básica, tanto em termos de produção de conhecimentos como da instituição de políticas, pode-se afirmar que a avaliação ainda não está, por diversas razões, plenamente incorporada como atividade inerente ao funcionamento de unidades, redes e sistemas de saúde. Nesse sentido, a pluralidade de instrumentos e experiências avaliativas por parte dos serviços, pode ser promotora de uma cultura avaliativa e de sua maior institucionalização, desde que os participantes se apropriem dos resultados e do próprio processo de avaliação (CASTANHEIRA, et. al., 2015).

O processo de desenvolvimento e expansão da AB no estado de São Paulo tem marcos próprios relacionados ao contexto histórico, social e econômico desse estado, com implicações para a configuração atual da AB em relação ao modelo organizacional e tecno assistencial ainda prevalente no estado (MOTA, SCHRAIBER, AYRES; 2017). Ainda que conte com uma expressiva rede de serviços de AB mantém-se como o estado com uma das menores coberturas de saúde da família do país - 38,93% de ESF, ampliando para 61,63% se considerado todos os serviços de AB (BRASIL, 2020a). A heterogeneidade dos arranjos organizacionais das UBS vem sendo constatada por diferentes estudos (NEVES,

et al., 2018; LIMA, et. al. 2012) que apontam uma distribuição também heterogênea entre os municípios, com a tendência de uma maior cobertura de ESF nos pequenos municípios.

No início dos anos 2000, a baixa cobertura de ESF no estado de São Paulo e a falta de um instrumento que avaliasse o conjunto de serviços de Atenção Básica, ao lado do crescente interesse em construir estratégias de avaliação de serviços, contribuíram para a proposição, no final de 2005, de um projeto de pesquisa com o objetivo de construir um instrumento que pudesse avaliar todos os arranjos organizacionais que compunham a AB, dando origem ao instrumento de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica - QualiAB, com apoio da linha de fomento PPSUS Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP, Processo nº 05/58652-7).

O primeiro inquérito com esse instrumento foi dirigido a Unidades Básicas de Saúde (UBS) de três Departamentos Regionais de Saúde (DRS) – Bauru, Sorocaba e Registro – do estado de São Paulo, com a participação de 115 municípios e 598 UBS (CASTANHEIRA, et. al.; 2009, 2011, 2014). Em 2014 foi realizado novo inquérito com o instrumento QualiAB na região do DRS de Bauru, nessa ocasião com adesão de 41 municípios e 157 UBS, permitindo a análise do conjunto de serviços da região a partir de diferentes recortes (ARAÚJO, 2017; ARRUDA, 2017; BARRETO, 2019; BIZELLI; CASTANHEIRA, 2011; BIZELLI, 2010; BRAMBILLA, 2019; BUSARELLO, 2019; CARRAPATO, 2011; 2018; CARRAPATO; PLACIDELI; CASTANHEIRA, 2018; CASTANHEIRA, et. al. 2009; CASTANHEIRA, et. al. 2011; CASTANHEIRA, et. al. 2014; COUTO, et. al., 2019; MENDONÇA, 2017; NASSER, 2015; NASSER, et al. 2016; NASSER, et al., 2017; NUNES, 2008; 2017; NUNES, et al., 2018; PISSATTO, 2011; PLACIDELI; CASTANHEIRA, 2017; PLACIDELI, 2018; PLACIDELI, et. al., 2020; PUGLISI, 2019; SANINE, 2014; 2018; SANINE, et.al., 2016; SANINE, et. al., 2018; SANINI, et al., 2020; VASCONCELOS, 2011; VINHAL, 2018; ZARILI, 2015; ZARILI, et. al., 2020; Zarili, et. al., 2021). Além desses inquéritos regionais, foram realizadas duas avaliações de serviços de AB abertas à adesão do conjunto de municípios do estado de São Paulo - em 2010, com a participação de 586 municípios e 2735 UBS (ANDRADE, 2017; MONTI, 2016) e em 2017, com a adesão de 595 municípios e

2743 UBS (CASTANHEIRA et al, 2020; ZARILI, 2020). Todos esses inquéritos foram realizados com apoio da gestão estadual e do COSEMS-SP e coordenados por equipe de pesquisa da FMB/Unesp

Nesse período outras avaliações de serviços de AB foram feitas no estado, com a utilização de diferentes instrumentos, com destaque para as realizadas com o PCATool (IBAÑEZ, et. al., 2006; D'AVILLA, et. al., 2017) além dos inquéritos realizados nos três ciclos do PMAQ. Poucos estudos realizam avaliações que tomam por foco o conjunto das ações realizadas nos serviços de AB, sendo mais frequente a realização de recortes sobre a atenção a segmentos populacionais, como crianças, mulheres ou idosos, ou agravos como tuberculose, entre outros (ARAUJO, et. al. 2018; BARA, et. al., 2015; PELISSARI, et.al.; 2018).

De fato, nenhum instrumento ou estratégia de avaliação consegue abarcar a complexidade das ações de serviços de saúde em todas as suas dimensões, uma vez que cada um as abordará a partir de uma determinada perspectiva – dos usuários, dos profissionais e/ou dos gestores; segundo a implementação de políticas e programas, ou da organização das ações; com foco na estrutura, no processo, nos resultados e/ou nas dimensões relacionais do cuidado em saúde, entre outras possibilidades de aproximação da complexidade da atenção à saúde (FRACOLLI, 2014).

Nesse sentido, pode-se afirmar que a qualidade dos serviços de atenção básica está relacionada a determinantes variados e complexos e pode ser avaliada a partir de diferentes ângulos. A abordagem proposta pelo instrumento QualiAB tem por foco a avaliação do modo como as ações estão organizadas, tendo como uma de suas premissas que a qualificação dessa dimensão está mais sob governabilidade das equipes locais de saúde e da gestão municipal, ainda que seja interdependente de políticas e ações definidas nos demais serviços e instituições envolvidos na rede de atenção à saúde. Utiliza centralmente indicadores de processo e alguns de estrutura, a partir de um questionário estruturado respondido pelo gerente ou profissional responsável pelo serviço de AB com participação da equipe local, a partir de adesão voluntária do gestor municipal (CASTANHEIRA, et. al., 2016).

Por outro lado, as avaliações realizadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) representam a instituição de uma política de estado de qualificação dos serviços, com a utilização de várias etapas, que incluem a adesão e pactuação dos municípios, a autoavaliação das unidades escolhidas para serem avaliadas e a avaliação externa, com abordagem de profissionais e usuários. Todo esse processo é induzido por apoio financeiro, desde a adesão municipal, com montante final variado e proporcional ao desempenho de cada serviço avaliado. Os indicadores utilizados nas etapas de autoavaliação e de avaliação externa são, como no QualiAB, essencialmente de processo e de estrutura e relacionados ao processo de gestão e organização das ações de assistência.

A fase de autoavaliação do PMAQ poderia ser realizada por diferentes instrumentos. Embora o Ministério da Saúde disponibilize e oriente o uso do Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), na experiência paulista alguns serviços utilizaram o QualiAB na fase de autoavaliação, enquanto alguns outros fizeram uso de ambos os instrumentos no segundo e terceiros ciclos do PMAQ.

Nesse contexto, nas discussões realizadas para devolução dos resultados do QualiAB, os responsáveis por esse processo foram muitas vezes questionados sobre o quanto a resposta a esse instrumento contribuía com a preparação da equipe para a etapa de avaliação externa do PMAQ. A necessidade de responder de modo mais embasado a esse questionamento trouxe para a equipe QualiAB o desafio de analisar a comparabilidade entre as questões desses dois instrumentos – o QualiAB e a avaliação externa do PMAQ-AB. A partir dessa inquietação inicial outro aspecto que se coloca para essa comparação é a possibilidade de comprovar ou infirmar a viabilidade e acurácia de avaliações de caráter abrangente, ou seja, dirigidas ao conjunto de serviços de AB, serem feitas de modo remoto, isto é, via plataformas web. Embora o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), tenha sido interrompido pelas novas normas de financiamento e de organização da atenção básica (BRASIL, 2019) sua abrangência e acúmulo de conhecimentos incorporados

tanto nos serviços como na produção de pesquisas sobre avaliação no Brasil, mantém o interesse em responder a esses questionamentos.

Nesse sentido, as potencialidades e limites do instrumento QualiAB merecem ser melhor analisadas de modo a aperfeiçoá-lo e permitir sua mais ampla utilização, como uma alternativa de instrumento que pode orientar processos de reorganização do trabalho e educação permanente segundo as diretrizes originais do SUS e da AB.

A abordagem organizacional da qualidade proposta pelo QualiAB permite ressaltar a importância tanto do gerenciamento global da unidade como da gestão do cuidado na determinação da qualidade dos serviços oferecidos à população, contribuindo para compreender a relação entre gestão e processo de trabalho em unidades de Atenção Básica. Parte da premissa de que o modo como os serviços organizam e definem as ações de atenção à saúde representam a base material do modelo de atenção à saúde que é operado (FERTONANI, et. al., 2015). Os indicadores de processo avaliam o grau de ajustamento entre as demandas potenciais de saúde e a capacidade de atendimento das mesmas em diferentes realidades, enquanto condições necessárias para obtenção dos resultados esperados (DONABEDIAN, 1980; 1988).

As avaliações de serviços, tal como a proposta pelo Sistema QualiAB, requerem atualizações periódicas para que os padrões utilizados guardem correspondência com as incorporações tecnológicas e ações implementadas, além de guardarem interface com mudanças políticas e diretrizes de gestão. Entretanto as mudanças nas práticas cotidianas dos serviços tendem a ser relativamente lentas, o que permite algum espaçamento entre as atualizações, além da perenidade de alguns critérios, especialmente aqueles definidos por valores essenciais como a humanização das práticas.

2. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA: AVALIAÇÃO EXTERNA DO PMAQ-AB 3º CICLO E QUALIAB

Para comparação entre as estratégias de avaliação propostas e os instrumentos utilizados, iniciaremos por uma descrição de cada um deles, com foco nas dimensões que serão pareadas. Nesse sentido, procede-se a uma descrição sumária do PMAQ, descrevendo os módulos da avaliação externa, sendo realizado a seguir uma descrição mais detalhada do instrumento QualiAB e do sistema eletrônico de avaliação.

2.1 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi uma política de avaliação de serviços de saúde do MS ocorrida entre 2011 e 2019, como uma estratégia de incremento da qualidade dos serviços de AB em todo o país, visando um padrão de qualidade nacional, permitindo uma maior efetividade das ações governamentais voltadas para a AB; o acompanhamento dos resultados alcançados mensurando as políticas de saúde, garantindo a transparência dos processos de gestão do SUS; e publicizar os resultados afim de fortalecer o controle social (BRASIL, 2012). Este programa integrava as ações desenvolvidas pelo Saúde Mais Perto de Você e foram realizados três ciclos de avaliação: 1º ciclo 2011/2012, 2º ciclo 2013/2014 e 3º ciclo 2015/2018 (BRASIL, 2011b; 2013a; 2015a; BERTUSSO, RIZZOTTO, 2018; UCHÔA, 2018). Os municípios eram estimulados a participar das diferentes fases do processo avaliativo a partir de incentivo financeiro. O gestor municipal indicava quais unidades iriam participar da avaliação externa. O inquérito era realizado, por pessoal treinado, em visita às UBS indicadas. A coleta de dados era feita por meio de checklist, questionário, entrevistas e conferência documental, a partir de instrumentos padronizados, registrados em questionários alocados em Tablets. O resultado final da avaliação do PMAQ-AB é composto por todas as fases do programa, não sendo realizada uma devolutiva, especial da avaliação externa, para as unidades participantes.

Embora o PMAQ-AB marque as mudanças ocorridas no MS, a centralidade na AB, valorização da regionalização e do financiamento da AB na época (MERHY; GOMES 2016), houve mudanças em suas fases entre os ciclos que abrangeram: as regras na adesão ao programa; a forma de verificação da autoavaliação; o monitoramento dos indicadores; nas regras de solicitação e prazos para receber a avaliação externa; nos parâmetros e métodos adotados; e na metodologia de cálculo e categorias de classificação das equipes, ou seja, na certificação. E estas alterações, segundo Cavalcanti e Fernandez, 2020, não foram bem esclarecidas, o que resultou na dificuldade da compreensão do desenho do programa e no acompanhamento dos resultados das equipes de AB.

Entre as alterações que aconteceram, destaca-se as alterações de quatro fases: Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; e Recontratualização nos 1º e 2º ciclos para três fases no 3º ciclo: Adesão e Contratualização; Certificação; e Recontratualização atravessadas pelo Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento que compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2017b).

Como este estudo utiliza-se de dados do 3º ciclo do PMAQ-AB, assim centraremos mais na descrição deste ciclo. No terceiro ciclo, após a fase de Adesão e contratualização, o PMAQ-AB utilizava três instrumentos principais, um de autoavaliação (AMAQ ou outro), respondido pelas equipes; outro de avaliação externa, realizado por entrevistadores selecionados, contratados e treinados por instituições parceiras de ensino superior (IES); e por um módulo eletrônico preenchido pelo gestor municipal no e-gestor.

A Certificação final das equipes participantes era definida por: 1- avaliação externa; 2- avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados; e 3- verificação da realização de momento autoavaliativo. A Certificação, em cinco graus de desempenho - ótimo; muito bom; bom; regular; e ruim – considerava os seguintes percentuais nas diferentes fases: autoavaliação 10%, contratualização 30% e avaliação externa 60% (BRASIL, 2015b).

2.1.1 Questionário de Avaliação Externa dos Serviços de Atenção Básica do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AE-PMAQ-AB) do 3º ciclo

Para avaliar as Equipes de Atenção Básica (eAB) e as equipes de saúde bucal (eBS), o PMAQ-AB utilizou um o instrumento de avaliação externa organizado em seis módulos com questões compostas por alternativas (sim/não) ou de preenchimento, totalizando 1043 questões. Os indicadores daí derivados possuem classificações diferentes - 35 são essenciais, 23 estratégicos e 662 gerais, totalizando 720 indicadores, quando avaliado equipes com saúde bucal (AB + SB); e 20 essenciais, 17 estratégicos e 495 gerais, totalizando 532, quando avaliado equipes de atenção básica sem saúde bucal (AB). Todos os indicadores são derivados de respostas diretas a cada item questionado a partir de respostas binárias (sim ou não).

Para alcançar um grau de desempenho elevado, os padrões essenciais devem ser 100% alcançados, caso a equipe não alcançasse 90% dos padrões essenciais era automaticamente classificada como ruim (BRASIL, 2018). Os padrões gerais diferenciavam a pontuação obtida definindo um mínimo a ser alcançado de acordo com a média móvel.

As questões estão distribuídas em seis módulos cujos objetos e metodologia de coleta de informações encontra-se no quadro 1. Toda a coleta de informações se deu por meio de uso de *tablets*, e contou com verificação de documentos comprobatórios e conferência de estruturas, equipamentos e insumos durante as visitas dos entrevistadores aos serviços de APS.

Quadro 1 – Composição e metodologia de coleta de dados dos módulos do Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ-AB 3º ciclo.

| Módulo | Objeto avaliado | Método | Nº de questões |
|--------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| I | Estrutura física, materiais, insumos e medicamentos do serviço | Entrevistador, acompanhado pelo enfermeiro, médico, técnico/auxiliar de enfermagem ou gerente da UBS, visita todos os ambientes verificando a estrutura, os equipamentos, os materiais e os insumos. | 321 |
| II | Processo de trabalho da equipe e a organização | Entrevistador, mediante contato prévio, entrevistará, preferencialmente o enfermeiro ou médico . Podendo ser outro | 242 + 16 (qdo há NASF) |

| | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| | do serviço e do cuidado para os usuários | profissional de nível superior da equipe, entando sendo esta opção, a equipe será prejudicada no componente da avaliação externa na Certificação do Programa. As questões são comprovadas por meio de verificação de documentos comprobatórios. | |
| III | Satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização. | O questionário será aplicado para quatro usuários por equipe, presentes na unidade no dia da avaliação externa. Os blocos específicos (mulher, pré-natal, criança, hipertensão, diabetes) serão aplicados de acordo com o perfil do usuário. Este módulo não é utilizado na certificação das equipes. | 165 |
| IV | Processo de trabalho das equipes do NASF e a organização do cuidado aos usuários | Este profissional deverá ser um profissional do NASF (é recomendado que tenha mais de um profissional do NASF para responder as questões do instrumento), que agregue o maior conhecimento sobre o processo de trabalho da equipe, determinado pela equipe previamente ao momento da entrevista. As questões são comprovadas mediante verificação de documentos comprobatórios. | 87 |
| V | Avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos de atenção odontológica. | Entrevistador, acompanhado por um profissional da Equipe de Saúde Bucal (cirurgião-dentista ou auxiliar ou técnico em saúde bucal), visita todos os ambientes verificando a estrutura, os equipamentos, os materiais e os insumos presentes na área da atenção odontológica da UBS. | 146 |
| VI | Processo de trabalho da saúde bucal e a organização do serviço e do cuidado para os usuários | Entrevistador, mediante contato prévio, entrevistará preferencialmente o cirurgião-dentista , podendo ser também outro profissional da equipe de saúde bucal (Auxiliar de Saúde Bucal ou Técnico de Saúde Bucal), porém neste caso a equipe é prejudicada no componente da avaliação externa na Certificação do Programa. As questões são comprovadas mediante verificação de documentos comprobatórios. | 66 |

Os bancos dos microdados, bem como o dicionário das variáveis de cada módulo assim como o instrumento de avaliação podem ser acessados livremente no site da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do MS (<https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>).

2.2. Questionário de Avaliação da Qualidade de Serviços de Atenção Básica (QualiAB)

O QualiAB é um instrumento de avaliação da Atenção Básica, com foco na avaliação da organização do processo de trabalho. Tem como pressupostos não apenas a importância preditiva dos processos em relação aos resultados esperados (DONABEDIAN, 1993; TANAKA, 2011; FACCHINE, 2008), mas também, o poder das práticas realizadas nos serviços na definição do modelo assistencial operado (FERTONANI, 2015; PAIM, 2008).

Os inquéritos têm sido realizados por meio de um questionário de auto aplicação, que deve ser respondido em reunião de equipe, uma vez que as questões procuram detalhar as diferentes ações realizadas pelo conjunto dos profissionais. Hospedado no link: www.abasica.fmb.unesp.br, conta com um Sistema de Avaliação *on-line* que disponibiliza, ao final do preenchimento do questionário, a nota da unidade, relatórios gerais e específicos, classificação de cada indicador com orientações de acordo com diretrizes e manuais técnicos do SUS e referências científicas.

O questionário é composto por 115 questões (de múltipla e única escolha e de preenchimento), sendo uma questão aberta para comentários/observações. Estas questões definem 101 indicadores, cuja pontuação define um *score* em relação ao esperado de acordo com os critérios e padrões adotados. Os indicadores são pontuados com 0, 1 e 2, sendo 0 insuficiente, 1 aceitável, 2 esperado. São de pontuação direta (quando de única escolha) e compostos (quando de múltipla escolha). O score final é dado pela média dos indicadores e a proporção alcançada do esperado (Figura 1 e Figura 2).

As ações planejadas e desenvolvidas com **regularidade**
para ATENÇÃO AOS IDOSOS são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Avaliação da saúde mental (quadros depressivos, demências e outros) - **2**
- 2) Avaliação da capacidade funcional (Atividades de Vida Diárias e Atividades Instrumentais) - **2**
- 3) Prevenção de quedas - **1**
- 4) Incentivo e orientação à prática corporal e atividade física - **1**
- 5) Orientação sobre alimentação - **1**
- 6) Orientações sobre menopausa e andropausa, sexualidade, e DST/aids - **2**
- 7) Orientações sobre os Direitos da Pessoa Idosa - **1**
- 8) Identificação e acompanhamento em casos de incontinência urinária - **1**
- 9) Identificação e acompanhamento de situações de violência - **2**
- 10) Identificação e acompanhamento sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas - **2**
- 11) Investigação do suporte familiar e social - **2**
- 12) Atenção domiciliar - **1**
- 13) Registro do seguimento na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - **1**
- 14) Outros - especifique: _____ - **0**
- 15) Não existem atividades específicas para idosos - **0**

Pontuação = 19

> 75% (14,25) = 2

≤ 75% (14,25) e ≥ 25% (4,75) = 1

< 25% (4,75) = 0

Fonte: Adaptado de Castanheira et al, 2016.

Figura 1 – Exemplo de pontuação de indicador de **múltipla escolha**, segundo o Questionário QualiAB, 2016

Quando o resultado do TESTE DE GRAVIDEZ é comunicado para a paciente, a equipe:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Informa o resultado (negativo ou positivo) - **0**
- 2) Informa o resultado (negativo ou positivo) e faz o agendamento do Pré-natal, se for o caso - **1**
- 3) Informa o resultado (negativo ou positivo) e orienta o início do Pré-natal ou encaminha para cuidados preconcepcionais ou contracepção, a depender do caso - **1**
- 4) Considera se a gravidez é desejada ou não, antes de dar o resultado e fazer os encaminhamentos necessários - **2**
- 5) Os resultados são entregues em outros serviços, onde é realizado o exame - **0**
- 6) Esse teste não é solicitado pela Unidade - **0**

Fonte: Adaptado de Castanheira et al, 2016.

Figura 2 – Exemplo de pontuação de indicador com **única escolha** segundo o Questionário QualiAB, 2016.

Quadro 2. Dimensões de Análise, Domínios e Subdomínios, com número de indicadores correspondentes a cada uma. QualiAB 2016.

| DIMENSÃO (nº indicadores) | DOMÍNIO (nº indicadores) | SUBDOMÍNIO (Nº de questões) |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| GESTÃO E GERENCIAMENTO LOCAL (38 indicadores) | Recursos Materiais, Procedimentos e Insumos Básicos (12) | 12 questões |
| | Informação, Planejamento e Avaliação (6) | 6 questões |
| | Coordenação do Trabalho (20) | Gestão da Unidade (6 questões) |
| | | Oportunidades de qualificação profissional (9 questão) |
| | | Organização do Fluxo Assistencial (5 questões) |
| GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (63 indicadores) | Educação em Saúde (4) | 4 questões |

| | | |
|--|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| | Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social (15) | 15 questões |
| | Seguimento Programático (44) | Saúde da Mulher (18 questões) |
| | | Saúde da Criança e do Adolescente (10 questões) |
| | | Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa (13 questões) |
| | | Saúde Bucal (3 questões) |

2.2.1 Construção do Sistema de Avaliação de Serviços de Atenção Básica QualiAB

Em 2006, com apoio da linha de fomento PPSUS- FAPESP, deu-se o início de uma pesquisa com objetivo de desenvolver um instrumento de avaliação que contemplasse a diversidade de serviços de atenção primária de saúde do estado de São Paulo, tais como, as chamadas Unidades Básicas de Saúde “tradicionais” (UBS), as Unidades de Saúde da família (USF), as UBS com Agentes comunitários (UBS + PACS), as UBS com atendimento 24h (Unidades Mistas), entre outros arranjos. Este instrumento tomou por foco principal a organização do processo de trabalho, desenvolvendo indicadores a partir da pontuação das questões de um questionário estruturado formado por questões de múltipla escolha (indicadores com cálculos compostos) e questões de escolha única (indicadores com pontuação direta) (CASTANHEIRA, et. al. 2011; 2014).

O desenvolvimento deste instrumento foi realizado a partir de duas fases de investigação. Um estudo piloto, exploratório, com aplicação no universo de 20 serviços que compunham a Atenção Básica (AB) de um município do interior do Estado de São Paulo. A análise desse primeiro questionário permitiu a elaboração de uma nova versão. Na segunda fase, após revisão por grupo de especialistas, o novo instrumento foi disponibilizado para a totalidade dos 131 municípios localizados nos Departamentos Regionais de Saúde de Bauru (DRS VI), Registro (DRS XII) e Sorocaba (DRS XVI), que em conjunto possuíam à época 598 unidades de AB. Considerando a logística de distribuição, recolhimento, digitação dos

questionários e o acesso dos serviços à internet, esse inquérito regional foi realizado a partir do acesso ao questionário em duas versões – uma impressa e uma versão *on-line*.

A adesão a esse inquérito, ocorrido em 2007, era voluntária e se dava a partir do cadastramento dos municípios pelos gestores municipais, que optavam por responder a versão *on-line* ou impressa. Após leitura e aceite de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) os gestores cadastravam as unidades de seus municípios. A partir desse cadastro os gerentes ou responsáveis das unidades que aderiram à resposta do questionário eletrônico, preenchiam um pequeno cadastro, acessavam o TCLE e por e-mail solicitavam usuário e senha. Os questionários impressos foram entregues em reuniões regionais como os gestores municipais de saúde e após preenchimento pelas unidades reencaminhados aos DRS correspondentes para acesso pela equipe de pesquisa. Em resposta às duas versões (impressa e *on-line*), houve a participação de 598 serviços de saúde, com o percentual de respostas *on-line* de 165 unidades – 27,6% (NUNES, 2008).

Esse processo permitiu a validação do instrumento por meio de avaliação da consistência interna das questões (α de *Cronbach*) e do poder de discriminação em relação ao universo estudado (Análise de Componente Principal), utilizando-se o programa SPSS, versão 14.0. O questionário utilizado no inquérito de 2007 contava com um total de 85 questões - 20 caracterizavam os serviços (questões descritivas) e 65 geravam indicadores de qualidade (questões pontuadas). (CASTANHEIRA, et. al., 2011).

Um dos desafios, à época, foi o uso de programas para o cálculo da pontuação dos indicadores e sua transformação em um *score* médio para cada unidade participante, reunindo as respostas dadas *online* e as digitadas a partir de questionários impressos. As respostas foram reunidas em um banco de dados em Excel®, calculando-se o valor atribuído a cada indicador e para a nota final dos serviços e depois transposto para o programa SPSS para outras análises. Outro desafio foi como facultar o acesso dos serviços e dos gestores ao resultado de suas

avaliações. A opção foi realizar oficinas regionais com a apresentação geral e entrega dos resultados individualizados por município para cada gestor.

Nestas oficinas, coordenadas por membros do grupo de pesquisa com apoio do DRS, foram entregues para o gestor municipal os resultados das Unidades Básicas participantes. Esse material, na forma de *Compacto Disc* (CD- ROM), continha um resumo executivo da pesquisa, uma cópia do questionário, os critérios e padrões utilizados na avaliação, e o resultado individualizado de cada unidade respondente (as frequências dos indicadores por dimensão avaliada, o banco de dados e um gráfico comparativo entre o município e o DRS onde se localizava). Ficou à critério do gestor municipal a forma e a data de entrega para cada unidade. Os resultados também foram disponibilizados para os DRS e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) (CASTANHEIRA, et. al., 2011; 2014).

No ano de 2010, em parceria com SES/SP (Figura 3), a avaliação QualiAB foi oferecida para o total dos municípios do estado de São Paulo, com destaque para aqueles com até 100 mil que participavam do Programa Articuladores da Atenção Básica (ANDRADE, CASTANHEIRA; 2011). O inquérito de 2010, se deu exclusivamente em formato eletrônico, a partir de um aperfeiçoamento da versão utilizada em 2007.



Figura 3 – Apresentação da avaliação QualiAB no site da Secretaria de Estado da Saúde – São Paulo. QualiAB, 2010.

O novo Sistema, totalmente via *web*, foi composto por uma apresentação do Questionário QualiAB, orientações sobre o processo de adesão do município e sobre a participação dos serviços, além de orientar o acesso aos resultados. A partir de dados fornecidos pela SES/SP foi realizado um cadastro prévio dos serviços de AB, segundo o município e DRS a que pertenciam, de modo a facilitar a participação. Um TCLE antecedia a adesão dos gestores municipais e dos responsáveis pelas unidades. Após um breve cadastro, a solicitação de senha tanto do gestor municipal como do gerente do serviço era respondida automaticamente pelo próprio sistema. Além disso, um aperfeiçoamento importante do sistema foi a programação do cálculo de cada indicador e do *score* da unidade ao final do preenchimento do questionário. Este sistema ficou hospedado no site da Secretaria de Estado da Saúde na página:

<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/atencao-basica/avaliacao-e-monitoramento/quali-ab> (Figura 4).



Figura 4 – Página de acesso à avaliação do QualiAB no site da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo – São Paulo. QualiAB, 2010.

O acesso aos resultados das avaliações (respostas das questões e pontuação final) era escalonada. Ou seja, o gerente visualizava o resultado da avaliação de sua unidade, o gestor municipal as avaliações de todos os serviços de seu município e o gestor estadual tinha acesso a todo o conjunto. Os profissionais que atuavam como Articuladores da Atenção Básica, e que apoiavam tanto o processo de adesão como de discussão dos resultados, visualizavam os questionários respondidos pelos serviços dos municípios do DRS que eles atuavam, além de possuir o acesso aos bancos de respostas e das pontuações dos indicadores, que neste momento passou a ser alocado no Sistema.

Desse modo, o novo formato, totalmente informatizado, viabilizava o acesso aos resultados de todos os atores envolvidos, dando autonomia aos gestores e aos responsáveis pelo gerenciamento local em discuti-los e utilizá-los para planejamento e priorização de ações, de acordo com a realidade de cada município. Como forma de estimular esse processo, os Articuladores da Atenção Básica realizaram devolutivas dos resultados para os gestores municipais de saúde

em reuniões dos Colegiados Gestores Regionais (CGR), que correspondem as atuais Comissões Intergestores Regionais (CIR).

Devido ao apoio dos Articuladores da Atenção Básica, que atuavam diretamente em municípios com até 100 mil habitantes, houve uma maior adesão de municípios com esse porte, embora também tenham participado municípios com população acima de 100 mil. No total participaram do inquérito QualiAB de 2010, 2735 serviços de 586 municípios. (CASTANHEIRA et al, 2011).

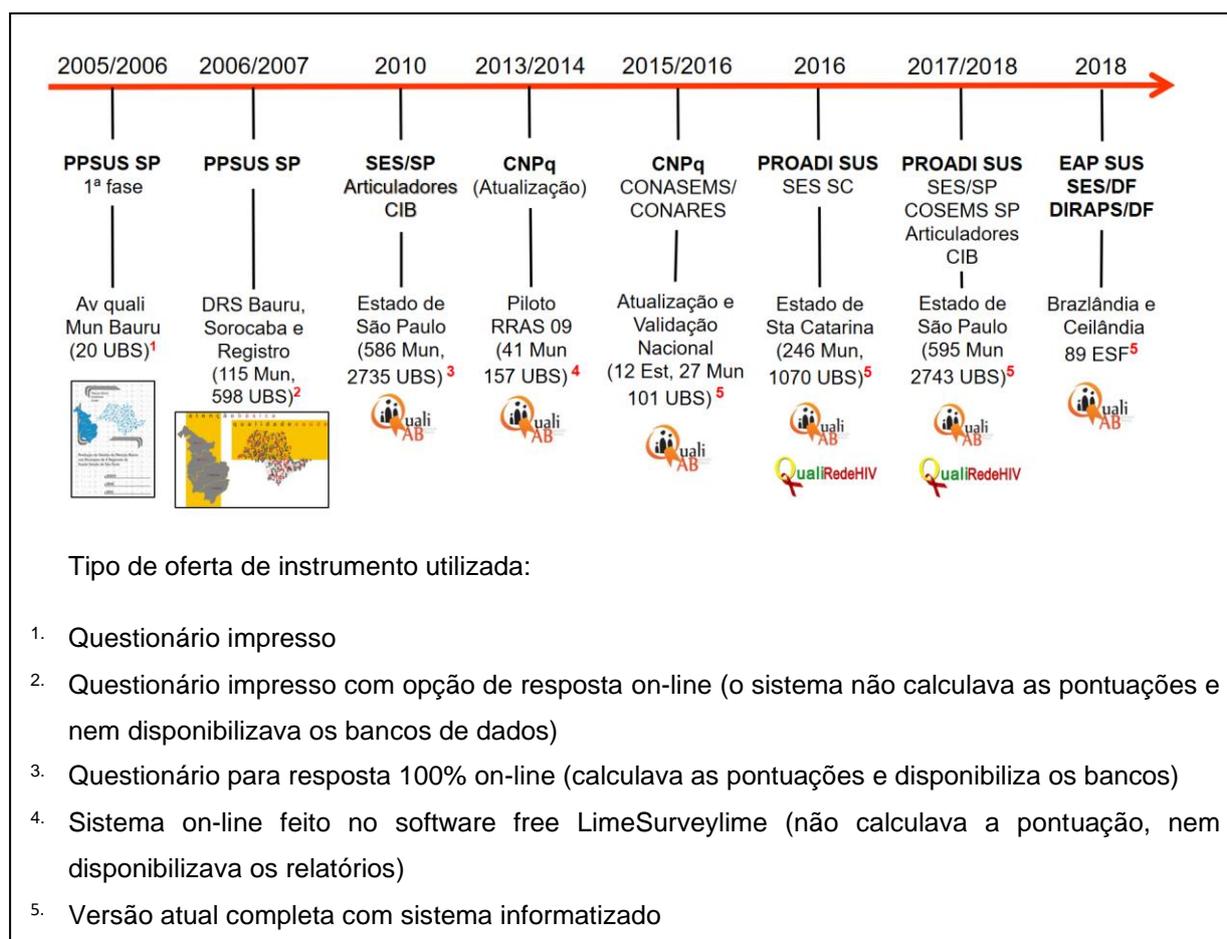
A atual versão do Sistema QualiAB começou a ser construída em 2014, com financiamento de um projeto aprovado pelo CNPq, que tinha como objetivo a atualização e validação do questionário QualiAB em nível nacional. A pesquisa foi realizada por processo iterativo, composto por diferentes estratégias. Após revisão inicial da versão original por pares, foi realizado pré teste por meio de questionário impresso enviado a um total de 30 unidades de AB selecionadas e localizadas em 5 diferentes regiões: São Paulo capital, interior de São Paulo, Londrina, Cuiabá e São Luís do Maranhão. A compilação e análise dos resultados gerou uma primeira versão atualizada. Essa nova versão foi aplicada em serviços de AB do Departamento Regional de Saúde de Bauru - DRS VI, em formato *on-line*, por meio do *software* free LimeSurveylime®. Por se tratar de uma etapa intermediária de atualização do instrumento, o sistema foi programado com poucos recursos, permitindo apenas a consolidação das respostas em um banco de dados. Participaram dessa etapa 163 UBS de 41 municípios, cujos resultados puderam ser analisados a partir de diferentes recortes (NUNES, et. al. 2018; PLACIDELI, et. al., 2020; SANINE, et. al.; 2018).

Nesse mesmo período foi realizado em paralelo um processo de análise dessa nova versão por meio da utilização de técnica Delphi em duas rodadas. O uso dessa técnica contribuiu com o aprimoramento do instrumento, mas mostrou limites em definir seu formato final em função da complexidade e diversidade de temas abordados e do limitado número de rodadas pré definidas em função do *time* do próprio projeto (ZARILI, et. al., 2020). A integração da análise do inquérito no DRS VI com o parecer dos especialistas via técnica Delphi, permitiu a definição de uma nova versão, aplicada em 101 unidades de 27 municípios localizados em 12

diferentes estados, cobrindo assim as cinco regiões brasileiras, Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul. A partir dos resultados dessa última aplicação foi definida a atual versão do QualiAB, composta por 115 questões que geram 101 indicadores (CASTANHEIRA, et. al., 2020).

A atual versão foi aplicada em três momentos: em 2016, no estado de Santa Catarina; entre 2017 e 2018, no Estado de São Paulo, e em 2018, em Brazlândia e Ceilândia no Distrito Federal com a participação de 89 equipes de Saúde da Família.

A linha do tempo na Figura 5 expõe o conjunto de avaliações realizadas com o instrumento QualiAB desde sua formulação. Pode-se observar o processo de alteração na apresentação do instrumento, com incorporação e desenvolvimento de um sistema informatizado.



Fonte: Adaptado de Castanheira et al, 2020.

Figura 5 – Linha do tempo dos inquéritos realizados com o instrumento QualiAB, segundo ano, fomento, parcerias, número de participantes e local de realização. QualiAB, 2005-2018.

2.2.2 Sistema de avaliação QualiAB

O Sistema de avaliação QualiAB finalizado em 2016, pode ser acessado na página www.abasica.fmb.unesp.br (Figura 6). O Sistema possui uma interface web *intuitive*, além das adesões e aceites do TCLE dos gestores municipais e dos responsáveis pela coordenação local por meio de login e senhas individuais, foram acrescentados recursos que contemplam todo o processo avaliativo.

Um dos compromissos da Equipe QualiAB sempre foi facultar o acesso aos resultados das avaliações para todos os participantes, de modo a cumprir com a finalidade de contribuir com a qualificação dos serviços e com a gestão da Atenção Básica. Nesse sentido, foram utilizadas diferentes técnicas para devolução dos resultados ao longo dos inquéritos - material em CD, devolutiva com apoio dos Articuladores da Atenção Básica, oficinas e reuniões. Com o avanço do uso de tecnologias da informação (TI) – expansão do acesso dos serviços à internet, ampliação da adoção de plataformas informatizadas pelo SUS e maior facilidade de desenvolvimento de programações com interfaces amigáveis - foi criado o sistema informatizado QualiAB, de modo a viabilizar uma devolutiva imediata dos resultados alcançados em cada unidade com explicitação dos critérios e padrões utilizados. Desse modo, o sistema permite uma apropriação do processo de avaliação de maneira tanto a sanar dúvidas, como, principalmente, permitindo uma análise de cada unidade sobre o significado dos resultados para a reorganização do serviço e fornecendo ao gestor municipal um retrato das diferentes necessidades de investimento na rede básica do município.

Na página inicial tem-se uma visão geral do sistema, e é apresentado em PDF o manual para adesão do gestor municipal (orientações para criação de senha e acessos, acompanhamento das unidades e relatórios finais sobre o desempenho das unidades do município), o manual para preenchimento do questionário (criação de senha e navegação no questionário e acesso ao *score* final e relatórios da unidade), e os links para os acessos, acompanhamento das unidades e relatórios finais. Na parte superior da página há links de entrada no sistema para o gestor estadual, municipal e articulador da atenção básica do estado de São Paulo, diferenciados pelo nível de acesso (estadual tem acesso ao conjunto

todo, o articulador da atenção básica às unidades dos municípios que estão sob sua alçada e o gestor municipal das unidades de seu município).



Figura 6 – Página do Sistema de avaliação QualiAB no site da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. QualiAB, 2016.

O ícone “sobre o questionário” contém o instrumento em formato PDF para impressão, uma apresentação da proposta de avaliação e de seus pressupostos, e a relação da produção científica já realizada a partir dos inquéritos com uso desse instrumento.

Ao finalizar o questionário o gerente ou responsável local pela unidade básica recebe por e-mail o score final atribuído ao desempenho do serviço e as orientações de acesso aos resultados da avaliação. A unidade tem acesso às pontuações atribuídas a cada um dos 101 indicadores, a relatórios gerais e um relatório temático (Saúde Sexual e Reprodutiva). Cada gestor municipal, pode acompanhar a adesão das unidades ao longo do processo de avaliação e, ao final, tem acesso aos relatórios e ao banco de dados de seu município. Do mesmo modo, cada gestor estadual acessa os resultados dos municípios de seu estado, conforme a abrangência do inquérito realizado (CASTANHEIRA, et. al., 2016).

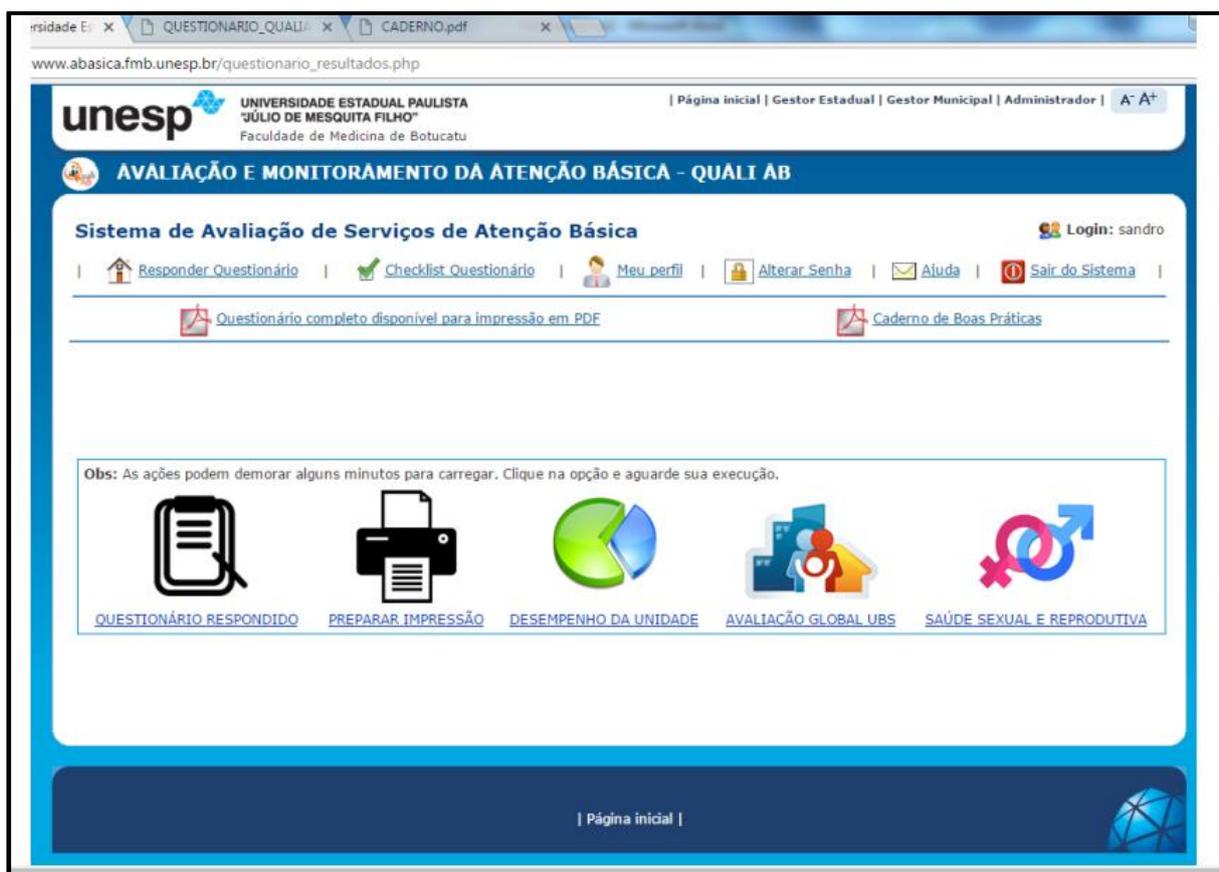


Figura 7 – Página de acesso aos resultados da avaliação ao finalizar o questionário. QualiAB, 2016.

O ícone “avaliação global” (Figura 7) dá acesso a um consolidado dos resultados reunindo os indicadores em duas grandes dimensões – Gestão e gerenciamento local e Gestão da atenção à saúde – cada um com três domínios, e um total de sete subdomínios (Figura 8). Cada domínio contém um *hyperlink* que permite visualizar os indicadores que o compõe com a pontuação alcançada.

| Relatório | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------|
| GESTÃO E GERENCIAMENTO LOCAL | Recursos Materiais, Procedimentos e Insumos Básicos | --- | 45,83% | |
| | | Média Recursos Materiais, Procedimentos e Insumos Básicos | 45,83% | |
| | Informação, Planejamento e Avaliação | --- | 25,00% | |
| | | Média Informação, Planejamento e Avaliação | 25,00% | |
| HCFMB | Coordenação do Trabalho | Gestão da Unidade | 16,67% | |
| | | Qualificação profissional | 0,00% | |
| | | Organização do Fluxo Assistencial | 50,00% | |
| | | Média Coordenação do Trabalho | 16,67% | |
| | GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE | Promoção, Prevenção e Educação em Saúde | --- | 37,50% |
| | | | Média Promoção, Prevenção e Educação em Saúde | 37,50% |
| Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social | | --- | 33,33% | |
| | | Média Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social | 33,33% | |
| | Seguimento Programático | Saúde da Mulher | 25,00% | |
| | | Saúde da Criança e do Adolescente | 15,00% | |
| | | Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa | 19,23% | |
| | | Saúde Bucal | 0,00% | |
| | | Média Seguimento Programático | 19,32% | |
| Média Final: | | | 25,00% | |

Figura 8 – Relatório geral, segundo a proporção média alcançada em cada subdomínio, pontuação geral e a obtida em cada subdomínio. QualiAB, 2016.

O ícone “Desempenho da Unidade” (Figura 8), apresenta todos os indicadores e as pontuação que ele recebeu (Figura 9). Cada uma das questões contém um hyperlink para a página do Caderno de Boas Práticas com o padrão utilizado, um pequeno texto explicativo em relação aos critérios adotados e bibliografia relativa a normas técnicas e consensos nacionais.

| Desempenho | |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Média da Unidade: | 61,65% do padrão esperado |
| As seguintes questões obtiveram nota 0: | 31, 32, 32, 32, 32, 34, 34, 39, 40, 42, 46, 48, 57, 60, 63, 68, 75, 87, 91, 92, 94, 104, 105, 106, 117 |
| As seguintes questões obtiveram nota 1: | 17, 20, 24, 25, 27, 29, 30, 33, 34, 35, 37, 44, 45, 49, 50, 51, 53, 55, 56, 65, 78, 81, 88, 89, 93, 101, 112, 113, 114 |
| As seguintes questões obtiveram nota 2: | 4, 13, 18, 19, 22, 23, 26, 32, 34, 34, 34, 36, 41, 43, 47, 52, 54, 58, 59, 61, 62, 64, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 111, 118 |

Figura 9 – Apresentação de cada indicador, segundo a pontuação obtida. QualiAB, 2016.

O ícone “Saúde Sexual e Reprodutiva” (Figura 7) remete a um relatório sobre essa específica dimensão, com a recomposição de indicadores compostos

com base no trabalho de Nasser (2017). Essa específica dimensão tem grande importância para a avaliação da integração dos serviços de AB à rede de atenção às IST/HIV, aids e hepatites virais (Figura 10).

Sistema de Avaliação de Serviços de Atenção Básica Login:

Responder Questionário | Checklist Questionário | Meu perfil | Alterar Senha | Ajuda | Sair do Sistema

Questionário completo disponível para impressão em PDF

QUESTIONÁRIO RESPONDIDO | IMPRESSÃO | DESEMPENHO | AVALIAÇÃO GLOBAL UBS | SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Relatório.

| | | | | |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| UBS 07 de Brazlândia - Equipe 01 (INE 0000468444) | SSR Saúde Sexual e reprodutiva | Domínio 1 Promoção à saúde sexual e reprodutiva | Subdomínio 1.1 Educação em saúde e oportunidades para o trabalho em rede | 33,33% |
| | | | Subdomínio 1.2 Investigação de situações de vulnerabilidade e medidas para a superação | 22,58% |
| | | | Subdomínio 1.3 Abordagem do corpo, da sexualidade e da reprodução | 14,29% |
| | | | Média Domínio 1 | 24,00% |
| | | Domínio 2 Prevenção e assistência às DST/aids e hepatites virais | Subdomínio 2.1 Prevenção e diagnóstico das DST/aids e hepatites virais | 54,84% |
| | | | Subdomínio 2.2 Tratamento, parceria com outros serviços de apoio aos pacientes com DST/aids e hepatites virais | 82,76% |
| | | | Subdomínio 2.3 Vigilância e informação em saúde com oportunidade de prevenção | 40,00% |
| | | | Média Domínio 2 | 61,25% |
| | | Domínio 3 Atenção à saúde reprodutiva | Subdomínio 3.1 Planejamento reprodutivo | 63,16% |
| | | | Subdomínio 3.2 Atenção ao pré-natal e puerpério | 47,83% |
| | | | Subdomínio 3.3 Atenção à saúde dos órgãos reprodutivos e ligados à sexualidade | 37,50% |
| | | | Média Domínio 3 | 52,00% |
| | | Média Final: | | 48,33% |

Figura 10 – Relatório da Saúde Sexual e Reprodutiva, segundo a proporção média alcançada em cada subdomínio, pontuação geral e a obtida em cada subdomínio. QualiAB, 2016.

O Caderno de Boas Práticas pode ser integralmente acessado em diversas páginas do sistema, como na página inicial ou na dos relatórios finais, podendo ser consultado para sanar dúvidas que possam surgir durante o processo de avaliação e auxiliar a compreensão dos resultados da avaliação (Figura 11).

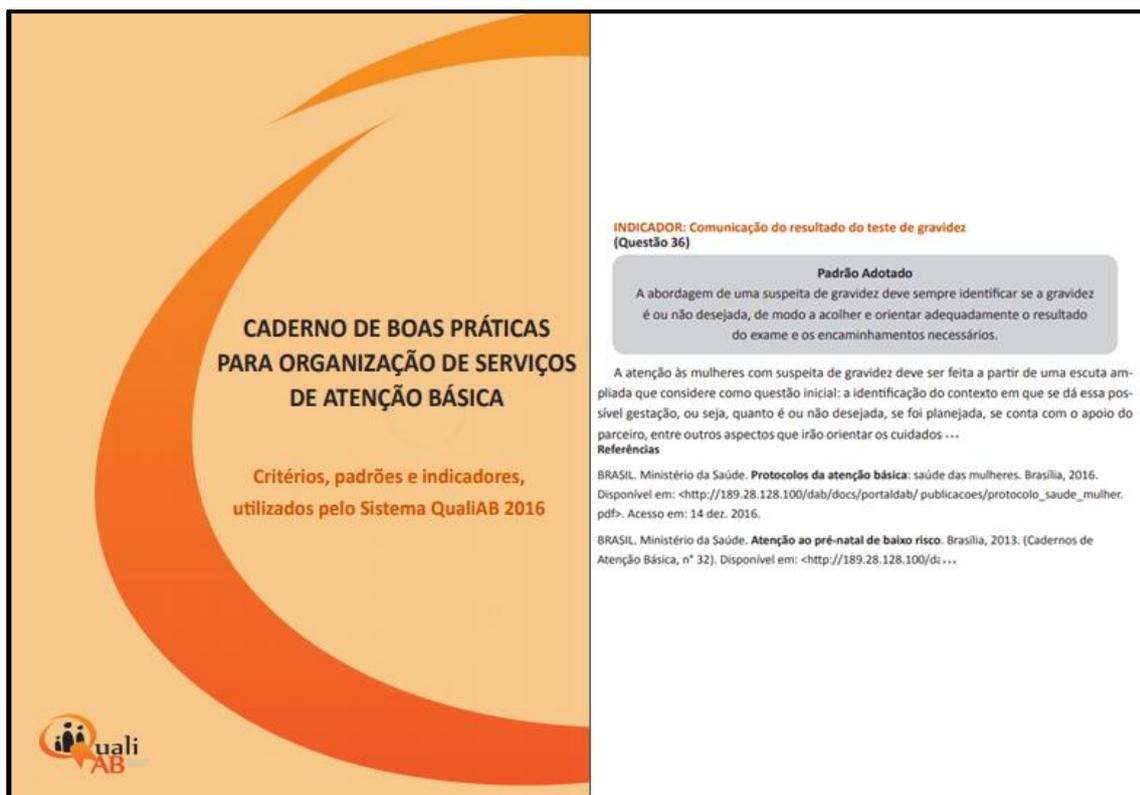


Figura 11 – Apresentação de um indicador, segundo os padrões e critérios utilizados com base em diretrizes nacionais e artigos científicos. QualiAB, 2016.

A partir dos pressupostos e do conjunto de questões já apontadas, o presente estudo procura responder as seguintes perguntas:

- 1) É viável o uso de instrumentos eletrônicos, estruturados, de auto resposta, para a avaliação da organização do processo de trabalho de serviços de Atenção Básica?
- 2) Quais as potencialidades do sistema QualiAB como uma alternativa de instrumento eletrônico de autoavaliação?
- 3) Os instrumentos de avaliação com questões equivalentes e metodologias distintas recebem, dos mesmos serviços, as mesmas respostas?
- 4) Ainda que tenham formatos distintos, como mantêm os mesmos pressupostos avaliativos, seus resultados são comparáveis?

3. OBJETIVOS

3. 1. Objetivo Geral:

Analisar a viabilidade técnica de realizar de modo remoto, via plataforma web, avaliações estruturadas de serviços de Atenção Básica com foco na organização do processo de trabalho

3. 2. Objetivos Específicos:

3.2.1. Identificar semelhanças e diferenças entre a Avaliação externa do PMAQ-AB (AE-PMAQ-AB) e a avaliação autoaplicável pelo sistema QualiAB;

3.2.2 Verificar a concordância das respostas entre os itens equivalentes dos instrumentos utilizados na AE-PMAQ-AB e no QualiAB;

3.2.3 Comparar os resultados da avaliação externa do PMAQ-AB com os obtidos pela avaliação autoaplicável QualiAB.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de análise de instrumentos, concordância das respostas e comparabilidade dos resultados de duas avaliações de serviços de AB que contam com diferentes metodologias de aplicação e que têm mesmo foco e conjunto de valores que orientam os padrões e critérios utilizados.

O material de estudo é constituído por uma amostra não probabilística do tipo intencional. Foi extraído dos bancos de dados dos inquéritos da Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica - QualiAB e da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica PMAQ-AB 3º Ciclo (banco público), por meio da comparação e identificação de questões semelhantes (Anexo 1). As avaliações utilizadas para análise da concordância ocorreram no período de maio a novembro de 2017 para o QualiAB e de maio a agosto de 2018 para a Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AE-PMAQ-AB), no estado de São Paulo.

Responderam ao QualiAB um total de 2739 serviços de AB de 514 municípios, e participaram da AE-PMAQ-AB 2693 serviços de AB de 564 municípios com 4508 eSF e 1947 eSB. Na Figura 12 pode ser observada a distribuição dos municípios que aderiram a cada um dos inquéritos analisados, considerando-se a participação de ao menos um serviço de AB em cada município.

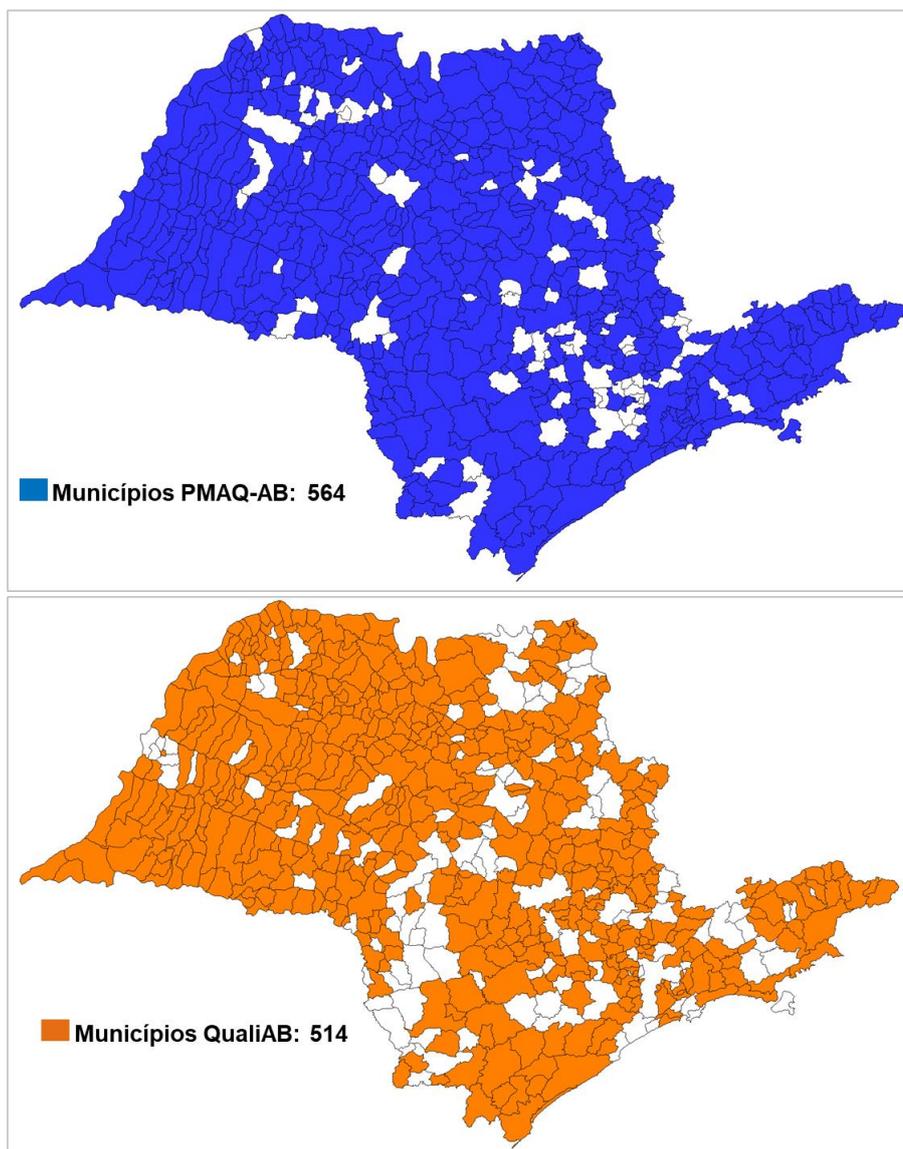


Figura 12: Distribuição dos municípios, segundo a participação nas avaliações QualiAB e AE-PMAQ-AB. Estado de São Paulo, 2017–2018.

Para a busca de itens equivalentes nos instrumentos das duas avaliações, foram analisadas todas as 1043 questões que compõe os módulos I, II, V e VI da AE-PMAQ-AB, e as 114 questões do questionário QualiAB. Os módulos III e IV não foram utilizados neste estudo, por se referirem a dimensões não exploradas pelo QualiAB (satisfação e percepção dos usuários, e NASF).

Os inquéritos QualiAB e a AE-PMAQ-AB são realizados com metodologias distintas, exigindo que para comparação das respostas e da correlação dos escores fossem feitas diferentes aproximações para constituição de novos bancos de dados para cada uma das análises.

Deve-se salientar que o instrumento de AE-PMAQ-AB é separado por módulos (gerando seis bancos de dados). Além disso, nem todos os serviços respondem a todos os módulos variando com o número de eSF, com a presença e quantidade de eSB, e ainda, com o número de unidades indicadas para avaliação. O módulo I e V são respondidos uma única vez em cada serviço, enquanto que os módulos II e VI são respondidos de acordo com o número de equipes presentes em cada unidade. Já os inquéritos realizados pelo QualiAB utilizam um único questionário por serviço de Atenção Básica.

Após a identificação dos itens equivalentes, os serviços que responderam às duas avaliações foram pareados. Para viabilizar a comparação considerou-se as unidades participantes do PMAQ-AB com apenas uma equipe, e os serviços que responderam ao QualiAB por equipe (de forma semelhante ao PMAQ), de modo a haver equivalência entre unidades e equipes respondentes.

No pareamento dos serviços, também foram utilizados dados do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde). No caso de serviços com mais de uma equipe que respondeu ao QualiAB também foi verificado o INE (Identificador Nacional de Equipe) e, em caso de dúvidas em relação à identificação dos dados cadastrais, além da consulta dos endereços para confirmação foi realizado contato telefônico com os municípios.

Para a análise de concordância das respostas foram constituídos inicialmente três bancos, unificados a seguir num banco único composto com as variáveis dos itens equivalentes e com os serviços pareados. Constituem a amostra final 1855 unidades no Módulo I, 1491 equipes no Módulo II e 966 equipes de saúde bucal no Módulo VI, conforme se pode observar na Figura 13. Nesta fase não foi utilizado o módulo V (estrutura física da atenção à SB) por não conter item equivalente entre os instrumentos.

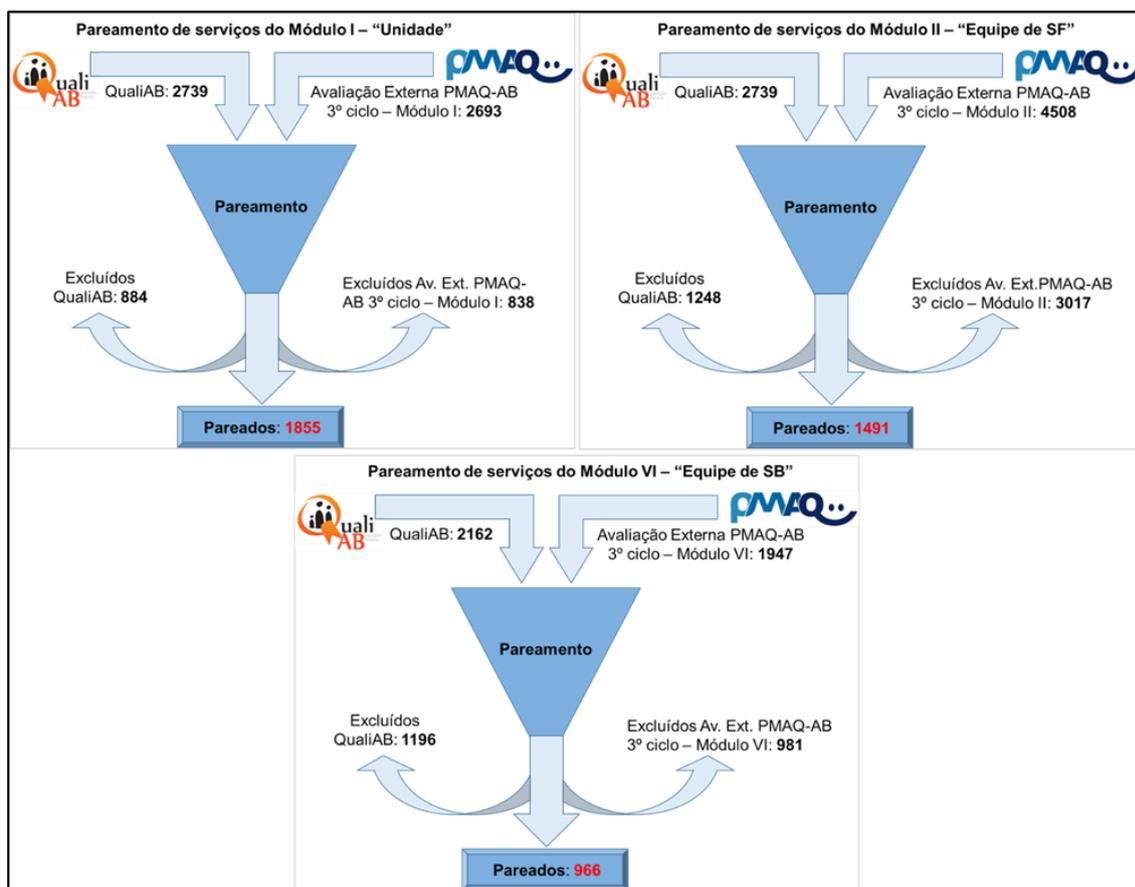


Figura 13: Quantidade de serviços pareados participantes das avaliações: Sistema QualiAB e AE-PMAQ-AB, segundo o módulo analisado. 2017/2018

A análise da "precisão diagnóstica" considerou o instrumento da AE-PMAQ-AB como “padrão ouro” em função deste questionário ser o instrumento oficial do governo brasileiro no período estudado, possuir uma abrangência nacional e ter sido objeto de diversas análises pregressas que apontavam sua capacidade avaliativa.

Com base nesse padrão, foram calculadas: a *sensibilidade*, que indica a capacidade das respostas positivas serem iguais em ambos os instrumentos; a *especificidade*, que indica a capacidade das respostas negativas do QualiAB serem iguais às respostas negativas da AE-PMAQ-AB, e a *acurácia* que avalia a proporção de todos os testes corretos (verdadeiros positivos e verdadeiros negativos), sobre todos os resultados obtidos (MEDRONHO, et. al., 2002).

A concordância das respostas foi analisada com o teste de Kappa por ser um método estatístico frequentemente utilizado para avaliar a concordância ou

reprodutibilidade entre dois conjuntos de dados. Entretanto, deve-se apontar como limite sua vulnerabilidade diante de distribuições marginais e assimétricas (AGRESTI, 2002). Apesar desse limite é o teste indicado para a análise proposta.

A análise da comparação dos resultados dos inquéritos exigiu um novo pareamento, feito com o seguinte critério de inclusão: as unidades participantes da AE-PMAQ-AB respondentes aos quatro módulos (I, II, V e VI). Procedeu-se então ao pareamento destas unidades com as unidades participantes do QualiAB, resultando um segundo banco com 709 serviços (Figura 14).

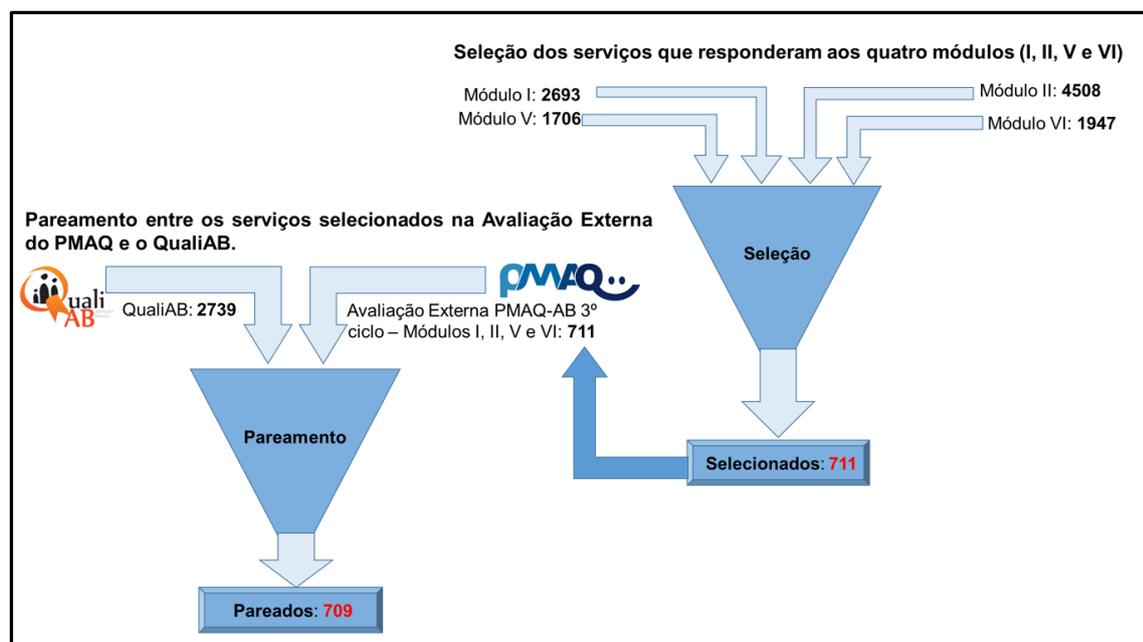


Figura 14: Quantidade de serviços pareados participantes das avaliações: Sistema QualiAB e da AE-PMAQ-AB, segundo o módulo analisado. 2017/2018

Para comparação dos resultados entre as avaliações, foi criada uma pontuação para a AE-PMAQ-AB, considerando o percentual de respostas “sim” sobre o total de questões selecionadas, que constituíram o escore alcançado pelos serviços. Esta decisão se deu em função da AE-PMAQ-AB não possuir uma pontuação própria, uma vez que esta etapa da avaliação do PMAQ é utilizada para classificar ou desclassificar o serviço, de acordo com o percentual de respostas às questões classificadas como obrigatórias, gerais, essenciais e estratégicas. A questão possuir esta classificação e questões de comprovação (“Existe documento que comprove?”) foram utilizadas como critério de inclusão. Foram excluídas as questões consideradas descritivas, como o perfil do entrevistado e vínculo dos

profissionais; detalhamentos de uma mesma questão e questões quantitativas, como, por exemplo, cada item que compõe o carrinho de emergência ou o número de esfigmomanômetros, consideradas de modo binário, pontuando a presença ou ausência do equipamento. Nesse processo foram definidos 699 indicadores (ANEXO 2) que foram agrupados segundo os domínios utilizados pelo QualiAB (Quadro 2, p.26).

Para os resultados do QualiAB foram mantidos os critérios de pontuação utilizados pelo sistema (Figuras 1 e 2, p.25 e 26).

Para a análise da relação entre os escores das avaliações AE-PMAQ-AB e QualiAB, foram ajustados modelos de regressão linear com resposta normal como forma de explicar a variação do desempenho das unidades avaliadas pelo QualiAB, em função do desempenho alcançado por meio da AE-PMAQ-AB, para os resultados obtidos no escore geral e em cada domínio.

Os bancos foram organizados no Microsoft Excel® e todas as análises deste estudo foram realizadas com o software SPSS 21®.

4.1 Aspectos Éticos

A pesquisa segue a Resolução nº 446/2012 sobre as diretrizes e normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos para o doutorado em Saúde Coletiva e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu, sob o Parecer nº 2.532.658, CAAE: 83479417.7.0000.5411 em 8 de março de 2018 (Anexo 4).

5. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados a partir da comparação entre os instrumentos, para a seguir analisar a concordância das respostas e a correlação dos resultados das duas avaliações.

5.1. Semelhanças e diferenças entre os instrumentos utilizados pela avaliação externa do PMAQ e o QualiAB

A comparação entre os temas abordados em cada um desses instrumentos permite uma visão geral do escopo de cada um, como passo inicial para avaliação de questões presentes em ambos e da comparação entre seus resultados. Permite também um reconhecimento dos aspectos avaliados em cada um deles.

Os temas presentes na AE-PMAQ-AB 3º ciclo e que não são abordados pelo QualiAB estão reunidos nos seguintes itens:

- *Estrutura e procedimentos básicos*: reforma e ampliação dos serviços; quantidade e condição de uso de equipamentos: mapa de acupuntura, ventosa, foco de luz, estetoscópios, balança, entre outros, e insumos, como seringa, gaze, esparadrapos; presença e motivos da não realização de alguns procedimentos.
- *Comunicação e informação*: o uso de crachá pelos funcionários, sinalização interna, listagem do escopo da unidade e do horário de funcionamento e de trabalho dos profissionais, quantidade e condição de uso de equipamentos de tecnologia da informação; participação no Telessaúde.
- *Programas de atenção à saúde*: Academia da Saúde, Saúde na Escola e Bolsa Família; Práticas integrativas e complementares.

Por outro lado, os itens que não são abordadas pelo AE-PMAQ-AB, mas que integram questões do QualiAB, podem ser agrupados da seguinte forma:

Estrutura: organização da agenda, participação de profissionais dos programas Mais Médicos e Provac (médico, enfermeiro e dentista). acesso a especialidade e tempo de espera

Planejamento local – levantamento de dados epidemiológicos, dados de atendimento, demandas do território

Programas: saúde do homem, saúde do trabalhador, saúde do adolescente, saúde dos idosos, acamados, cuidadores, tabagismo, ações no pré-natal de alto risco e no caso de gestantes com IST (HIV e Sífilis);

Alguns desses itens, por não estarem sob governabilidade direta da equipe local, integram o módulo gestor do PMAQ. Entretanto, estão presentes no QualiAB como forma de arguir a experiência concreta vivenciada pelas unidades, tanto em termos de recursos humanos e materiais como da implementação de programas. Nesse sentido, para o QualiAB, algumas questões do âmbito da gestão e planejamento adquirem outro significado quando respondidas pelo gestor municipal ou pelo gerente e equipe da unidade.

Além das diferenças entre os itens contemplados em cada instrumento, há abordagens diferentes de temas comuns a ambos, conforme exposto no Quadro 3.

Quadro 3 - Temas destacados que são abordados de forma distinta entre os instrumentos de avaliação AE-PMAQ-AB e QUALIAB.

| Temática | AE-PMAQ-AB | QualiAB |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Formação do gerente | Qual o maior grau de formação, se na área da saúde ou não (titulação – Pós Graduação, especialização), sem especificar formação profissional. | Qual a graduação – especificando algumas profissões da saúde, incluindo a alternativa “outros”. |
| Avaliação | Se a equipe participou de algum processo de avaliação nos últimos 12 meses. Uso de dados das avaliações feitas pelo PMAQ. | Se a equipe participou de algum processo de avaliação nos últimos 3 anos Uso de dados das diversas avaliações já realizadas. |
| Estrutura | Pergunta sobre a adequação da estrutura da farmácia e dos consultórios (ventilação, pintura, etc). | Pergunta sobre as condições da estrutura da unidade como um todo (ventilação, instalações); a adequação do número de consultórios, sala para grupos. |
| Segurança do Trabalho | Pergunta se possui EPI | Ações em caso de acidente com material perfuro cortante |
| Visita domiciliar | Se o técnico de SB e o ACS realizam VD e se o ACS segue periodicidade distinta de acordo com avaliações de risco e vulnerabilidade | Quais os profissionais que realizam a VD |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atividades desenvolvidas por categoria profissional | ACS Técnico de SB | Médicos Enfermeiros Dentistas Farmacêuticos Auxiliares/Técnicos de Enfermagem Auxiliares/Técnicos de Higiene Dental Auxiliares de Farmácia Agentes Comunitários Profissionais Administrativos |
| Organização dos Prontuários | Organização, treinamentos para preenchimento da classificação Internacional para Atenção Primária (CIAP) e questionário eletrônico | Se tem prontuário eletrônico |
| Insumos para Atendimento de Urgência e Emergência na Unidade | Especifica cada item do carrinho | Se tem carrinho de emergência |
| Medicamentos | Se dispensa e se tem em quantidade suficiente para os grupos dos medicamentos: parasitários; antianêmicos/ vitaminas/ polivitamínicos e sais minerais; antiasmático; hormonais/ hormônios; anti-hipertensivos/ medicamentos de ação cardiovascular/dislipidêmicos; antidiabéticos; antibióticos/ antifúngicos; Fitoterápico Industrializado; malária; analgésicos/antipiréticos; tratamento/prevenção de osteoporose; antiácidos/ antieméticos/antissecretores; antiparkisoniano; tireodiano; glaucomatoso; Homeopáticos; fitoterápicos; fitoterápicos industrializados; anticonvulsivantes/antidepressivos/anti psicóticos/ansiolíticos e hipnosedativos | Se dispensa e a disponibilidade (Regular, Falta Eventual, Falta Frequente) para os grupos dos medicamentos: DST, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, antibióticos, psicofármacos |
| Procedimentos | Motivos que dificultam a oferta de cada procedimento questionado. Procedimentos: Lavagem de ouvido, Extração de unha, Inserção de DIU Exames - se o acesso é satisfatório | Se realiza coleta de exames na unidade. Procedimentos diferentes: hidratação por via venosa, troca de sonda vesical de demora, profilaxia pós exposição (PEP). |
| Promoção à Saúde | Ações nas áreas de promoção da Cultura de Paz e dos Direitos Humanos Ações de apoio ao autocuidado Promoção do desenvolvimento sustentável Articulação intersetorial com outros serviços públicos Mobilização da população adscrita para discussão de questões de saúde que afetam à coletividade | Quais os profissionais que realizam atividades de promoção. Ações de educação em saúde sobre os temas: Gestação na adolescência Reprodução humana Alimentação saudável Atividade Física Envelhecimento Violência Uso abusivo de drogas e álcool Tabagismo Meio ambiente |

| | | |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>Saúde bucal Prevenção DST/aids Saúde bucal Saúde do trabalhador Doenças crônicas Prevenção do câncer de colo do útero e de mama Obesidade Aleitamento materno Climatério menopausa Estratégias das ações dentro e fora da unidade</p> |
| Agendamento das consultas | Formas de agendamento (App, presencialmente, WhatsApp...) | Horário do agendamento: individual, por grupos, para todos no início do turno |
| Acolhimento à Demanda Espontânea | <p>Dias e horários de acolhimento A ordem de atendimento O que realiza no atendimento do caso extra Se o profissional que faz acolhimento fez treinamento sobre a critérios de vulnerabilidade</p> | <p>Recepção, fluxo e tipo de atendimento aos extras Profissionais que realizam acolhimento à demanda espontânea</p> |
| Obesidade | Ações de assistência direcionadas à obesidade para a população com obesidade | Prevenção de obesidade/desnutrição, Questiona a presença de obesidade em adultos, crônicos e gestantes (questão do ganho de peso na gestação) |
| Saúde bucal | A SB possui 2 módulos (V e VI) que exploram territorialização, estrutura, equipamentos, organização da agenda e prontuário, e um subdomínio sobre o Câncer de Boca. | Público alvo das ações da SB. |
| Malária | Testes e medicação | Ações no pré-natal em área endêmica. Controle de vetores |
| IST/ HIV/aids | <p>Exames A equipe acompanha usuários que convivem com HIV/AIDS?</p> | <p>Prevenção, tratamento e aconselhamento para IST, Sífilis, HIV, hepatites B e C. Ações em casos sugestivos de DST; em casos positivos de aids, hepatites B e C; em casos negativos de aids, hepatites B e C; em casos positivos para Sífilis Ações realizadas nos casos de HIV+</p> |
| Pré-Natal | Exames: local de realização e se o acesso é satisfatório. | <p>Exames: realização em cada trimestre de acordo com o protocolo do MS A conduta para a entrega do resultado em caso positivo e negativo Convocação de gestantes faltosas</p> |
| Puerpério | O que se faz para garantir a consulta de puerpério imediato | <p>Ações que são desenvolvidas na consulta de puerpérios imediato e tardio Busca de faltosos na consulta de puerpério imediato</p> |
| CA colo do útero e de mama | Acompanhamento na UBS após tratamento por equipe especializada | Seguimento dos protocolos para solicitação dos exames |
| Atenção a pessoas com deficiências | <p>Se tem registro no território das PcD Se tem registro das PcD que são acompanhados nos serviços de referência e quais são estes serviços</p> | Ações desenvolvidas na atenção à PcD |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Violência | Violência familiar na saúde infantil - se há registro - se o serviço acompanha os casos junto de outros serviços CRAS, Conselho Tutelar | Violência contra mulher, criança, adolescente, idoso, mental, pessoas acamadas, pessoas com deficiência, crônicos: - prevenção - estratégias de identificação - condutas tomadas |
| Ações de Combate e de Atenção às Doenças Transmitidas pelo Aedes aegypti | Identificação de focos, combate e atendimento aos doentes | Ações de educação e cuidados com o ambiente |

Da comparação final entre as questões dos dois instrumentos analisados foram identificados 158 itens equivalentes, ou seja, que consideram um mesmo conteúdo no processo de qualificação dos serviços, correspondendo a 10,8% dos que integram o QualiAB e 12,8% dos abordados pelo PMAQ-AB nos módulos selecionados.

5.2 Concordância das respostas das questões equivalentes entre QualiAB, 2017 e módulos I, II e VI da AE-PMAQ-AB, 2018

Para a análise da concordância entre as respostas foram pareados os serviços que responderam às duas avaliações, resultando na inclusão de serviços localizados em 434 municípios, conforme figura 15.

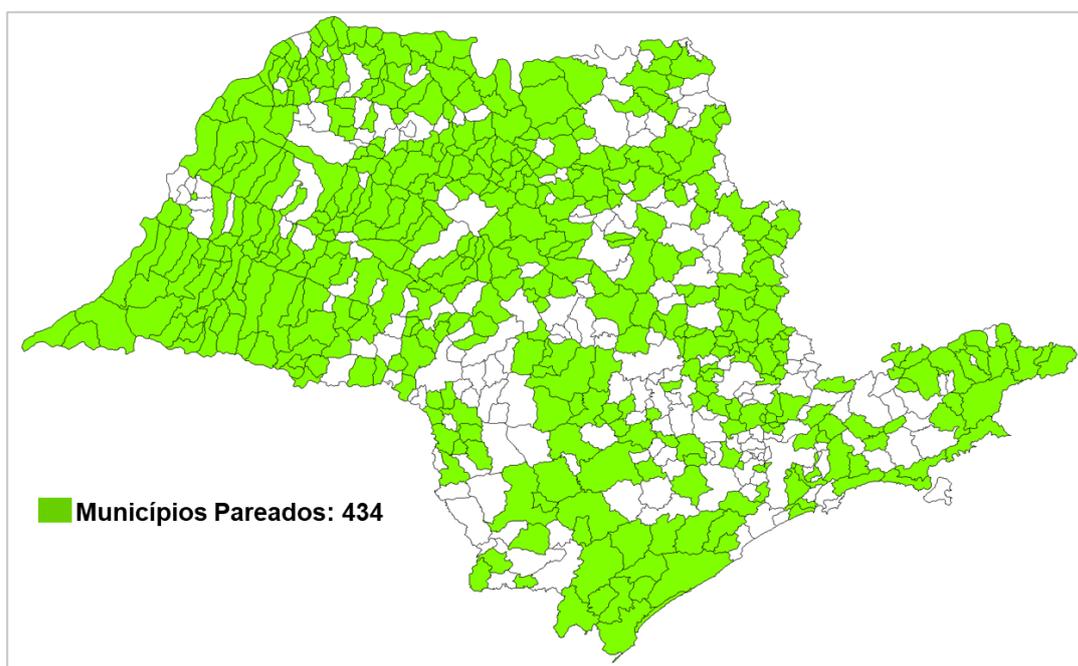


Figura 15 – Distribuição dos municípios paulistas com unidades pareadas para o estudo do percentual de concordância entre QualiAB (2017) e módulos I, II e VI da AE-PMAQ-AB (2018).

Foram pareados serviços de saúde de municípios que abrangem todas as Diretorias Regionais de Saúde (DRS) do Estado e com populações desde 1207 habitantes (Uru) até 1349113 (Guarulhos) conforme tabela 1. Observando-se uma alta concentração nas DRS: Presidente Prudente, Registro, Araraquara e Marília, e uma menor concentração nas DRS: Bauru e Sorocaba.

Tabela 1 - Distribuição dos municípios com serviços de atenção básica pareados nas avaliações AE-PMAQ-AB e QualiAB, segundo tamanho populacional. Estado de São Paulo, 2017-2018

| População | Pareados | | Estado de São Paulo | |
|------------------------|------------|--------------|---------------------|--------------|
| | N | % | N | % |
| até 5.000 habitantes | 104 | 24,0 | 145 | 22,5 |
| de 5.001 até 10.000 | 74 | 17,1 | 123 | 19,1 |
| de 10.001 até 20.000 | 89 | 20,5 | 120 | 18,6 |
| de 20.001 até 50.000 | 79 | 18,2 | 120 | 18,6 |
| de 50.001 até 100.000 | 42 | 9,7 | 59 | 9,1 |
| de 100.001 até 500.000 | 41 | 9,4 | 69 | 10,7 |
| mais de 500.000 | 5 | 1,2 | 9 | 1,4 |
| Total | 434 | 100,0 | 645 | 100,0 |

Fonte: IBGE, 2017 (<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579>)

Os 158 itens equivalentes são apresentados na Tabela 2, segundo domínios e subdomínios que abordam uma mesma dimensão da organização dos serviços: 1- Gestão e características do território; 2- Estrutura; 3- Procedimentos Básicos; 4- Ações de Promoção e Prevenção; 5- Atenção à demanda espontânea e condições crônicas; 6- Saúde da Mulher; 7- Saúde da Criança e 8- Saúde Bucal. O agrupamento em domínios e subdomínios permite identificar a diversidade de itens em que há correspondência e em quais aspectos da organização dos serviços de AB há maior concordância de respostas.

Dos 158 itens pareados, 24,1% apresentaram concordância acima de 0,900, e 81,0% apresentou concordância maior que 0,700, com apenas um item com concordância <0,500. Os domínios que se destacam com maior número de itens com concordância superior à 0,700 são “Gestão e características do território, procedimentos básicos” e “Saúde da Mulher” e o domínio com maior número de itens com menor correspondência de respostas entre os instrumentos é “Atenção à demanda espontânea e condições crônicas”, com destaque para os subdomínios hanseníase e saúde mental (Tabela 2). Observa-se uma alta acurácia e alguns valores de Kappa baixo, até mesmo negativo, o que se deve à vulnerabilidade do Kappa diante de distribuições marginais e distribuições conjuntas assimétricas (Agresti, 2002). Em outras palavras, concordâncias muito elevadas, sem uma distribuição normal, comprometem os valores do Kappa.

Tabela 2 – Indicadores comparados, nos questionários QualiAB e AE-PMAQ-AB, segundo sensibilidade, especificidade, acurácia, intervalo de confiança e o teste de Kappa. 2017,2018.

| Domínio: Gestão e características do território | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------|--------------|--------------|----------|--------|
| Subdomínio: | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
| Características do território | | | | | | | |
| Possui área de abrangência definida | 0,991 | 0,067 | 0,981 | 0,971 | 0,987 | 0,058 | 0,035 |
| Populações presentes na área de abrangência | | | | | | | |
| Quilombolas | 0,692 | 0,996 | 0,993 | 0,989 | 0,998 | 0,679 | <0,001 |
| Indígenas | 0,438 | 0,987 | 0,980 | 0,972 | 0,988 | 0,403 | <0,001 |
| Populações ribeirinhas | 0,286 | 0,980 | 0,968 | 0,959 | 0,978 | 0,188 | <0,001 |
| Ciganos e nômades urbanos | 0,387 | 0,962 | 0,950 | 0,935 | 0,960 | 0,223 | <0,001 |
| Acampados e assentados | 0,486 | 0,930 | 0,920 | 0,898 | 0,929 | 0,191 | <0,001 |
| Subdomínio: Gerência | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
| Existência de responsável pela gerência da unidade | 0,973 | 0,133 | 0,963 | 0,953 | 0,971 | 0,079 | 0,001 |
| Existência de canais de comunicação /reclamação dos usuários | 0,993 | 0,081 | 0,941 | 0,928 | 0,953 | 0,118 | <0,001 |
| A unidade possui Conselho Local de Saúde | 0,520 | 0,755 | 0,637 | 0,611 | 0,664 | 0,275 | <0,001 |
| Reunião de equipe | | | | | | | |
| Realiza reunião de equipe | 0,990 | 0,038 | 0,973 | 0,961 | 0,979 | 0,035 | 0,166 |
| Equipe de saúde bucal participa das reuniões de equipe | 0,887 | 0,290 | 0,821 | 0,792 | 0,845 | 0,163 | <0,001 |
| Reunião de equipe mensal | 0,523 | 0,848 | 0,788 | 0,758 | 0,803 | 0,347 | <0,001 |
| Reunião de equipe quinzenal | 0,368 | 0,890 | 0,786 | 0,762 | 0,806 | 0,277 | <0,001 |
| Reunião de equipe semanal | 0,764 | 0,802 | 0,782 | 0,760 | 0,805 | 0,564 | <0,001 |
| Não possui periodicidade | 0,315 | 0,907 | 0,863 | 0,836 | 0,875 | 0,183 | <0,001 |
| Subdomínio: Rede de apoio | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
| Apoio de equipe multiprofissional na resolução de casos complexos | 0,926 | 0,143 | 0,922 | 0,905 | 0,935 | 0,009 | 0,507 |
| Recebe apoio do NASF | 0,797 | 0,910 | 0,852 | 0,829 | 0,868 | 0,705 | <0,001 |
| Recebe apoio do CAPS | 0,923 | 0,661 | 0,838 | 0,818 | 0,858 | 0,616 | <0,001 |
| Recebe apoio do CEO | 0,880 | 0,695 | 0,811 | 0,773 | 0,828 | 0,588 | <0,001 |
| Realiza ações conjuntas com a Vigilância para combate ao Aedes aegypt | 0,794 | 0,365 | 0,779 | 0,746 | 0,792 | 0,055 | 0,002 |
| Domínio: Estrutura | | | | | | | |
| Subdomínio: Recursos Humanos | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
| Agente Comunitário de Saúde | 0,997 | 0,729 | 0,987 | 0,981 | 0,993 | 0,780 | <0,001 |
| Terapeuta Ocupacional | 0,167 | 0,984 | 0,969 | 0,961 | 0,977 | 0,126 | <0,001 |
| Assistente Social | 0,415 | 0,926 | 0,893 | 0,878 | 0,908 | 0,255 | <0,001 |
| Fonoaudiólogo | 0,311 | 0,934 | 0,889 | 0,874 | 0,904 | 0,203 | <0,001 |
| Técnico ou auxiliar de dentista | 0,897 | 0,393 | 0,881 | 0,859 | 0,902 | 0,106 | <0,001 |
| Fisioterapeuta | 0,459 | 0,898 | 0,859 | 0,842 | 0,875 | 0,265 | <0,001 |
| Nutricionista | 0,221 | 0,926 | 0,843 | 0,825 | 0,860 | 0,149 | <0,001 |
| Farmacêutico | 0,653 | 0,822 | 0,792 | 0,772 | 0,812 | 0,366 | <0,001 |
| Psicólogo | 0,327 | 0,857 | 0,769 | 0,747 | 0,788 | 0,181 | <0,001 |
| Subdomínio: Estrutura Física | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
| Sala exclusiva de vacina | 0,949 | 0,540 | 0,833 | 0,815 | 0,851 | 0,475 | <0,001 |
| Banheiro adaptado para pessoas portadoras de deficiência (PCD) | 0,868 | 0,685 | 0,810 | 0,791 | 0,828 | 0,501 | <0,001 |
| Consultórios clínicos com sanitário anexo | 0,891 | 0,677 | 0,787 | 0,662 | 0,707 | 0,558 | <0,001 |
| Ventilação e iluminação adequadas | 0,728 | 0,595 | 0,723 | 0,708 | 0,751 | 0,082 | <0,001 |
| Sala exclusiva para curativo | 0,882 | 0,443 | 0,694 | 0,612 | 0,658 | 0,342 | <0,001 |

| | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------|--------------|-------|--------------|----------|
| Sala exclusiva para esterilização/estocagem de material esterilizado | 0,966 | 0,216 | 0,681 | 0,767 | 0,806 | 0,160 | <0,001 |
| Prontuário eletrônico | 0,523 | 0,816 | 0,653 | 0,618 | 0,670 | 0,325 | <0,001 |
| Subdomínio: Recursos Materiais | Sens | Esp | Ac | IC95% | | Kappa | p |
| Mesa para exame ginecológico | 0,985 | 0,500 | 0,982 | 0,976 | 0,989 | 0,157 | <0,001 |
| Acesso à internet | 0,955 | 0,793 | 0,945 | 0,937 | 0,958 | 0,615 | <0,001 |
| Cadeira de rodas | 0,960 | 0,348 | 0,909 | 0,895 | 0,923 | 0,280 | <0,001 |
| Cilindro de oxigênio | 0,889 | 0,617 | 0,803 | 0,782 | 0,821 | 0,525 | <0,001 |
| Oxímetro | 0,717 | 0,718 | 0,717 | 0,695 | 0,739 | 0,382 | <0,001 |
| Nebulizador | 0,911 | 0,161 | 0,612 | 0,588 | 0,635 | 0,090 | <0,001 |
| Geladeira exclusiva para vacina | 0,911 | 0,256 | 0,553 | 0,518 | 0,566 | 0,156 | <0,001 |
| Subdomínio: Medicamentos e insumos | Sens | Esp | Ac | IC95% | | Kappa | p |
| Camisinha (preservativo masculino) | 0,994 | 0,028 | 0,937 | 0,925 | 0,949 | 0,037 | 0,008 |
| Para diabetes, hipertensão arterial e antibióticos | 0,945 | 0,801 | 0,887 | 0,872 | 0,902 | 0,602 | <0,001 |
| Pílula (anticoncepcional oral) | 0,975 | 0,624 | 0,828 | 0,810 | 0,846 | 0,597 | <0,001 |
| Preservativo feminino | 0,888 | 0,325 | 0,807 | 0,788 | 0,826 | 0,183 | <0,001 |
| DIU | 0,705 | 0,793 | 0,760 | 0,739 | 0,781 | 0,440 | <0,001 |
| Anticoncepcional injetável | 0,960 | 0,518 | 0,757 | 0,736 | 0,778 | 0,492 | <0,001 |
| Pílula do dia seguinte (Contracepção de emergência) | 0,721 | 0,751 | 0,740 | 0,720 | 0,762 | 0,455 | <0,001 |

Promoção da saúde e prevenção de doenças

Procedimentos Básicos

| Subdomínio: Vacinação | Sens | Esp | Ac | IC95% | | Kappa | p |
|-----------------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------|--------------|-------|--------------|----------|
| Rotavírus humano | 0,951 | 0,864 | 0,931 | 0,919 | 0,943 | 0,805 | <0,001 |
| HPV | 0,950 | 0,855 | 0,929 | 0,916 | 0,941 | 0,788 | <0,001 |
| Hepatite B | 0,952 | 0,843 | 0,927 | 0,915 | 0,940 | 0,795 | <0,001 |
| Pentavalente | 0,954 | 0,827 | 0,923 | 0,912 | 0,938 | 0,790 | <0,001 |
| Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP) | 0,944 | 0,851 | 0,922 | 0,910 | 0,935 | 0,787 | <0,001 |
| dTpa sempre | 0,940 | 0,854 | 0,920 | 0,907 | 0,933 | 0,772 | <0,001 |
| Tríplice viral | 0,938 | 0,826 | 0,913 | 0,899 | 0,927 | 0,743 | <0,001 |
| Dupla tipo adulto – dT | 0,949 | 0,792 | 0,911 | 0,900 | 0,927 | 0,754 | <0,001 |
| Hepatite A | 0,920 | 0,851 | 0,903 | 0,892 | 0,920 | 0,744 | <0,001 |
| Pneumocócica 10 | 0,923 | 0,831 | 0,901 | 0,889 | 0,918 | 0,736 | <0,001 |
| Poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) (VOP) | 0,945 | 0,764 | 0,899 | 0,885 | 0,914 | 0,707 | <0,001 |
| Influenza | 0,931 | 0,758 | 0,894 | 0,879 | 0,908 | 0,634 | <0,001 |
| Tríplice bacteriana | 0,953 | 0,685 | 0,874 | 0,858 | 0,890 | 0,673 | <0,001 |
| BCG | 0,917 | 0,771 | 0,837 | 0,819 | 0,855 | 0,656 | <0,001 |
| Febre amarela | 0,694 | 0,875 | 0,741 | 0,716 | 0,759 | 0,460 | <0,001 |
| Tetra Viral | 0,931 | 0,438 | 0,686 | 0,664 | 0,709 | 0,370 | <0,001 |
| Subdomínio: Exames Realizados na unidade | Sens | Esp | Ac | IC95% | | Kappa | p |
| Glicemia de ponta dedo (glicosímetro) | 0,979 | 0,500 | 0,974 | | | 0,262 | |
| Teste rápido de gravidez | 0,924 | 0,629 | 0,873 | 0,858 | 0,890 | 0,553 | <0,001 |
| Teste rápido de HIV | 0,904 | 0,590 | 0,869 | 0,851 | 0,883 | 0,426 | <0,001 |
| Teste rápido de sífilis | 0,895 | 0,591 | 0,859 | 0,840 | 0,874 | 0,414 | <0,001 |
| Teste do pezinho | 0,934 | 0,119 | 0,852 | 0,832 | 0,870 | 0,062 | 0,015 |
| Eletrocardiograma (ECG) | 0,813 | 0,881 | 0,852 | 0,832 | 0,870 | 0,697 | <0,001 |
| Teste rápido de hepatite B e C | 0,836 | 0,732 | 0,820 | 0,802 | 0,839 | 0,446 | <0,001 |
| A unidade coleta exames na unidade | 0,824 | 0,762 | 0,805 | 0,794 | 0,837 | 0,561 | 0,346 |
| Subdomínio: Outros Procedimentos | Sens | Esp | Ac | IC95% | | Kappa | p |
| Retirada de pontos | 0,983 | 0,308 | 0,976 | 0,968 | 0,984 | 0,155 | <0,001 |
| Aplicação de tratamento intramuscular | 0,967 | 0,300 | 0,961 | 0,951 | 0,972 | 0,067 | 0,001 |
| Aplicação de Penicilina Benzatina (Benzetacil) | 0,805 | 0,855 | 0,817 | 0,790 | 0,833 | 0,565 | <0,001 |
| Coleta de Exames clínicos laboratoriais (sangue, urina e fezes) | 0,996 | 0,000 | 0,816 | 0,794 | 0,866 | 0,075 | <0,001 |
| Aplicação de tratamento endovenoso | 0,778 | 0,856 | 0,786 | 0,764 | 0,809 | 0,356 | <0,001 |

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------|--------------|--------------|----------|--------|
| Sutura de ferimentos | 0,630 | 0,909 | 0,761 | 0,738 | 0,784 | 0,421 | <0,001 |
| Promoção e prevenção | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
| Ações de promoção à saúde | 0,990 | 0,088 | 0,969 | 0,954 | 0,974 | 0,101 | 0,523 |
| Divulgação/sensibilização para realização do exame citopatológico ou de mama | 0,892 | 0,273 | 0,883 | 0,748 | 0,799 | 0,04 | 0,014 |
| Comunicação e mobilização da população e ações educativas (conscientização, informação, ações educativas) | 0,818 | 0,386 | 0,793 | 0,768 | 0,812 | 0,104 | <0,001 |
| Eliminação dos criadouros dos mosquitos | 0,803 | 0,358 | 0,766 | 0,742 | 0,789 | 0,098 | <0,001 |
| Atividades periódicas realizadas em instituições locais (escola, creche, associação de moradores e outros) | 0,694 | 0,546 | 0,672 | 0,643 | 0,695 | 0,166 | <0,001 |

Atenção à demanda espontânea e condições crônicas

| | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------|--------------|--------------|----------|--------|
| Subdomínio: Demanda espontânea | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
| Acolhimento da demanda espontânea | 0,998 | 0 | 0,996 | 0,993 | 1,000 | 0,120 | <0,001 |
| Acolhimento da demanda espontânea em Saúde Bucal | 0,778 | 0,333 | 0,743 | 0,707 | 0,767 | 0,067 | 0,026 |
| Avaliação de risco para demanda espontânea | 0,558 | 0,551 | 0,555 | 0,509 | 0,563 | 0,190 | 0,017 |
| Subdomínio: Diabetes tipo II | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
| Realiza consulta para pessoas com diabetes | 1,000 | 0,000 | 0,998 | 0,996 | 1,000 | 0,666 | <0,001 |
| Solicitação periódica de hemoglobina glicada (HbA1c ou A1c) | 0,951 | 0,032 | 0,932 | 0,913 | 0,941 | -0,010 | 0,663 |
| Solicitação periódica de creatinina sérica | 0,897 | 0,063 | 0,888 | 0,868 | 0,903 | -0,008 | 0,589 |
| Exame do pé diabético | 0,869 | 0,196 | 0,706 | 0,680 | 0,729 | 0,075 | 0,002 |
| Utilização de protocolos para estratificação de risco para pessoas com diabetes tipo II | 0,652 | 0,530 | 0,629 | 0,596 | 0,648 | 0,130 | <0,001 |
| Realização de exame de fundo de olho periodicamente para pessoas com diabetes tipo II | 0,574 | 0,605 | 0,599 | 0,572 | 0,625 | 0,126 | <0,001 |
| Subdomínio: Hipertensão Arterial | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
| Realiza consulta para pessoas com hipertensão | 0,999 | 1,000 | 0,999 | 0,998 | 1,000 | 0,449 | <0,001 |
| Utilização de protocolos para estratificação de risco para pessoas com HA | 0,644 | 0,601 | 0,636 | 0,603 | 0,656 | 0,167 | <0,001 |
| Subdomínio: Saúde Mental | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
| Atendimento em grupo (Mental) | 0,329 | 0,843 | 0,604 | 0,547 | 0,601 | 0,178 | <0,001 |
| Atendimento com profissionais de saúde mental (NASF ou outro apoio matricial) | 0,481 | 0,787 | 0,541 | 0,511 | 0,565 | 0,160 | <0,001 |
| Subdomínio: HIV/AIDS | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
| Acompanhamento de usuários que vivem com HIV/AIDS | 0,374 | 0,647 | 0,414 | 0,385 | 0,439 | 0,009 | 0,576 |
| Subdomínio: Tuberculose | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
| Solicitação de Baciloscopia para tuberculose | 0,953 | 0,000 | 0,944 | 0,929 | 0,955 | -0,015 | 0,417 |
| BUSCA ATIVA: Pessoas contatos de tuberculose | 0,927 | 0,179 | 0,711 | 0,686 | 0,735 | 0,125 | <0,001 |
| Notificação Compulsória dos casos de tuberculose | 0,916 | 0,243 | 0,706 | 0,681 | 0,731 | 0,190 | <0,001 |
| BUSCA ATIVA de faltosos e de abandono do tratamento de TB | 0,939 | 0,190 | 0,705 | 0,680 | 0,730 | 0,154 | <0,001 |
| Tratamento diretamente observado do usuário | 0,784 | 0,425 | 0,679 | 0,648 | 0,699 | 0,213 | <0,001 |
| Livro de Controle de Tratamento dos Casos de Tb | 0,635 | 0,591 | 0,625 | 0,598 | 0,651 | 0,170 | <0,001 |
| Subdomínio: Hanseníase | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
| A equipe encaminha os casos de hanseníase para unidade de referência (NÃO CONSULTAM) | 0,771 | 0,820 | 0,818 | 0,797 | 0,839 | 0,188 | <0,001 |
| A equipe realiza consulta de caso de hanseníase | 0,754 | 0,297 | 0,728 | 0,703 | 0,752 | 0,019 | 0,406 |
| Realiza registro do número de usuários com hanseníase | 0,676 | 0,445 | 0,596 | 0,567 | 0,621 | 0,119 | <0,001 |
| Diagnóstico de casos novos de hanseníase | 0,819 | 0,383 | 0,594 | 0,565 | 0,619 | 0,199 | <0,001 |
| BUSCA ATIVA: Pessoas contatos de hanseníase | 0,864 | 0,302 | 0,593 | 0,566 | 0,619 | 0,162 | <0,001 |
| BUSCA ATIVA: Faltosos do tratamento | 0,881 | 0,296 | 0,588 | 0,560 | 0,614 | 0,177 | <0,001 |
| Notificação compulsória dos casos de hanseníase | 0,870 | 0,300 | 0,587 | 0,556 | 0,609 | 0,170 | <0,001 |

DOMÍNIO: Saúde da Mulher

| | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------|------------|-----------|--------------|--------------|----------|--------|
| Questão | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
| Mamografia NA REDE | 0,997 | 0,000 | 0,995 | 0,991 | 0,999 | 0,236 | <0,001 |
| Coleta do exame citopatológico | 0,992 | 0,600 | 0,991 | 0,986 | 0,996 | 0,396 | <0,001 |

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| Nenhum destes exames são solicitados para as gestantes | 0,086 | 0,999 | 0,977 | 0,967 | 0,984 | 0,145 | <0,001 |
| Glicemia de jejum realizado no pré-natal | 0,994 | 0,078 | 0,963 | 0,951 | 0,972 | 0,115 | <0,001 |
| ABO RH realizado no pré-natal | 0,994 | 0,057 | 0,960 | 0,947 | 0,969 | 0,080 | <0,001 |
| Sorológico para toxoplasmose realizado no pré-natal | 0,997 | 0,018 | 0,960 | 0,948 | 0,970 | 0,026 | 0,091 |
| Exame de ultrassonografia obstétrica realizado no pré-natal | 0,986 | 0,114 | 0,960 | 0,947 | 0,969 | 0,126 | <0,001 |
| Sumário de urina (urina tipo I) realizado no pré-natal | 0,998 | 0,000 | 0,960 | 0,949 | 0,971 | 0,066 | 0,008 |
| Realiza o Pré Natal | 0,986 | 0,437 | 0,956 | 0,945 | 0,967 | 0,466 | <0,001 |
| Dosagem de hemoglobina e hematócrito realizado no pré-natal | 0,997 | 0,000 | 0,955 | 0,944 | 0,967 | 0,075 | <0,001 |
| Sorologia para hepatite B realizado no pré-natal | 0,982 | 0,080 | 0,952 | 0,935 | 0,959 | 0,077 | 0,002 |
| Sorologia para sífilis (VDRL) realizado no pré-natal | 0,966 | 0,061 | 0,936 | 0,921 | 0,948 | 0,026 | 0,307 |
| Sorologia para HIV realizado no pré-natal | 0,969 | 0,065 | 0,932 | 0,917 | 0,944 | 0,038 | 0,141 |
| Acompanha/orienta vacinação da gestante | 0,973 | 0,431 | 0,931 | 0,913 | 0,942 | 0,456 | <0,001 |
| Utiliza a caderneta da gestante | 0,951 | 0,500 | 0,922 | 0,906 | 0,935 | 0,406 | <0,001 |
| Identificação de gestante de alto risco | 0,980 | 0,333 | 0,912 | 0,865 | 0,900 | 0,400 | <0,001 |
| Coombs indireto realizado no pré-natal | 0,922 | 0,105 | 0,880 | 0,863 | 0,898 | 0,021 | 0,401 |
| Urocultura realizado no pré-natal | 0,917 | 0,169 | 0,880 | 0,862 | 0,897 | 0,083 | <0,001 |
| Realização do atendimento ao PUERPÉRIO IMEDIATO (até 10 dias após o parto) | 0,892 | 0,644 | 0,877 | 0,835 | 0,873 | 0,322 | <0,001 |
| A equipe realiza ações de planejamento familiar para mulheres em idade reprodutiva | 0,842 | 0,429 | 0,791 | 0,766 | 0,810 | 0,220 | <0,001 |
| Aborda o planejamento familiar com mulheres no puerpério | 0,907 | 0,195 | 0,789 | 0,766 | 0,810 | 0,118 | <0,001 |
| Consulta odontológica para gestante | 0,767 | 0,484 | 0,704 | 0,680 | 0,729 | 0,219 | <0,001 |
| Papanicolaou para gestante, quando indicado | 0,743 | 0,529 | 0,693 | 0,668 | 0,718 | 0,215 | <0,001 |
| Tolerância à glicose (teste oral) realizado no pré-natal | 0,590 | 0,378 | 0,576 | 0,548 | 0,602 | -0,009 | 0,529 |

DOMÍNIO: Saúde da Criança

| Questão | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento) | 0,979 | 0,214 | 0,943 | 0,929 | 0,954 | 0,233 | <0,001 |
| Ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança | 0,953 | 0,263 | 0,935 | 0,914 | 0,942 | 0,141 | <0,001 |
| Aleitamento materno exclusivo | 0,955 | 0,259 | 0,930 | 0,907 | 0,936 | 0,175 | <0,001 |
| Convocação de crianças com calendário vacinal atrasado | 0,868 | 0,500 | 0,850 | 0,824 | 0,864 | 0,188 | <0,001 |
| Acompanhamento das crianças com utilização a caderneta de saúde da criança | 0,833 | 0,321 | 0,795 | 0,761 | 0,806 | 0,095 | <0,001 |
| Convocação de crianças prematuras faltosas em consulta | 0,802 | 0,370 | 0,755 | 0,726 | 0,773 | 0,121 | <0,001 |
| Convocação de crianças com baixo peso faltosas em consulta | 0,733 | 0,442 | 0,706 | 0,676 | 0,726 | 0,091 | <0,001 |
| Espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes | 0,680 | 0,536 | 0,655 | 0,623 | 0,675 | 0,154 | <0,001 |
| Convocação de crianças com consulta de puericultura atrasada | 0,634 | 0,721 | 0,645 | 0,611 | 0,664 | 0,182 | <0,001 |
| Aborda prevenção de acidentes | 0,663 | 0,478 | 0,606 | 0,574 | 0,628 | 0,133 | <0,001 |

DOMÍNIO: Saúde Bucal

| Questão | Sens | Esp | Ac | IC95% | Kappa | p | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Exodontia de dente decíduo | 0,950 | 0,000 | 0,940 | 0,924 | 0,956 | 0,062 | 0,053 |
| Ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca | 0,924 | 0,250 | 0,914 | 0,895 | 0,933 | 0,042 | 0,065 |
| Restaurações dentárias de resina | 0,918 | 0,111 | 0,909 | 0,890 | 0,929 | 0,017 | 0,433 |
| Aplicação tópica de flúor | 0,905 | 0,205 | 0,877 | 0,855 | 0,899 | 0,065 | 0,024 |
| Coleta de material para biópsia | 0,593 | 0,887 | 0,851 | 0,825 | 0,897 | 0,408 | <0,001 |
| Restaurações dentárias de amálgama | 0,882 | 0,357 | 0,812 | 0,781 | 0,834 | 0,226 | <0,001 |
| Raspagem, alisamento e polimento supragengival | 0,765 | 0,600 | 0,763 | 0,711 | 0,770 | 0,038 | 0,003 |
| Registro dos pacientes com suspeita de câncer de boca que foram biopsiados na UBS ou encaminhados para o serviço de referência | 0,805 | 0,364 | 0,744 | 0,524 | 0,592 | 0,134 | <0,001 |
| Cimentação de prótese | 0,473 | 0,820 | 0,722 | 0,686 | 0,747 | 0,298 | <0,001 |
| Visitas domiciliares - saúde bucal | 0,567 | 0,761 | 0,621 | 0,576 | 0,642 | 0,258 | <0,001 |
| Registra informações em prontuário | 0,944 | 0,173 | 0,584 | 1,000 | 1,000 | 0,080 | <0,001 |
| Ulotomia/ Ulectomia | 0,467 | 0,744 | 0,516 | 0,480 | 0,548 | 0,111 | <0,001 |

5.3 Comparação dos escores das avaliações AE-PMAQ-AB e QualiAB

As 709 unidades básicas que responderam aos quatro módulos da avaliação externa do PMAQ (I, II, V e VI) e ao QualiAB, estão localizadas em 286 municípios, com diferentes dimensões populacionais, mantendo uma distribuição semelhante à observada no Estado de São Paulo (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição dos municípios com serviços de atenção básica que responderam aos Módulos I, II, V e VI da AE-PMAQ-AB e à avaliação do QualiAB, segundo tamanho populacional. Estado de São Paulo, 2017-2018.

| População | Pareados | | Estado de São Paulo | |
|------------------------|------------|--------------|---------------------|--------------|
| | N | % | N | % |
| até 5.000 habitantes | 73 | 25,5 | 145 | 22,5 |
| de 5.001 até 10.000 | 38 | 13,3 | 123 | 19,1 |
| de 10.001 até 20.000 | 54 | 18,9 | 120 | 18,6 |
| de 20.001 até 50.000 | 53 | 18,5 | 120 | 18,6 |
| de 50.001 até 100.000 | 34 | 11,9 | 59 | 9,1 |
| de 100.001 até 500.000 | 31 | 10,8 | 69 | 10,7 |
| mais de 500.000 | 3 | 1,0 | 9 | 1,4 |
| Total | 286 | 100,0 | 645 | 100,0 |

Fonte: IBGE, 2017 (<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579>)

Os serviços também são diversificados quanto às áreas onde estão localizados em cada município, sendo 11,0% rural, 28,5% urbana central e 60,5% urbana periférica, e quanto ao tipo de serviços, considerando a autoclassificação e as tipificações de ambos os instrumentos (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização dos serviços de AB que responderam aos Módulos I, II, V e VI da AE-PMAQ-AB e à avaliação do QualiAB, segundo a classificação adotada nos instrumentos destes inquéritos. Estado de São Paulo, 2017-2018

| QualiAB | PMAQ | | | | Total |
|---------------------|----------------|--------|-------|-------|-------|
| | Posto de Saúde | UBS/CS | Mista | Outro | |
| USF | 157 | 79 | 43 | 193 | 472 |
| UBS | 3 | - | 1 | 14 | 18 |
| UBS com PACS | 3 | 4 | 5 | 11 | 23 |
| UBS com ESF | 37 | 26 | 16 | 109 | 188 |
| UBS com PA | - | 2 | - | 4 | 6 |
| Outra | - | - | 1 | 1 | 2 |
| Total | 200 | 111 | 66 | 332 | 709 |

Para comparação dos escores foram considerados os domínios segundo categorização utilizada pelo QualiAB. O resumo do desempenho segundo cada avaliação está exposto na Tabela 5.

Tabela 5 – Desempenho geral e por domínios segundo os instrumentos AE-PMAQ-AB e QualiAB

| DOMÍNIO | AE-PMAQ-AB | | | | | | QualiAB | | | | | |
|---------------------------------------------------------|------------|------|-------|------|------|-------|---------|------|-------|------|------|------|
| | Média | Md | Máx | Mín | 1º Q | 3º Q | Média | Md | Máx | Mín | 1º Q | 3º Q |
| Geral | 71,7 | 71,8 | 92,3 | 45,8 | 66,7 | 77,5 | 58,0 | 59,4 | 89,6 | 16,8 | 47,5 | 67,8 |
| Recursos Materiais e Procedimentos Básicos | 61,7 | 60,9 | 91,6 | 27,4 | 50,0 | 74,1 | 58,8 | 58,3 | 100,0 | 8,3 | 37,5 | 83,3 |
| Informação, Planejamento e Avaliação | 73,6 | 76,9 | 92,3 | 23,1 | 69,2 | 84,6 | 63,1 | 66,7 | 100,0 | 16,7 | 50,0 | 75,0 |
| Gestão da Unidade | 85,0 | 84,6 | 100,0 | 23,1 | 76,9 | 100,0 | 62,3 | 66,7 | 100,0 | 8,3 | 50,0 | 75,0 |
| Oportunidades de qualificação profissional | 66,6 | 50,0 | 100,0 | 0,0 | 50,0 | 100,0 | 24,0 | 22,2 | 77,8 | 0,0 | 5,6 | 38,9 |
| Organização do Fluxo Assistencial | 93,1 | 95,0 | 100,0 | 30,0 | 90,0 | 100,0 | 59,4 | 60,0 | 100,0 | 10,0 | 50,0 | 70,0 |
| Educação em Saúde | 84,6 | 86,4 | 100,0 | 0,0 | 77,3 | 95,5 | 54,5 | 50,0 | 100,0 | 0,0 | 37,5 | 75,0 |
| Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social | 68,4 | 71,4 | 100,0 | 7,1 | 47,6 | 90,5 | 62,9 | 63,3 | 100,0 | 16,7 | 50,0 | 76,7 |
| Saúde da Mulher | 88,4 | 92,9 | 100,0 | 28,6 | 83,3 | 97,6 | 63,6 | 66,7 | 94,4 | 11,1 | 55,6 | 75,0 |
| Saúde da Criança e do Adolescente | 90,0 | 95,2 | 100,0 | 9,5 | 85,7 | 100,0 | 51,3 | 50,0 | 100,0 | 0,0 | 35,0 | 65,0 |
| Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa | 75,7 | 80,0 | 100,0 | 6,7 | 63,3 | 90,0 | 65,8 | 69,2 | 100,0 | 7,7 | 50,0 | 80,8 |
| Saúde Bucal | 74,8 | 75,0 | 96,8 | 44,1 | 69,1 | 80,0 | 72,2 | 83,3 | 100,0 | 0,0 | 66,7 | 83,3 |

A escala da pontuação nos instrumentos vai de 0 a 100, sendo as melhores avaliadas mais próximas ao 100 e as piores a 0. A média geral do AE-PMAQ-AB ficou 13,7 pontos a mais que a média geral do QualiAB. As menores medianas em ambos os instrumentos foram no domínio de oportunidades de qualificação profissional, enquanto que as maiores foram para a AE-PMAQ-AB na Saúde da criança e do Adolescente e para o QualiAB na Saúde Bucal.

Uma outra aproximação para comparação dos resultados pode ser feita pela média da diferença geral e em cada domínio, considerando-se o escore obtido

em cada unidade pelo QualiAB e pela AE-PMAQ-AB. Pode-se observar que existe uma diferença significativa entre as duas pontuações (Tabela 6).

A alta diferença na média do domínio “Oportunidades de qualificação profissional” (-42,67), embora estatisticamente significativa, pode ser em função da pontuação atribuída na AE-PMAQ-AB, que encontrou apenas dois itens para este domínio, resultando em escores que receberam valores de 0, ou 50 ou 100%.

Tabela 6 - Média da diferença entre as pontuações, geral e por domínios, AE-PMAQ-AB e Quali AB.

| Domínios | N | Média | dp | Inferior | Superior | p |
|---------------------------------------------------------|-----|--------|-------|----------|----------|------|
| GERAL | 709 | -13,67 | 13,52 | -14,67 | -12,68 | ,000 |
| Recursos Materiais e Procedimentos Básicos | 709 | -2,87 | 18,01 | -4,20 | -1,54 | ,000 |
| Informação, Planejamento e Avaliação | 709 | -10,47 | 23,61 | -12,21 | -8,72 | ,000 |
| Gestão da Unidade | 709 | -22,70 | 18,35 | -24,06 | -21,35 | ,000 |
| Oportunidades de qualificação profissional | 709 | -42,67 | 28,77 | -44,79 | -40,54 | ,000 |
| Organização do Fluxo Assistencial | 709 | -33,78 | 20,96 | -35,33 | -32,23 | ,000 |
| Educação em Saúde | 709 | -30,18 | 27,90 | -32,24 | -28,13 | ,000 |
| Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social | 709 | -5,47 | 24,95 | -7,31 | -3,63 | ,000 |
| Saúde da Mulher | 709 | -24,86 | 14,82 | -25,95 | -23,77 | ,000 |
| Saúde da Criança e do Adolescente | 709 | -38,69 | 21,61 | -40,28 | -37,09 | ,000 |
| Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa | 709 | -9,87 | 23,14 | -11,58 | -8,16 | ,000 |
| Saúde Bucal | 709 | -2,60 | 21,32 | -4,17 | -1,03 | ,001 |

Para avaliar como as variáveis da AE-PMAQ-AB e do QualiAB se relacionam quantitativamente, foram ajustados modelos de regressão linear com resposta normal para a pontuação geral e por domínios do QualiAB em função da pontuação da AE-PMAQ-AB. Pode-se observar assim, a magnitude da relação entre as pontuações QualiAB e AE-PMAQ-AB, ou seja, o efeito da pontuação PMAQ sobre a pontuação QualiAB. No escore geral, a cada 1 ponto a mais na AE-PMAQ-AB a pontuação QualiAB aumenta em média 0,51 pontos ($b= 0,51$), variando entre 0,23 (Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social) a 0,69 (Saúde Bucal) nos domínios com significância estatística.

Tabela 7- Modelos de regressão linear com resposta normal para a pontuação geral e por domínios do QualiAB em função da pontuação da AE-PMAQ-AB

| Variável | b | IC95% | | p |
|----------------------------------------------------------------------|----------|--------------|-------|----------|
| (Constante) | 21,57 | 12,77 | 30,36 | ,000 |
| Geral_AE-PMAQ-AB | 0,51 | 0,39 | 0,63 | ,000 |
| (Constante) | 18,81 | 24,61 | 13,02 | ,000 |
| Recursos Materiais e Procedimentos Básicos _ AE-PMAQ-AB | 1,26 | 1,17 | 1,35 | ,000 |
| (Constante) | 61,11 | 53,90 | 68,33 | ,000 |
| Informação, Planejamento e Avaliação _ AE-PMAQ-AB | 0,03 | -0,07 | 0,12 | ,581 |
| (Constante) | 23,33 | 15,42 | 31,24 | ,000 |
| Gestão da Unidade _ AE-PMAQ-AB | 0,46 | 0,37 | 0,55 | ,000 |
| (Constante) | 16,27 | 12,85 | 19,69 | ,000 |
| Oportunidades de qualificação profissional _ AE-PMAQ-AB | 0,12 | 0,07 | 0,16 | ,000 |
| (Constante) | 32,55 | 17,51 | 47,60 | ,000 |
| Organização do Fluxo Assistencial _ AE-PMAQ-AB | 0,29 | 0,13 | 0,45 | ,000 |
| (Constante) | 11,90 | 0,81 | 22,98 | ,035 |
| Educação em Saúde _ AE-PMAQ-AB | 0,50 | 0,37 | 0,63 | ,000 |
| (Constante) | 46,83 | 42,94 | 50,72 | ,000 |
| Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social _ AE-PMAQ-AB | 0,23 | 0,18 | 0,29 | ,000 |
| (Constante) | 23,87 | 17,85 | 29,90 | ,000 |
| Saúde da Mulher _ AE-PMAQ-AB | 0,45 | 0,38 | 0,52 | ,000 |
| (Constante) | 16,35 | 7,47 | 25,24 | ,000 |
| Saúde da Criança e do Adolescente _ AE-PMAQ-AB | 0,39 | 0,29 | 0,49 | ,000 |
| (Constante) | 42,39 | 36,75 | 48,04 | ,000 |
| Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa _ AE-PMAQ-AB | 0,31 | 0,24 | 0,38 | ,000 |
| (Constante) | 20,26 | 6,02 | 34,50 | ,005 |
| Saúde Bucal _ AE-PMAQ-AB | 0,69 | 0,51 | 0,88 | ,000 |

Fica claro que, de um modo geral, o desempenho segundo os escores atribuídos pela avaliação AE-PMAQ-AB são maiores que os alcançados na avaliação pelo QualiAB. Entretanto, embora haja uma dispersão do escore geral, existe uma relação positiva entre as duas pontuações, ou seja, o aumento dos escores da AE-PMAQ-AB é acompanhado pelo aumento dos escores do QualiAB, conforme pode ser visualizado na figura 16 e 17.

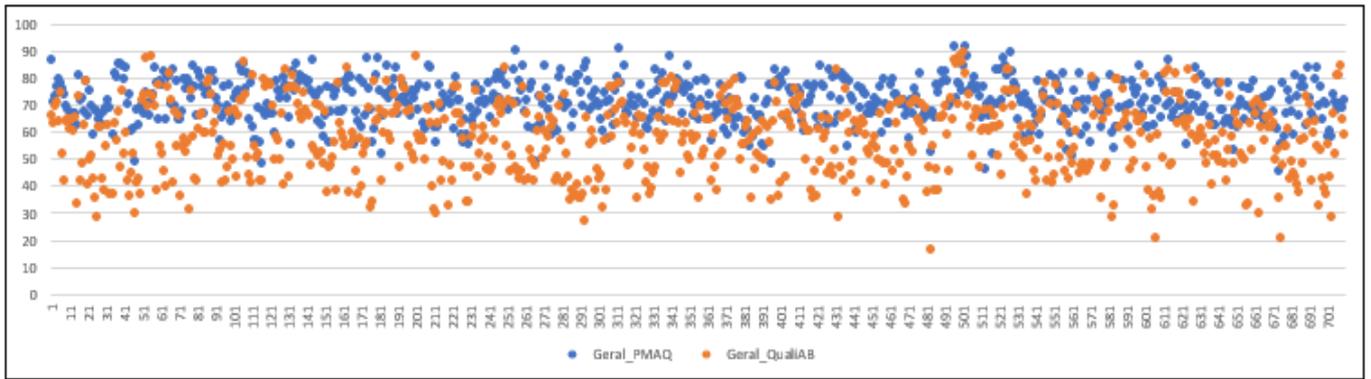


Figura 16 – Distribuição das notas dos serviços pareados nas avaliações AE-PMAQ-AB e QualiAB. Estado de São Paulo, 2017, 2018.

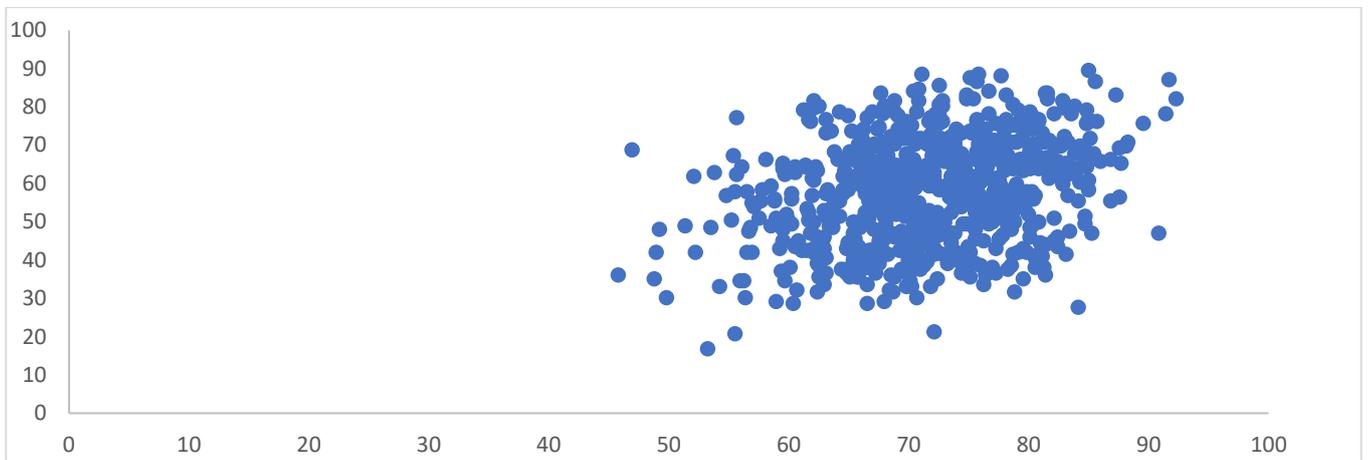


Figura 17 - Gráfico de dispersão entre as pontuações gerais obtidas pelas unidades, segundo as avaliações AE-PMAQ-AB (eixo x) e QualiAB (eixo y)

6. DISCUSSÃO

Este é um estudo pioneiro em analisar comparativamente as respostas de avaliações que utilizaram dois instrumentos aplicados de forma distinta (QualiAB e Avaliação Externa do PMAQ-AB 3º ciclo), mas que possuem em comum o propósito de tomar como foco a organização do processo de trabalho, definindo critérios e padrões que consideram as especificidades da Atenção Básica brasileira.

Entretanto, ao analisar os conteúdos dessas avaliações elas apresentam diferenças no modo como desenvolvem a abordagem do processo de trabalho, uma vez que a AE-PMAQ-AB concentra questões relacionadas à existência de estrutura material e cumprimento de protocolos; enquanto as questões do QualiAB, além dessa mesma dimensão, abordam também questões relativas ao modo como as ações são realizadas.

Nesse sentido, a análise dos conteúdos aponta algumas diferenças que merecem destaque. Temas relevantes da Atenção Básica, estão presentes ora em um instrumento, ora em outro, como por exemplo, o programa Saúde na Escola no AE-PMAQ-AB e Saúde do Trabalhador no QualiAB. Verifica-se também diferentes formas de abordagem de alguns temas como segurança do trabalho, em relação ao qual o AE-PMAQ-AB pergunta sobre a existência de EPI na unidade (Módulo I - I.14.54 ao I.14.57) e o QualiAB pergunta sobre medidas tomadas em casos de acidentes com material perfuro cortante (Questão 47). Outro tema com abordagem distinta é a obesidade, uma vez que o PMAQ tem um bloco específico sobre as ações direcionadas para pessoas com obesidade, arguindo sobre oferta de seguimento, atividades físicas, alimentação entre outros. Já o QualiAB, aborda este tema relativo à prevenção, como ação de educação em saúde para a população geral e para grupos específicos como gestantes e adolescentes; e quanto à orientação e tratamento, como condição associada à hipertensão arterial e diabetes mellitus, para os quais a obesidade se apresenta como um importante fator de complicações.

Por outro lado, os itens presentes no QualiAB e ausentes no AE-PMAQ-AB estão mais relacionados ao modo como o processo de trabalho se desenvolve.

Por exemplo, ao questionar sobre quais as ações são realizadas a partir do resultado do teste de gravidez, a questão não se restringe ao cumprimento do protocolo de agendamento de consultas e exames, mas inclui o questionamento sobre a gravidez ser ou não desejada (Questão 36). O mesmo pode ser exemplificado em relação ao que a unidade faz de rotina em relação aos resultados de exames (Questão 21), ou em relação ao teste de HIV, Hepatites B e C negativo (Questão 79), ou ainda ao incluir o tratamento do parceiro nos casos de gestante com sífilis (Questão 44).

Nesse sentido, o QualiAB permite uma abordagem mais detalhada do modo como as ações são realizadas. Entretanto, quando visto em relação ao conjunto dos instrumentos que compõem a AE-PMAQ-AB, não aborda de modo detalhado a Saúde Bucal, não se refere à avaliação específica do NASF, da gestão e dos usuários. Especialmente em relação aos usuários, fica descoberta no QualiAB a avaliação da dimensão comunicacional e a percepção dos usuários sobre as respostas dos serviços às suas necessidades, de grande importância na avaliação de serviços. Por outro lado, o Sistema de avaliação QualiAB, disponibiliza para o serviço imediatamente após a finalização do questionário, os resultados e relatórios personalizados, assim como as orientações de cada indicador avaliado.

Ao compararmos as respostas aos itens equivalentes, este estudo evidenciou uma alta concordância entre aquelas obtidas nas duas avaliações. De acordo com os resultados reportados, nota-se alta sensibilidade e baixa especificidade (Tabela 2). Essa diferença pode ser explicada por diversos fatores, entre os quais encontram-se o fato de utilizarem métodos com abordagens distintas e o intervalo de tempo ocorrido entre os inquéritos.

As avaliações externas, como a realizada como parte do PMAQ, têm sido criticadas por alguns autores principalmente nos seguintes aspectos - a presença de entrevistador externo, que pode ser vista por muitos participantes como “auditores”, o que tensiona os respondentes prejudicando a avaliação (RIQUIERI, et. al. 2019, ALBUQUERQUE, et. al., 2014; LIMA, 2018; MELO, ROCHA, ALELUIA; 2017, FAUSTO, FONSECA; 2013); a aplicação dos módulos diretamente para um único profissional, apontado, por exemplo, pelo estudo de

Riquieri e et. al., 2019, como uma limitação em relação ao interesse de participação de outros profissionais, particularmente dos ACS (GARCIA, et. al. 2018) e dos profissionais médicos; e a dificuldade com deslocamentos. Na experiência da avaliação externa do PMAQ esse último aspecto foi assinalado em diversos trabalhos, como as dificuldades com a disponibilidade de veículos no Estado da Bahia (MELO, ROCHA, ALELUIA; 2017); grandes distâncias, estradas perigosas e em condições precárias no Piauí (TAJRA, et. al. 2021), e os obstáculos para acesso a municípios ou mesmo a serviços dentro de um município, que levavam horas ou dias, por diferentes vias, aérea, fluvial ou terrestre, ampliados nas temporadas de chuva que interditavam estradas ou isolavam serviços de AB no Amazonas (SANTOS, et. al, 2018).

Outro aspecto, em relação às avaliações externas que pode ser apontado é a maior riqueza destas no contato direto dos entrevistadores de campo com as diferentes realidades locais. Entretanto, instrumentos estruturados para abordagem de uma ampla gama de serviços não conseguem captar essa riqueza experiencial, melhor apreendida em estudos qualitativos, tal como os realizados a partir de experiências loco-regionais (RIQUIERI, et. al. 2019, ALBUQUERQUE, et. al., 2014; LIMA, 2018; MELO, ROCHA, ALELUIA; 2017, FAUSTO, FONSECA; 2013)

As auto avaliações, por outro lado, são por vezes questionadas quanto à veracidade das informações relatadas pelos responsáveis pelo trabalho que está sendo avaliado, o que necessariamente deve ser metodologicamente superado por mecanismos de validação. Em relação à participação da equipe no processo de avaliação, a orientação para que o questionário seja respondido em reunião de equipe, proposta pelo QualiAB e pela autoavaliação prevista no PMAQ (por meio do AMAQ), possibilita um espaço de escuta e trocas entre todos os profissionais do serviço, sempre que seguida pelo gerente responsável (Vecchi, Campos, Farah, 2017).

A avaliação pelo QualiAB coincidiu com a fase de implementação dos processos de autoavaliação previsto pelo PMAQ, sendo inclusive utilizado como instrumento dessa fase por alguns serviços, o que ocorreu aproximadamente 6 a 8 meses antes da AE-PMAQ-AB. É possível que algumas unidades ao executarem a

autoavaliação, tenham passado a realizar ações e providenciar insumos conforme apontavam os resultados dessa fase, o que pode ter contribuído para a discordância na especificidade. A melhoria na infraestrutura, recursos materiais e na organização do processo de trabalho nos serviços participantes no PMAQ-AB é reconhecida em diferentes estudos, reafirmando a importância da avaliação no incremento da qualidade dos serviços de AB. (FLÔRES, et. al. 2018; FEITOSA, et. al. 2016).

Dos 158 itens avaliados, 128 (81,0%) apresentaram concordância acima de 0,700, com alta concentração na concordância acima de 0,900. Entre os itens com alta concordância, destacam-se: “Realiza consulta para pessoas com hipertensão”; “Realiza consulta para pessoas com diabetes”, “Acolhimento da demanda espontânea” e “Coleta do exame citopatológico”. Chama a atenção que estes são itens relacionados a programas com tradição na AB (Diabetes e Hipertensão e Saúde da Mulher). Contudo, entre os itens com concordância abaixo de 0,700 encontram-se outros também relacionados àqueles programas, tais como: “Tolerância à glicose (teste oral) realizado no pré-natal”, “Realização de exame de fundo de olho periodicamente para pessoas com diabetes tipo II”; “Utilização de protocolos para estratificação de risco para pessoas com HA”, e “Avaliação de risco para demanda espontânea”. Destaca-se ainda, como discordantes, indicadores relativos a ações de vigilância em tuberculose e hanseníase, e ações da Saúde Bucal.

O novo modelo de atenção à Saúde Bucal na APS é relativamente recente, pois sua inclusão na ESF se deu no ano de 2000, iniciando a expansão da oferta nos serviços públicos de saúde com novas concepções sobre a saúde bucal. Até então as ações de atenção à saúde bucal eram realizadas segundo um modelo cirúrgico mutilador de baixa cobertura. Houve um reposicionamento das ações em 2004 com o lançamento das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que colocou a ampliação da rede assistencial e o cuidado como eixo central, buscando a qualificação da atenção em Saúde Bucal com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação para atender às necessidades de saúde de populações nos territórios. (BRASIL, 2000; 2004). Dois itens tiveram baixa acurácia: a realização de “ulotomia/ulectomia” e o registro das informações

nos prontuários. O baixo registro pode ter se dado pelo fato da equipe de Saúde Bucal ter, em muitos casos, agenda separada do prontuário da unidade. Já a “ulotomia/ulectomia”, por ser um procedimento com baixa demanda, pode ter apresentado diferença quando arguido à equipe, sob responsabilidade dos gerentes locais (QualiAB) ou diretamente para o dentista (AE-PMAQ-AB) (CASOTTI; GOUVÊA, 2018).

As tipologias adotadas pelos instrumentos e autorrespondidas pelos serviços possuem diferentes fontes de definição, a tipologia no PMAQ-AB obedece à Portaria nº 717 de 28 de setembro de 2006, que apresenta a seguinte classificação:

“Posto de Saúde: unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico; Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde: unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas; e Unidade Mista: Unidade de saúde básica destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/emergência e SADT básico ou de rotina. Geralmente nível hierárquico 5.” (BRASIL, 2021)

O QualiAB baseia-se na resposta a sua primeira questão na qual as unidades podem se autoclassificar nas seguintes alternativas: Unidade de Saúde da Família (USF), Unidade Básica de Saúde (UBS) “tradicional”, que são aquelas Unidades Básicas sem equipes de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde (UBS) “tradicional” com Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Unidade Básica de Saúde (UBS) “tradicional” com Equipe de Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS) “tradicional” ou Unidade de Saúde da Família (USF) integrada à Unidade de Pronto Atendimento (PA) e Posto Avançado de Saúde - Unidades que não possuem equipe fixa em período integral (tem equipes volantes).

Contudo existem contradições entre as diferentes formas de categorização dos serviços. Observa-se no cadastro do CNES do Estado de São Paulo, diferenças entre o cadastramento dos serviços como “Posto de Saúde” e o nome e a composição das equipes. Os “postos de saúde” têm nomes que iniciam com UBS ou USF, e cadastram profissionais fixos com curso superior e carga horária de 40 horas, características, segundo a portaria, de Unidade Básica de Saúde ou Centro de Saúde.

No último ano foi publicada nova portaria pelo Ministério da Saúde que redefine a classificação dos serviços a serem utilizadas no CNES (Portaria nº 99 07/02/2020), mas ainda não implementada pelos serviços. As diferentes classificações e a imprecisão com que são adotadas, dificultam os estudos que se baseiam na categorização dos serviços da rede básica e que buscam identificar os diferentes arranjos organizacionais a partir do nome atribuído ao serviço.

Em relação aos escores, de acordo com os critérios de pontuação utilizados, pudemos observar que as médias obtidas pelas unidades segundo a avaliação do QualiAB foram menores. Contudo, apesar desta diferença, as unidades avaliadas com melhor e pior desempenho pelo AE-PMAQ-AB correspondem àquelas avaliadas com esses mesmos desempenhos pelo QualiAB. Indicando que além do alto percentual de concordância entre as questões pareadas, há também uma relação positiva entre as avaliações QualiAB e a AE-PMAQ-AB (Figuras 16 e 17, p.63).

A pontuação utilizada pelo QualiAB estabelece uma gradação entre o que é insuficiente, aceitável e esperado para cada indicador, estabelecendo um patamar de exigência que procura ser elevado, mas viável, uma vez que é alcançado por vários serviços. A utilização de indicadores que definem a pontuação com base na exigência de realização de várias ações sobre um mesmo quesito, também define um grau de exigência maior quando comparado à ocorrência ou não de cada ação isolada, constituindo indicadores “compostos”.

Por exemplo, no domínio “Saúde da Mulher” a questão sobre os exames realizados durante a gestação (Questão 39) não avalia a solicitação de cada exame, mas qualifica o serviço pelo cumprimento do protocolo de atenção ao Pré-

natal de baixo risco, ou seja, somente a solicitação do conjunto dos exames previstos de rotina em cada trimestre, durante todo período gestacional, é considerado como atingindo o esperado (BRASIL, 2013b; CASTANHEIRA et al, 2016).

Um outro exemplo é a questão sobre a definição da área de abrangência, cujo percentual de concordância com as respostas dadas no QualiAB e na AE-PMAQ-AB é próximo a 100% (Tabela 1). Entretanto, ao considerarmos isoladamente a existência de uma área de abrangência delimitada, a pontuação média atingida pela AE (Módulo II – II.6.1) é elevada, 99%, enquanto a do QualiAB (questão 100) fica em 63%. Essa diferença se deve ao fato de que na AE, 98,9% (701) dos serviços afirmam possuir área de abrangência (considerando-se como padrão - sim/não), enquanto no QualiAB, 72,2% (512) atingem o padrão aceitável (ter área de abrangência) e 26,7% (190) atingem o padrão esperado, ao arguir se o processo de definição do território foi feito por meio de planejamento participativo, considerando a realidade local e a facilidade de acesso (padrão esperado). O importante a destacar, nesse exemplo, para além da diferença entre os padrões considerados, é que os resultados indicam que a autoavaliação não induziu a busca da melhor resposta por parte dos participantes.

Limitações do estudo

A não simultaneidade da realização dos dois inquéritos, pode ser apontada como limite, embora o período entre as avaliações não seja suficientemente grande para ocorrência de alterações substantivas.

Além disso, o processo de atribuição de pontuações em escala binária para as questões dos instrumentos considerados da AE-PMAQ-AB, pode ter influenciado na obtenção de médias mais altas que as do QualiAB que utilizou sua pontuação original, com padrões mais rigorosos. Entretanto, justifica-se o fato da comparação entre os escores não ter se baseado nos padrões utilizados pelo próprio PMAQ, pela não disponibilidade dos que foram adotados nessa fase em separado das demais, exigindo a definição de um escore simplificado que permitisse a comparação global dos resultados.

7. CONCLUSÃO

Instrumentos de avaliação, como o QualiAB, que possuem baixo custo de aplicação, com devolutiva imediata e recomendações claras sobre os indicadores que compõem os escores, e sem estar atrelado a incentivos financeiros, representam uma alternativa de formação e autonomia dos participantes para que os resultados possam ser utilizados na melhoria da organização e qualidade de uma AB comprometida com a saúde como direito e coerente com as proposições do SUS, enquanto um sistema universal de saúde.

Embora o PMAQ-AB tenha sido uma política de avaliação que fortaleceu os estudos sobre os serviços de AB e melhorou a estrutura e organização dos processos de trabalho (FLÔRES, et.al, 2018 e FEITOSA et. al. 2016), foi praticamente encerrado em 2019 em função das mudanças ocorridas nas políticas de AB do Ministério da Saúde, especialmente a partir do Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019a) e das portarias que instituem os indicadores para pagamento por desempenho (BRASIL, 2019b) e redefinem o registro das equipes de AB no CNES (BRASIL, 2020b).

Essas alterações estabelecem novas formas de financiamento e avaliação que comprometem, em muitos aspectos, as proposições de uma AB baseada na atenção integral em um sistema universal de saúde (MOROSINI, FONSECA, BAPTISTA, 2020). Ainda que com embates políticos e subfinanciamento que limitaram os avanços almejados, a descentralização dos recursos e o crescimento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, e a institucionalização da avaliação pelo PMAQ, permitiram importantes avanços na AB construída nos últimos 30 anos em direção a uma atenção integral, universal e equânime, com redução de desigualdades. (FACCHINI, TOMASI, DILÉLIO; 2018). Essas conquistas encontram-se não apenas ameaçadas, mas estão sendo ativamente destruídas (MOROSINI, FONSECA, BAPTISTA, 2020; MASSUDA, 2020).

A experiência internacional deve ser conhecida e sempre que possível adaptada ao contexto brasileiro, como vem sendo feito por diferentes linhas de pesquisa e intervenção (SILVA, ALVES, 2019). Entretanto, as especificidades da

proposição da AB como eixo de um novo modelo assistencial do SUS, também precisa ser considerada nas avaliações propostas.

É fato que a proposição de atenção integral que orienta a construção da AB no Brasil é ambiciosa e não tem equivalência internacional ao pretender integrar ações coletivas e individuais por meio de medidas de promoção, prevenção e assistência num mesmo serviço, o que necessariamente exige a articulação entre diferentes setores e políticas sociais num trabalho intersectorial e em rede. Essa proposição representa a tradução do SUS como projeto civilizatório orientado pela saúde como direito e definida por complexos determinantes sociais (PAIM, 2019).

Além disso, a AB brasileira é desenvolvida numa grande diversidade de cenários por equipes que assistem a territórios com aglomerados urbanos, muitas vezes isolados com difícil acesso; população ribeirinha; comunidades rurais; regiões com alto grau de violência; regiões nobres das capitais do país, entre outras. Nesse contexto, e considerando as diretrizes do SUS, torna-se mais produtivo contar com diferentes estratégias de avaliação, já que um único instrumento não abordará todas as dimensões que podem qualificar os serviços para obtenção de melhores resultados (CASTANHEIRA, 2015).

Investir em modelos alternativos de avaliação pode contribuir com o debate sobre qual a Atenção Básica que deve ser efetivada no país, mesmo que novamente renomeada de Atenção Primária à Saúde. As avaliações analisadas partem de um mesmo horizonte ético normativo, em outras palavras, partem de um mesmo conjunto de valores para organização das práticas na AB, que podem ser fortalecidos e revisitados num processo de resgate do SUS enquanto parte de um projeto civilizatório (PAIM, 2019).

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGRESTI, A. **Categorical data analysis**. 2. ed. New York: John Wiley & Sons, 2002. p. 320-332.

ALBUQUERQUE, M. S. V. *et al.* Reflexões sobre o processo de realização da PMAQ-AB no contexto da regionalização no Estado de Pernambuco. *In*: FAUSTO, M. C. R.; FONSECA, H. M. S. (Org.). **Rotas da Atenção Básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ-AB**. Rio de Janeiro: Saberes, 2014. p. 88-113.

ALMEIDA, C.; MACINKO, J. **Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde - SUS em nível local**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. (Série Técnica Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde).

ALMEIDA, D. B.; MELO, C. M. M. Avaliação na atenção básica em saúde: uma revisão de literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 24, n. 1, 2, 3, p. 75-80, 2010.

ANDRADE, M. C. **Avaliação da Organização Assistencial de Unidades Básicas de Saúde do Estado de São Paulo: uma análise dos resultados e aplicação do QualiAB 2010**. 2017. 136 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2017.

ANDRADE, M. C.; CASTANHEIRA, E. R. L. Cooperação e apoio técnico entre estado e municípios: a experiência do programa articuladores da atenção básica em São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 980-990, 2011.

ARAÚJO, B. T. **Validação semântica do instrumento QualiAB em dois serviços de Atenção Básica em Saúde de Ceilândia: uma análise a partir dos profissionais**. 2017. 116 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, 2017.

ARAUJO, J. P. *et al.* M. Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 1366-1372, 2018. Supl. 3.

ARRUDA, P. S. **Avaliação da Qualidade dos Serviços de Atenção Primária em Saúde em Municípios da Região Garças, Araguaia, Mato Grosso**. 2017. 135 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Mato Grosso, 2017.

BARRETO, R. M. A. **Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde no município de Sobral, Ceará a partir do QualiAB**. 2019. 190 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, 2019.

BERTUSSO; F. R.; RIZZOTTO, M. L. F. PMAQ na visão de trabalhadores que participaram do programa em Região de Saúde do Paraná. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 408-419, 2018.

BIZELLI, S. S. K. **A saúde na roça**: estudo hermenêutico de um serviço da saúde da família. 2010. 123 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2010.

BIZELLI, S. S. K.; CASTANHEIRA, E. R. L. **Saúde na roça**: expressões da qualidade das práticas de atenção primária. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011. 146 p.

BRAMBILLA, R. E. **Avaliação da organização da atenção às pessoas com *Diabetes mellitus* tipo 2 em serviços de Atenção Primária à Saúde**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da Atenção em Saúde Bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 dez. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Melhoria contínua da Qualidade na Atenção Primária à Saúde**: conceitos, métodos e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.654, de 19 de julho 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 jul. 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**: manual instrutivo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.355, de 10 de outubro de 2013**. Altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

BRASIL, Portaria nº 1.645 GM/MS, de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 2015a.

Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 – 2016)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf. Acesso em: 2016 out. 17.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 GM/MS, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Atenção Básica Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) - Terceiro ciclo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 183 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. **Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. **Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária. e-Gestor Atenção Básica. **Informação e Gestão da Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml>. Acesso em: 20 jun. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020. **Define registro das Equipes de Atenção Primária de Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Informações de Saúde: tipo de estabelecimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm. Acesso em: 3 maio 2021.

BROUSSELLE, A. *et al.* **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

BUSARELLO, G. H. **Avaliação da saúde bucal na atenção básica de Santa Catarina**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Fundação Universidade Regional de Blumenau, 2019.

CAMPOS, G. W. S. El filo de la navaja de la función filtro: reflexiones sobre la función clínica en el Sistema Único de Salud. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 477-483, 2005.

CARRAPATO, J. F. L. **Avaliação da organização de ações de atenção à Saúde Mental em serviços de Atenção Primária**. 2018. 210 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

CARRAPATO, J. F. L. **Qualidade e organização do processo de trabalho na atenção básica**: percepções e significados atribuídos pelos profissionais de saúde. 2011. 121 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2011.

CARRAPATO, J. F. L.; PLACIDELI, N.; CASTANHEIRA, E. R. L. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 518-530, 2018.

CASOTTI, E.; GOUVÊA, M. V. Reorganização das práticas de saúde bucal: desafios no âmbito da Atenção Primária à Saúde. *In*: MENDONÇA, M. H. M. *et al.* (org.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil**: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. p. 51-72.

CASTANHEIRA, E. R. L. *et al.* Avaliação de serviços de atenção básica pelo sistema QUALIAB: desenvolvimento e análise (2006-2018). *In*: AKERMAN, M. *et al.* (orgs.). **Atenção básica é o caminho!** Desmontes, resistências e compromissos: contribuições das Universidades Brasileiras para a avaliação. São Paulo: Hucitec, 2020. v. 2.

CASTANHEIRA, E. R. L. *et al.* Avaliação da qualidade da atenção básica em 37 municípios do centro-oeste paulista: características da organização da assistência. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 84-88, 2009.

CASTANHEIRA, E. R. L. *et al.* Avaliação de serviços de Atenção Básica em municípios de pequeno e médio porte no estado de São Paulo: resultados da primeira aplicação do instrumento QualiAB. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 679-691, 2014.

CASTANHEIRA, E. R. L. *et al.* QualiAB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. **Saude e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 935-947, 2011.

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. 181 p.

CASTANHEIRA, E. R. L. *et al.* Desafios para a Avaliação na Atenção Básica no Brasil: a diversidade de instrumentos contribui para a instituição de uma cultura avaliativa? *In*: AKERMAN, M.; FURTADO, J. P. (org.). **Práticas de avaliação em saúde no Brasil**: diálogos. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 268-292.

CAVALCANTI, P.; FERNANDEZ, M. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: uma análise das principais mudanças normativas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 1-25, 2020.

CECILIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. e00056917, 2018.

COUTO, C. E. *et al.* Avaliação da saúde da criança em serviços de atenção primária e sua integração em rede no interior do estado de São Paulo/Brasil. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, Lisboa, p. S71-S80, 2019. Suppl. 1.

D'AVILA, O. P. *et al.* O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 855-865, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.03312016>.

DONABEDIAN, A. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. **Salud Pública de México**, México, v. 35, n. 1, p. 94-97, 1993.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **JAMA**, Chicago, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988.

DONABEDIAN, A. Explorations in quality assessment and monitoring. *In*: DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.

FACCHINI, L. A. *et al.* Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. S159-S172, 2008. supl.1

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 42, n. spe. 1, p. 208-223, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>.

FAUSTO, C. R.; FONSECA, H. M. S. (org.). **Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ AB**. Rio de Janeiro: Saberes Editora, 2013.

FEITOSA, R. M. M. *et al.* Mudanças ofertadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 821-829, 2016.

FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

FLÔRES, G. M. S. *et al.* Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 42, n. 116, p. 237-247, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811619>.

FRACOLLI, L. A. *et al.* Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4851-4860, 2014.

GARCIA, A. C. P. *et al.* Melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 42, n. 118, p. 606-617, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811805>.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. *In:* GIOVANELLA, L. *et al.* (org.) **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 493-545.

IBANEZ, N. *et al.* Avaliação do desempenho da atenção básica no estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 683-703, 2006.

LIMA, G. B. **Avaliação do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica** - um relato de experiência. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB, Santo Antônio de Jesus, 2018. p. 1-37.

LIMA, R. N. *et al.* Desempenho de indicadores nos municípios com alta cobertura da Estratégia Saúde da Família no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 24, p. 164-170, 2012.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>.

MEDRONHO, R. A. *et al.* **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2002.

MELO, D. C.; ROCHA, A. A. R. M.; ALELUIA, I. R. S. Avaliação externa do PMAQ-AB: elementos facilitadores e limitantes em capital do Nordeste brasileiro. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 3-17, 2017.

MENDES, A.; CARNUT, L., GUERRA, L. D. S. REFlexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 42, n. spe. 1, p. 224-243, 2018.

MENDONÇA, C. S. **Avaliação das ações de prevenção, detecção e assistência às violências em serviços de Atenção Primária à Saúde**. 2017. 191 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2017.

MONTI, J. F. C. **Associação entre gerenciamento local e a qualidade da gestão da atenção à saúde nas unidades de atenção básica em municípios do estado de São Paulo**. 2016. 97 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2016.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. e00040220, 2020.

MOTA, A.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Educação sanitária nos anos 1970: a face pouco conhecida de Cecília Donnangelo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 5-14, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017172196>.

NASSER, M. A. **Avaliação da implementação de ações em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas em serviços de Atenção Primária à Saúde no Estado de São Paulo**. 2015. 237 f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2015.

NASSER, M. A. *et al.* Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 51-77, 2017.

NASSER, M. A. *et al.* Desempenho de serviços de Atenção Primária do estado de São Paulo em saúde sexual e reprodutiva, segundo características organizacionais e locorregionais. **BIS Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 6-18, 2016.

NEVES, R. G. *et al.* Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 3, p. e2017170, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000300008>.

Nunes L. O. *et al.* Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 42, p. e175, 2018.

NUNES, L. O. A utilização de questionário impresso e on-line em pesquisa. 2008. Iniciação Científica (Bacharelado em Administração) – Instituição Toledo de Ensino, Bauru, 2008.

NUNES, L. O. Perfil e características da gerência de unidades básicas de saúde em serviços do centro oeste paulista. 2017. 115 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2017.

PAIM, J. S. Modelos de atenção à saúde no Brasil. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 547-573.

PAIM, J. S. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, Londres, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PAIM, J. S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 5, p. 15-28, 2019.

PELLISSARI, D. M. *et al.* Offer of primary care services and detection of tuberculosis incidence in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 53, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000131>.

PISSATTO, S. B. G. B. **Avaliação da qualidade da atenção básica nos municípios do Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**. 2011. 143 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2011.

PLACIDELI, N. **Avaliação da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e ao Envelhecimento em serviços de Atenção Primária**. 2018. 184 f. Tese (Doutorado

em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

PLACIDELI, N. *et al.* Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 1-13, 2020.

PLACIDELI, N.; CASTANHEIRA, E. R. L. Atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento em uma rede de serviços de Atenção Primária. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 247-269, 2017.

PRATES, M. L. *et al.* Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1881-1893, 2017.

PUGLISI, M. A. **Avaliação da organização da atenção às pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus em serviços de atenção primária por meio do QualiAB**. 2019. 103 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2019.

RIQUIERI, M. R. L. Entre dados, passos e relatos: a experiência da coleta de dados do PMAQ no Espírito Santo. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 246-260, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22488>. Acesso em: 28 jul. 2021.

ROCHA, P. M. *et al.* Avaliação do Programa Saúde da Família em municípios do Nordeste brasileiro: velhos e novos desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. s69-s78, 2008. Suppl. 1.

SANINE, P. R. **Avaliação da atenção à saúde da criança em unidades básicas de saúde do estado de São Paulo**. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2014.

SANINE, P. R. *et al.* Sífilis congênita: avaliação em serviços de Atenção Primária do estado de São Paulo, Brasil. **BIS Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 128-37, 2016.

SANINE, P. R. **Dos diferentes significados sociais do “ser criança” aos contextos gerenciais na organização da atenção à saúde da criança em serviços de atenção primária**. 2018. 241 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

SANINE, P. R. *et al.* Do preconizado à prática: oito anos de desafios para a saúde da criança em serviços de atenção primária no interior de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. e00094417, 2018.

SANINE, P. R. *et al.* Influência da gestão municipal na organização da atenção à saúde da criança em serviços de atenção primária do interior de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. e00242219, 2020. No prelo.

Santos, G. N. V. *et al.* Avaliação Externa do PMAQ-AB 3º ciclo no Amazonas: um relato de experiência. Anais do 13ª Congresso Internacional da Rede UNIDA.

Saúde em Redes, Porto Alegre, v. 4, 2018. Supl. 1. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/3986>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SILVA, G. S.; ALVES, C. R. L. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. e00095418, 2019.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. **Milbank Quarterly**, New York, v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

STARFIELD, B.; XU, J.; SHI, L. Validating the adult primary care assessment tool. **Journal of Family Practice**, Parsippany, v. 50, n. 2, p. 161-175, 2001.

TAJRA, F. S. *et al.* Memórias sobre a avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Piauí, Brasil. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, , v. 25, p. e200187, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200187>.

TANAKA, O. Y.; ESPÍRITO SANTO, A. C. G. Avaliação da qualidade da atenção básica utilizando a doença respiratória da infância como traçador, em um distrito sanitário do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 3, p. 325-332, 2008.

TANAKA, O. Y. Avaliação da Atenção Básica em Saúde: uma nova proposta. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 927-934, 2011.

UCHOA, S. A. C. *et al.* Inovação e utilidade: avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe. 1, p. 100-113, 2018.

VASCONCELOS, L. A.; VASCONCELOS, R. A. **Avaliação da qualidade da Atenção Básica no município de Bauru: desafios para um processo de mudança**. 2011. 161 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2011, p.

VECCHI, M. P. S.; CAMPOS, E. M. S.; FARAH, B. F. Autoavaliação: instrumento para reflexão do processo de trabalho nas Equipes de Saúde da Família. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 20, n. 4, p. 527-538, 2017.

VERAS, C. L. S. M.; VIANNA, R. P. T. Desempenho de municípios paraibanos segundo avaliação de características da organização da atenção básica – 2005. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 133-140, 2009.

VINHAL, C. M. **Avaliação de ações de saúde sexual e reprodutiva de serviços de atenção primária de Cuiabá e Várzea Grande, Mato Grosso**. 2018. 150 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Mato Grosso, 2018.

World Health Organization. **The World Health Report 2008**: primary health care, now more than ever. Genebra: WHO, 2008. Disponível em: www.who.int/whr/2008/en/index.html. Acesso em: 6 nov. 2020.

Zarili, T. F. T. *et al.* Avanços e obstáculos na organização de serviços de Atenção Primária à Saúde em municípios de pequeno e médio porte do interior paulista. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 49-65, 2020.

ZARILI, T. F. T. **Avaliação de Serviços de Atenção Básica**: atualização e validação do instrumento QualiAB. 2015. 159 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2015.

ZARILI, T. F. T. **Desenvolvimento de um Modelo de Avaliação da Atenção à Deficiência em Serviços de Atenção Primária à Saúde**. 2020. 56 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2020.

ZARILI, T. F. T. *et al.* Técnica Delphi no processo de validação do questionário de avaliação da atenção básica QualiAB para aplicação nacional. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. e190505, 2021.

9. ANEXOS

ANEXO 1 - Tabela de questões pareadas e suas identificações nos Instrumentos QualiAB e AE-PMAQ-AB

ANEXO 2 – Quadro 1 das questões do instrumento da AE-PMAQ-AB e do QualiAB que compõem dos domínios e subdomínios para análise da relação dos escores geral e por domínio da AE-PMAQ-AB e do QualiAB

ANEXO 3 Quadro 2 Questões selecionadas, para análise da relação dos escores da AE-PMAQ-AB e do QualiAB, nos módulos I, II, V e VI da AE-PMAQ-AB, segundo os agrupamentos do Instrumento de Avaliação Externa

ANEXO 4 – Módulos I, II, V e VI da AE-PMAQ-AB 3º Ciclo

ANEXO 5 – Questionário QualiAB-2016

Anexo 6 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu, sob o Parecer nº 2.532.658, CAAE: 83479417.7.0000.5411

ANEXO 1 - Tabela de questões pareadas e suas identificações nos Instrumentos
QualiAB e AE-PMAQ-AB

| Gestão, Área de abrangência e Usuário | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Gerência | QualiAB | PMAQ |
| Existe pessoa responsável pela gerência da unidade? | 104.7 | I.3.3 |
| Reunião de equipe | QualiAB | PMAQ |
| Realiza reunião de equipe | 107.6 | II.8.1 |
| Periodicidade da reunião de equipe semanal | 107.1 | II.8.2.1 |
| Periodicidade da reunião de equipe quinzenal | 107.2 | II.8.2.2 |
| Periodicidade da reunião de equipe mensal | 107.3 | II.8.2.3 |
| Não possui periodicidade | 107.4-5 | II.8.2.4 |
| Equipe de saúde bucal participa das reuniões de equipe da unidade | 9.7e8.7 | VI.4.2 |
| Área de abrangência | QualiAB | PMAQ |
| Possui área de abrangência definida | 100.4 | II.6.1 |
| Populações presentes na área de abrangência | QualiAB | PMAQ |
| Quilombolas | 4.2 | II.31.2.1 |
| Indígenas | 4.1 | II.31.2.2 |
| Populações ribeirinhas | 4.3 | II.31.2.4 |
| Acampados e assentados | 4.5 | II.31.2.11 |
| Ciganos e nômades urbanos | 4.4 | II.31.2.11 |
| Usuário | QualiAB | PMAQ |
| A unidade possui canais para comunicação /reclamação dos usuários | 112.10 | II.32.2 |
| A unidade possui Conselho Local de Saúde | 111.4 | II.32.5 |
| Atenção à demanda espontânea, Apoio profissional externo e Ações de prevenção e educação em saúde | | |
| Demanda espontânea | QualiAB | PMAQ |
| Acolhimento da demanda espontânea | 29.7 | II.10.1 |
| Avaliação de risco para demanda espontânea | 29.2 | II.10.4.3 |
| Acolhimento da demanda espontânea (saúde bucal) | 9.8.2 | VI.8.2.2+9.2.2 |
| Atividades interprofissionais | QualiAB | PMAQ |
| Recebe apoio de outros profissionais para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos | 12.1,2,3 | II.3.1 |
| Recebe apoio do NASF | 12.1 | II.3.2.1 |
| Recebe apoio do CAPS | 11.5 | II.3.2.2 |
| Recebe apoio do CEO | 11.13 | VI.5.2.1 |
| Realiza ações de combate ao Aedes aegypt junto à equipe de Vigilância | 75.4 | II.22.5 |
| Ações de prevenção e educação em saúde | QualiAB | PMAQ |
| Eliminação dos criadouros dos mosquitos | 24.12 | II.22.2.2 |
| Comunicação e mobilização da população e ações educativas (conscientização, informação, ações educativas) | 25.1 | II.22.2.3 |
| Atividades periódicas realizadas em instituições locais (escola, creche, associação de moradores e outros) | 25.4 | II.22.3.2 |
| Ações de promoção à saúde | 9.1-9.3 | II.26.1 |
| DOMINIO: Recursos Humanos e Materiais, Exames, Procedimentos e Medicamentos | | |

| Recursos Humanos | QualiAB | PMAQ |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Psicólogo | 7.9 | I.3.2.2 |
| Fisioterapeuta | 7.14 | I.3.2.3 |
| Nutricionista | 7.12 | I.3.2.4 |
| Assistente Social | 7.11 | I.3.2.5 |
| Farmacêutico | 7.15 | I.3.2.6 |
| Terapeuta Ocupacional | 7.10 | I.3.2.7 |
| Fonoaudiólogo | 7.13 | I.3.2.8 |
| Técnico ou auxiliar de dentista | 7.19e20 | VI.8.1e9.1 |
| Agente Comunitário de Saúde | 10.17 | II.25.1 |
| Estrutura Física | QualiAB | PMAQ |
| Prontuário eletrônico | 96.3 | II.7.3.1 |
| Banheiro adaptado para pessoas portadoras de deficiência (PCD) | 16.4 | I.6.1.2 |
| Sala exclusiva de vacina | 16.8 | I.6.1.6 |
| Consultórios clínicos com sanitário anexo | 16.5 | I.6.3.4 |
| Sala exclusiva para curativo | 16.9 | I.6.3.7 |
| Sala exclusiva para esterilização/estocagem de material esterilizado | 16.10 | I.6.3.17 |
| Ventilação e iluminação adequadas | 16.3 | I.6.4.1e6.4.2 |
| Recursos Materiais | QualiAB | PMAQ |
| Cadeira de rodas | 17.1 | I.4.2.6 |
| Geladeira exclusiva para vacina | 17.2 | I.8.20 |
| Mesa para exame ginecológico | 17.3 | I.8.15 |
| Cilindro de oxigênio | 17.7 | I.14.17 |
| Oxímetro | 17.8 | I.14.21 |
| Nebulizador | 17.9 | I.8.7 |
| Acesso à internet | 17.10 | I.7.9 |
| Vacina | QualiAB | PMAQ |
| BCG | 19.1 | I.10.2 |
| Hepatite B | 19.2 | I.10.7 |
| Hepatite A | 19.3 | I.10.8 |
| Poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) (VOP) | 19.4 | I.10.11 |
| Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP) | 19.5 | I.10.12 |
| Pentavalente | 19.6 | I.10.17 |
| Tríplice bacteriana | 19.7 | I.10.15 |
| Tríplice viral | 19.8 | I.10.14 |
| Tetra Viral | 19.9 | I.10.16 |
| Dupla tipo adulto - dT | 19.10 | I.10.3 |
| dTpa sempre | 19.11 | I.10.4 |
| rotavírus humano | 19.12 | I.10.18 |
| Febre amarela | 19.13 | I.10.5 |
| Influenza | 19.15 | I.10.6 |
| Pneumocócica 10 | 19.16 | I.10.13 |
| HPV | 19.19 | I.10.9 |
| Exames | QualiAB | PMAQ |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| A unidade coleta exames na unidade | 20.10 | II.11.1 |
| Teste rápido de sífilis | 20.5 | I.11.1 |
| Teste rápido de gravidez | 20.3 | I.11.2 |
| Teste rápido de HIV | 20.4 | I.11.3 |
| Teste rápido de hepatite B e C | 20.6 | I.11.4e11.5 |
| Teste do pezinho | 51.10 | II.16.6.4 |
| Eletrocardiograma (ECG) | 20.8 | II.11.2.4 |
| Procedimentos | QualiAB | PMAQ |
| Coleta de Exames clínicos laboratoriais (sangue, urina e fezes) | 20.1 | II.11.2.1e2,3 |
| Sutura de ferimentos | 18.3 | II.11.3.1.2 |
| Retirada de pontos | 18.4 | II.11.3.1.3 |
| Aplicação de tratamento intramuscular | 18.7 | II.11.3.1.8 |
| Aplicação de tratamento endovenoso | 18.6 | II.11.3.1.9 |
| Aplicação de Penicilina Benzatina (Benzetacil) | 18.9 | II.15.13 |
| Medicamentos | QualiAB | PMAQ |
| Dispensa medicamentos para diabetes, hipertensão arterial e antibióticos | 22.2e3;5 | I.15.1 |
| Anticoncepcional injetável | 23.2 | I.15.6.1 |
| Camisinha (preservativo masculino) | 23.3 | I.12.23 |
| Preservativo feminino | 23.4 | I.12.24 |
| Pílula (anticoncepcional oral) | 23.1 | I.15.6.2e6.3 |
| Pílula do dia seguinte (Contracepção de emergência) | 23.6 | I.15.6.5 |
| DIU | 23.5 | I.12.13 |
| Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social | | |
| Tuberculose | QualiAB | PMAQ |
| Baciloscopia para tuberculose NA REDE | 83.1 e 83.2 | II.12.2.1 |
| Livro de Controle de Tratamento dos Casos de Tb | 83.10 | II.20.1 |
| Notificação Compulsória dos casos de tuberculose | 83.11 | II.20.5 |
| Tratamento diretamente observado do usuário | 83.8 e 83.9 | II.20.6 |
| BUSCA ATIVA: Pessoas contatos de tuberculose | 83.5 | II.20.7.2 |
| BUSCA ATIVA de faltosos e de abandono do tratamento de tuberculose | 83.6 | II.20.7.3e4 |
| Hanseníase | QualiAB | PMAQ |
| Diagnóstico de casos novos de hanseníase | 84.1 | II.21.3 |
| A equipe realiza consulta de caso de hanseníase | 84.2 | II.21.2.1 |
| A equipe encaminha os casos de hanseníase para unidade de referência (NÃO CONSULTAM) | 84.3 | II.21.2.2 |
| Notificação compulsória dos casos de hanseníase | 84.11 | II.21.5 |
| Realiza registro do número de usuários com hanseníase | 84.10 | II.21.1 |
| BUSCA ATIVA: Pessoas contatos de hanseníase | 84.5 | II.21.7.2 |
| BUSCA ATIVA: Faltosos do tratamento | 84.6 | II.21.7.3 |
| Diabetes tipo II | QualiAB | PMAQ |
| Realiza consulta para pessoas com diabetes | 66.14 | II.18.1 |
| Utilização de protocolos para estratificação de risco para pessoas com diabetes tipo II | 66.2 | II.18.3 |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| Creatinina sérica | 67.4 | II.12.2.4 |
| Hemoglobina glicada (HbA1c ou A1c) | 67.7 | II.12.2.7 |
| Exame do pé diabético | 66.8 | II.18.9 |
| Realização de exame de fundo de olho periodicamente para pessoas com diabetes tipo II | 67.8 | II.18.10 |

| Hipertensão Arterial | QualiAB | PMAQ |
|-----------------------------|----------------|-------------|
|-----------------------------|----------------|-------------|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| Realiza consulta para pessoas com hipertensão | 65.11 | II.17.1 |
| Utilização de protocolos para estratificação de risco para pessoas com HA | 64.2 | II.17.3 |

| Saúde Mental | QualiAB | PMAQ |
|---------------------|----------------|-------------|
|---------------------|----------------|-------------|

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| Atendimento em grupo (Mental) | 90.3 | II.23.3.3 |
| Atendimento com profissionais de saúde mental (NASF ou outro apoio matricial) | 90.5 | II.12.3.4 |

| HIV/AIDS | QualiAB | PMAQ |
|-----------------|----------------|-------------|
|-----------------|----------------|-------------|

| | | |
|---------------------------------------------------|------|----------|
| Acompanhamento de usuários que vivem com HIV/AIDS | 81.1 | II.11.15 |
|---------------------------------------------------|------|----------|

DOMÍNIO: Saúde da Mulher

| Questão | QualiAB | PMAQ |
|----------------|----------------|-------------|
|----------------|----------------|-------------|

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|
| Realiza o Pré Natal | 32.1 | II.15.1 |
| ABO RH realizado no pré-natal | 39.5 | II.12.1.1 |
| Coombs indireto realizado no pré-natal | 39.6 | II.12.1.2 |
| Dosagem de hemoglobina e hematócrito realizado no pré-natal | 39.1 | II.12.1.3 |
| Glicemia de jejum realizado no pré-natal | 39.13 | II.12.1.4 |
| Tolerância à glicose (teste oral) realizado no pré-natal | 39.14 | II.12.1.5 |
| Sorologia para HIV realizado no pré-natal | 39.8 | II.12.1.6 |
| Sorologia para sífilis (VDRL) realizado no pré-natal | 39.7 | II.12.1.7 |
| Sorologia para hepatite B realizado no pré-natal | 39.11 | II.12.1.8 |
| Sorológico para toxoplasmose realizado no pré-natal | 39.10 | II.12.1.9 |
| Exame de ultrassonografia obstétrica realizado no pré-natal | 39.15 | II.12.1.10 |
| Sumário de urina (urina tipo I) realizado no pré-natal | 39.2 | II.12.1.11 |
| Urocultura realizado no pré-natal | 39.3 | II.12.1.12 |
| Papanicolaou para gestante, quando indicado | 39.16 | II.15.9.4 |
| Nenhum destes exames g são solicitados para as gestantes | 39.20 | II.12.1.13 |
| Consulta odontológica para gestante | 93.1 | II.15.9.2 |
| Identificação de gestante de alto risco | 40.3 | II.15.3 |
| Acompanha/orienta vacinação da gestante | 40.2 | II.15.9.3 |
| Utiliza a caderneta da gestante | 38.2 | II.15.7 |
| Realização do atendimento ao PUERPÉRIO IMEDIATO (até 10 dias após o parto) | 46.13 | II.15.11.2 |
| Mamografia NA REDE | 35.6 | II.12.2.8 |
| A equipe realiza a coleta do exame citopatológico na unidade de saúde? | 32.2 | II.14.1 |
| A equipe realiza ações de planejamento familiar para mulheres em idade reprodutiva | 32.2 | II.13.2.1 |

DOMÍNIO: Saúde da Criança

| Questão | QualiAB | PMAQ |
|----------------|----------------|-------------|
|----------------|----------------|-------------|

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| Aleitamento materno exclusivo | 51.3 | II.16.9 |
| A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança? | 51.3. | II.16.10 |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento? | 51.14 | II.16.4 |
| Tem espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade? | 51.15 | II.16.5 |
| A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)? | 51.1 e 2 | II.16.1 |
| Aborda o planejamento familiar com mulheres no puerpério | 47.5 | II.13.2.3 |
| Acidentes | 51.12 | II.16.6.6 |
| Convocação de crianças prematuras faltosas em consulta | 31.4 | II.16.8 .1 |
| Convocação de crianças com baixo peso faltosas em consulta | 31.7 | II.16.8 .2 |
| Convocação de crianças com calendário vacinal atrasado | 31.10 | II.16.8 .4 |
| Convocação de crianças com consulta de puericultura atrasada | 31.6 | II.16.8 .3 |

DOMÍNIO: Saúde Bucal

| Questão | QualiAB | PMAQ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Aplicação tópica de flúor | 95.1 | VI.7.5.2 |
| Exodontia de dente decíduo | 95.4 | VI.7.5.3e4 |
| Ulotomia/ Ulectomia | 95.15 | VI.7.5.5 |
| Raspagem, alisamento e polimento supragengival | 95.13 | VI.7.5.6e7 |
| Cimentação de prótese | 95.16 | VI.7.5.13 |
| Restaurações dentárias de amálgama | 95.2 | VI.7.5.8 |
| Restaurações dentárias de resina | 95.3 | VI.7.5.9 |
| Registra informações em prontuário | 9.7.9e8.9 | VI.6.1.2 |
| Visitas domiciliares - saúde bucal | 9.8.4 | VI.8.2.1e9.2.1 |
| Equipe de SB realiza ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca? | 94.9 | VI.11.1 |
| Equipe de SB possui registro dos pacientes com suspeita de câncer de boca que foram biopsiados na UBS ou encaminhados para o serviço de referência? | 94.10 | VI.11.6 |

ANEXO 2 – Quadro 1 das questões do instrumento da AE-PMAQ-AB e do QualiAB que compõem dos domínios e subdomínios para análise da relação dos escores geral e por domínio da AE-PMAQ-AB e do QualiAB

| DOMÍNIOS | N | QUESTÕES* | N | QUESTÕES** |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recursos Humanos (médico) Recursos Materiais, Procedimentos e Insumos Básicos (12) | 13 | 16, 17,18,19,20,22 (22.1-22.6), 23 | 274 | I.3.1, I.3.2.1, I.14.0-G, I.14.0.1-G, II.4.5.6, II.12.1.3-G, II.12.1.4-G, II.12.1.5-G, II.12.1.6-G, II.12.1.7-G, II.12.1.8-G, II.12.1.9-G, II.12.1.11-G, II.12.1.12-G, II.12.2.3-G, II.12.2.4-G, II.12.2.5-G, II.12.2.6-G, II.12.2.7-G, II.12.2.9-G II.12.2.10-G, II.12.2.11-G, II.25.3-G, II.25.4-G, GRUPOS: I.4 - Acesso e Acessibilidade na Unidade de Saúde; I.6 - Características Estruturais e Ambiente da Unidade de Saúde; I.7 - Equipamentos de Tecnologia da Informação e Telessaúde na Unidade de Saúde; I.8 - Equipamentos e Materiais; I.9 - Material Impresso para Atenção à Saúde; I.10 - Imunobiológicos na Unidade de Saúde (Vacina); I.11 - Testes diagnósticos na unidade de saúde; I.12 - Insumos para Atenção à Saúde; I.15 - Medicamentos Componentes da Farmácia Básica, II.11 - Oferta de Serviços, vide Quadro 2 do anexo 3 |
| Informação, Planejamento e Avaliação (6) | 6 | 97, 98,99,100,101, 103 | 13 | II.6.1, II.6.2-E, II.6.2/1-E, II.6.3-E, II.6.6, II.7.1, II.7.1/1, II.7.2.2-E, II.7.4, II.8.3-G, II.8.3/1-G, II.8.5-G, II.8.7 |
| Gestão da Unidade (6) | 6 | 105,106,107,108,111, 112 | 13 | I.3.3-G, II.3.1-G, II.8.1-G, II.8.2.1-4, II.8.9-G, II.8.11-G, II.22.5, Grupo (II.32 - Participação, Controle Social, Satisfação e Canal de Comunicação com o Usuário - vide questões no Quadro 2 do anexo 3) |
| Oportunidade de aprimoramento profissional (9) | 9 | 109 (109.1 – 109.9) | 2 | II.4.1.6, II.5.1 |

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organização do Fluxo Assistencial (5) | 5 | 21, 28, 29, 30, 31 | 20 | II.9.3-G, II.9.4, II.12.6.1, II.12.6.2, II.12.6.3, II.12.6.4, II.12.7-G, Grupo II.10 - Acolhimento à Demanda Espontânea - vide questões no Quadro 2 do anexo 3 |
| Promoção e Educação em Saúde (4) | 4 | 24, 25, 26, 27 | 22 | II.22.1, II.22.2.1-G, II.22.2.2-G, II.22.2.3-G, II.22.4.1, II.22.4.2, II.22.4.3, II.22.4.4, II.22.4.5, II.22.7-G, II.22.7/1-G, II.22.9-G, II.22.10-G II.26.1, II.26.2.1-G, II.26.2.2-G, II.26.2.3-G, II.26.2.4-G, II.26.2.5-G, II.26.2.6-G, II.26.3, II.26.3/1 |
| Atenção a Agravos de Relevância Epidemiológica e Social (15) | 15 | 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91 | 42 | II.12.2.1, II.12.2.2, Grupos: II.20 - Atenção à Pessoa com Tuberculose; II.21 - Atenção à Pessoa com Hanseníase; II.23 - Atenção à Pessoa em Sofrimento Psíquico, II.24 - Atenção à Pessoa com Deficiência (vide questões no Quadro 2 do anexo 3) |
| Saúde da Mulher (18) | 18 | 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43,44, 45, 46, 47,48, 49, 50 | 42 | II.12.1.1, II.12.1.2, II.12.1.10, II.12.2.8, II.13.1, II.13.2.1, II.13.2.2, II.13.2.3, II.13.2.4, II.13.2.5, II.14.1-E, II.14.1/1-E, II.14.2-G, II.14.2/1-G, II.14.3, II.14.3/1, II.14.4, II.14.4/1, II.14.5.1-G, II.14.5.2-G, II.14.6.1-G, II.14.6.2-G, II.14.6.3-G, II.14.7, II.14.8, II.14.9, II.15.1-E, II.15.1/1-E, II.15.2-G, II.15.3, II.15.4, II.15.5, II.15.6-G, II.15.7, II.15.8, II.15.9.1, II.15.9.2, II.15.9.3, II.15.9.4, II.15.10, II.15.11-G, II.15.13-G |
| Saúde da Criança e do Adolescente (10) | 10 | 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60 | 21 | II.16.1–G, II.16.2, II.16.3, II.16.4, II.16.5, II.16.6.1, II.16.6.2, II.16.6.3, II.16.6.4, II.16.6.5, II.16.6.6, II.16.7-G, II.16.8.1, II.16.8.2, II.16.8.3, II.16.8.4, II.16.9, II.16.10, II.16.11, II.30.1, II.30.2 |
| Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa (13) | 13 | 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73 | 30 | Grupos: II.17 - Atenção à Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica, II.18 - Atenção à Pessoa com Diabetes Mellitus; II.19 - Atenção à Pessoa com Obesidade (vide questões no Quadro 2 do anexo 3) |

| | | | | |
|------------------------|------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Saúde Bucal (3) | 3 | 93, 94, 95 | 220 | 223 do Módulo V: Observação na Unidade de Saúde para Saúde Bucal, 82 do Módulo VI: Entrevista Profissional de Saúde Bucal do Módulo VI: Entrevista Profissional de Saúde Bucal (vide questões no Quadro 2 do anexo 3) |
| TOTAIS | 101 | - | 699 | - |

ANEXO 3 Quadro 2 Questões selecionadas, para análise da relação dos escores da AE-PMAQ-AB e do QualiAB, nos módulos I, II, V e VI da AE-PMAQ-AB, segundo os agrupamentos do Instrumento de Avaliação Externa

(OBS: G: geral, E: estratégico, Es: essencial, Ob: obrigatório)

| Módulo I: Infraestrutura da UBS | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GRUPO | PMAQ | |
| | N | Questões |
| I.3 - Profissionais da Unidade Básica de Saúde | 3 | I.3.1, I.3.2.1, I.3.3-G |
| I.4 - Acesso e Acessibilidade na Unidade de Saúde | 18 | I.4.1 .1, I.4.1.2-G, I.4.1.3, I.4.1.4, I.4.2.1-G, I.4.2.2-G, I.4.2.3-G, I.4.2.4-G, I.4.2.5-G, I.4.2.6-G, I.4.2.7-G, I.4.3.1-G, I.4.3.2-E, I.4.3.3-G, I.4.3.4-G, I.4.3.5-G, I.4.4, I.4.6-E |
| I.6 - Características Estruturais e Ambiência da Unidade de Saúde | | |
| Ambiência da Unidade de Saúde | 36 | I.6.1.1-G, I.6.1.2-G, I.6.1.3-G, I.6.1.4, I.6.1.5, I.6.1.6, I.6.1.6.1; I.6.3.Consultório (I.6.3.1-G, I.6.3.2-G, I.6.3.3-G unificadas), I.6.3.4, I.6.3.5, I.6.3.6, I.6.3.7, I.6.3.8, I.6.3.9, I.6.3.10, I.6.3.11, I.6.3.12, I.6.3.13, I.6.3.14, I.6.3.15, I.6.3.16, I.6.3.17, I.6.3.18, I.6.3.19, I.6.3.20, I.6.3.21, I.6.3.22, I.6.3.23, I.6.4.1, I.6.4.2, I.6.4.3, I.6.4.4, I.6.4.5, I.6.4.6, I.6.4.7, I.6.4.8 |
| Ambientes da farmácia | 6 | I.6.2.1, I.6.2.2, I.6.2.3, I.6.2.4, I.6.2.6, I.6.2.7 |
| I.7 - Equipamentos de Tecnologia da Informação e Telessaúde na Unidade de Saúde | 8 | I.7.1-G, I.7.2-G, I.7.3-G, I.7.4-G, I.7.5-G, I.7.9-G, I.7.9.1-G, I.7.10 |
| I.8 - Equipamentos e Materiais | 31 | I.8.2-E, I.8.3-G, I.8.4-G, I.8.5-E, I.8.6-G, I.8.7-G, I.8.8-G, I.8.9-E, I.8.10-E, I.8.11-E, I.8.12-G, I.8.13-E, I.8.14-G, I.8.15-G, I.8.16-G, I.8.17-G, I.8.18-G, I.8.19-G, I.8.20-E, I.8.21-G, I.8.22-G, I.8.23-G, I.8.24-G, I.8.25-G, I.8.26-G, I.8.27-G, I.8.28-G, I.8.29-G, I.8.30-E, I.8.31-G, I.8.32-G |
| I.9 - Material Impresso para Atenção à Saúde | 5 | I.9.1, I.9.2, I.9.3, I.9.4, I.9.5 |
| I.10 - Imunobiológicos na Unidade de Saúde (Vacina) | 18 | I.10.0, I.10.1-G, I.10.2-G, I.10.3-G, I.10.4-G, I.10.6-G, I.10.7-G, I.10.8-G, I.10.9-G, I.10.10-G, I.10.11-G, I.10.12-G, I.10.13-G, I.10.14-G, I.10.15-G, I.10.16-G, I.10.17-G, I.10.18-G |
| I.11 - Testes diagnósticos na unidade de saúde | 5 | I.11.1-G, I.11.2-G, I.11.3-G, I.11.4-G, I.11.5-G |
| I.12 - Insumos para Atenção à Saúde | 23 | I.12.3-G, I.12.4-G, I.12.5-G, I.12.6-G, I.12.7-G, I.12.8-G, I.12.9-G, I.12.10-G, I.12.11-G, I.12.12-G, I.12.13-G, I.12.14-G, I.12.15-E, I.12.16-E, I.12.17-E, |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | I.12.18-E, I.12.19-E, I.12.20-G, I.12.21-E, I.12.22-G, I.12.23-G, I.12.24-E, I.12.25-G |
| I.14 – Insumos para Atendimento de Urgência e Emergência na Unidade | 2 | I.14.0-G, I.14.0.1-G |
| I.15 - Medicamentos Componentes da Farmácia Básica | | |
| Dispensação | 1 | I.15.1 |
| Sais para Reidratação Oral | 1 | I.15.2 |
| I.15.3 Medicamentos antiparasitários | 6 | I.15.3.1, I.15.3.2, I.15.3.3, I.15.3.4, I.15.3.5, I.15.3.6 |
| I.15.4 Medicamentos antianêmicos/ vitaminas/polivitamínicos/sais minerais | 5 | I.15.4.1, I.15.4.2, I.15.4.3, I.15.4.4, I.15.4.5 |
| I.15.5 Medicamentos antiasmáticos | 6 | I.15.5.1, I.15.5.2, I.15.5.3, I.15.5.4, I.15.5.5, I.15.5.6 |
| I.15.6 Medicamentos contraceptivos hormonais/hormônios sexuais | 7 | I.15.6.1, I.15.6.2, I.15.6.3, I.15.6.4, I.15.6.5, I.15.6.6, I.15.6.7 |
| I.15.7 Medicamentos anti-hipertensivos, medicamentos de ação cardiovascular e dislipidêmicos (19) | 19 | I.15.7.1, I.15.7.2, I.15.7.3, I.15.7.4, I.15.7.5, I.15.7.6, I.15.7.7, I.15.7.8, I.15.7.9, I.15.7.10, I.15.7.11, I.15.7.12, I.15.7.13, I.15.7.14, I.15.7.15, I.15.7.16, I.15.7.17, I.15.7.18, I.15.7.19 |
| I.15.8 Medicamentos antidiabéticos | 4 | I.15.8.1, I.15.8.2, I.15.8.3, I.15.8.4 |
| I.15.9 Medicamentos antibióticos e antifúngicos | 21 | I.15.9.1, I.15.9.2, I.15.9.3, I.15.9.4, I.15.9.5, I.15.9.6, I.15.9.7, I.15.9.8, I.15.9.9, I.15.9.10, I.15.9.11, I.15.9.12, I.15.9.13, I.15.9.14, I.15.9.15, I.15.9.16, I.15.9.17, I.15.9.18, I.15.9.19, I.15.9.20, I.15.9.21 |
| I.15.10 Medicamentos analgésicos/antipiréticos | 3 | I.15.10.1, I.15.10.2, I.15.10.3 |
| I.15.11 Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção de osteoporose | 2 | I.15.11.1, I.15.11.2 |
| I.15.12 Medicamentos antiácidos/antieméticos/antissecretores | 4 | I.15.12.1, I.15.12.2, I.15.12.3, I.15.12.4 |
| I.15.13 Medicamentos antiparkinsoniano | 2 | I.15.13.1, I.15.13.2 |
| I.15.14 Medicamentos tireodiano | 1 | I.15.14.1 |
| I.15.15 Medicamentos glaucomatoso | 1 | I.15.15.1 |
| Módulo II: Entrevista Profissional EAB | | |
| GRUPO | PMAQ | |
| | N | Questões |
| II.3 - Apoio Matricial para as equipes de AB | 1 | II.3.1-G |
| II.4 - Educação Permanente dos profissionais da Atenção Básica e Qualificação das Ações Desenvolvidas | 1 | II.4.1.6 |
| II.4.5 - Integração ensino serviço na saúde | 1 | II.4.5.6 |
| II.5 - Telessaúde na Atenção Básica | 1 | II.5.1 |
| II.6 - Territorialização e População de Referência da Equipe de A. B. | 4 | II.6.1, II.6.2-E, II.6.3-E, II.6.6 |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II.7 - Organização dos Prontuários na Unidade de Saúde | 4 | II.7.1, II.7.1/1, II.7.2.2-E, II.7.4 |
| II.8 - Planejamento da Equipe e Apoio Institucional | 8 | II.8.1-G, II.8.2.1-4 (II.8.2.1 e II.8.2.2 unificadas para sim; II.8.2.3 e II.8.2.4 unificadas para não), II.8.3-G, II.8.3/1-G, II.8.5-G, II.8.7, II.8.9-G, II.8.11-G |
| II.9 - Organização da Agenda | 2 | II.9.3-G, II.9.4 |
| II.10 - Acolhimento à Demanda Espontânea | 13 | II.10.1-E, II.10 dias e períodos de acolhimento (II.10.2.1-E, II.10.2.2-E, II.10.3.1-E, II.10.3.2-E, II.10.3.3-E, II.10.3.4-E, II.10.3.5-E unificadas), II.10.4.3-G, II.10.5.1-E, II.10.5.2-G, II.10.5.3-G, II.10.6-E, II.10.6/1-E, II.10.7, II.10.8, II.10.9.1-G, II.10.9.2-G, II.10.10 |
| II.11 - Oferta de Serviços | 17 | II.11.1, II.11.2.1-E, II.11.2.2-E, II.11.2.3-E, II.11.2.4-E, II.11.3.1-E, II.11.3.2-E, II.11.3.3-E, II.11.3.4-E, II.11.3.5-E, II.11.3.6-E, II.11.3.7-E, II.11.3.8-E, II.11.3.9-E, II.11.3.10-E, II.11.14, II.11.14/1 |
| II.12 - Relação da AB com outros pontos da Rede de Atenção de Saúde | 28 | II.12.1.1, II.12.1.2, II.12.1.3, II.12.1.4, II.12.1.5, II.12.1.6, II.12.1.7, II.12.1.8, II.12.1.9, II.12.1.10, II.12.1.11, II.12.1.12, II.12.2.1, II.12.2.2, II.12.2.3, II.12.2.4, II.12.2.5, II.12.2.6, II.12.2.7, II.12.2.8, II.12.2.9, II.12.2.10, II.12.2.11, II.12.3, II.12.6.1, II.12.6.2, II.12.6.3, II.12.6.4, II.12.7-G |
| II.13 - Planejamento Familiar | 6 | II.13.1, II.13.2.1.1, II.13.2.1.2, II.13.2.1.3, II.13.2.1.4, II.13.2.1.5 |
| II.14 - Câncer de Colo do Útero e da Mama | 16 | II.14.1-E, II.14.1/1-E, II.14.2-G, II.14.2/1-G, II.14.3, II.14.3/1, II.14.4, II.14.4/1, II.14.5.1-G, II.14.5.2-G, II.14.6.1-G, II.14.6.2-G, II.14.6.3-G, II.14.7, II.14.8, II.14.9 |
| II.15 - Atenção ao Pré-natal e Puerpério | 16 | II.15.1-E, II.15.1/1-E, II.15.2-G, II.15.3, II.15.4, II.15.5, II.15.6-G, II.15.7, II.15.8, II.15.9.1, II.15.9.2, II.15.9.3, II.15.9.4, II.15.10, II.15.11-G, II.15.13-G |
| II.16 - Atenção à Criança desde o Nascimento até os Dois Anos de Vida | 19 | II.16.1-G, II.16.2, II.16.3, II.16.4, II.16.5, II.16.6.1, II.16.6.2, II.16.6.3, II.16.6.4, II.16.6.5, II.16.6.6, II.16.7-G, II.16.8.1, II.16.8.2, II.16.8.3, II.16.8.4, II.16.9, II.16.10, II.16.11 |
| II.17 - Atenção à Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica | 11 | II.17.1-E, II.17.3-G, II.17.4, II.17.5, II.17.6, II.17.7-G, II.17.8-G, II.17.8/1-G, II.17.9, II.17.10, II.17.10/1 |
| II.18 - Atenção à Pessoa com Diabetes Mellitus | 11 | II.18.1-E, II.18.3-G, II.18.4-G, II.18.4/1-G, II.18.5, II.18.6, II.18.7, II.18.7/1, II.18.8-G, II.18.9-G, II.18.10-G |
| II.19 - Atenção à Pessoa com Obesidade | 8 | II.19.1-G, II.19.2, II.19.3.1, II.19.3.2, II.19.3.3, II.19.3.4, II.19.3.5, II.19.3.6 |
| II.20 - Atenção à Pessoa com Tuberculose | 10 | II.20.1, II.20.2.2, II.20.4-G, II.20.5-G, II.20.5/1-G, II.20.6, II.20.7.1-G, II.20.7.2-G, II.20.7.3-G, II.20.7.4-G |
| II.21 - Atenção à Pessoa com Hanseníase | 10 | II.21.1, II.21.3-G, II.21.4, II.21.4/1, II.21.5-G, II.21.6, II.21.7.1-G, II.21.7.2-G, II.21.7.3-G, II.21.7.4-G |
| II.22 - Ações de Combate e de Atenção às Doenças Transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> | 14 | II.22.1, II.22.2.1-G, II.22.2.2-G, II.22.2.3-G, II.22.4.1, II.22.4.2, II.22.4.3, II.22.4.4, II.22.4.5, II.22.5, II.22.7-G, II.22.7/1-G, II.22.9-G, II.22.10-G |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II.23 - Atenção à Pessoa em Sofrimento Psíquico | 15 | II.23.1.1-G, II.23.1.2-G, II.23.1.3-G, II.23.2.1, II.23.2.2, II.23.2.3, II.23.2/1, II.23.3.1, II.23.3.2, II.23.3.3, II.23.3.4 II.23.4.1, II.23.4.2, II.23.4.3, II.23.4/1 |
| II.24 - Atenção à Pessoa com Deficiência | 5 | II.24.1, II.24.1/1, II.24.2, II.24.2/1, II.24.3.4 |
| II.25 - Visita Domiciliar | 2 | II.25.3-G, II.25.4-G |
| II.26 Promoção à Saúde | 9 | II.26.1, II.26.2.1-G, II.26.2.2-G, II.26.2.3-G, II.26.2.4-G, II.26.2.5-G, II.26.2.6-G, II.26.3, II.26.3/1 |
| II.30 - Programa Bolsa-Família | 2 | II.30.1, II.30.2 |
| II.32 - Participação, Controle Social, Satisfação e Canal de Comunicação com o Usuário | 6 | II.32.1, II.32.2-G, II.32.2/1-G, II.32.4, II.32.5-G, II.32.5/1-G |
| Módulo V: Observação na Unidade de Saúde para Saúde Bucal | | |
| GRUPO | PMAQ | |
| | N | Questões |
| V.4 - Horário de Funcionamento | 2 | V.4.1, V.4.3-G |
| V.5 - Características Estruturais e Ambiente | 17 | V.5.1. individual (V.5.1.1, V.5.1.2, V.5.1.3 unificadas), V.5.2, V.5.4.1, V.5.4.2, V.5.4.3, V.5.4.4, V.5.4.5, V.5.5.1, V.5.5.2, V.5.5.3, V.5.5.4, V.5.5.5, V.5.5.6, V.5.5.7, V.5.5.8, V.5.6.1, V.5.6.2 |
| V.6 - Equipamentos em condições de uso | 19 | V.6.1-G, V.6.2-G, V.6.3. autoclave (V.6.3.1-E, V.6.3.1-E unificados), V.6.4-Ob, V.6.5-G, V.6.6-Es, V.6.7-Es, V.6.8.Compressor (V.6.8.1, V.6.8.2 unificados), V.6.9-Es, V.6.10-G, V.6.11-G, V.6.12-G, V.6.13-G, V.6.14-Es, V.6.15-Es, V.6.16-G, V.6.17-Es, V.6.18-G, V.6.19-G |
| V.7 - Equipamentos e Insumos Relacionados à Radiografia Odontológica | 9 | V.7.1-G, V.7.2. Aparelho RX (V.7.2.1-E, V.7.2.1-E unificadas), V.7.3-E, V.7.4-E, V.7.5-E, V.7.6-E, V.7.7-E, V.7.8-E, V.7.9-G |
| V.8 - Instrumentais Odontológicos | 13 | V.8.1-G, V.8.2-G, V.8.3-G, V.8.4-G, V.8.5-G, V.8.6-G, V.8.7-G, V.8.8-G, V.8.9-G, V.8.10-G, V.8.11-G, V.8.12-G, V.8.13-G |
| Instrumentais de Cirurgia | 12 | V.8.14-G, V.8.15-G, V.8.16-G, V.8.17-G, V.8.18-G, V.8.19-G, V.8.20-G, V.8.21-G, V.8.22-G, V.8.23-G, V.8.24-G, V.8.25-G |
| Instrumentais Dentística/Prótese | 9 | V.8.26-G, V.8.27-G, V.8.28-G, V.8.29-G, V.8.30-G, V.8.31-G, V.8.32-G, V.8.33-G, V.8.34-G |
| Instrumentais de Endodontia | 2 | V.8.35-G, V.8.36-G |
| Instrumentais de Periodontia | 2 | V.8.37-G, V.8.38-G |
| V.9 - Insumos | 23 | V.9.1-G, V.9.2-G, V.9.3-G, V.9.4-G, V.9.5-G, V.9.6-Es, V.9.7-G, V.9.8-G, V.9.9-G, V.9.10-G, V.9.11-G, V.9.12-G, V.9.13-G, V.9.14-G, V.9.15-G, V.9.16-G, V.9.17-G, V.9.18-G, V.9.19-G, V.9.20-G, V.9.21-G, V.9.22-G, V.9.23-G |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Insumos Dentística/ Prótese | 17 | V.9.24-G, V.9.25-G, V.9.26-G, V.9.27-G, V.9.28-G, V.9.29-G, V.9.30-G, V.9.31-G, V.9.32-G, V.9.33-G, V.9.34-G, V.9.35-G, V.9.36-G, V.9.37-G, V.9.38-G, V.9.39-G, V.9.40-G |
| Insumos Cirurgia/Periodontia | 1 | V.9.41-G |
| Insumos Endodontia | 4 | V.9.42-G, V.9.43-G, V.9.44-G, V.9.45-G |
| Insumos Biossegurança | 12 | V.9.46-G, V.9.47-G, V.9.48-G, V.9.49-G, V.9.50-G, V.9.51-G, V.9.52-G, V.9.53-E, V.9.54-G, V.9.55-Es, V.9.56-G, V.9.57-Es |
| V.10 - Material Impresso para Atenção à S.B. | 2 | V.10.1, V.10.2 |
| Módulo VI: Entrevista Profissional de Saúde Bucal | | |
| GRUPO | PMAQ | |
| | N | Questões |
| VI.3 - Territorialização e População de Referência da Equipe de Saúde Bucal | 2 | VI.3.3-E, VI.3.3/1-E |
| VI.4 - Planejamento, Acompanhamento e Avaliação | 9 | VI.4.1-G, VI.4.1/1-G, VI.4.2-E, VI.4.2/1-E, VI.4.3-E, VI.4.3/1-E, VI.4.4-E, VI.4.4/1-E, VI.4.5 |
| VI.5 - Apoio Matricial à Equipe de Saúde Bucal | 1 | VI.5.1-G |
| VI.6 - Organização dos Prontuários na Unidade de Saúde | 4 | VI.6.1.2-E, VI.6.3, VI.6.8-G, VI.6.8/1-G |
| VI.7 - Organização da Agenda e Oferta de Ações da Equipe | 29 | VI.7.1, VI.7.2.1-G, VI.7.2.2-G, VI.7.3.1-E, VI.7.3.2-E, VI.7.4.1-G, VI.7.4.2-G, VI.7.4.3-G, VI.7.5.1, VI.7.5.2, VI.7.5.3, VI.7.5.4, VI.7.5.5, VI.7.5.6, VI.7.5.7, VI.7.5.8, VI.7.5.9, VI.7.5.10, VI.7.5.11, VI.7.5.12, VI.7.5.13, VI.7.6.2-G, VI.7.6.3-G, VI.7.6.4-G, VI.7.7, VI.7.8, VI.7.9.3-G, VI.7.10, VI.7.12.1-G |
| VI.8 - Processo de Trabalho do Técnico em Saúde Bucal (TSB) OU VI.9 - Processo de Trabalho do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) | 7 | VI.8/9.1 (VI.8.1ou VI.9.1), VI.8/9.2.1 (VI.8.2.1ou VI.9.2.1), VI.8/9.2.2 (VI.8.2.2 ou VI.9.2.2) VI.8/9.2.3 (VI.8.2.3ouVI.9.2.3) VI.8/9.2.4 (VI.8.2.4ouVI.9.2.4) VI.8/9.2.5 (VI.8.2.5ouVI.9.2.5) VI.8/9.2.6 (VI.8.2.6ouVI.9.2.6) |
| VI.10 - Relação da ESB com outros Pontos da Rede de Atenção de Saúde | 8 | VI.10.1-G, VI.10.2-G, VI.10.3-E, VI.10.4-G, VI.10.4/1-G, VI.10.5, VI.10.6-G, VI.10.6/1-G |
| VI.11 - Atenção ao Câncer de Boca | 16 | VI.11.1-G, VI.11.2.1, VI.11.2.2, VI.11.2.3, VI.11.2.4, VI.11.2.5, VI.11.3-G, VI.11.4-G, VI.11.5, VI.11.6-G, VI.11.6/1-G, VI.11.7-G, VI.11.8, VI.11.8/1, VI.11.9-G, VI.11.10 |

ANEXO 4 – Módulos I, II, V e VI da AE-PMAQ-AB 3º Ciclo

Módulo I – Observação na Unidade Básica de Saúde

Neste módulo, o entrevistador deverá ser acompanhado pelo enfermeiro, médico, técnico/auxiliar de enfermagem ou gerente da Unidade Básica de Saúde, que conheça a estrutura, os equipamentos, os materiais e os insumos da Unidade de Saúde para a verificação dos mesmos.

| I.1 - Identificação Geral | | | |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| I.1.1 | Número do supervisor: | | Número |
| I.1.2 | Número do entrevistador: | | Número |
| I.2 - Identificação da Unidade de Saúde | | | |
| I.2.0 | Coordenadas GPS: | | Latitude |
| | | | Longitude |
| | | | Não foi possível obter as coordenadas |
| I.2.1 | Endereço: | | |
| I.2.2 | Telefone(DDD)+ 9 dígitos | | (__) ____ - ____ |
| | | | Não existe telefone |
| I.3 - Profissionais da Unidade Básica de Saúde | | | |
| I.3.1 | Existem profissionais que atuam na UBS e não fazem parte da equipe mínima e do NASF? | | Sim |
| | | | Não |
| | | | Não sabe/Não Respondeu |
| I.3.2 | Qual número de profissionais existentes, que fazem parte da(s) equipe(s) (excluindo NASF), para cada profissão? | | Médico especialista |
| | | | Psicólogo |
| | | | Fisioterapeuta |
| | | | Nutricionista |
| | | | Assistente social |
| | | | Farmacêutico |
| | | | Terapeuta Ocupacional |
| | | | Fonoaudiólogo |
| I.3.3 - Geral | Existe pessoa responsável pela gerência da unidade? | | Sim |
| | | | Não |
| I.3.4 | Este profissional organiza seu trabalho de que maneira? | | Faz exclusivamente a gerência da UBS |
| | | | Divide-se entre gerência da UBS e cuidado ao usuário |
| | | | Dedica menos que 20h à gerência da UBS por conta de outros vínculos |
| | | | A gerência da UBS é compartilhada/rodiziada entre os profissionais |
| I.3.5 | Qual a formação do profissional que faz a gerência da UBS? (Maior titulação) | | Nenhuma das anteriores |
| | | | Possui graduação na área da saúde |
| | | | Possui pós-graduação na área da saúde |
| | | | Possui pós-graduação em área diferente da saúde |
| | | Possui graduação em área diferente da saúde | |

| | | | |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | Possui nível médio ou técnico |
| I.4 - Acesso e Acessibilidade na Unidade de Saúde | | | |
| I.4.1 | A unidade possui que tipo de sinalização externa? | | Totem externo conforme recomendação do MS |
| | | | Placa na fachada adequada com as especificações do Guia de Sinalização (Geral) |
| | | | Faixa na parede da entrada da unidade de saúde |
| | | | Pintura com identificação na parede da entrada da unidade de saúde |
| | | | Nenhuma das anteriores |
| I.4.2 - Geral | Nas dependências da unidade, existe: | | Entrada externa adaptada para cadeira de rodas |
| | | | Corrimão nos locais não nivelados (ex.: escadas, rampas etc) |
| | | | Todas as portas internas adaptadas para cadeira de rodas |
| | | | Piso tátil para acesso as dependências da unidade |
| | | | Todos os corredores adaptados para cadeira de rodas |
| | | | Cadeira de rodas disponível e em condição de uso para deslocamento do usuário |
| | | | Todos os ambientes com sinalização – placa – facilitando o acesso (por exemplo: recepção, consultório, banheiro) |
| I.4.3 | A(s) equipe(s) disponibiliza(m) na estrutura da unidade: | | O horário de funcionamento da unidade de saúde (Geral) |
| | | | A listagem (escopo) de ações/ofertas de serviços da equipe (Estratégico) |
| | | | A escala dos profissionais com nome e horários de trabalho (Geral) |
| | | | O telefone da ouvidoria do Ministério da Saúde ou da secretaria estadual ou municipal de Saúde (Geral) |
| | | | Identificação de todos os profissionais (por ex.: crachás, uniformes, jaleco) (Geral) |
| | | | Nenhuma das anteriores |
| I.4.4 | Há horário fixo de funcionamento da unidade? | | Sim |
| | | | Não |
| I.4.5 | Esta unidade funciona quais dias na semana (exceto em campanhas e mutirões)?* | | Segunda (Essencial) |
| | | | Em que horário abre (__) |
| | | | Em que horário fecha (__) |

| | | | |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | *Funcionar a noite e aos finais de semana pontuará na certificação | | Terça (Essencial) |
| | | | Em que horário abre (__) |
| | | | Em que horário fecha (__) |
| | | | Quarta (Essencial) |
| | | | Em que horário abre (__) |
| | | | Em que horário fecha (__) |
| | | | Quinta (Essencial) |
| | | | Em que horário abre (__) |
| | | | Em que horário fecha (__) |
| | | | Sexta (Essencial) |
| | | | Em que horário abre (__) |
| | | | Em que horário fecha (__) |
| | | | Sábado |
| | | | Em que horário abre (__) |
| | | | Em que horário fecha (__) |
| | | | Domingo |
| | | | Em que horário abre (__) |
| | | | Em que horário fecha (__) |
| I.4.6 - Estratégico | Esta unidade de saúde mantém todas as suas atividades no horário do almoço? | | Sim |
| | | | Não |
| I.5 - Reforma e Ampliação da Unidade de Saúde | | | |
| I.5.1 | Esta unidade está funcionando em local provisório? | | Sim |
| | | | Não |
| I.5.2 | A UBS está em reforma? | | Sim |
| | | | Não |
| I.5.3 | A UBS está em ampliação? | | Sim |
| | | | Não |
| I.5.4 | Quantas equipes estão atuando provisoriamente na estrutura desta UBS? | | Quantidade |
| I.5.5 | Quantifique a(s) equipe(s) segundo o(s) motivo(s) que a(s) levou(varam) a funcionar em unidade provisória. | | Quantidade de equipes com unidade em construção: |
| | | | Quantidade de equipes com unidade em reforma: |
| | | | Quantidade de equipes com unidade em ampliação: |
| | | | Quantidade de equipes com unidade que sofreu desastres naturais (ex: enchente, temporal): |
| | | | Quantidade de equipes com unidade fechada por causas externas (ex: incêndio, desabamento, interditado pela defesa civil, violência urbana): |
| I.5.6 | Quantifique a(s) equipe(s) segundo o tempo que está(ão) atuando na unidade provisória. | | Quantidade de equipes atuando na unidade provisória há menos de um mês: |
| | | | Quantidade de equipes atuando na unidade provisória entre 1 e 6 meses: |
| | | | Quantidade de equipes atuando na unidade provisória entre 7 meses e 1 ano: |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | Quantidade de equipes atuando na unidade provisória há mais de 1 ano: |
| I.6 - Características Estruturais e Ambiência da Unidade de Saúde | | | |
| I.6.1 | Qual(is) ambiente(s) existe(m) na unidade? | | Sanitário para os usuários (Geral) |
| | | | Sanitário para pessoa com deficiência (Geral) |
| | | | Banheiro para funcionários (Geral) |
| | | | Vestiário para funcionários |
| | | | Sala exclusiva para recepção/espera |
| | | | Sala exclusiva de vacina |
| | | | Existem quantos computadores, em condição de uso, na sala de vacina? |
| Sobre os ambientes da farmácia: | | | |
| I.6.2 | Qual(is) ambiente(s) existe(m) na unidade? | | Área para dispensação de medicamentos |
| | | | Área para fracionamento |
| | | | Área para seguimento farmacoterapêutico |
| | | | Área para estocagem de medicamentos |
| | | | Nenhuma das anteriores |
| | | | Os medicamentos estão armazenados e acondicionados de forma adequada (local limpo sem presença de mofos, fresco e arejado, as caixas estão em prateleiras afastadas da parede e do chão)? |
| | Existem quantos computadores, em condição de uso, na Farmácia? | | |
| I.6.3 | Qual(is) ambiente(s) existe(m) na unidade? | | Consultórios exclusivos para atendimento clínico sem computador (Geral) |
| | | | Consultórios clínicos com computador sem internet (Geral) |
| | | | Consultórios clínicos com computador conectados à internet (Geral) |
| | | | Consultórios clínicos com sanitário anexo |
| | | | Sala exclusiva para inalação/nebulização coletiva |
| | | | Sala exclusiva para coleta de material para exames |
| | | | Sala exclusiva para curativo |
| | | | Sala exclusiva para procedimentos |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|
| | | | Sala exclusiva para observação (curta duração) |
| | | | Banheiro na sala de observação |
| | | | Sala exclusiva para administração e gerência |
| | | | Sala exclusiva para atividades coletivas |
| | | | Sala exclusiva para os ACS |
| | | | Local exclusivo para almoçarifado |
| | | | Local exclusivo para copa |
| | | | Local exclusivo para expurgo |
| | | | Sala exclusiva para esterilização/estocagem de material esterilizado |
| | | | Local exclusivo para depósito de material de limpeza (DML) |
| | | | Local exclusivo para abrigo externo de resíduos sólidos |
| | | | Local exclusivo para depósito de resíduos comuns |
| | | | Local exclusivo para depósito de resíduos contaminados |
| | | | Local exclusivo para depósito de resíduos recicláveis |
| | | | Área externa para embarque e desembarque de ambulância |
| I.6.4 | Sobre as características estruturais e ambiência da unidade de saúde, observa-se: | | Os ambientes dispõem de boa ventilação ou climatização |
| | | | Os ambientes são bem iluminados |
| | | | Os pisos e as paredes da unidade de saúde são de superfícies laváveis |
| | | | A acústica da unidade de saúde evita ruídos do ambiente externo e interno |
| | | | Os consultórios da unidade de saúde permitem privacidade ao usuário |
| | | | Os banheiros estão em boas condições de uso e de limpeza |
| | | | A sala de espera está em boas condições de limpeza |
| | | | A sala de espera possui lugares suficientes para os usuários aguardarem |
| | | | Nenhuma das anteriores |
| I.7 - Equipamentos de Tecnologia da Informação e Telessaúde na Unidade de Saúde | | | |
| I.7.1 - Geral | Quantos computadores em condições de uso em toda UBS? | | Quantidade |
| I.7.2 - Geral | Quantas câmeras (web cam) em condições de uso? | | Quantidade |

| | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|
| I.7.3 - Geral | Quantas caixas de som em condições de uso? | | Quantidade |
| I.7.4 - Geral | Quantos microfones para computador em condições de uso? | | Quantidade |
| I.7.5 - Geral | Quantas impressoras em condições de uso? | | Quantidade |
| I.7.6 | Quantas televisões em condições de uso? | | Quantidade |
| I.7.7 | Quantos datashow em condições de uso? | | Quantidade |
| I.7.8 | Quantos equipamentos de teleconferência em condições de uso? | | Quantidade |
| I.7.9 - Geral | Existe acesso à internet nesta unidade? | | Sim |
| | | | Não |
| I.7.9.1 - Geral | Quantos computadores com acesso a internet em toda UBS? | | Quantidade |
| I.7.9.2 | A conexão de internet disponível é suficiente para a realização das atividades? | | Funciona de maneira contínua |
| | | | Funciona de maneira irregular |
| | | | Nunca funciona |
| I.7.10 | Existe telefone funcionando na UBS? | | Sim |
| | | | Não |
| I.7.11 | Existe <i>tablet</i> disponível para utilização dos profissionais da equipe? | | Sim |
| | | | Não |
| I.8 - Equipamentos e Materiais | | | |
| I.8.1 - Geral | Quantos microscópios em condições de uso? | | Quantidade |
| | | | Não é Área Endêmica de Malária |
| I.8.2 - Essencial | Quantos aparelhos de pressão adulto (em tamanho padrão) em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.3 - Geral | Quantos aparelhos de pressão adulto com braçadeira para obeso em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.4 - Geral | Quantos aparelhos de pressão infantil em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.5 - Essencial | Quantos estetoscópios adulto em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.6 - Geral | Quantos estetoscópios infantil em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.7 - Geral | Quantos aparelhos de nebulização em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.8 - Geral | Quantas saídas de ar comprimido em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.9 - Essencial | Quantas balanças antropométricas de 150 kg em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.10 - Estratégico | Quantas balanças antropométricas de 200 kg em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.11 - Essencial | Quantas balanças infantis em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.12 - Geral | Quantas réguas antropométricas adulto em condições de uso? | | |
| I.8.13 - Essencial | Quantas réguas antropométricas infantil em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.14 - Geral | Quantos focos de luz para exame ginecológico em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.15 - Geral | Quantas mesas para exame ginecológico com perneira em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.16 - Geral | Quantas macas/mesa para exame clínico em condições de uso? | | Quantidade |

| | | | |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|
| I.8.17 - Geral | Quantos sonares/detector fetal em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.18 - Geral | Quantos pinards em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.19 - Geral | Quantas câmaras refrigeradas exclusivas para vacina em condições de uso? | | |
| I.8.20 - Essencial | Quantas geladeiras exclusivas para vacina em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.21 - Geral | Quantos termômetros de cabo extensor em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.22 - Geral | Quantas geladeiras exclusivas para medicamentos na farmácia em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.23 - Geral | Quantos suportes de soro em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.24 - Geral | Quantos aparelhos de eletrocardiograma em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.25 - Geral | Quantas autoclaves em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.26 - Geral | Quantos glicosímetros em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.27 - Geral | Quantos termômetros clínicos em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.28 - Geral | Quantas lanternas Clínicas em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.29 - Geral | Quantos otoscópios em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.30 - Estratégico | Quantos oftalmoscópios em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.31 - Geral | Quantos kits de monofilamentos para teste de sensibilidade (estesiômetro) em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.32 - Geral | Quantos kits para teste de Snellen (triagem oftalmológica) em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.33 | Quantos goniômetros (para medir amplitude de movimento) em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.34 | Quantas faixas elásticas (para exercícios físicos) em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.35 | Quantos martelos de reflexos em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.36 | Quantas trenas/fitas antropométricas (maleáveis) em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.37 | Quantos rolos de posicionamento (para exercícios/fisioterapia) em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.38 | Quantas tornozeleiras em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.39 | Quantos halteres em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.40 | Quantos colchonetes (para exercícios físicos) em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.41 | Quantos TENS/FES (para fisioterapia) em condições de uso? | | Quantidade |
| I.8.42 | Quantos ultrassom (para fisioterapia) em condições de uso? | | Quantidade |
| I.9 - Material Impresso para Atenção à Saúde | | | |
| I.9.1 | Caderneta de Saúde da Criança sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.9.2 | Caderneta da Gestante sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.9.3 | Caderneta do Adolescente sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.9.4 | Caderneta do Idoso ou equivalente sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |

| | | |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| I.9.5 | Cartão/comprovante de vacinação sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10 - Imunobiológicos na Unidade de Saúde | | |
| I.10.0 | Esta unidade oferta/faz vacinação ? | Sim |
| | | Não |
| I.10.1 - Geral | Esta unidade oferta regularmente vacinação (ex: <i>todos os dias da semana ou quase todos os dias</i>)? | Sim |
| | | Não |
| I.10.2 - Geral | BCG-ID sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10.3 - Geral | Dupla tipo adulto - dT sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10.4 - Geral | dTpa sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10.5 - Geral | Febre amarela sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| | | Não é polo de referência |
| I.10.6 - Geral | Influenza sazonal | Sim sempre |
| | | Disponível apenas no período de sazonalidade |
| | | Não |
| I.10.7 - Geral | Hepatite B sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10.8 - Geral | Hepatite A sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10.9 - Geral | HPV sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10.10 - Geral | Meningocócica C sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10.11 - Geral | Poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) (VOP) sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10.12 - Geral | Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP) sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10.13 - Geral | Pneumocócica 10 sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10.14 - Geral | Tríplice viral sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10.15 - Geral | Tríplice bacteriana sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10.16 - Geral | Tetra Viral sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10.17 - Geral | Pentavalente sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.10.18 - Geral | Vacina oral de rotavírus humano sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.11 - Testes diagnósticos na unidade de saúde | | |
| I.11.1 - Geral | Teste rápido de sífilis sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.11.2 - Geral | Teste rápido de gravidez sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.11.3 - Geral | Teste rápido de HIV sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.11.4 - Geral | Teste rápido de hepatite B sempre disponível | Sim |
| | | Não |
| I.11.5 - | Teste rápido de hepatite C sempre disponível | Sim |

| | | | |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|-----|
| Geral | | | Não |
| I.11.6 - Geral | Teste rápido de malária sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.11.7 - Geral | Pesquisa de plasmódio (exame de gota espessa) sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12 - Insumos para Atenção à Saúde | | | |
| I.12.1 - Geral | Lâmina (para malária) sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.2 - Geral | Corantes para malária (Azul de metileno e Giemsa) sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.3 - Geral | Seringas descartáveis com agulha acoplada sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.4 - Geral | Seringas descartáveis de diversos tamanhos sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.5 - Geral | Agulhas descartáveis de diversos tamanhos sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.6 - Geral | Tiras reagentes de medida de glicemia capilar sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.7 - Geral | Recipientes duros para descarte de perfurocortantes sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.8 - Geral | Equipo de soro macrogotas sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.9 - Geral | Equipo de soro microgotas sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.10 - Geral | Gaze sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.11 - Geral | Ataduras sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.12 - Geral | Esparadrapo/fita micropore sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.13 - Geral | Dispositivo Intra-Uterino - DIU sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.14 - Geral | Fita métrica sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.15 - Essencial | Espéculo descartável sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.16 - Essencial | Espátula de Ayres sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.17 - Essencial | Lâmina de vidro com lado fosco sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.18 - Essencial | Porta-lâmina ou frasco plástico com tampa para lâmina sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.19 - Essencial | Fixador de lâmina (álcool/spray ou gotas) sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.20 - Geral | Abaixador de língua sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.21 - Essencial | Escovinha endocervical sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.22 - Geral | Caixas térmicas para vacinas sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.23 - Geral | Preservativo masculino (camisinha) sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.24 - Estratégico | Preservativo feminino sempre disponível | | Sim |
| | | | Não |
| I.12.25 - | Cateter para punção periférica tipo Scalp sempre disponível | | Sim |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Geral | | Não |
| I.13 - Insumos para Práticas Integrativas e Complementares | | |
| I.13.1 | A equipe realiza práticas da Medicina Tradicional Chinesa? | Sim |
| | | Não |
| I.13.2 | Agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados (para acupuntura) sempre disponíveis | Sim |
| | | Não |
| I.13.3 | Copos de ventosa sempre disponíveis | Sim |
| | | Não |
| I.13.4 | Mapas de pontos de acupuntura sempre disponíveis | Sim |
| | | Não |
| I.13.5 | Moxa (carvão e/ou artemísia) sempre disponíveis | Sim |
| | | Não |
| I.13.6 | Sementes ou cristais para auriculoterapia sempre disponíveis | Sim |
| | | Não |
| I.14 – Insumos para Atendimento de Urgência e Emergência na Unidade | | |
| I.14.0 - Geral | A unidade possui insumos para atendimento de urgência? | Sim |
| | | Não |
| I.14.0.1 - Geral | Todos os itens de urgência e emergência estão em um mesmo local que facilite o atendimento dos casos (ex: em uma sala na unidade para atendimento de urgência; em uma maleta)? | Sim |
| | | Não |
| I.14.1 | Frascos de soro fisiológico 0,9% de 500 ml | Sim |
| | | Não |
| I.14.2 | Equipos para soro simples | Sim |
| | | Não |
| I.14.3 | Conexões de duas vias | Sim |
| | | Não |
| I.14.4 | Garrote | Sim |
| | | Não |
| I.14.5 | Rolo de esparadrapo comum | Sim |
| | | Não |
| I.14.6 | Cateter para punção periférica tipo Abocath® tamanho 24 g | Sim |
| | | Não |
| I.14.7 | Cateter para punção periférica tipo Abocath® tamanho 22 g | Sim |
| | | Não |
| I.14.8 | Cateter para punção periférica tipo Abocath® tamanho 20 g | Sim |
| | | Não |
| I.14.9 | Cateter para punção periférica tipo Abocath® tamanho 18 g | Sim |
| | | Não |
| I.14.10 | Cateter para punção periférica tipo Abocath® tamanho 16 g | Sim |
| | | Não |
| I.14.11 | Cateter para punção periférica tipo Abocath® tamanho 14 g | Sim |
| | | Não |
| I.14.12 | Seringas de 10 ml sem agulha | Sim |
| | | Não |
| I.14.13 | Agulhas 40 x 12 | Sim |
| | | Não |
| I.14.14 | Seringas de 5 ml sem agulha | Sim |
| | | Não |
| I.14.15 | Ampolas de água destilada de 10 ml | Sim |
| | | Não |
| I.14.16 | Pacotes de gazes estéreis | Sim |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|
| | | | Não |
| I.14.17 | Torpedo/cilindro de oxigênio de 1 m ³ , com válvula, fluxômetro, umidificador de 250 ml e 2 m de tubo de intermediário de silicone | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.18 | Maleta ou mala ou equivalente para armazenar os insumos de urgência | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.19 | Caixa organizadora para armazenar os insumos de urgência | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.20 | Laringoscópio adulto com tubo endotraqueal | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.21 | Oxímetro de pulso | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.22 | Sistema bolsa-máscara autoinflável adulto com máscara transparente (AMBU) | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.23 | Sistema bolsa-máscara autoinflável pediátrico com máscara transparente (AMBU) | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.24 | Sistema bolsa-máscara autoinflável neonatal com máscara transparente (AMBU) | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.25 | Máscaras de nebulização adulta | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.26 | Máscaras de nebulização pediátrica | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.27 | Cateteres para oxigênio tipo óculos | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.28 | Aparelho para nebulização | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.29 | Medidores de pico de fluxo (Peak Flow) reutilizáveis | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.30 | Colar cervical adulto | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.31 | Colar cervical infantil | | Sim |
| | | | Não |
| <i>Medicamentos que devem estar à disposição nas Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família/postos de saúde utilizados para o atendimento às urgências clínicas:</i> | | | |
| I.14.32 | Ampolas de adrenalina/epinefrina | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.33 | Ampolas de atropina | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.34 | Frasco de hidrocortisona de 100 mg | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.35 | Frasco de hidrocortisona de 500 mg | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.36 | Ampolas de glicose 50% | | Sim |
| | | | Não |
| I.14.37 | Ampolas de soro fisiológico 0,9% | | Sim |
| | | | Não |

| | | |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| I.14.38 | Frascos de soro fisiológico 0,9% | Sim |
| | | Não |
| I.14.39 | Frascos de soro glicosado 5% | Sim |
| | | Não |
| I.14.40 | Frascos/ampolas de prometazina | Sim |
| | | Não |
| I.14.41 | Ampolas de diazepam | Sim |
| | | Não |
| I.14.42 | Ampola de haloperidol | Sim |
| | | Não |
| I.14.43 | Frasco de ipratrópio | Sim |
| | | Não |
| I.14.44 | Cartela de dinitrato de isossorbida 5 mg, via sublingual ou injetável | Sim |
| | | Não |
| I.14.45 | Cartela de ácido acetilsalicílico | Sim |
| | | Não |
| I.14.46 | Comprimidos de tiamina | Sim |
| | | Não |
| I.14.47 | Medicamentos anti-hipertensivos | Sim |
| | | Não |
| I.14.48 | Medicamentos hipoglicemiantes | Sim |
| | | Não |
| I.14.49 | Medicamentos insulina | Sim |
| | | Não |
| I.14.50 | Antibióticos (para administrar a primeira dose na própria unidade nos casos de pneumonia em crianças) | Sim |
| | | Não |
| I.14.51 | Analgésicos (enteral e/ou parenteral) | Sim |
| | | Não |
| I.14.52 | Antitérmicos (enteral e/ou parenteral) | Sim |
| | | Não |
| I.14.53 | Furosemida injetável | Sim |
| | | Não |
| <i>Equipamento de proteção individual</i> | | |
| I.14.54 | Máscaras descartáveis | Sim |
| | | Não |
| I.14.55 | Luvas de procedimentos e estéreis descartáveis | Sim |
| | | Não |
| I.14.56 | Óculos de proteção | Sim |
| | | Não |
| I.14.57 | Avental | Sim |
| | | Não |
| I.15 - Medicamentos Componentes da Farmácia Básica | | |
| I.15.1 | A dispensação de medicamentos é realizada na unidade? | Sim |
| | | Não |
| Relação de medicamentos: | | |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----|
| I.15.2 | Possui Sais para Reidratação Oral em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.3 Medicamentos antiparasitários | | |
| I.15.3.1 | Albendazol em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.3.2 | Metronidazol em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.3.3 | Teclozana em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.3.4 | Permetrina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.3.5 | Ivermectina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.3.6 | Espiramicina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.4 Medicamentos antianêmicos/vitaminas/polivitamínicos/sais minerais | | |
| I.15.4.1 | Sulfato ferroso em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.4.2 | Ácido fólico em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.4.3 | Palmitato de retinol em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.4.4 | Cloridrato de piridoxina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.4.5 | Tiamina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.5 Medicamentos antiasmáticos | | |
| I.15.5.1 | Sulfato de salbutamol em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.5.2 | Brometo de ipratrópio em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.5.3 | Dipropionato de beclometasona em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.5.4 | Budesonida em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.5.5 | Fosfato sódico prednisolona em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.5.6 | Prednisona em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.6 Medicamentos contraceptivos hormonais/hormônios sexuais | | |
| I.15.6.1 | Enantato de noretisterona + valerato de estradiol em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.6.2 | Etinilestradiol + levonorgestrel em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.6.3 | Noretisterona em quantidade suficiente? | Sim |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|-----|
| | | | Não |
| I.15.6.4 | Acetato de medroxiprogesterona em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.6.5 | Levonorgestrel em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.6.6 | Estríol creme vaginal em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.6.7 | Estrogênios conjugados em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7 Medicamentos anti-hipertensivos, medicamentos de ação cardiovascular e deslipidêmicos | | | |
| I.15.7.1 | Captopril em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.2 | Maleato de enalapril em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.3 | Cloridrato de propranolol em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.4 | Atenolol em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.5 | Carvedilol em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.6 | Succinato de metoprolol em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.7 | Metildopa em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.8 | Hidroclorotiazida em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.9 | Losartana potássica em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.10 | Cloridrato de verapamil em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.11 | Sinvastatina em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.12 | Besilato de anlodipino em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.13 | Cloridrato de hidralazina em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.14 | Espironolactona em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.15 | Furosemida em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.16 | Cloridrato de amiodarona em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.17 | Cloridrato de propafenona em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.7.18 | Ácido acetilsalicílico em quantidade suficiente? | | Sim |

| | | | |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|-----|
| | | | Não |
| I.15.7.19 | Digoxina em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.8 Medicamentos antidiabéticos | | | |
| I.15.8.1 | Glibenclamida em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.8.2 | Cloridrato de Metformina em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.8.3 | Insulina NPH em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.8.4 | Insulina regular em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9 Medicamentos antibióticos e antifúngicos | | | |
| I.15.9.1 | Amoxicilina em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.2 | Cloridrato de ciprofloxacino em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.3 | Benzilpenicilina benzatina em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.4 | Benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.5 | Cefalexina (sódica ou cloridrato) em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.6 | Amoxicilina + clavulanato de potássio em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.7 | Cetoconazol em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.8 | Claritromicina em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.9 | Cloranfenicol em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.10 | Cloridrato de clindamicina em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.11 | Esterato de eritromicina em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.12 | Sulfato de gentamicina m quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.13 | Nitrofurantoína em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.14 | Sulfametoxazol + trimetoprima em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.15 | Sulfadiazina comprimido em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |
| I.15.9.16 | Cloridrato de tetraciclina em quantidade suficiente? | | Sim |
| | | | Não |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----|
| I.15.9.17 | Fluconazol em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.9.18 | Itraconazol em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.9.19 | Nitrato de miconazol em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.9.20 | Nistatina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.9.21 | Azitromicina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.10 Medicamentos analgésicos/antipiréticos | | |
| I.15.10.1 | Dipirona sódica em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.10.2 | Ibuprofeno em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.10.3 | Paracetamol em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.11 Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção de osteoporose | | |
| I.15.11.1 | Alendronato de sódio em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.11.2 | Carbonato de cálcio + colecalciferol em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.12 Medicamentos antiácidos/antieméticos/antissecrtores | | |
| I.15.12.1 | Hidróxido de alumínio em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.12.2 | Cloridrato de metoclopramida em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.12.3 | Cloridrato de ranitidina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.12.4 | Omeprazol em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.13 Medicamentos antiparkinsoniano | | |
| I.15.13.1 | Carbidopa + levodopa em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.13.2 | Cloridrato de benserazida + levodopa em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.14 Medicamentos tireodiano | | |
| I.15.14.1 | Levotiroxina sódica em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.15 Medicamentos glaucomatoso | | |
| I.15.15.1 | Maleato de timolol em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.16 Medicamentos fitoterápicos | | |
| I.15.16.1 | A unidade disponibiliza medicamentos ou plantas medicinais e/ou fitoterápicos? | Sim |
| | | Não |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----|
| I.15.16.2 | Planta "in natura" em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.16.3 | Droga Vegetal (Planta seca) em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.16.4 | Medicamento Fitoterápico manipulado em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.16.5 | Medicamento Fitoterápico Industrializado em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.17 Sobre Medicamento Fitoterápico Industrializado: | | |
| I.15.17.1 | Espinheira-santa em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.17.2 | Guaco em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.17.3 | Hortelã em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.17.4 | Salgueiro em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.17.5 | Babosa em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.17.6 | Plantago em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.17.7 | Alcachofra em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.17.8 | Cáscara-sagrada em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.17.9 | Aroeira em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.17.10 | Garra-do-diabo em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.17.11 | Isoflavona de soja em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.17.12 | Unha-de-gato em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.18 Medicamentos Homeopáticos | | |
| I.15.18.1 | A unidade dispensa medicamentos homeopáticos? | Sim |
| | | Não |
| I.15.19 Medicamentos anticonvulsivantes/antidepressivos/antipsicóticos/ansiolíticos e hipnosedativos | | |
| I.15.19.1 | Os medicamentos controlados são dispensados na unidade? | Sim |
| | | Não |
| I.15.19.2 | Cloridrato de biperideno em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.19.3 | Haloperidol em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.19.4 | Diazepam em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |

| | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|
| I.15.19.5 | Cloridrato de fluoxetina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.19.6 | Carbonato de lítio em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.19.7 | Fenobarbital em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.19.8 | Valproato de sódio ou ácido valproico em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.19.9 | Cloridrato de nortriptilina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.19.10 | Fenitoína sódica em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.19.11 | Carbamazepina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.19.12 | Cloridrato de clorpromazina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.19.13 | Cloridrato de clomipramina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.19.14 | Cloridrato de amitriptilina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.19.15 | Clonazepam em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.20 Medicamentos para malária | | |
| I.15.20.1 | Primaquina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.20.2 | Artemeter + lumefantrina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.20.3 | Cloroquina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| I.15.20.4 | Artesunato + Mefloquina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |

Módulo II – Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade de Saúde

Para que o profissional da equipe responda a entrevista do Saúde Mais Perto de Você - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), o entrevistador deve fazer contato prévio com o mesmo. Este profissional deverá ser o **enfermeiro ou médico**, que agregue o maior conhecimento sobre o processo de trabalho da equipe. No momento da avaliação externa se **enfermeiro ou médico** não estiver para responder a entrevista outro profissional de nível superior da equipe poderá ser entrevistado. No entanto, a equipe será prejudicada no componente da avaliação externa na Certificação do Programa. Por isso, é importante que seja combinado previamente a visita à UBS com a equipe de entrevistadores.

Nas questões que envolvem a verificação de documento, o profissional entrevistado deverá indicar no referido documento os elementos que comprovam a questão, de maneira a facilitar o processo de verificação. No Anexo A consta a Lista de Documentos para comprovação das ações realizadas pela equipe.

As perguntas que envolvem verificação documental serão registradas em duas etapas, sendo:

- a) Registro da resposta específica;
- (b) Registro da existência de documentação comprobatória (sem necessidade de reter cópia dos documentos).

| II.1 - Identificação Geral | | |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II.1.1 | Número do supervisor: | Número |
| II.1.2 | Número do entrevistador: | Número |
| II.2 - Identificação da Unidade de Saúde | | |
| II.2.1 | Endereço: | |
| II.2.2 | Telefone(DDD)+ 8 dígitos | (__) ____ - ____ Não existe telefone |
| II.2.0 - Perfil do Profissional Entrevistado | | |
| II.2.0.1 | Qual profissional entrevistado? | Enfermeiro |
| | | Médico |
| | | Outro profissional de nível superior da equipe |
| II.2.0.2 | A equipe possui o termo de compromisso de adesão ao PMAQ assinado pelo responsável da equipe? | Sim |
| | | Não |
| II.2.0.2/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.2.0.3 | Qual o seu tipo de vínculo? | Servidor público estatutário |
| | | Cargo comissionado |
| | | Contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial (municipal/estadual/federal) |
| | | Contrato temporário por prestação de serviço |
| | | Empregado público CLT |
| | | Contrato CLT |
| | | Autônomo |
| II.2.0.4 | Qual o seu agente contratante? | Outro(s) |
| | | Administração direta |
| | | Consórcio intermunicipal de direito público |
| | | Consórcio intermunicipal de |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|
| | | | direito privado |
| | | | Fundação pública de direito público |
| | | | Fundação pública de direito privado |
| | | | Organização social (OS) |
| | | | Organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP) |
| | | | Entidade filantrópica |
| | | | Organização não governamental (ONG) |
| | | | Empresa |
| | | | Cooperativa |
| | | | Outro(s) |
| II.2.0.5 | Qual foi o mecanismo de ingresso? | | Concurso público |
| | | | Seleção pública |
| | | | Outro(s) |
| II.2.0.6 | O(a) senhor(a) tem plano de carreira? | | Sim |
| | | | Não |
| II.2.0.7 | No plano, tem progressão por antiguidade? | | Sim |
| | | | Não |
| II.2.0.8 | No plano, tem progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento (mérito)? | | Sim |
| | | | Não |
| II.2.0.9 | No plano, tem progressão por titulação e formação profissional? | | Sim |
| | | | Não |
| II.2.0.10 | O(a) senhor(a) tem incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho? | | Sim |
| | | | Não |
| II.3 - Apoio Matricial para as equipes de AB | | | |
| II.3.1 - Geral | A equipe recebe apoio de outros profissionais para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos? | | Sim |
| | | | Não |
| II.3.2 | Os profissionais que realizam o apoio matricial são: | | Do NASF |
| | | | Do CAPS |
| | | | Da vigilância em saúde |
| | | | De especialistas da rede |
| | | | Dos hospitais |
| | | | Do Polo da Academia da Saúde |
| | | | De Centros especializados (reabilitação, idoso, obesidade e outros) |
| II.4 - Educação Permanente dos profissionais da Atenção Básica e Qualificação das Ações Desenvolvidas | | | |
| II.4.1 | No último ano, a equipe participou de ações de educação permanente organizadas pela: | | Gestão municipal |
| | | | Gestão estadual |
| | | | Pela própria equipe/unidade de Saúde |
| | | | Por outras equipes/unidades de saúde |
| | | | Pela universidade |
| | | | Não recebi EP no ano anterior |
| II.4.2 | Por que a equipe não participou de ações de educação permanente no último ano? | | Gestão não organiza processos de EP |
| | | | Equipe não organiza processos de EP |
| | | | Gestão não apoia processos de EP |

| | | | |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| | | | Outros |
| II.4.3 - Geral | Quais dessas ações a equipe participa ou participou no último ano: | | Telessaúde |
| | | | EAD/UNASUS |
| | | | RUTE – Rede Universitária de Telemedicina |
| | | | Cursos presenciais |
| | | | Troca de experiência |
| | | | Tutoria/preceptoria |
| II.4.4 | Essas ações de educação permanente contemplam as demandas e necessidades da equipe? | | Contemplam muito |
| | | | Contemplam |
| | | | Contemplam razoavelmente |
| | | | Contemplam pouco |
| II.4.5 | Sobre a integração ensino serviço na saúde, a sua equipe conta com a participação de: | | Não contemplam |
| | | | Estudantes de graduação |
| | | | Estudantes de nível técnico |
| | | | Residentes de medicina |
| | | | Residentes multiprofissional |
| | | Pesquisadores | |
| | | Nenhuma das anteriores | |
| II.5 - Telessaúde na Atenção Básica | | | |
| II.5.1 | A sua equipe utiliza o Telessaúde? | | Sim |
| | | | Não |
| II.5.2 | Por qual motivo a equipe não utiliza o Telessaúde? | | Problemas na infraestrutura (ex.: computador, sala inadequada) |
| | | | Problema de conectividade (ex.: falta de internet, internet lenta) |
| | | | Falta de tempo ou oportunidade para utilização do Programa |
| | | | Dificuldades com o uso do computador |
| | | | Ausência de qualificação no sistema/plataforma |
| | | | Dificuldade em acessar o sistema/plataforma |
| | | | Pouca divulgação do Programa |
| | | | A equipe não tem necessidade de acessar |
| | | | Baixa qualificação das respostas |
| | Não existe Telessaúde implantado na UBS | | |
| II.5.3 | A equipe utiliza o telessaúde para: | | Segunda opinião formativa |
| | | | Telediagnóstico |
| | | | Teleconsultoria |
| | | | Tele-educação |
| II.5.4 | Essas ações realizadas por meio do Telessaúde contemplam as demandas e necessidades da equipe? | | Contemplam muito |
| | | | Contemplam |
| | | | Contemplam razoavelmente |
| | | | Contemplam pouco |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| | | Não contemplam |
| II.5.5 | A equipe utiliza o 0800 do telessaúde? | Sim |
| | | Não |
| II.5.6 | Como a equipe avalia o atendimento recebido no 0800? | Muito Bom |
| | | Bom |
| | | Razoável |
| | | Ruim |
| | | Muito Ruim |
| II.6 - Territorialização e População de Referência da Equipe de Atenção Básica | | |
| II.6.1 | Existe definição da área de abrangência da equipe? | Sim |
| | | Não |
| II.6.2 - Essencial | A equipe possui mapas com desenho do território de abrangência (exemplo: áreas de risco, barreiras geográficas, grupo de maior risco e vulnerabilidade)? | Sim |
| | | Não |
| II.6.2/1 - Essencial | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.6.3 | Existe população descoberta pela atenção básica no entorno do território de abrangência da equipe? | Sim |
| | | Não |
| II.6.4 | Com qual frequência a equipe atende pessoas residentes fora da sua área de abrangência? | Todos os dias da semana |
| | | Alguns dias da semana |
| | | Raramente |
| | | Nenhum dia da semana |
| II.6.5 | Nesta unidade de saúde o usuário tem a opção de escolher por qual equipe será atendido? | Sim |
| | | Não |
| II.6.6 | A gestão considerou critérios de risco e vulnerabilidade para a definição da quantidade de pessoas sob responsabilidade da equipe? | Sim |
| | | Não |
| | | Não sabe |
| II.6.7 | Qual o número de pessoas sob responsabilidade da equipe? | Pessoas |
| II.7 - Organização dos Prontuários na Unidade de Saúde | | |
| II.7.1 | Os prontuários dos usuários da equipe estão organizados por núcleos familiares? | Sim |
| | | Não |
| II.7.1/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.7.2 | Como são registradas as informações de saúde? | Fichas em papel |
| | | Prontuário eletrônico (Estratégico) |
| II.7.3 | Qual o tipo de prontuário eletrônico? | Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB |
| | | Prontuário eletrônico próprio |
| II.7.3/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.7.4 | Sua equipe recebeu qualificação ou capacitação para utilizar a Classificação Internacional para Atenção Primária (CIAP)? | Sim, para todos da equipe |
| | | Sim, para alguns da equipe |
| | | Não |
| II.7.5 | Sua equipe recebeu qualificação ou capacitação para utilização do prontuário eletrônico? | Sim, para todos da equipe |
| | | Sim, para alguns da equipe |
| | | Não |
| II.7.6 | Quando sua equipe tem dúvidas sobre a utilização do prontuário eletrônico, você tem um canal para sanar essa dúvida? | Sim |
| | | Não |
| II.7.7 | Quais canais são utilizados? | Colegas de trabalho |
| | | Materiais de apoio disponibilizados pelo Ministério |

| | | |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| | | da Saúde |
| | | Gestão municipal |
| | | Telessaúde |
| | | Disque Saúde 136 |
| | | Outros |
| II.7.8 | Sobre o registro clínico orientado a problemas (RCOP) e suas funcionalidades disponíveis no prontuário eletrônico, quais itens sua equipe utiliza? | Folha de Rosto |
| | | Anotações SOAP - Subjetivo |
| | | Anotações SOAP - Objetivo |
| | | Anotações SOAP - Avaliação |
| | | Anotações SOAP - Plano |
| | | Lista de problemas |
| | | Antecedentes |
| II.8 - Planejamento da Equipe e Apoio Institucional | | |
| II.8.1 - Geral | A sua equipe realiza reunião de equipe? | Sim |
| | | Não |
| II.8.2 | Qual a periodicidade das reuniões? | Semanal |
| | | Quinzenal |
| | | Mensal |
| | | Sem periodicidade definida |
| II.8.3 - Geral | A equipe realiza alguma atividade para o planejamento de suas ações? | Sim |
| | | Não |
| II.8.3/1 - Geral | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.8.4 | Qual a periodicidade? | Semanal |
| | | Quinzenal |
| | | Mensal |
| | | Bimestral |
| | | Trimestral |
| | | Semestral |
| | | Anual |
| II.8.5 - Geral | A equipe realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde? | Sim |
| | | Não |
| II.8.6 | Os resultados alcançados em ciclos anteriores do PMAQ foram considerados na organização do processo de trabalho da equipe? | Sim |
| | | Não |
| | | A equipe não participou dos ciclos anteriores |
| II.8.7 - AUTOAV ALIAÇÃO | No último ano, foi realizado algum processo de autoavaliação pela equipe? | Sim |
| | | Não |
| II.8.8 | Qual o instrumento utilizado? | AMQ impresso |
| | | AMQ eletrônico |
| | | AMQ |
| | | Instrumento desenvolvido pelo município/equipe |
| | | Instrumento desenvolvido pelo Estado |
| | | Outros instrumentos de avaliação |
| II.8.8/1 - AUTOAV ALIAÇÃO | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |

| | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II.8.9 - Geral | Sua equipe recebe apoio institucional permanente de uma equipe ou pessoa da Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de discutir, de forma conjunta, sobre o processo de trabalho auxiliando nos problemas identificados? | Sim |
| | | Não |
| II.8.10 | Como a equipe avalia o trabalho conjunto com o apoiador institucional para a qualificação do processo de trabalho e no enfrentamento dos problemas? | Muito bom |
| | | Bom |
| | | Regular |
| | | Ruim |
| | | Muito ruim |
| II.8.11 - Geral | A gestão disponibiliza para a equipe informações que auxiliem na análise de situação de saúde da população da área de abrangência? | Sim |
| | | Não |
| II.9 - Organização da Agenda | | |
| II.9.1 | Quando o usuário precisa agendar uma consulta, qual (is) é(são) a(s) possibilidade(s)? | Presencialmente na unidade |
| | | Por telefone |
| | | Por redes sociais (Facebook, whatsapp, etc) |
| | | Por site ou aplicativo específico para agendamento de consulta |
| II.9.2 - Geral | Em relação à demanda de cuidado continuado, como é realizada a marcação de consulta? | A próxima consulta é marcada no final da consulta anterior. |
| | | A consulta é marcada pela equipe e depois comunicada ao usuário |
| | | A próxima consulta é marcada pelo usuário na UBS (agendada posteriormente) |
| | | É solicitado ao usuário que para a próxima consulta venha a UBS no dia de atendimento programático e de cuidado continuado (sem agendamento prévio) |
| | | No dia da consulta é preciso ficar na fila e pegar senha para o atendimento |
| II.9.3 - Geral | O usuário sai da unidade com a consulta marcada nas situações em que não seja preciso atender no mesmo dia? | Sim |
| | | Não |
| II.9.4 | A equipe de atenção básica realizou avaliação ou estudo da demanda espontânea nos últimos 12 meses? | Sim |
| | | Não |
| II.10 - Acolhimento à Demanda Espontânea | | |
| II.10.1 - Essencial | A equipe realiza acolhimento à demanda espontânea nesta unidade? | Sim |
| | | Não |
| II.10.2 | Em quais turnos é realizado o acolhimento? | Manhã (Essencial) |
| | | Tarde (Essencial) |
| | | Noite |
| II.10.3 | Quais dias da semana acontece? | Segunda (Essencial) |
| | | Terça (Essencial) |
| | | Quarta (Essencial) |
| | | Quinta (Essencial) |
| | | Sexta (Essencial) |
| | | Sábado |

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|
| | | | Domingo |
| II.10.4.1 | Qual(is) é(são) o(s) principal(is) fluxo(s) para o acolhimento à demanda espontânea? | | O usuário chega cedo e fica na fila para pegar ficha/senha |
| | | | O usuário é atendido por ordem de chegada |
| | | | A equipe identifica usuários com maior risco e/ou vulnerabilidade (Geral) |
| | | | Nenhuma das anteriores |
| II.10.5.1 | No atendimento à demanda espontânea a equipe realiza: | | Atendimento de urgência (Estratégico) |
| | | | Renovação de receitas de medicamentos (Geral) |
| | | | Avaliação de risco e vulnerabilidade (Geral) |
| | | | Outros |
| II.10.6 - Estratégico | A equipe utiliza protocolos/critérios para orientação das condutas dos casos atendidos no acolhimento? | | Sim |
| II.10.6/1 - Estratégico | Existe documento que comprove? | | Sim |
| II.10.7 | Os profissionais da equipe que fazem o acolhimento foram capacitados para o uso dos protocolos/critérios de avaliação de risco e vulnerabilidade dos usuários? | | Sim |
| II.10.8 | O usuário pode ficar em observação até melhora do quadro agudo, quando necessário? | | Sim |
| II.10.9 - Geral | A equipe oferece fácil acesso ao usuário para: | | Buscar e mostrar resultados de exames |
| | | | Sanar dúvidas pós-consulta ou mostrar como evoluiu sua situação |
| | | | Não dispõe dessas estratégias |
| II.10.10 | A equipe tem acesso a serviço para remoção do usuário, quando necessário? | | Sim |
| II.11 - Oferta de Serviços | | | |
| II.11.1 | A equipe coleta exames na unidade? | | Sim |
| | | | Não |
| II.11.2 | Quais exames são coletados/realizados na unidade? | | Exames de sangue (Estratégico) |
| | | | Urina (Estratégico) |
| | | | Fezes (Estratégico) |
| | | | Eletrocardiograma (Estratégico) |
| | | | Nenhuma das anteriores |
| II.11.3.1 | Quais dos seguintes procedimentos sua equipe realiza? | | Drenagem de abscesso (Estratégico) |
| | | | Sutura de ferimentos (Estratégico) |
| | | | Retirada de pontos (Essencial) |
| | | | Lavagem de ouvido (Estratégico) |
| | | | Extração de unha (Estratégico) |
| | | | Nebulização/inalação (Essencial) |
| | | | Curativos (Essencial) |

| | | |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| | | Medicações injetáveis intramusculares (Essencial) |
| | | Medicações injetáveis endovenosas (Estratégico) |
| | | Inserção de DIU (Estratégico) |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.11.4 | Quais motivos dificultam a oferta do procedimento drenagem de abscesso? | Infraestrutura inadequada |
| | | Falta de materiais/insumos |
| | | Falta de protocolos |
| | | Falta de profissional (recursos humanos) |
| | | Falta de demanda para o(s) procedimento(s) |
| | | Sobrecarga de trabalho |
| | | Medidas restritivas de conselho de fiscalização de profissão |
| | | Falta de capacitação/treinamento |
| | | Falta de segurança para realizar o procedimento |
| | | A equipe não apresenta dificuldades em ofertar este procedimento |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.11.5 | Quais motivos dificultam a oferta do procedimento sutura de ferimentos? | Infraestrutura inadequada |
| | | Falta de materiais/insumos |
| | | Falta de protocolos |
| | | Falta de profissional (recursos humanos) |
| | | Falta de demanda para o(s) procedimento(s) |
| | | Sobrecarga de trabalho |
| | | Medidas restritivas de conselho de fiscalização de profissão |
| | | Falta de capacitação/treinamento |
| | | Falta de segurança para realizar o procedimento |
| | | A equipe não apresenta dificuldades em ofertar este procedimento |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.11.6 | Quais motivos dificultam a oferta do procedimento retirada de pontos? | Infraestrutura inadequada |
| | | Falta de materiais/insumos |
| | | Falta de protocolos |
| | | Falta de profissional (recursos humanos) |
| | | Falta de demanda para o(s) procedimento(s) |
| | | Sobrecarga de trabalho |
| | | Medidas restritivas de conselho de fiscalização de profissão |

| | | |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| | | Falta de capacitação/ treinamento |
| | | Falta de segurança para realizar o procedimento |
| | | A equipe não apresenta dificuldades em ofertar este procedimento |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.11.7 | Quais motivos dificultam a oferta do procedimento lavagem de ouvido? | Infraestrutura inadequada |
| | | Falta de materiais/insumos |
| | | Falta de protocolos |
| | | Falta de profissional (recursos humanos) |
| | | Falta de demanda para o(s) procedimento(s) |
| | | Sobrecarga de trabalho |
| | | Medidas restritivas de conselho de fiscalização de profissão |
| | | Falta de capacitação/ treinamento |
| | | Falta de segurança para realizar o procedimento |
| | | A equipe não apresenta dificuldades em ofertar este procedimento |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.11.8 | Quais motivos dificultam a oferta do procedimento extração de unha? | Infraestrutura inadequada |
| | | Falta de materiais/insumos |
| | | Falta de protocolos |
| | | Falta de profissional (recursos humanos) |
| | | Falta de demanda para o(s) procedimento(s) |
| | | Sobrecarga de trabalho |
| | | Medidas restritivas de conselho de fiscalização de profissão |
| | | Falta de capacitação/ treinamento |
| | | Falta de segurança para realizar o procedimento |
| | | A equipe não apresenta dificuldades em ofertar este procedimento |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.11.9 | Quais motivos dificultam a oferta do procedimento nebulização/inalação? | Infraestrutura inadequada |
| | | Falta de materiais/insumos |
| | | Falta de protocolos |
| | | Falta de profissional (recursos humanos) |
| | | Falta de demanda para o(s) procedimento(s) |
| | | Sobrecarga de trabalho |

| | | |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| | | Medidas restritivas de conselho de fiscalização de profissão |
| | | Falta de capacitação/treinamento |
| | | Falta de segurança para realizar o procedimento |
| | | A equipe não apresenta dificuldades em ofertar este procedimento |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.11.10 | Quais motivos dificultam a oferta do procedimento curativos? | Infraestrutura inadequada |
| | | Falta de materiais/insumos |
| | | Falta de protocolos |
| | | Falta de profissional (recursos humanos) |
| | | Falta de demanda para o(s) procedimento(s) |
| | | Sobrecarga de trabalho |
| | | Medidas restritivas de conselho de fiscalização de profissão |
| | | Falta de capacitação/treinamento |
| | | Falta de segurança para realizar o procedimento |
| | | A equipe não apresenta dificuldades em ofertar este procedimento |
| Nenhuma das anteriores | | |
| II.11.11 | Quais motivos dificultam a oferta do procedimento medicações injetáveis intramusculares? | Infraestrutura inadequada |
| | | Falta de materiais/insumos |
| | | Falta de protocolos |
| | | Falta de profissional (recursos humanos) |
| | | Falta de demanda para o(s) procedimento(s) |
| | | Sobrecarga de trabalho |
| | | Medidas restritivas de conselho de fiscalização de profissão |
| | | Falta de capacitação/treinamento |
| | | Falta de segurança para realizar o procedimento |
| | | A equipe não apresenta dificuldades em ofertar este procedimento |
| Nenhuma das anteriores | | |
| II.11.12 | Quais motivos dificultam a oferta do procedimento medicações injetáveis endovenosas ? | Infraestrutura inadequada |
| | | Falta de materiais/insumos |
| | | Falta de protocolos |
| | | Falta de profissional (recursos humanos) |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| | | Falta de demanda para o(s) procedimento(s) |
| | | Sobrecarga de trabalho |
| | | Medidas restritivas de conselho de fiscalização de profissão |
| | | Falta de capacitação/treinamento |
| | | Falta de segurança para realizar o procedimento |
| | | A equipe não apresenta dificuldades em ofertar este procedimento |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.11.13 | Quais motivos dificultam a oferta do procedimento Inserção de DIU? | Infraestrutura inadequada |
| | | Falta de materiais/insumos |
| | | Falta de protocolos |
| | | Falta de profissional (recursos humanos) |
| | | Falta de demanda para o(s) procedimento(s) |
| | | Sobrecarga de trabalho |
| | | Medidas restritivas de conselho de fiscalização de profissão |
| | | Falta de capacitação/treinamento |
| | | Falta de segurança para realizar o procedimento |
| | | A equipe não apresenta dificuldades em ofertar este procedimento |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.11.14 | A equipe dispõe de um documento orientador com as ações e os procedimentos ofertados ao usuário (ex: carteira de serviços)? | Sim |
| | | Não |
| II.11.14/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.11.15 | A equipe acompanha usuários que convivem com HIV/AIDS? | Sim |
| | | Não |
| II.12 - Relação da AB com outros pontos da Rede de Atenção de Saúde | | |
| II.12.1 - Geral | Quais desses exames para o pré-natal são solicitados pela sua equipe para serem realizados na rede de serviços de saúde? | |
| II.12.1.1 | ABO RH | Sim |
| | | Não |
| II.12.1.1.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | No município |
| | | Em outro município |
| II.12.1.1.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | Sim |
| | | Não |
| II.12.1.2 | Coombs indireto | Sim |
| | | Não |
| II.12.1.2.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de | No município |

| | | | |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|
| | serviços de saúde? | | Em outro município |
| II.12.1.2.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.3 | Dosagem de hemoglobina e hematócrito | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.3.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.1.3.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.4 | Glicemia de jejum | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.4.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.1.4.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.5 | Tolerância à glicose (teste oral) | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.5.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.1.5.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.6 | Sorologia para HIV | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.6.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.1.6.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.7 | Sorologia para sífilis (VDRL) | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.7.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.1.7.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.8 | Sorologia para hepatite B | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.8.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.1.8.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.9 | Sorológico para toxoplasmose | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.9.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.1.9.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.10 | Exame de ultrassonografia obstétrica | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.10. | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de | | No município |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|
| 1 | serviços de saúde? | | Em outro município |
| II.12.1.10. 1/1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.11 | Sumário de urina (urina tipo I) | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.11. 1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.1.11. 1/1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.12 | Urocultura | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.12. 1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.1.12. 1/1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.1.13 | Nenhuma das anteriores | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2 - Geral Quais desses exames são solicitados pela sua equipe para serem realizados na rede de serviços de saúde? | | | |
| II.12.2.1 | Baciloscopia para tuberculose | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.1.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.2.1.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.2 | Baciloscopia para hanseníase | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.2.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.2.2.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.3 | Glicemia de jejum | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.3.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.2.3.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.4 | Creatinina | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.4.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.2.4.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.5 | Ecocardiograma | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.5.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de | | No município |

| | | | |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|
| | serviços de saúde? | | Em outro município |
| II.12.2.5.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.6 | Eletrocardiograma | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.6.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.2.6.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.7 | Hemoglobina glicosilada | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.7.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.2.7.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.8 | Mamografia | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.8.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.2.8.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.9 | Perfil lipídico | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.9.1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.2.9.1 /1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.10 | Radiografia de tórax (tuberculose) | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.10. 1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.2.10. 1/1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.11 | Teste de Sensibilidade (Antibiograma) | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.11. 1 | Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde? | | No município |
| | | | Em outro município |
| II.12.2.11. 1/1 | O acesso ao exame é satisfatório? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.2.12 | Nenhuma das anteriores | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.3 | Existe algum fluxo de comunicação institucionalizado entre a sua equipe e a atenção especializada? | | Sim |
| | | | Não |
| II.12.3.1 | Qual é o fluxo institucional de comunicação? | | Reuniões técnicas com os especialistas da rede |
| | | | Teleconferência |

| | | |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Telessaúde |
| | | Prontuário eletrônico |
| | | Comunicação eletrônica (e-mail, whatsapp, etc) |
| | | Ficha de referência/contrarreferência com história detalhada e sugestões de conduta |
| | | Contato telefônico |
| II.12.4 | Com que frequência os profissionais de atenção básica entram em contato com especialistas para trocar informações sobre os seus pacientes encaminhados? | Sempre |
| | | Algumas vezes |
| | | Nunca |
| II.12.5 | Com que frequência os especialistas entram em contato com os profissionais de atenção básica para trocar informações sobre os pacientes encaminhados pela atenção básica? | Sempre |
| | | Algumas vezes |
| | | Nunca |
| II.12.6.1 | Indique para quais das condições abaixo existem referências e fluxos definidos: | Agendamentos de atendimentos para casos de suspeita de câncer de mama |
| | | Agendamentos de atendimentos para casos de suspeita de câncer do colo do útero |
| | | Parto (maternidade) |
| | | Urgência (glicemia descompensada, convulsão, surto psicótico, síndrome coronariana aguda, trauma) |
| | | Outros |
| | | Nenhumas das anteriores |
| II.12.7 - Geral | Existe central de regulação disponível para o encaminhamento dos usuários para os demais pontos de atenção? | Sim |
| | | Não |
| II.12.8 | Quais centrais de marcação disponíveis? | Marcação de consulta especializada |
| | | Marcação de exames |
| | | Marcação de leitos |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.12.9 - Geral | Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis? | A consulta é marcada pela unidade de saúde e informada na hora para o usuário |
| | | A consulta é marcada pela unidade de saúde e a data posteriormente informada ao usuário |
| | | A consulta é marcada pelo próprio usuário junto à central de marcação de consultas especializadas |
| | | O usuário recebe uma ficha de encaminhamento/referência e deve se dirigir a um serviço indicado pela sua equipe |

| | | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | O usuário recebe uma ficha de encaminhamento/referência, mas não tem um serviço ou um profissional determinado |
| | | Não há percurso definido |
| II.13 - Planejamento Familiar | | |
| II.13.1 | A equipe realiza ações de planejamento familiar? | Sim |
| | | Não |
| II.13.2 | Para qual público alvo a equipe realiza ações de planejamento familiar: | Mulheres em idade reprodutiva |
| | | Mulheres durante o pré-natal |
| | | Mulheres no puerpério |
| | | Homens |
| | | Casais |
| II.14 - Câncer de Colo do Útero e da Mama | | |
| II.14.1 - Essencial | A equipe realiza a coleta do exame citopatológico na unidade de saúde? | Sim |
| | | Não |
| II.14.1/1 - Essencial | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.14.2 - Geral | A equipe possui registro do número de mulheres com coleta atrasada de exame citopatológico? | Sim |
| | | Não |
| II.14.2/1 - Geral | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.14.3 | A equipe possui registro de mulheres com exames citopatológicos alterados? | Sim |
| | | Não |
| II.14.3/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.14.4 | A equipe possui o registro de mulheres com exame de mamografia e/ou ultrassom mamária alterado? | Sim |
| | | Não |
| II.14.4/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.14.5 - Geral | A equipe utiliza protocolos para identificação precoce/rastreamento voltados para: | Câncer do colo do útero |
| | | Câncer de mama |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.14.6 - Geral | A equipe realiza busca ativa das seguintes situações: | Citopatológico alterado |
| | | Citopatológico atrasado |
| | | Exames (USG mamária e Mamografia) de mama alterado |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.14.7 | A equipe de atenção básica realiza o seguimento das mulheres após tratamento realizado na atenção especializada? | Sim |
| | | Não |
| II.14.8 | A equipe de atenção básica utiliza estratégias de divulgação/sensibilização para realização do exame citopatológico? | Sim |
| | | Não |
| II.14.9 | A equipe de atenção básica utiliza estratégias de divulgação/sensibilização para realização do exame das mamas com um profissional de saúde? | Sim |
| | | Não |
| II.15 - Atenção ao Pré-natal e Puerpério | | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| II.15.1 - Essencial | A equipe realiza consulta de pré-natal? | Sim |
| | | Não |
| II.15.1/1 - Essencial | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.15.2 - Geral | A equipe recebe o exame VDRL das gestantes do território em tempo oportuno para intervenções necessárias? | Sim |
| | | Não |
| II.15.3 | A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco das gestantes? | Sim |
| | | Não |
| II.15.4 | A equipe organiza as ofertas de serviço e encaminhamentos (consultas, exames) das gestantes baseadas na avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade? | Sim |
| | | Não |
| II.15.5 | A equipe de atenção básica possui registro com o número de gestantes de alto risco no território? | Sim |
| | | Não |
| II.15.6 - Geral | A equipe faz atendimento às intercorrências ou urgências da gestante de alto risco? | Sim |
| | | Não |
| II.15.7 | A equipe de atenção básica utiliza a caderneta da gestante para o acompanhamento das gestantes? | Sim |
| | | Não |
| II.15.8 | Tem cópia/espelho das cadernetas das gestantes, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade? | Sim |
| | | Não |
| II.15.9 | No acompanhamento da gestante há registro de: | Profissional responsável pelo acompanhamento da gestante |
| | | Consulta odontológica da gestante |
| | | Vacinação em dia da gestante |
| | | Coleta de exame citopatológico realizada na gestante |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.15.10 | A equipe orienta às gestantes em relação à vacina contra tétano? | Sim |
| | | Não |
| II.15.11 - Geral | É realizada a consulta de puerpério até uma semana após o parto pelo médico e/ou enfermeiro da equipe? | Sim |
| | | Não |
| II.15.12 | Que ações a equipe realiza para garantir a consulta de puerpério até uma semana após o parto? | Visita do agente comunitário de saúde para captação da mulher |
| | | Visita domiciliar de membro da equipe que não o agente comunitário de saúde |
| | | Consulta em horário especial em qualquer dia da semana |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.15.13 - Geral | É realizada a aplicação da penicilina G benzatina na unidade de saúde? | Sim |
| | | Não |
| II.16 - Atenção à Criança desde o Nascimento até os Dois Anos de Vida | | |
| II.16.1 - Geral | A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)? | Sim |
| | | Não |
| II.16.2 | A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos? | Sim |
| | | Não |
| II.16.3 | A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até | Sim |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|
| | dois anos do território? | | Não |
| II.16.4 | A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento? | | Sim |
| | | | Não |
| II.16.5 | Tem espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade? | | Sim |
| | | | Não |
| II.16.6 | No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre: | | Vacinação em dia |
| | | | Crescimento e desenvolvimento |
| | | | Estado nutricional |
| | | | Teste do pezinho |
| | | | Violência familiar |
| | | | Acidentes |
| II.16.7 - Geral | A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)? | | Sim |
| | | | Não |
| II.16.8 - Geral | A equipe realiza busca ativa das crianças: Poderá marcar mais de uma opção de resposta. | | Prematuras |
| | | | Com baixo peso |
| | | | Com consulta de puericultura atrasada |
| | | | Com calendário vacinal atrasado |
| | | | Outros |
| | Não realiza busca ativa das crianças. | | |
| II.16.9 | A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses? | | Sim |
| | | | Não |
| II.16.10 | A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança? | | Sim |
| | | | Não |
| II.16.11 | A equipe conhece e cumpre a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (Lei 11.265 de 2006 e Decreto 8.552 de 2015) | | Sim |
| | | | Não |
| II.17 - Atenção à Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica | | | |
| II.17.1 - Essencial | A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão? | | Sim |
| | | | Não |
| II.17.2 | Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial sistêmica na unidade de saúde? | | Dias |
| II.17.3 - Geral | A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão? | | Sim |
| | | | Não |
| II.17.4 | A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos? | | Sim |
| | | | Não |
| II.17.5 | A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica? | | Sim |
| | | | Não |
| II.17.6 | A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca? | | Sim |
| | | | Não |
| II.17.7 - Geral | A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do | | Sim |
| | | | Não |

| | | | |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|
| | cuidado? | | |
| II.17.8 - Geral | A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade? | | Sim |
| | | | Não |
| II.17.8/1 - Geral | Existe documento que comprove? | | Sim |
| | | | Não |
| II.17.9 | A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção? | | Sim |
| | | | Não |
| II.17.10 | A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção? | | Sim |
| | | | Não |
| II.17.10/1 | Existe documento que comprove? | | Sim |
| | | | Não |
| II.18 - Atenção à Pessoa com Diabetes Mellitus | | | |
| II.18.1 - Essencial | A equipe realiza consulta para pessoas com diabetes? | | Sim |
| | | | Não |
| II.18.2 | Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com Diabetes mellitus na unidade de saúde? | | Dias |
| II.18.3 - Geral | A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com diabetes? | | Sim |
| | | | Não |
| II.18.4 - Geral | A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade? | | Sim |
| | | | Não |
| II.18.4/1 - Geral | Existe documento que comprove? | | Sim |
| | | | Não |
| II.18.5 | A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com Diabetes mellitus? | | Sim |
| | | | Não |
| II.18.6 | A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com diabetes mellitus que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção? | | Sim |
| | | | Não |
| II.18.7 | A equipe possui o registro dos usuários com diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção? | | Sim |
| | | | Não |
| II.18.7/1 | Existe documento que comprove? | | Sim |
| | | | Não |
| II.18.8 - Geral | A equipe programa as consultas e exames de pessoas com Diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado? | | Sim |
| | | | Não |
| II.18.9 - Geral | A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários? | | Sim |
| | | | Não |
| II.18.10 - Geral | A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente? | | Sim |
| | | | Não |
| II.19 - Atenção à Pessoa com Obesidade | | | |
| II.19.1 - Geral | A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos? | | Sim |
| | | | Não |
| II.19.2 | Após a identificação de usuário com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²), a equipe realiza alguma ação? | | Sim |
| | | | Não |
| II.19.3 | Quais dessas ações a equipe realiza? | | Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS |
| | | | Oferta ações voltadas à |

| | | |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | atividade física |
| | | Oferta ações voltadas à alimentação saudável |
| | | Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS |
| | | Encaminha para serviço especializado |
| | | Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.20 - Atenção à Pessoa com Tuberculose | | |
| II.20.1 | A equipe de atenção básica possui registro do número de usuários de tuberculose? | Sim |
| | | Não |
| II.20.2 | Quando há usuário diagnosticado com Tuberculose a equipe: | Realiza consulta deste usuário nesta UBS |
| | | Encaminha o usuário para unidade de referência |
| II.20.3 | Qual a disponibilidade de oferta de consulta para pessoas com tuberculose? | Diariamente |
| | | Entre duas a quatro vezes na semana |
| | | Menos de duas vezes na semana |
| II.20.4 - Geral | A 1ª amostra de escarro para o diagnóstico de tuberculose é coletada na primeira abordagem/consulta com o usuário? | Sim |
| | | Não |
| II.20.5 - Geral | A equipe realiza a notificação de casos de tuberculose na unidade? | Sim |
| | | Não |
| II.20.5/1 - Geral | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.20.6 | A equipe realiza o acompanhamento do tratamento diretamente observado do usuário? | Sim |
| | | Não |
| II.20.7 - Geral | A equipe realiza busca ativa para os seguintes casos: | Sintomático respiratório |
| | | Pessoas contatos de tuberculose |
| | | Faltosos do tratamento (até o período de 29 dias) |
| | | Abandono de tratamento (após o período de 30 dias) |
| | | Não realiza busca ativa |
| II.21 - Atenção à Pessoa com Hanseníase | | |
| II.21.1 | A equipe de atenção básica possui registro do número de usuários com hanseníase? | Sim |
| | | Não |
| II.21.2 | Quando há usuário diagnosticado com Hanseníase a equipe: | Realiza consulta deste usuário nesta UBS |
| | | Encaminha o usuário para unidade de referência |
| II.21.3 - Geral | A equipe realiza diagnóstico de casos novos de hanseníase? | Sim |
| | | Não |
| II.21.4 | Existe ficha de notificação de casos de hanseníase na unidade? | Sim |
| | | Não |

| | | |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II.22.7/1 - Geral | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.22.8 | A gestão municipal ofertou para equipe? | Protocolo clínico da Dengue, Zika, Febre Chikungunya |
| | | Protocolo clínico de Febre Amarela |
| | | Material com a definição do fluxo assistencial na rede |
| | | Atualização voltada ao manejo clínico do paciente |
| | | Capacitação voltada à realização de ação de educação em saúde para população |
| | | Materiais educativos para ofertar à população |
| | | Atualização no combate vetorial ao Aedes aegypti |
| | | Capacitação para o atendimento dos casos suspeitos de Dengue, Zika vírus, Febre Chikungunya e Febre Amarela |
| II.22.9 - Geral | A equipe realiza classificação de risco dos pacientes que chegam com suspeita de Dengue, Zika Vírus, Febre Chikungunya e Febre Amarela, conforme os fluxogramas estabelecidos? | Sim |
| | | Não |
| II.22.10 - Geral | A equipe inicia a hidratação oral nos pacientes com suspeita de dengue enquanto este aguarda atendimento na UBS ? | Sim |
| | | Não |
| II.22.11 | A equipe realiza a hidratação venosa nos pacientes com suspeita de dengue na unidade, quando necessário? | Sim |
| | | Não |
| II.22.12 | A equipe solicita o hemograma com contagem de plaquetas para o paciente com suspeita de Dengue, de acordo com o protocolo de manejo clínico? | Sim |
| | | Não |
| II.23 - Atenção a Pessoa em Sofrimento Psíquico | | |
| II.23.1 | A equipe realiza consulta para: | Usuários em sofrimento psíquico (Geral) |
| | | Usuários de crack, álcool e outras drogas (Geral) |
| | | Usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, anti-psicóticos, anti-convulsivantes, anti-depressivos, estabilizadores de humor (Geral) |
| | | Não realiza esse tipo de consulta |
| II.23.2 | A equipe possui registro dos usuários do território: | Usuários em sofrimento psíquico |
| | | Usuários de crack, álcool e outras drogas |
| | | Usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, anti-psicóticos, anti-convulsivantes, |

| | | | |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | anti-depressivos, estabilizadores de humor |
| | | | Não realiza registro desses usuários |
| II.23.2/1 | Existe documento que comprove? | | Sim |
| | | | Não |
| II.23.3 | A equipe utiliza alguma estratégia específica para cuidar destes casos? | | Consulta específica com tempo maior |
| | | | Registro da história de vida |
| | | | Oferta de algum tipo de atendimento em grupo |
| | | | Atendimento com profissionais de saúde mental (NASF ou outro apoio matricial) |
| | | | Não realiza nenhuma estratégia específica para cuidar desses casos |
| II.23.4 | A equipe possui o registro dos seguintes usuários de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção: | | Usuário em sofrimento psíquico |
| | | | Usuário de crack, álcool e outras drogas |
| | | | Usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, anti-psicóticos, anti-convulsivantes, anti-depressivos, estabilizadores de humor |
| | | | Não realiza registro desses usuários |
| II.23.4/1 | Existe documento que comprove? | | Sim |
| | | | Não |
| II.24 - Atenção à Pessoa com Deficiência | | | |
| II.24.1 | A equipe possui registro do número dos casos de pessoas com deficiência? | | Sim |
| | | | Não |
| II.24.1/1 | Existe documento que comprove? | | Sim |
| | | | Não |
| II.24.2 | A equipe possui o registro dos usuários com deficiência em acompanhamento por outras equipes/serviços? | | Sim |
| | | | Não |
| II.24.2/1 | Existe documento que comprove? | | Sim |
| | | | Não |
| II.24.3 | Com quais serviços a equipe conta para o acompanhamento das pessoas com deficiência | | NASF |
| | | | CER (Centro Especializado de Reabilitação) |
| | | | Outros serviços |
| | | | Não conta com serviço/equipe de apoio |
| II.25 - Visita Domiciliar | | | |
| II.25.1 | Existe ACS na equipe? | | Sim |
| | | | Não |
| II.25.2 | Existe população descoberta de ACS? | | Sim |
| | | | Não |
| II.25.3 - Geral | A Secretaria Municipal de Saúde fornece normas para o desenvolvimento do trabalho dos ACS? | | Sim |
| | | | Não |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II.25.4 - Geral | As famílias da área de abrangência da equipe são visitadas com periodicidade distinta de acordo com avaliações de risco e vulnerabilidade? | Sim |
| | | Não |
| II.26 Promoção à Saúde | | |
| II.26.1 | A equipe desenvolve ações voltadas à promoção à saúde? | Sim |
| | | Não |
| II.26.2 | II.26.2 - Quais as ações de promoção à saúde são desenvolvidas: | Ações de apoio ao autocuidado (Geral) |
| | | Promoção da Cultura de Paz e dos Direitos Humanos (Geral) |
| | | Promoção do Desenvolvimento Sustentável (Geral) |
| | | Mobilização da população adscrita para discussão de questões de saúde que afetam à coletividade (Geral) |
| | | Articulação intersetorial com outros serviços públicos (Geral) |
| | | Organização de momentos para escuta dos usuários sobre os serviços prestados e os problemas de saúde do território (Geral) |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.26.3 | A equipe utiliza o novo “Guia Alimentar para a População Brasileira” do Ministério da Saúde? | Sim |
| | | Não |
| II.26.3/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.27 - Programa Academia da Saúde | | |
| II.27.1 | A equipe sabe se existe o Programa Academia da Saúde no município? | Sim |
| | | Não |
| II.27.2 | A equipe sabe se existe polo do Programa Academia da Saúde no seu território? | Sim |
| | | Não |
| II.27.3 - Geral | A equipe desenvolve ações conjuntas com os profissionais do polo do Programa Academia da Saúde? | Sim |
| | | Não |
| II.27.4 | Quais dessas ações são desenvolvidas? | Planejamento das ações |
| | | Discussão de casos |
| | | Práticas artísticas e culturais (dança, teatro e outros) |
| | | Práticas corporais e Atividade Física |
| | | Construção de projetos terapêuticos |
| | | Participação no Grupo de Apoio à Gestão do Polo |
| | | Encaminhamento de usuários para as atividades do polo |
| Mobilização da comunidade para participar das ações do programa | | |
| Nenhuma das anteriores | | |

| II.28 - Atividades na Escola e Programa Saúde na Escola | | |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II.28.1 | A equipe sabe se existe o Programa Saúde na Escola no município? | Sim |
| | | Não |
| II.28.2 | A equipe participa do Programa Saúde na Escola? | Sim |
| | | Não |
| II.28.3 | É realizado planejamento conjunto entre a equipe e os profissionais da educação para realização das ações na escola? | Sim |
| | | Não |
| II.28.3/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.28.4 | Quais são as estratégias e instrumentos utilizados para monitorar as ações planejadas? | Realização de reuniões conjuntas entre equipe de saúde e equipe das escolas |
| | | Realização do levantamento do número de escolares atendidos na UBS |
| | | Utilização das informações registradas no e-SUS |
| | | Utilização das informações contidas no FORM-SUS |
| | | Não monitora as ações |
| II.28.5 | Qual a principal forma que a equipe lida com as demandas de saúde identificadas nos estudantes? | Realiza diagnóstico das condições de saúde dos escolares |
| | | Comunica à escola os casos alterados e faz recomendações para auxiliar no cuidado com o educando |
| | | Discute casos com os profissionais da escola |
| | | Problematiza com a escola questões de vulnerabilidade à saúde do educando a partir das situações de risco detectadas |
| | | Envolve a família e a escola no cuidado com o educando |
| | | Realiza outras ações |
| II.29 - Práticas Integrativas e Complementares | | |
| II.29.1 - Geral | A equipe oferece o serviço de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para os usuários do território? | Sim |
| | | Não |
| II.29.2 | Quais serviços de práticas integrativas e complementares que não estão PNPIC são oferecidos? | Medicina Tradicional Chinesa/ Auriculoterapia |
| | | Reiki |
| | | Yoga |
| | | Ayurveda |
| | | Florais |
| | | Do-in/Shiatsu/Massoterapia/Reflexologia |
| | | Shantala |
| | | Talassoterapia |
| Biodança | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Musicoterapia |
| | | Dança circular |
| | | Naturopatia |
| | | Terapia comunitária |
| | | Terapia com Argila |
| | | Sistema Rio Aberto (Movimento Vital expressivo) |
| | | Arteterapia |
| | | Osteopatia |
| | | Quiropraxia |
| | | Aromaterapia Meditação (Mindfulness) Bioenergética |
| II.29.3 | A equipe realiza atividades de educação em saúde abordando: | Uso de plantas medicinais e fitoterápicos |
| | | Uso de recursos terapêuticos não medicamentosos, como águas termais, práticas da MTC (Medicina Tradicional Chinesa) e práticas da medicina antroposófica |
| | | A equipe não realiza atividades de educação em saúde |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.29.4 | A gestão oferece alguma atividade/curso de educação permanente em práticas integrativas e complementares para a equipe? | Sim |
| | | Não |
| II.29.5 | Os profissionais tem o apoio da gestão para realizar as PICs, como espaço na agenda, divulgação do serviço, pactuação com a(s) equipe(s) da unidade? | Sim |
| | | Não |
| II.29.6 | A equipe utiliza algum protocolo de acolhimento à demanda espontânea ou linha de cuidado que inclua PICs? | Sim |
| | | Não |
| II.30 - Programa Bolsa-Família | | |
| II.30.1 | A equipe identifica famílias elegíveis e encaminha para cadastramento no Programa Bolsa Família? | Sim |
| | | Não |
| II.30.2 | A equipe registra os dados de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família? | Sim |
| | | Não |
| II.31 - População Rural, Indígena e Comunidades Tradicionais | | |
| II.31.1 | A sua equipe realiza atendimento para população rural, indígena e/ou comunidades tradicionais? | Sim |
| | | Não |
| | | Não há nenhuma destas no território de abrangência da equipe |
| II.31.2 | Qual(is) a(s) população(ões) que existe(m) no território? | Quilombolas |
| | | Indígenas |
| | | Pescadores |
| | | Ribeirinhos |
| | | Assentados da reforma agrária |
| | | População rural |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Caboclos |
| | | Caiçaras |
| | | Extrativistas |
| | | Acampados sem terra |
| | | Ciganos |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.31.3 - Geral | Existe transporte disponível para a equipe a fim de viabilizar o atendimento a essa população? | Sim |
| | | Não |
| II.31.4 | A equipe realiza acompanhamento dos casos mais graves e que precisam de atendimento em outros pontos de atenção? | Sim |
| | | Não |
| II.31.4/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.32 - Participação, Controle Social, Satisfação e Canal de Comunicação com o Usuário | | |
| II.32.1 | A equipe realiza avaliação de satisfação do usuário? | Sim |
| | | Não |
| II.32.2 - Geral | A equipe dispõe de canais de comunicação que permitem aos usuários expressarem suas demandas, reclamações e/ou sugestões sobre o serviço da UBS? | Sim |
| | | Não |
| II.32.2/1 - Geral | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.32.3 | Quais são os canais de comunicação disponibilizados? | Comunicação direta com a equipe |
| | | Comunicação direta com a gestão municipal |
| II.32.4 | A equipe discute internamente e com a gestão as demandas e reclamações dos usuários? | Sim |
| | | Não |
| II.32.5 - Geral | Há Conselho Local de Saúde na unidade de saúde ou outros espaços de participação popular? | Sim |
| | | Não |
| II.32.5/1 - Geral | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| NASF | | |
| Só responde os blocos seguintes se responder SIM na questão II.3.2.1, caso contrário, finalizar o questionário | | |
| II.33 - Adequação da composição das equipes às necessidades do território | | |
| NII.33.1 | A gestão municipal debateu com sua equipe sobre quais categorias profissionais deveriam compor o NASF? | Sim |
| | | Não |
| | | Não sabe |
| NII. 33.2 | Sobre a composição do NASF: | A composição da equipe do NASF, de acordo com as categorias profissionais presentes, contempla as necessidades do território |
| | | A carga horária dos profissionais do NASF está dimensionada de modo que atenda a demanda local |
| | | Considerando as necessidades do território, outro profissional deveria compor a equipe NASF |

| | | |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.34 - Acesso das equipes ao NASF | | |
| NII.34.1 | Diante de uma situação na qual sua equipe sente necessidade de apoio, qual(is) é(são) a(s) forma(s) mais frequente(s) de acionar/solicitar apoio do NASF? | Encaminhamentos por escrito |
| | | Discussão de casos |
| | | Consultas compartilhadas |
| | | Agendamento de consultas diretamente na agenda do profissional NASF |
| | | Contato por e-mail e telefone |
| NII.34.2 | Em média, quantos dias o NASF demora para atender uma solicitação de apoio de sua equipe? | Até 1 dia |
| | | De 2 e 7 dias |
| | | De 8 e 15 dias |
| | | De 16 a 30 dias |
| | | Acima de 30 dias |
| NII.34.3 | Você considera que o NASF atende as solicitações de apoio da sua equipe em tempo adequado? | Sempre |
| | | Na maioria das vezes |
| | | As vezes |
| | | Raramente |
| | | Nunca |
| NII.34.4 | O planejamento e organização do cronograma de ações do NASF é realizado de forma conjunta com a sua equipe? | Sim |
| | | Não |
| NII.34.5 | Você conhece o cronograma/agenda de atividades do NASF com sua equipe? | Sim |
| | | Não |
| NII.34.6 | Todos profissionais do NASF tem garantido encontros/atividades periódicas e regulares com sua equipe? | Sim |
| | | Não |
| | | Não sabe/Não respondeu |
| NII.34.7 | Sua equipe e o NASF pactuaram critérios que orientem quais situações devem ser atendidas pelo NASF e quais são encaminhadas para outros pontos de atenção? | Sim |
| | | Não |
| | | Não sabe/Não respondeu |
| NII.34.8 | Existem critérios e formas definidas e pactuadas entre sua equipe e o NASF para acionar o apoio em situações imprevistas (que estão fora do cronograma ou que envolvem algum tipo de urgência)? | Sim |
| | | Não |
| | | Não sabe/Não respondeu |
| NII.34.9 | Nas situações imprevistas, sua equipe consegue o apoio do NASF? | Sim |
| | | Não |
| II.35 - Articulação entre eSF e NASF | | |
| NII. 35.1 | Nos encontros entre sua equipe e o NASF, acontecem ou são pactuadas quais das seguintes atividades? | Discussão de casos |
| | | Organização da demanda para atendimentos individuais |
| | | Organização da demanda para atendimentos domiciliares |
| | | Consultas compartilhadas entre profissionais da equipe do NASF com ESF |
| | | Consultas compartilhadas entre os profissionais da equipe do NASF |
| | | Atividades de educação em saúde |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | Grupos terapêuticos |
| | | | Construção compartilhada de Projeto Terapêutico Singular para casos complexos |
| | | | Educação permanente com as ESF |
| | | | Discussões sobre o processo de trabalho da ESF |
| | | | Ações de vigilância em saúde |
| | | | Ações/reuniões com outros serviços de saúde (ex: CAPS, policlínicas ...) |
| | | | Ações/reuniões com outros setores (ex: CRAS, CREAS, escola, etc) |
| | | | Gestão de encaminhamentos e/ou de listas de espera para especialistas |
| | | | Definição de critérios de acesso, priorização de casos, atribuições de cada profissional |
| | | | Análise das solicitações de apoio, identificando as principais demandas |
| | | | Análise de casos concluídos e em atendimento pelo NASF |
| | | | Monitoramento dos resultados alcançados |
| | | | Participação em Reuniões dos Conselhos de Saúde ou outros espaços de controle social |
| NII.35.2 | Qual a periodicidade dos encontros dos profissionais do NASF com sua equipe? | | Semanal |
| | | | Quinzenal |
| | | | Mensal |
| | | | Acima de 30 de dias |
| | | | Sem periodicidade definida |
| II.36 Qualificação do cuidado da AB a partir da integração com o NASF | | | |
| NII.36.1 | Em uma escala de 0 a 10, que nota você atribui a sua própria equipe no que se refere à disponibilidade em trabalhar de modo compartilhado com o NASF? | | 0 |
| | | | 1 |
| | | | 2 |
| | | | 3 |
| | | | 4 |
| | | | 5 |
| | | | 6 |
| | | | 7 |
| | | | 8 |
| | | | 9 |
| | | | 10 |
| NII.36.2 | Como você avalia o efeito ou contribuição do NASF nas seguintes situações: | | |
| NII 36.2 | Resolver as necessidades dos usuários | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |

| | | | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------|
| | Redução do número de encaminhamentos realizados de forma equivocada ou desnecessária para a atenção especializada | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| | Redução da fila de espera para a atenção especializada | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| | Qualificação dos encaminhamentos realizados | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| | Lidar com problemas com os quais antes não lidava ou tinha dificuldade | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| | Melhoria da situação de saúde dos casos compartilhados entre sua equipe e o NASF | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| | Mudança no perfil dos casos compartilhados entre eAB e NASF, de situações simples para complexas ou diversificadas | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| | Melhoria dos indicadores de saúde da população do território | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| | Ampliação do acesso da população | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| | Ampliação do escopo de ações ofertadas na UBS | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| NII.36.3 | Em uma escala de 0 a 10, que nota você atribui ao apoio que sua equipe recebe do NASF? | | 0 |
| | | | 1 |
| | | | 2 |
| | | | 3 |
| | | | 4 |
| | | | 5 |
| | | | 6 |
| | | | 7 |
| | | | 8 |
| | | | 9 |
| | | 10 | |

Módulo III – Entrevista com Usuário na Unidade Básica de Saúde

Este módulo busca verificar a percepção e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização. O questionário será aplicado para quatro usuários por equipe, presentes na unidade no dia da avaliação externa. Para entrevista com os usuários, o entrevistador deverá selecionar aqueles que não passaram por consulta com médico, enfermeiro no dia da entrevista.

Os blocos específicos (mulher, pré-natal, criança, hipertensão, diabetes) serão aplicados de acordo com o perfil do usuário. Aplicar os critérios de exclusão: não continuar a entrevista se for a PRIMEIRA vez que o usuário vem até a unidade de saúde; não continuar a entrevista se fizer mais de 12 MESES que o usuário vem até a unidade de saúde; e não realizar a entrevista se o usuário tiver idade MENOR DE 18 ANOS.

Módulo V- Observação na Unidade de Saúde para Saúde Bucal

Neste módulo, o entrevistador deverá ser acompanhado por um **profissional da Equipe de Saúde Bucal** (cirurgião-dentista ou auxiliar ou técnico em saúde bucal) que conheça a estrutura, equipamentos, materiais e insumos para atenção odontológica presentes na Unidade de Saúde.

| V.1 - Identificação Geral | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| V.1.1 | Número do supervisor: | |
| V.1.2 | Número do entrevistador: | |
| V.2 - Identificação da Unidade de Saúde | | |
| V.2.1 | Coordenadas GPS: | Latitude |
| | | Longitude |
| | | Não foi possível obter as coordenadas |
| V.2.2 | Endereço: | |
| V.2.3 | Telefone (DDD) + 9 dígitos | (__) ____ - ____ Não existe telefone |
| V.3 - Identificação da Modalidade e dos Profissionais da Equipe de Atenção Básica | | |
| V.3.1 | Qual o tipo de unidade de saúde? | Posto de saúde |
| | | Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde |
| | | Unidade Mista |
| | | Outro(s) |
| V.3.2 | Quantas Equipes de Saúde Bucal existem nesta unidade de saúde (por modalidade)? | Equipe de Saúde Bucal modalidade I |
| | | Equipe de Saúde Bucal modalidade II |
| | | Equipe de Saúde Bucal parametrizada |
| V.4 - Horário de Funcionamento | | |
| V.4.1 | Há horário fixo de funcionamento da unidade? | Sim Não |
| V.4.2 | Esta unidade funciona quais dias da semana (exceto em campanhas e mutirões)? * *Funcionar a noite e aos finais de semana pontuará na certificação | Segunda |
| | | Em que horário abre? |
| | | Em que horário fecha? |
| | | Terça |
| | | Em que horário abre? |
| | | Em que horário fecha? |
| | | Quarta |
| | | Em que horário abre? |
| | | Em que horário fecha? |
| | | Quinta |
| | | Em que horário abre? |
| | | Em que horário fecha? |
| | | Sexta |
| | | Em que horário abre? |
| | | Em que horário fecha? |
| | | Sábado |
| Em que horário abre? | | |
| Em que horário fecha? | | |
| Domingo | | |
| Em que horário abre? | | |
| Em que horário fecha? | | |
| V.4.3 - Geral | Esta equipe de saúde bucal matem suas atividades no | Sim, todas as atividades |

| | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | horário do almoço? | Sim, algumas atividades |
| | | Não, nenhuma das atividades |
| V.5 - Características Estruturais e Ambiência | | |
| V.5.1 | Quanto e como são os consultórios odontológicos existentes nesta unidade de saúde? | Quantidade de Consultório(s) com somente uma cadeira odontológica: |
| | | Quantidade de Consultório(s) com mais de uma cadeira odontológica com separação por meio de boxes individuais: |
| | | Quantidade de Consultório(s) com mais de uma cadeira odontológica sem separação por meio de boxes individuais: |
| V.5.2 | O(s) consultório(s) odontológico(s) está(ão) localizado(s) dentro da mesma unidade de saúde onde está a equipe de atenção básica? | Sim |
| | | Não |
| V.5.3 | Esta unidade de saúde está funcionando em local provisório? | Sim |
| | | Não |
| V.5.4 | Sobre as características estruturais e a ambiência, observar se TODOS os consultórios odontológicos: | Dispõem de boa ventilação ou climatização |
| | | Apresentam uma boa iluminação (natural ou artificial) |
| | | Possuem piso e paredes com superfícies lisas e laváveis |
| | | Possuem ambientes em condições adequadas, do ponto de vista da acústica, estando, por exemplo, protegido dos ruídos do compressor |
| | | Permitem privacidade ao usuário |
| | | Nenhuma das anteriores |
| V.5.5 - Geral | Sobre a rede hidráulica e sanitária, observar a presença de: | Mofo próximo à(s) pia(s) |
| | | Torneira(s) sem sair água |
| | | Torneira(s) pingando |
| | | Torneira(s) com acionamento automático com defeito |
| | | Pia entupida |
| | | Pia interditada |
| | | Cheiro de esgoto |
| | | Falta de água |
| | | Nenhuma das anteriores |
| V.5.6 - Geral | Sobre a rede elétrica, observar a presença de: | Fios expostos, soltos ou desencapados |
| | | Tubulação de plástico por fora da parede |
| | | Nenhuma das anteriores |
| V.6 - Equipamentos em condições de uso | | |
| V.6.1 - Geral | Quanto amalgamadores em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.2 - Geral | Quanto ares-condicionados em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.3 - Essencial | Quanto autoclaves em condições de uso? | De uso exclusivo da ESB |
| | | De uso compartilhado na unidade |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| V.6.4 - Obrigatório | Quantas cadeiras odontológicas em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.5 - Geral | Quantos carts odontológicos/equipos em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.6 - Essencial | Quantas canetas de alta rotação em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.7 - Essencial | Quantas canetas de baixa rotação em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.8 - Essencial | Quantos compressores em condições de uso? | De ar com válvula de segurança |
| | | Elétrico |
| V.6.9 - Essencial | Quantas cuspidadeiras em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.10 - Geral | Quantos fotopolimerizadores em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.11 - Geral | Quantos jatos de bicarbonato em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.12 - Geral | Quantos macromodelos da arcada dentária e macroescova dental em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.13 - Geral | Quantas mesas vibratórias para gesso em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.14 - Essencial | Quantos mochos em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.15 - Essencial | Quantos refletores em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.16 - Geral | Quantas seladoras em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.17 - Essencial | Quantos sugadores (mangueiras) em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.18 - Geral | Quantas torneiras com acionamento sem contato com as mãos em condições de uso? | Quantidade |
| V.6.19 - Geral | Quantos aparelhos de ultrassom em condições de uso? | Quantidade |
| V.7 - Equipamentos e Insumos Relacionados à Radiografia Odontológica | | |
| V.7.1 - Geral | Quantos negatoscópios em condições de uso? | Quantidade |
| V.7.2 - Estratégico | Quantos aparelhos de RX odontológico em condições de uso? | Convencional |
| | | Digital |
| V.7.3 - Estratégico | Quantos aventais de chumbo com protetor de tireoide em condições de uso? | Quantidade |
| V.7.4 - Estratégico | Quantas câmaras escuras (caixas de revelação) em condições de uso? | Quantidade |
| V.7.5 - Estratégico | Colgaduras em condições de uso? | Sim |
| | | Não |
| V.7.6 - Estratégico | Filme radiográfico sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.7.7 - Estratégico | Fixador para processamento de filme radiográfico em condições de uso? | Sim |
| | | Não |
| V.7.8 - Estratégico | Revelador para processamento de filme radiográfico em condições de uso? | Sim |
| | | Não |
| V.7.9 - Geral | Outro dispositivo para processamento de filme radiográfico em condições de uso? | Sim |
| | | Não |
| V.8 - Instrumentais Odontológicos | | |
| V.8.1 - Geral | Alicate de corte de fio sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.2 - Geral | Alicate ortodôntico sempre disponível? | Sim |

| | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| | | Não |
| V.8.3 - Geral | Espátula de cera nº 7 sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.4 - Geral | Espátula de cimento sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.5 - Geral | Espátula lecron sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.6 - Geral | Espátula para gesso e alginato sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.7 - Geral | Gral de borracha sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.8 - Geral | Jogo clínico (pinça clínica, sonda exploradora e espelho clínico) sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.9 - Geral | Lamparina sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.10 - Geral | Moldeira sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.11 - Geral | Placa de vidro sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.12 - Geral | Seringa carpule sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.13 - Geral | Sonda milimetrada sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| Instrumentais de Cirurgia | | |
| V.8.14 - Geral | Afastador cirúrgico sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.15 - Geral | Alavanca reta sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.16 - Geral | Alveolótomo sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.17 - Geral | Cabo para bisturi sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.18 - Geral | Cureta cirúrgica alveolar sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.19 - Geral | Fórceps adulto sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.20 - Geral | Fórceps infantil sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.21 - Geral | Lima óssea sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.22 - Geral | Porta-agulha sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.23 - Geral | Sindesmótomo sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.24 - Geral | Sugador cirúrgico sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.25 - Geral | Tesoura cirúrgica sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| Instrumentais Dentística/Prótese | | |
| V.8.26 - Geral | Aplicador de hidróxido de cálcio sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.27 - Geral | Brunidor sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.28 - Geral | Condensador sempre disponível? | Sim |
| | | Não |

| | | |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| V.8.29 - Geral | Escavador/colher de dentina sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.30 - Geral | Esculpidor sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.31 - Geral | Espátula de inserção de resina sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.32 - Geral | Porta-amálgama sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.33 - Geral | Porta-matriz sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.34 - Geral | Recortador de margem gengival sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| Instrumentais de Endodontia | | |
| V.8.35 - Geral | Cânula para aspiração endodôntica sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.36 - Geral | Lima endodôntica sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| Instrumentais de Periodontia | | |
| V.8.37 - Geral | Cureta periodontal sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.8.38 - Geral | Pedra de afiar curetas periodontais sempre disponível? | Sim |
| | | Não |
| V.9 - Insumos | | |
| V.9.1 - Geral | Álcool (etanol) 70º em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.2 - Geral | Alginato em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.3 - Geral | Anestésico com vasoconstritor em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.4 - Geral | Anestésico sem vasoconstritor em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.5 - Geral | Anestésico tópico em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.6 - Essencial | Brocas de alta rotação em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.7 - Geral | Brocas de baixa rotação em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.8 - Geral | Cera nº 7 em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.9 - Geral | Cimento de hidróxido de cálcio em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.10 - Geral | Cimento de ionômero de vidro convencional ou modificado por resina em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.11 - Geral | Cimento de óxido de zinco e eugenol em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.12 - Geral | Cimento para cimentação provisória em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.13 - Geral | Creme dental em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.14 - Geral | Escova dental em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.15 - Geral | Fio de sutura em quantidade suficiente (fio e agulha)? | Sim |
| | | Não |
| V.9.16 - Geral | Fio dental em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| V.9.17 - Geral | Flúor gel em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.18 - Geral | Gesso em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.19 - Geral | Lâmina de bisturi em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.20 - Geral | Pontas diamantadas em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.21 - Geral | Ponteira descartável para sugador em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.22 - Geral | Rolo de algodão em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.23 - Geral | Seringa descartável para irrigação em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| Insumos Dentística/ Prótese | | |
| V.9.24 - Geral | Amálgama - preparo manual em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.25 - Geral | Amálgama em cápsulas pré-dosadas em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.26 - Geral | Cunha em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.27 - Geral | Dentes de estoque em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.28 - Geral | Fio ortodôntico em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.29 - Geral | Fresa metálica em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.30 - Geral | Material para acabamento e polimento de prótese (lixas e/ou fresas) em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.31 - Geral | Matriz de poliéster em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.32 - Geral | Matriz metálica em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.33 - Geral | Microbrush em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.34 - Geral | Papel articular/papel carbono em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.35 - Geral | Resina acrílica em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.36 - Geral | Resinas fotopolimerizáveis em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.37 - Geral | Selantes em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.38 - Geral | Sistema adesivo (ácido + primer + adesivo ou ácido + primer/adesivo ou primer autocondicionante + adesivo ou não presente) em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.39 - Geral | Tira de lixa de poliéster em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.40 - Geral | Tira de lixa metálica em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| Insumos Cirurgia/Periodontia | | |
| V.9.41 - Geral | Cimento cirúrgico em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| Insumos Endodontia | | |
| V.9.42 - | Medicação intracanal para polpa viva e polpa necrosada em | Sim |

| | | |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Geral | quantidade suficiente? | Não |
| V.9.43 - Geral | Ponta de papel absorvente em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.44 - Geral | Solução para irrigação intracanal em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.45 - Geral | Teste de sensibilidade pulpar (frio) em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| Insumos Biossegurança | | |
| V.9.46 - Geral | Caixa de descarte para material perfurocortante em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.47 - Geral | Fita indicadora para autoclave em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.48 - Geral | Luva de borracha para limpeza de instrumental em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.49 - Geral | Material de limpeza de instrumental e brocas em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.50 - Geral | Material para embalar instrumental para esterilização (TNT, SMS ou papel grau cirúrgico) em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.51 - Geral | Óculos em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.52 - Geral | Recipiente para descarte de amálgama em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.53 - Estratégico | Recipiente para descarte de lâmina de chumbo em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.54 - Geral | Toucas em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.55 - Essencial | Luvas em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.56 - Geral | Gazes em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.9.57 - Essencial | Máscaras em quantidade suficiente? | Sim |
| | | Não |
| V.10 - Material Impresso para Atenção à Saúde Bucal | | |
| V.10.1 | Com qual frequência a ficha clínica odontológica fica disponível (Prontuário Clínico)? | Sempre disponível |
| | | Às vezes disponível |
| | | Nunca disponível |
| | | O prontuário é eletrônico |
| V.10.2 | Com qual frequência estão disponíveis impressos para educação em saúde? | Sempre disponível |
| | | Às vezes disponível |
| | | Nunca disponível |

Módulo VI – Entrevista com Profissional da Equipe de Saúde Bucal e verificação de documentos na Unidade de Saúde

Para que o profissional da Equipe de Saúde Bucal responda a entrevista do Saúde Mais Perto de Você - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)-, o entrevistador deve fazer contato prévio com o mesmo. Este profissional deverá ser o **cirurgião-dentista**, pois agrega o maior conhecimento sobre o processo de trabalho da equipe. No momento da avaliação externa se o **cirurgião-dentista** não estiver para responder a entrevista outro profissional da equipe de saúde bucal (Auxiliar de Saúde Bucal ou Técnico de Saúde Bucal) poderá ser entrevistado. No entanto, a equipe será prejudicada no componente da avaliação externa na Certificação do Programa. Por isso, é importante que seja combinado previamente a visita à UBS com a equipe de entrevistadores.

Nas questões que envolvem a verificação de documento, o profissional entrevistado deverá indicar no referido documento os elementos que comprovam a questão, de maneira a facilitar o processo de verificação. No anexo A consta a Lista de Documentos para comprovação das ações realizadas pela equipe.

As perguntas que envolvem verificação documental serão registradas em duas etapas, sendo:

a) Registro da resposta específica;

(b) Registro da existência de documentação comprobatória (sem necessidade de reter cópia dos documentos).

| VI.1 - Identificação Geral | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| VI.1.1 | Número do supervisor: | Número |
| VI.1.2 | Número do entrevistador: | Número |
| VI.2 - Identificação da Unidade de Saúde e do Entrevistado | | |
| VI.2.0 | Coordenadas GPS: | Latitude |
| | | Longitude |
| | | Não foi possível obter as coordenadas |
| VI.2.1 | Endereço: | |
| VI.2.2 | Telefone (DDD) + 8 dígitos | () ____ - ____ |
| | | Não existe telefone |
| VI.2.3 - Geral | Qual profissional entrevistado? | Cirurgião-dentista |
| | | Auxiliar em Saúde Bucal |
| | | Técnico em Saúde Bucal |
| VI.3 - Territorialização e População de Referência da Equipe de Saúde Bucal | | |
| VI.3.1 | Na rotina de trabalho, a Equipe de Saúde Bucal atua em quantas Equipes de Atenção Básica? | Quantidade |
| VI.3.2 | Com qual frequência as pessoas residentes fora da área de abrangência da sua Equipe de Saúde Bucal são atendidas? | Todos os dias da semana |
| | | Alguns dias da semana |
| | | Nenhum dia da semana |
| VI.3.3 - Essencial | A Equipe de Saúde Bucal possui mapa do território? | Sim |
| | | Não |
| VI.3.3/1 - Essencial | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| VI.4 - Planejamento, Acompanhamento e Avaliação | | |
| VI.4.1 - Geral | A Equipe de Saúde Bucal realiza alguma atividade para o planejamento de suas ações? | Sim |
| | | Não |
| VI.4.1/1 - Geral | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| VI.4.2 - Essencial | A Equipe de Saúde Bucal participa de reuniões | Sim |

| | | |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| | em conjunto com a Equipe de Atenção Básica? | Não |
| VI.4.2/1 - Essencial | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| VI.4.3 - Estratégico | A equipe investigou o perfil epidemiológico de saúde bucal da população do território? | Sim |
| | | Não |
| VI.4.3/1 - Estratégico | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| VI.4.4 - Estratégico | A Equipe de Saúde Bucal realiza discussão de casos e de projetos terapêuticos? | Sim |
| | | Não |
| VI.4.4/1 - Estratégico | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| VI.4.5 - AUTOAVALIAÇÃO | No último ano, foi realizado algum processo de autoavaliação pela equipe? | Sim |
| | | Não |
| VI.4.6 | Qual o instrumento utilizado? | AMAQ impresso |
| | | AMAQ eletrônico |
| | | AMQ |
| | | Instrumento desenvolvido pelo município/equipe |
| | | Instrumento desenvolvido pelo Estado |
| VI.4.6/1 - AUTOAVALIAÇÃO | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| VI.5 - Apoio Matricial à Equipe de Saúde Bucal | | |
| VI.5.1 - Geral | A Equipe de Saúde Bucal recebe apoio de outros núcleos profissionais para auxiliar na resolução de casos considerados complexos? | Sim |
| | | Não |
| VI.5.2 | De quais núcleos profissionais? | Do CEO |
| | | De especialistas em odontologia da rede (exceto CEO) |
| | | Do NASF |
| | | Do CAPS |
| | | Da vigilância em saúde |
| VI.5.3 - Geral | Indique em qual(is) especialidade(s) odontológica(s) a equipe de Saúde Bucal recebe apoio na UBS para a resolução de casos mais complexos: | Outros |
| | | Cirurgia Oral |
| | | Endodontia |
| | | Periodontia |
| | | Estomatologia |
| | | Radiologia |
| | | Ortodontia |
| | | Implantodontia |
| Odontopediatria | | |
| VI.5.3 - Geral | Indique em qual(is) especialidade(s) odontológica(s) a equipe de Saúde Bucal recebe apoio na UBS para a resolução de casos mais complexos: | Outros |
| | | Outros |
| VI.6 - Organização dos Prontuários na Unidade de Saúde | | |
| VI.6.1 | Como são registradas as informações de saúde? | Fichas em papel |
| | | Prontuário eletrônico (Estratégico) |
| VI.6.2 | Qual o tipo de prontuário? | Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB |
| | | Prontuário Eletrônico Próprio |
| VI.6.2/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| VI.6.3 | Sua equipe recebeu qualificação ou capacitação para utilizar a Classificação | Sim, para todos da equipe |
| | | Sim, para alguns da equipe |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Internacional para Atenção Primária (CIAP)? | Não |
| VI.6.4 | Sua equipe recebeu qualificação ou capacitação para utilização do prontuário eletrônico? | Sim, para todos da equipe |
| | | Sim, para alguns da equipe |
| | | Não |
| VI.6.5 | Quando sua equipe tem dúvidas sobre a utilização do prontuário eletrônico, você tem um canal para sanar essa dúvida? | Sim |
| | | Não |
| VI.6.6 | Quais canais são utilizados? | Colegas de trabalho |
| | | Materiais de apoio disponibilizados pelo Ministério da Saúde |
| | | Gestão municipal |
| | | Telessaúde |
| | | Disque Saúde 136 |
| | | Outros |
| VI.6.7 | Sobre o registro clínico orientado a problemas (RCOP) e suas funcionalidades disponíveis no prontuário eletrônico, quais itens sua equipe utiliza? | Folha de Rosto |
| | | Anotações SOAP - Subjetivo |
| | | Anotações SOAP - Objetivo |
| | | Anotações SOAP - Avaliação |
| | | Anotações SOAP - Plano |
| | | Lista de problemas |
| | | Antecedentes |
| VI.6.3 - Geral | A ficha clínica odontológica compõe o prontuário do usuário? | Sim |
| | | Não |
| VI.6.3/1 - Geral | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| VI.7 - Organização da Agenda e Oferta de Ações da Equipe | | |
| VI.7.1 - Geral | A Equipe de Saúde Bucal realiza ações articuladas com outros equipamentos sociais do território? | Sim |
| | | Não |
| VI.7.2 - Geral | Existe reserva de vagas na agenda da Equipe de Saúde Bucal ou um horário de fácil acesso ao profissional para que: | O usuário possa buscar e mostrar resultados de exames? |
| | | O usuário possa sanar dúvidas pós-consulta ou mostrar como evoluiu sua situação? |
| | | Nenhuma das anteriores |
| VI.7.3 - Essencial | O atendimento clínico da Equipe de Saúde Bucal garante: | Atendimento agendado/programado |
| | | Atendimento de demanda espontânea |
| VI.7.4 - Geral | No atendimento à demanda espontânea, a Equipe de Saúde Bucal realiza: | Atendimento de urgência (drenagem de abscesso, sutura de ferimentos por trauma, acesso à polpa dentária, pulpotomia, tratamento de alveolite, tratamento inicial de dente traumatizado, outros) |
| | | Prescrição de receitas de medicamentos |
| | | Orientação |
| | | Nenhuma das anteriores |
| VI.7.5 | No atendimento clínico, a Equipe de Saúde Bucal realiza: | Aplicação de selante ionomérico |
| | | Aplicação tópica de flúor |
| | | Exodontia de dente decíduo |
| | | Exodontia de dente permanente |
| | | Ulotomia/ Ulectomia |

| | | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Raspagem, alisamento e polimento supragengival |
| | | Raspagem, alisamento e polimento subgengival |
| | | Restaurações dentárias de amálgama |
| | | Restaurações dentárias de resina |
| | | Restaurações dentárias de ionômero |
| | | Moldagem para prótese |
| | | Instalação de prótese |
| | | Cimentação de prótese |
| | | Nenhuma das anteriores |
| VI. 7.6 | No acolhimento, a Equipe de Saúde Bucal: | Escuta a queixa do usuário |
| | | Avalia a necessidade de saúde do usuário (Geral) |
| | | Agenda a consulta do usuário para outro dia/turno (Geral) |
| | | Realiza atendimento clínico (Geral) |
| | | Encaminha o usuário para outro serviço |
| | | Não realiza acolhimento |
| VI.7.7 | Os profissionais da Equipe de Saúde Bucal realizam acolhimento conjuntamente com a equipe de Atenção Básica? | Sim |
| | | Não |
| VI.7.8 | A Equipe de Saúde Bucal utiliza protocolos/critérios para conduta no acolhimento? | Sim |
| | | Não |
| VI.7.9 | Qual é o principal fluxo para o acolhimento do usuário? | O usuário chega cedo e fica na fila para pegar ficha/senha |
| | | O usuário é atendido por ordem de chegada |
| | | A equipe identifica usuários com maior risco e/ou vulnerabilidade (Geral) |
| | | Outros |
| VI.7.10 | Os profissionais da Equipe de Saúde Bucal que fazem o acolhimento foram capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos usuários? | Sim |
| | | Não |
| VI.7.11 | Qual é a principal forma de agendamento da primeira consulta odontológica? | Na recepção da UBS, junto com o agendamento para os demais profissionais |
| | | No próprio consultório odontológico, pela equipe de saúde bucal |
| | | Pelo Agente Comunitário |
| | | Outros |
| VI.7.12 - Geral | Qual a principal forma de marcação de consulta para a continuidade do tratamento odontológico? | A próxima consulta é marcada no final da consulta anterior |
| | | A próxima consulta é marcada pela Equipe de Saúde Bucal e depois comunicada para o usuário |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | A próxima consulta é marcada pelo usuário na UBS (agendada posteriormente) |
| | | É solicitado ao usuário que venha a UBS no dia de marcação de consulta para Saúde Bucal (sem agendamento prévio) |
| | | No dia da consulta é preciso ficar na fila e pega senha para o atendimento |
| | | Outro(a) |
| VI.8 - Processo de Trabalho do Técnico em Saúde Bucal (TSB) | | |
| VI.8.1 | A Equipe de Saúde Bucal possui Técnico em Saúde Bucal? | Sim |
| | | Não |
| VI.8.2 | Quais as ações que o Técnico em Saúde Bucal realiza? | Visitas domiciliares |
| | | Acolhimento |
| | | Inserção e distribuição de materiais odontológicos no preparo cavitário de restaurações dentárias diretas |
| | | Remoção do biofilme |
| | | Tomadas radiográficas |
| | | Limpeza e antissepsia do campo operatório |
| | | Nenhuma das Anteriores |
| VI.9 - Processo de Trabalho do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) | | |
| VI.9.1 | A equipe possui Auxiliar em Saúde Bucal? | Sim |
| | | Não |
| VI.9.2 | Quais as ações que o Auxiliar em Saúde Bucal realiza? | Visitas domiciliares |
| | | Acolhimento |
| | | Limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho |
| | | Processamento do filme radiográfico |
| | | Seleção de moldeiras |
| | | Preparo de modelos em gesso |
| | | Nenhuma das anteriores |
| VI.10 - Relação da ESB com outros Pontos da Rede de Atenção de Saúde | | |
| VI.10.1 - Geral | Existe oferta de atendimento de urgência odontológica na rede de saúde nos horários em que a equipe de saúde bucal não trabalha? | Sim |
| | | Não |
| VI.10.2 - Geral | Existe oferta de consultas especializadas na rede de saúde para que a equipe de saúde bucal possa encaminhar o usuário? | Sim |
| | | Não |
| VI.10.3 - Estratégico | A equipe de saúde bucal utiliza protocolos que orientem o encaminhamento dos pacientes para outros níveis de atenção na rede de saúde? | Sim |
| | | Não |
| VI.10.4 - Geral | O cirurgião-dentista encaminha os usuários para os especialistas com informações sobre o atendimento? | Sim |
| | | Não |
| VI.10.4/1 - Geral | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |

| | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| VI.10.5 | A Equipe de Saúde Bucal obtém contrarreferência dos especialistas dos usuários encaminhados com informações sobre o atendimento? | Sim |
| | | Não |
| VI.10.6 - Geral | A Equipe de Saúde Bucal possui o registro dos usuários encaminhados para outro ponto de atenção? | Sim |
| | | Não |
| VI.10.6/1 - Geral | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| VI.11 - Atenção ao Câncer de Boca | | |
| VI.11.1 - Geral | A Equipe de Saúde Bucal realiza ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca? | Sim |
| | | Não |
| VI.11.2 | Quais ações são realizadas? | Orientação sobre o uso do tabaco |
| | | Orientação sobre o uso do álcool e outras drogas |
| | | Orientação sobre a prevenção da exposição à radiação solar |
| | | Busca ativa de lesões potencialmente cancerizáveis e de casos na comunidade |
| | | Exame sistemático das mucosas orais |
| | | Outras |
| VI.11.3 - Geral | A Equipe de Saúde Bucal realiza biópsias, na UBS, para diagnóstico de câncer de boca? | Sim |
| | | Não |
| VI.11.4 - Geral | A Equipe de Saúde Bucal possui laboratório de referência para exames histopatológicos? | Sim |
| | | Não |
| VI.11.5 | A Equipe de Saúde Bucal possui referência para solicitação de biópsia para casos com suspeita de câncer de boca? | Sim |
| | | Não |
| VI.11.6 - Geral | A Equipe de Saúde Bucal possui registro dos pacientes com suspeita de câncer de boca que foram biopsiados na UBS ou encaminhados para o serviço de referência? | Sim |
| | | Não |
| | | A equipe não possui pacientes com suspeita de câncer de boca |
| VI.11.6/1 - Geral | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| VI.11.7 - Geral | A Equipe de Saúde Bucal monitora os pacientes submetidos à biópsia para avaliação do resultado do exame? | Sim |
| | | Não |
| VI.11.8 | A Equipe de Saúde Bucal possui referência para o tratamento dos casos confirmados de câncer de boca? | Sim |
| | | Não |
| VI.11.8/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| VI.11.9 - Geral | Após a referência do usuário para o tratamento, a Equipe de Saúde Bucal acompanha e monitora a continuidade do cuidado? | Sim |
| | | Não |
| VI.11.10 | A rede de atenção à saúde disponibiliza próteses de maxila e/ou mandíbula para os pacientes submetidos à remoção cirúrgica dos maxilares? | Sim |
| | | Não |
| | | Não sabe informar |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II.21.4/1 | Existe documento que comprove? | Sim |
| | | Não |
| II.21.5 - Geral | A equipe realiza notificação de casos de hanseníase na unidade? | Sim |
| | | Não |
| II.21.6 | A equipe faz acompanhamento dos usuários encaminhados para serviços de saúde de referência? | Sim |
| | | Não |
| II.21.7 - Geral | A equipe realiza busca ativa para os seguintes casos: | Sintomático (lesões na pele) |
| | | Pessoas contatos de hanseníase |
| | | Faltosos do tratamento |
| | | Abandono de tratamento |
| | | Não realiza busca ativa |
| II.22 - Ações de Combate e de Atenção às Doenças Transmitidas pelo Aedes aegypti | | |
| II.22.1 | No último ano foi realizada alguma ação para combate ao Aedes aegypti no território? | Sim |
| | | Não |
| II.22.2 - Geral | Quais das seguintes ações a equipe realizou? | Ações para a localização dos criadouros dos mosquitos |
| | | Eliminação dos criadouros dos mosquitos |
| | | Comunicação e mobilização da população e ações educativas (conscientização, informação, ações educativas) |
| II.22.3 | Em qual desses locais a equipe realizou essas ações? | Nas casas das famílias de responsabilidade da equipe |
| | | Nas escolas do território |
| | | Nos equipamentos sociais do território (estabelecimentos comerciais, igrejas, etc) |
| | | Em terrenos abandonados |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.22.4 | As ações educativas abordam quais temas? | Como eliminar os criadouros existentes do mosquito |
| | | Como fazer o armazenamento de água potável evitando novos focos |
| | | Como fazer o acondicionamento de lixo evitando novos focos |
| | | Como realizar a limpeza e manutenção das áreas sob sua responsabilidade |
| | | Orientação sobre os sintomas e sinais de alarme das doenças |
| | | Nenhuma das anteriores |
| II.22.5 | A equipe realiza ações de combate ao Aedes aegypti junto à equipe de Vigilância? | Sim |
| | | Não |
| II.22.6 | O ACS realiza ação química para o combate ao vetor? | Sim |
| | | Não |
| II.22.7 - Geral | A equipe identifica as áreas de maior risco de transmissão vetorial no território? | Sim |
| | | Não |

ANEXO 5 – Questionário QualiAB-2016



AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE SERVIÇOS
DE ATENÇÃO BÁSICA QUALIAB

I. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS GERAIS DO SERVIÇO

1. Esta Unidade se caracteriza por ser:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Unidade de Saúde da Família (USF)
- 2) Unidade Básica de Saúde (UBS) “tradicional” *
- 3) Unidade Básica de Saúde (UBS) “tradicional” * **com** Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)
- 4) Unidade Básica de Saúde (UBS) “tradicional” * **com** Equipe de Saúde da Família (ESF)
- 5) Unidade Básica de Saúde (UBS) * “tradicional” ou Unidade de Saúde da Família (USF) **integrada** à Unidade de Pronto Atendimento (PA)
- 6) Posto Avançado de Saúde - Unidades que não possuem equipe fixa em período integral (tem equipes volantes)
- 7) Outra. Especificar: _____

*Unidade Básica de Saúde “Tradicional” = Unidades Básicas sem Saúde da Família

2. A instituição que assume a gestão administrativa do serviço é:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Secretaria/Diretoria/Coordenadoria Municipal de Saúde
- 2) Fundação ou Organização Social
- 3) Secretaria de Estado da Saúde
- 4) Universidade pública
- 5) Universidade privada
- 6) Ministério da Saúde
- 7) Consórcio intermunicipal
- 8) Outros - especifique: _____

3. Localização geográfica da Unidade:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Rural
- 2) Urbana - Central
- 3) Urbana - Periférica

4. No território de atuação desta Unidade existe a presença de grupos populacionais:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Indígenas
- 2) Quilombolas
- 3) Populações ribeirinhas
- 4) Ciganos e nômades urbanos
- 5) Acampados e assentados
- 6) Trabalhadores sazonais e volantes
- 7) Pessoas em situação de rua
- 8) Profissionais do sexo
- 9) Moradores de abrigos, albergues

- 10) Encarcerados
- 11) Imigrantes
- 12) Outros - especifique: _____
- 13) Não ocorre a presença dessas populações no território

5. Quais os períodos de funcionamento da Unidade:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Todas as manhãs de segunda a sexta
- 2) Todas as tardes de segunda a sexta
- 3) Todas as noites de segunda a sexta
- 4) Algumas manhãs durante a semana
- 5) Algumas tardes durante a semana
- 6) Algumas noites durante a semana
- 7) Finais de semana
- 8) 24 horas

6. A Unidade possui equipe de saúde da família:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Sim. Número de equipes: _____
- 2) Não

7. Número de profissionais fixos e volantes na Unidade por categoria:

(na ausência de algum profissional é obrigatório digitar zero)

| Profissional | Nº de profissionais FIXOS na unidade (Presença diária no serviço) | Nº de profissionais VOLANTES (Atende alguns períodos) |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1) Médico de família | | |
| 2) Médico clínico geral | | |
| 3) Médico pediatra | | |
| 4) Médico ginecologista | | |
| 5) Médico psiquiatra | | |
| 6) Médicos de outras especialidades | | |
| 7) Enfermeiro | | |
| 8) Dentista | | |
| 9) Psicólogo | | |
| 10) Terapeuta Ocupacional | | |
| 11) Assistente Social | | |
| 12) Nutricionista | | |
| 13) Fonoaudiólogo | | |
| 14) Fisioterapeuta | | |
| 15) Farmacêutico | | |
| 16) Agente Comunitário de Saúde | | |
| 17) Auxiliar de enfermagem | | |

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| 18) Técnico de enfermagem | | |
| 19) Auxiliar de cirurgião dentista | | |
| 20) Técnico de higiene dentária | | |
| 21) Auxiliar de farmácia | | |
| 22) Recepcionista | | |
| 23) Auxiliar administrativo | | |
| 24) Auxiliar de serviços gerais | | |
| 25) Vigia | | |
| 26) Motorista | | |
| 27) Outros - especifique: | | |

8. Esta Unidade recebeu profissionais dos seguintes programas, no último ano:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Mais médico
- 2) Provac médico
- 3) Provac enfermeiro
- 4) Provac dentista
- 5) Outros - especifique: _____
- 6) Não recebeu profissionais de nenhum programa de apoio

9. As ações de rotina realizadas pelos seguintes PROFISSIONAIS são:

Selecione um item para cada alternativa

| | Não possui esse profissional | Recepção de casos não agendados | Promoção e educação em saúde | Visita domiciliar | Atendimento individual | Grupos | Participação reuniões de equipe | Avaliação de faltosos | Registro em prontuário | Atividades na comunidade | Outras |
|--------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------|------------------------|--------|---------------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------|--------|
| 1 - Médico de Família | | | | | | | | | | | |
| 2 - Médico Clínico Geral | | | | | | | | | | | |
| 3 - Médico Pediatra | | | | | | | | | | | |
| 4 - Médico Ginecologista | | | | | | | | | | | |
| 5 - Enfermeiro | | | | | | | | | | | |
| 6 - Auxiliar/ técnico de enfermagem | | | | | | | | | | | |
| 7 - Dentista | | | | | | | | | | | |
| 8 - Auxiliar/ Técnico consultório dentário | | | | | | | | | | | |
| 9-Farmacêutico | | | | | | | | | | | |
| 10- Outros | | | | | | | | | | | |

10. Entre as ações de rotina realizadas pelo AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE pode-se destacar:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Atividades de educação em saúde
- 2) Entrega domiciliar de medicamentos para pacientes acamados e/ou outros
- 3) Supervisão e orientação do uso correto da medicação prescrita
- 4) Tratamento Diretamente Supervisionado (DOTS) para Tuberculose e Hanseníase
- 5) Identificação de indivíduos e famílias em condições de vulnerabilidade social
- 6) Identificação e orientação de usuários acamados
- 7) Identificação de situações de violência
- 8) Captação de gestantes para inscrição no Pré Natal
- 9) Captação de crianças menores de um ano
- 10) Captação para a prevenção de câncer ginecológico
- 11) Busca ativa para vacinação
- 12) Busca ativa de pessoas com hipertensão e diabetes
- 13) Busca ativa de casos suspeitos de tuberculose ou hanseníase
- 14) Distribuição de preservativos
- 15) Participação em reuniões de equipe
- 16) Outros - especifique: _____
- 17) Esse serviço não dispõe desse profissional

11. A rede municipal ou regional oferece para a Unidade o acesso aos seguintes serviços:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)
- 2) Equipes multiprofissionais de apoio e supervisão
- 3) CRAS (Centro de Referência em Assistência Social)
- 4) CREAS (Centro de Referência Especializada em Assistência Social)
- 5) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) ou serviço equivalente
- 6) Serviços de atenção ao idoso
- 7) Serviços de atenção à criança
- 8) Serviços de atenção à mulher
- 9) Serviços de referência em Tuberculose
- 10) Serviços de referência em DST, aids e hepatites virais
- 11) Ambulatórios de especialidades
- 12) AME (Ambulatório Médico de Especialidades)
- 13) CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)
- 14) CEREST (Centro de Referência à Saúde do Trabalhador)
- 15) ONG (Organização Não Governamental)
- 16) Ações comunitárias ligadas grupos religiosos
- 17) Outros - especifique: _____
- 18) Não tem acesso a serviços de apoio

12. O apoio técnico à equipe da Unidade é feito por:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)
- 2) Equipe multiprofissional externa ao serviço
- 3) Outro tipo de apoio (por exemplo, apoiador do estado, do COSEMS, Telessaúde, outros)
- 4) Não é realizado por nenhuma instância

13. O tempo médio de espera entre o encaminhamento e a consulta em SERVIÇOS DE REFERÊNCIA para as seguintes especialidades é: **Selecione um item para cada alternativa**

| ESPECIALIDADES | Tempo de espera | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|---------------|----------|---------------|
| | <1 mês | Até 2 meses | Até 4 Meses | Até 6 meses | 1 ano ou mais | Não Sabe | Não encaminha |
| 1) Oftalmologia | | | | | | | |
| 2) Otorrinolaringologia | | | | | | | |
| 3) Ortopedia | | | | | | | |
| 4) Gastroenterologia | | | | | | | |
| 5) Cardiologia | | | | | | | |
| 6) Neurologia | | | | | | | |
| 7) Psiquiatria | | | | | | | |
| 8) Geriatria | | | | | | | |
| 9) Fisioterapia | | | | | | | |
| 10) Psicologia | | | | | | | |

14. Em relação ao número de consultas médicas realizadas NO ÚLTMO MÊS (considerando todas as faixas etárias e todas as especialidades) informe:

Selecione as alternativas e preencha com a quantidade em números

- 1) Total de CONSULTAS MÉDICAS realizadas: _____
- 2) Do total de CONSULTAS MÉDICAS quantas foram por AGENDAMENTO: _____
- 3) Do total de CONSULTAS MÉDICAS quantas foram “EXTRAS” (não agendadas): _____
- 4) Dados não disponíveis

15. Em relação à população da área de abrangência da Unidade, informe:

Selecione as alternativas e preencha com a quantidade em números

- 1) O número aproximado de moradores (população residente): _____
- 2) O número aproximado de famílias: _____
- 3) Dados não disponíveis

II. RECURSOS MATERIAIS, PROCEDIMENTOS E INSUMOS BÁSICOS

16. Quanto às instalações gerais, pode se dizer que a Unidade possui:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Bom estado de conservação (pintura, móveis, instalações elétrica e hidráulica)
- 2) Acesso à pessoas com deficiências
- 3) Ventilação e iluminação adequadas
- 4) Banheiro adaptado para pessoas portadoras de deficiência (PCD)
- 5) Banheiro dentro do consultório ginecológico
- 6) Sala de espera
- 7) Salas e consultórios em número adequado para as atividades realizadas
- 8) Sala de vacina
- 9) Sala de Curativo

- 10) Sala de esterilização de material
- 11) Sala para realização de atividades educativas e grupos
- 12) Consultório dentário
- 13) Gerador de energia

17. Os equipamentos e recursos de apoio disponíveis no serviço são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Cadeira de rodas
- 2) Geladeira exclusiva para vacinas
- 3) Mesa para exame ginecológico
- 4) Equipamentos odontológicos
- 5) Carrinho de emergência
- 6) Desfibrilador
- 7) Cilindro de oxigênio
- 8) Oxímetro
- 9) Nebulizador (Aparelho para inalação)
- 10) Acesso à Internet
- 11) Acesso aos sistemas de informação para alimentação de banco de dados
- 12) Acesso à ambulância para transporte de pacientes, quando necessário
- 13) Veículo para uso da Unidade

18. Os procedimentos de rotina realizados por esta Unidade são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Vacinação
- 2) Coleta de exames laboratoriais (sangue e urina)
- 3) Pequenas suturas
- 4) Retirada de pontos
- 5) Hidratação por via venosa
- 6) Aplicação de tratamento endovenoso
- 7) Aplicação de tratamento intramuscular
- 8) Troca de sonda vesical de demora
- 9) Aplicação de Penicilina Benzatina (Benzetacil)
- 10) Profilaxia pós exposição (PEP)
- 11) Curativo de úlceras agudas e crônicas
- 12) Outros - especifique: _____
- 13) Não realiza nenhum procedimento

19. As seguintes vacinas são aplicadas de rotina na Unidade:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) BCG
- 2) Hepatite B
- 3) Hepatite A
- 4) Poliomielite/ vacina oral de pólio/vop
- 5) Pólio Inativada/ vacina inativada de pólio/VIP
- 6) Pentavalente (DTP + Hib + HB)
- 7) DTP (Tríplice Bacteriana)
- 8) Tríplice viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola - SCR)
- 9) Tetra viral (Sarampo, Caxumba, Rubéola e Catapora)
- 10) dT (dupla adulto)

- 11) dTpa (difteria, tétano e pertussis acelular)
- 12) Rotavírus Humano
- 13) Febre Amarela
- 14) Anti-rábica
- 15) Influenza
- 16) P10 (Pneumocócica 10)
- 17) Pneumocócica 23 valente
- 18) Meningocócica C
- 19) Vacina contra HPV
- 20) Não realiza vacinação

20. Exames feitos e\ou colhidos na Unidade:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Coleta de Exames clínicos laboratoriais (sangue, urina e fezes)
- 2) Glicemia de ponta de dedo (HGT)
- 3) Teste de gravidez na urina
- 4) Teste rápido para HIV
- 5) Teste rápido para sífilis
- 6) Teste rápido para hepatites virais
- 7) Teste rápido de proteinúria
- 8) Eletrocardiograma (ECG)
- 9) Outros - especifique: _____
- 10) Não realiza nenhum exame

21. Os resultados dos exames são avaliados:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Quando o paciente comparece para atendimento
- 2) No dia agendado para consulta, mesmo que o paciente falte
- 3) Quando os resultados chegam na Unidade
- 4) Não são avaliados

22. Em relação ao ACESSO AOS MEDICAMENTOS previstos na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) para Atenção Básica, pode-se afirmar que:

Selecione um item para cada alternativa

| Grupo de Medicamentos | Frequência do Acesso | | | |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|-----------------|-----------------------------------------|
| | Regular | Falta Eventual | Falta frequente | Não dispensa esse grupo de medicamentos |
| 1) Para DST | | | | |
| 2) Para diabetes | | | | |
| 3) Para hipertensão arterial | | | | |
| 4) Para dislipidemias | | | | |
| 5) Antibióticos mais utilizados | | | | |
| 6) Psicofármacos (medicamentos usados na atenção à Saúde Mental) | | | | |
| 7) Não dispensa medicamentos | | | | |

23. Métodos contraceptivos disponíveis na Unidade com regularidade nos últimos 6 meses:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Pílula (anticoncepcional oral)
- 2) Anticoncepcional injetável
- 3) Camisinha (preservativo masculino)
- 4) Preservativo feminino
- 5) DIU
- 6) Pílula do dia seguinte (Contracepção de emergência)
- 7) Encaminhamento para laqueadura
- 8) Encaminhamento para vasectomia
- 9) Outros. Quais: _____
- 10) Nenhum

III. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

III 1. Educação em saúde

24. Os principais temas de educação em saúde abordados em ações NA COMUNIDADE (atividades "EXTRA MUROS"), no último ano foram:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Gestação na adolescência
- 2) Planejamento reprodutivo
- 3) Educação alimentar
- 4) Atividades físicas
- 5) Qualidade de vida e envelhecimento saudável
- 6) Violência (doméstica, sexual, relativas a crianças e idosos, outros)
- 7) Uso abusivo de álcool e outras drogas
- 8) Prevenção de DST e aids
- 9) Tabagismo
- 10) Saúde bucal
- 11) Saúde e meio ambiente (destinação de lixo, reciclagem, entre outros)
- 12) Controle da proliferação de vetores (de doenças como dengue, leishmaniose, malária, outros)
- 13) Prevenção de acidentes e doenças do trabalho
- 14) Outras Qual (is): _____
- 15) Não foi realizada nenhuma atividade nesse período

25. As estratégias de educação em saúde NA COMUNIDADE (atividades "EXTRA MUROS") são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Campanhas sobre diferentes temas realizados em momentos específicos (como DST/aids, HA, DM, Raiva, Dengue, Saúde do Idoso e outras)
- 2) Palestra sobre diversos temas definidos pela equipe de saúde ou comunidade
- 3) Rodas de conversa sobre temas definidos pela comunidade
- 4) Atividades periódicas realizadas em instituições locais (escola, creche, associação de moradores e outros)
- 5) Atividades periódicas sobre temas definidos a partir das necessidades de saúde da comunidade
- 6) Atividades articuladas com outras Secretarias do município (Educação, Meio Ambiente, Assistência Social, Esportes, outros)
- 7) Outras - especifique: _____
- 8) Não realiza atividades na comunidade

26. As ações de educação em saúde desenvolvidas NA UNIDADE, no último ano, abordaram os seguintes temas:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Prevenção do câncer ginecológico (útero/mama)
- 2) DST e aids
- 3) Tuberculose e/ou hanseníase
- 4) Planejamento reprodutivo
- 5) Aleitamento materno
- 6) Crescimento e desenvolvimento infantil
- 7) Climatério e menopausa
- 8) Doenças crônicas, como HA e/ou DM
- 9) Obesidade e/ou desnutrição
- 10) Violência (doméstica, sexual, maus tratos com crianças e idosos, outros)
- 11) Uso abusivo de álcool e outras drogas
- 12) Tabagismo
- 13) Outras - especifique: _____
- 14) Nenhuma atividade foi realizada nesse período

27. As estratégias de educação em saúde realizadas NA UNIDADE são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Campanhas sobre diferentes temas realizadas em momentos específicos (DST/aids, HAS, DM, Raiva, Dengue, Saúde do Idoso e outras)
- 2) Palestras sobre diversos temas definidos pela equipe de saúde
- 3) Realização de grupos relativos a ações programadas (Pré Natal, hipertensão e diabetes, outros)
- 4) Atividades em sala de espera
- 5) Atividades em grupo que abordem outros temas
- 6) Atividades periódicas com temas definidos a partir do perfil epidemiológico e demanda dos usuários
- 7) Outras Quais: _____
- 8) Não realiza atividades de educação em saúde

III. 2. Organização do Assistência

28. As CONSULTAS MÉDICAS são agendadas:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Com hora marcada para cada paciente
- 2) Para grupo de pacientes por hora
- 3) Para todos os pacientes no início do turno
- 4) As consultas não são agendadas, trabalhamos somente com demanda espontânea

29. O fluxo de atendimento para os PACIENTES NÃO AGENDADOS (pacientes “extras” ou demanda espontânea) regularmente é definido a partir do seguinte processo:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Na própria recepção, que orienta o fluxo e encaminha ou não para atendimento
- 2) Por triagem médica ou de enfermagem, segundo critérios de gravidade e/ou evolução aguda
- 3) Por profissional médico ou de enfermagem, segundo o protocolo de estratificação de risco
- 4) Por auxiliar ou técnico de enfermagem com supervisão, segundo critérios de risco e/ou vulnerabilidade
- 5) Por reunião de profissionais com usuários para direcionar o fluxo em conjunto
- 6) Outras - especifique: _____
- 7) Não atende demanda espontânea

30. As opções de atendimento para os PACIENTES NÃO AGENDADOS ("extras" ou "demanda espontânea") são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Consulta médica ou de enfermagem no mesmo dia
- 2) Atendimento com auxiliar/técnico de enfermagem no mesmo dia, com supervisão de médico e/ou enfermeiro
- 3) Agendamento de consulta médica e/ou consulta de enfermagem
- 4) Agendamento com outros profissionais da própria Unidade
- 5) Agendamento para atendimento em grupo
- 6) Encaminhamento para o pronto-socorro
- 7) Encaminhamento para especialidades em outro serviço
- 8) Encaminhamento para serviços de outras áreas (segurança, educação, esportes, ONG, entre outros)
- 9) Não atende pacientes não agendados

31. A convocação de faltosos em atividades e consultas agendadas é realizada para:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Gestantes
- 2) Revisão pós-parto/puerpério
- 3) Recém-nascidos
- 4) Recém-nascidos de risco
- 5) Crianças em seguimento acima de dois anos
- 6) Crianças até dois anos
- 7) Crianças de risco (desnutrição e outros)
- 8) Resultado(s) de exame(s) alterado(s)
- 9) Adultos com doenças crônicas (HAS e DM) com risco de complicações
- 10) Vacinação
- 11) Tuberculose, hanseníase e HIV/aids
- 12) Sífilis
- 13) Outras condições de risco ou vulnerabilidade. Quais: _____
- 14) Não se faz convocação de faltosos

III. 3. Saúde da Mulher

32. As ações regularmente desenvolvidas para a SAÚDE DA MULHER são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Pré Natal
- 2) Coleta de citologia oncológica (Papanicolaou)
- 3) Planejamento reprodutivo
- 4) Prevenção e diagnóstico de DST, HIV e Hepatites Virais
- 5) Diagnóstico e Tratamento de DST
- 6) Diagnóstico e acompanhamento de situações de violência doméstica e sexual
- 7) Atendimento ginecológico por médico geral ou ginecologista
- 8) Detecção precoce de câncer de mama
- 9) Outros - especifique: _____
- 10) O serviço não desenvolve ações para a Saúde da Mulher

33. A coleta de rotina do exame de Papanicolaou (citologia oncológica para diagnóstico precoce de câncer de colo de útero) é realizada nas seguintes situações:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Por solicitação das mulheres, por livre demanda
- 2) Uma vez ao ano para todas as mulheres atendidas na Unidade
- 3) Uma ou mais vezes ao ano para mulheres com citologia alterada
- 4) A cada três anos, para todas as mulheres entre 25-64 anos residentes na área de cobertura, com dois exames anteriores normais
- 5) Durante campanhas ou mutirões para coleta de Papanicolaou
- 6) Serviço não realiza esse exame

34. Como estímulo ao diagnóstico precoce de câncer de mama, a unidade realiza

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Exame clínico de mamas sempre que há queixas da paciente em relação à mama
- 2) Capacitação dos médicos para acolher e examinar mulheres com queixas de alterações nas mamas
- 3) Capacitação dos enfermeiros para acolher e examinar mulheres com queixas de alterações nas mamas
- 4) Orientação das usuárias para autopalpação sem técnica específica e sobre sinais de alerta
- 5) Discussão em fóruns na comunidade e campanhas sobre sinais de câncer de mama
- 6) Não realiza nenhuma atividade relativa ao diagnóstico precoce do câncer de mama

35. A solicitação de MAMOGRAFIA de rotina para usuárias sem queixas é feita:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Para todas as pacientes que solicitem exame
- 2) Para todas as pacientes com risco elevado de câncer, quando indicado a partir de avaliação clínica individualizada
- 3) Para todas as pacientes com 40 anos ou mais
- 4) A cada 2 anos para mulheres com idade entre 50 e 69 anos, sem fatores de risco ou alteração do exame físico 5) No caso de mutirões organizados pela Secretaria de Saúde
- 6) Esse exame não é solicitado

36. Quando o resultado do TESTE DE GRAVIDEZ é comunicado para a paciente, a equipe:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Informa o resultado (negativo ou positivo)
 - 2) Informa o resultado (negativo ou positivo) e faz o agendamento do Pré Natal, se for o caso
 - 3) Informa o resultado (negativo ou positivo) e orienta o início do Pré Natal ou encaminha para cuidados pré concepcionais ou contracepção, a depender do caso
 - 4) Considera se a gravidez é desejada ou não, antes de dar o resultado e fazer os encaminhamentos necessários
 - 5) Os resultados são entregues em outros serviços, onde é realizado o exame
 - 6) Esse teste não é solicitado pela Unidade
-

37. A proporção média de gestantes com início do Pré Natal no 1º TRIMESTRE é:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) 90% ou mais
- 2) Entre 90% 80%
- 3) Entre 80% e 60%
- 4) Menos de 60%
- 5) A Unidade não dispõe destas informações
- 6) Não realiza o Pré Natal

38. Na atenção ao Pré natal de baixo risco quais das seguintes ações são realizados de rotina:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) O primeiro atendimento é feito por profissional de enfermagem no mesmo dia do teste positivo para gravidez
- 2) registro de dados clínico obstétrico na carteira da gestante – que fica com a usuária
- 3) 6 consultas ou mais durante o pré natal
- 4) consultas semanais entre no último mês de gestação (36ª a 41ª semanas)
- 5) prescrição de suplementação de sulfato ferroso a partir de 20 semanas
- 6) Não realiza o Pré Natal

39. Os EXAMES SOLICITADOS de rotina para **todas** as gestantes durante o PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO são:

Selecione um item para cada alternativa

| EXAMES | 1º TRIMESTRE | 2º TRIMESTRE | 3º TRIMESTRE |
|--------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 1) Hemograma completo ou Eritrograma (Hb e Ht) | | | |
| 2) Urina I | | | |
| 3) Urocultura | | | |
| 4) Teste rápido de proteinúria | | | |
| 5) Tipagem sanguínea e fator Rh | | | |
| 6) Coombs indireto caso Rh negativo | | | |
| 7) Teste rápido ou sorologia para sífilis | | | |
| 8) Teste rápido ou sorologia para HIV | | | |
| 9) Sorologia para Rubéola | | | |
| 10) Sorologia para toxoplasmose (IgM e IgG) | | | |
| 11) Sorologia para hepatite B (HbsAg) | | | |
| 12) Sorologia para hepatite C | | | |
| 13) Glicemia de jejum | | | |
| 14) Teste de intolerância à glicose | | | |
| 15) Ultra-Som obstétrico | | | |
| 16) Papanicolaou (colpocitologia oncótica) se indicado | | | |
| 17) Bacterioscopia da secreção vaginal | | | |

| | | | |
|-----------------------------|--|--|--|
| 18) Outros. Quais _____ | | | |
| 20) Não realiza o Pré Natal | | | |

40. As ações regularmente desenvolvidas no atendimento de PRÉ NATAL abordam os seguintes aspectos:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso na gestação
- 2) Vacinação (tétano e hepatite B)
- 3) Identificação das gestantes de alto risco
- 4) Uso de medicamentos com menores efeitos sobre o feto
- 5) Orientações sobre o parto normal e humanizado
- 6) Orientações e incentivo ao aleitamento materno e apoio para as mulheres que não poderão amamentar
- 7) Avaliação das condições de trabalho
- 8) Prevenção de transmissão vertical de DST (sífilis e HIV)
- 9) Riscos do tabagismo e do uso de bebidas alcoólicas e outras drogas
- 10) Realização de grupos educativos para gestantes
- 11) Pré Natal do parceiro(a)
- 12) Registro em prontuário, Cartão da Gestante e Ficha Pré-Natal
- 13) Outros - especifique: _____
- 14) Não realiza o Pré Natal

41. As atividades realizadas de rotina no atendimento de PRÉ NATAL em áreas endêmicas para **MALÁRIA** são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Orientação das gestantes sobre os sintomas para busca precoce do diagnóstico de Malária
- 2) Realização do exame da gota espessa em toda consulta Pré Natal e no momento do parto
- 3) Encaminhamento da lâmina para exame da gota espessa e realização do teste rápido) Dispensação de tratamento e acompanhamento da adesão
- 5) Registro de todos os exames no Sivep-Malária e preenchimento da ficha de Notificação Compulsória
- 6) O serviço não está localizado em área endêmica de Malária

42. As estratégias de educação em saúde DIRECIONADAS ÀS GESTANTES são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Cartazes na sala de espera
- 2) Distribuição de folder e panfletos educativos
- 3) Discussões na sala de espera
- 4) Grupos periódicos para gestantes
- 5) Grupos periódicos para gestantes, parceiros e familiares
- 6) Organização de visita prévia da gestante e de seu parceiro à maternidade
- 7) Não realizamos atividades educativas com gestantes

43. No caso de GESTAÇÃO DE ALTO RISCO, a gestante é:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Encaminhada para fazer Pré Natal em serviço de referência, retornando à Unidade após o parto
- 2) Encaminhada para serviço de referência e mantém acompanhamento na Unidade

- 3) Acompanhada na própria Unidade
- 4) Não se aplica porque este serviço não atende Pré Natal

44. Nos casos de GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS, o tratamento com penicilina benzatina é realizado:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Na Unidade, tanto para a gestante como para seu parceiro
- 2) Na Unidade somente para gestante
- 3) Na Unidade, para a gestante e, no serviço de referência para o parceiro
- 4) A gestante e seu parceiro são encaminhados para tratamento em um serviço de referência, porque a Unidade não realiza esse tipo de tratamento
- 5) Não realizamos esse tipo de tratamento na Unidade
- 6) Não se aplica porque este serviço não atende Pré Natal

45. Nos casos de GESTANTE COM HIV POSITIVO, o Pré Natal é realizado:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Somente na Unidade
- 2) Somente em serviço de referência
- 3) Em serviço de referência mas mantém-se simultaneamente acompanhamento na Unidade
- 4) Não se aplica porque este serviço não atende Pré Natal

46. As ações regularmente desenvolvidas nos atendimentos de PUERPÉRIO IMEDIATO (até 10 dias após o parto) na Unidade abordam os seguintes aspectos:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Evolução da gestação, histórico e intercorrências pós parto
- 2) Aleitamento materno
- 3) Suplementação de Ferro
- 4) Condições psicoemocionais (preocupações, desânimo)
- 5) Condições sócio familiares (rede de apoio, trabalho)
- 6) Condições de nascimento do RN e orientações sobre cuidados básicos
- 7) Orientações para o atendimento de rotina do RN (vacinação, exames, outros)
- 8) Orientações sobre alimentação
- 9) Orientações sobre atividade sexual e contracepção
- 10) Orientações sobre direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas
- 11) Agendamento de consulta de puerpério tardio (até 42 dias pós parto)
- 12) Outras - especifique: _____
- 13) A Unidade não realiza de rotina consulta de puerpério imediato

47. As ações regularmente desenvolvidas nas consultas de PUERPÉRIO TARDIO (até 42 dias após o parto) abordam os seguintes aspectos:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Avaliação das condições de parto e puerpério imediato, caso este não tenha sido realizado na Unidade
- 2) Avaliação de sinais de sofrimento mental relacionado ao puerpério
- 3) Presença de intercorrências pós-parto (febre, hemorragia, mastite, entre outros)
- 4) Aleitamento materno (experiência do 1º mês, satisfação do RN, cuidados com as mamas, entre outros)
- 5) Orientações sobre planejamento reprodutivo e contracepção durante o aleitamento
- 6) Orientações sobre direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas

7) Condições sócio familiares (rede de apoio, trabalho, estrutura para o cuidado do RN)

8) A Unidade não realiza, de rotina, consulta de puerpério tardio

48. Entre as gestantes que realizaram Pré Natal nessa Unidade, nos últimos três anos, houve algum caso de SÍFILIS CONGÊNITA?

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe informar por não possuir os dados
- 4) Não se aplica porque este serviço não atende Pré Natal

49. As estratégias utilizadas pela Unidade para detecção da VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Protocolo de atendimento
- 2) Identificação de sintomas/queixas físicas, psicológicas
- 3) Livre declaração da mulher
- 4) Discussão de caso em equipe
- 5) Sensibilização e capacitação da equipe para identificação de casos
- 6) Não sabe informar
- 7) Não temos esse tipo de demanda
- 8) Não atende essa demanda específica

50. Em caso de detecção da VIOLÊNCIA CONTRA MULHER são realizados os seguintes procedimentos:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Denúncia ao CRAS e/ou CREAS
- 2) Denúncia à autoridade policial
- 3) Notificação Compulsória à vigilância epidemiológica
- 4) Acompanhamento multiprofissional da Unidade
- 5) Acompanhamento em grupo
- 6) Acompanhamento individual conforme protocolo
- 7) Encaminhamento para serviço de referência
- 8) Denúncia ao DISQUE 180
- 9) Outro. Qual (is): _____
- 10) Não sabe informar
- 11) Não temos esse tipo de demanda
- 12) Não atende a essa demanda específica

III.4. Saúde da Criança e do Adolescente

51. As ações planejadas e desenvolvidas com regularidade na ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS compreendem:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Avaliação do crescimento
- 2) Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor
- 3) Avaliação e orientação alimentar (aleitamento, introdução de alimentos, outros)
- 4) Encaminhamento para banco de leite ou acesso a leite modificado se necessário (HIV, outros)
- 5) Identificação de distúrbios do desenvolvimento (genéticos, biológicos, sócio familiares)
- 6) Diagnóstico e acompanhamento dos agravos mais frequentes (IRA, gastroenterites, outros)

- 7) Identificação e acompanhamento de situações de violência
- 8) Grupo com mães/pais
- 9) Vigilância do trabalho infantil
- 10) Orientação sobre testes do pezinho, orelhinha e olhinho para o recém nascido
- 11) Orientação sobre sexualidade e educação sexual
- 12) Orientações para prevenção de acidentes domésticos
- 13) Orientações para inscrição em Programas Sociais (Viva Leite, Bolsa Família, outros)
- 14) Registro do seguimento na caderneta da criança
- 15) Registro em espelho (cópia) da caderneta da criança no prontuário
- 16) Outras Quais: _____
- 17) Não realiza atividades planejadas para crianças

52. O atendimento de rotina da CRIANÇA é realizado de acordo com:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Calendário programado de consultas somente no primeiro ano de vida, além de atendimentos eventuais não agendados
- 2) Calendário programado de consultas até 2 anos, além de atendimentos eventuais não agendados
- 3) Calendário programado de consultas de um até 10 anos, além de atendimentos eventuais não agendados
- 4) Somente a partir de demanda do(s) responsável(is)
- 5) Não atende crianças

53. O PRIMEIRO ATENDIMENTO de um recém-nascido (RN) na Unidade é agendado:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Por agente comunitário de saúde em visita domiciliar
- 2) Pela maternidade, na alta, pós parto
- 3) Pela maternidade ou Secretaria de Saúde, para recém-nascido de risco
- 4) Quando a mãe procura pela Unidade (demanda espontânea)
- 5) Na última consulta de Pré Natal
- 6) O atendimento é realizado por enfermeiro ou médico durante visita domiciliar, sem agendamento prévio
- 7) Não trabalhamos com agendamento
- 8) Não atende crianças

54. As ações realizadas pela Unidade em INSTITUIÇÕES PARA CRIANÇAS (creches, escolas e outras) são relativas à:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Alimentação saudável e prevenção de obesidade
- 2) Vacinação
- 3) Higiene pessoal e bucal
- 4) Avaliação de acuidade visual
- 5) Avaliação de acuidade auditiva
- 6) Dispensação anual de anti-helmíntico (albendazol)
- 7) Prevenção de infecções parasitárias (escabiose, piolho, entre outros)
- 8) Prevenção de acidentes domésticos
- 9) Orientação para estímulos neuropsicomotor
- 10) Inclusão social e combate ao preconceito
- 11) Trabalho infantil
- 12) Sexualidade e educação sexual
- 13) Prostituição infantil

- 14) Saúde e meio ambiente
- 15) Posse responsável de animais
- 16) Outros - especifique: _____
- 17) Não realiza atividades regulares em creches e escolas

55. As ações regularmente desenvolvidas na COMUNIDADE para SAÚDE DA CRIANÇA ocorrem nos seguintes locais: *Selecione uma ou mais alternativas*

- 1) Domicílio
- 2) Creche, escolas, outros
- 3) Centros esportivos, culturais, espaços comunitários e/ou ONG
- 4) Reuniões em parceria com CRAS (Bolsa Família, Viva Leite, entre outros)
- 5) Outros - especifique: _____
- 6) Não desenvolve atividades planejadas para criança
- 7) Não atende crianças

56. As ações realizadas, de rotina, na Unidade na ATENÇÃO AO ADOLESCENTE são: *Selecione uma ou mais alternativas*

- 1) Acompanhamento do desenvolvimento e mudanças na adolescência
- 2) Incentivo a prática de atividades física
- 3) Prevenção e acompanhamento de obesidade e/ ou desnutrição
- 4) Planejamento reprodutivo
- 5) Atendimento diferenciado para gestantes de 10 a 19 anos
- 6) Orientações sobre sexualidade e prevenção de DST/aids
- 7) Oferta de sorologia para HIV, sífilis e hepatites virais
- 8) Diagnóstico e acompanhamento em saúde mental (mudanças de humor, inserção familiar, outros)
- 9) Orientações quanto ao uso de álcool e drogas
- 10) Identificação de situações de agressividade e conflito com a lei
- 11) Identificação e acompanhamento de situações de violência
- 12) Registro do seguimento na caderneta de saúde do adolescente
- 13) Outros - especifique: _____
- 14) Não desenvolve atividades específicas para adolescentes

57. Os temas abordados em ações na COMUNIDADE (escolas, parques, clubes, entre outras) para atenção ao ADOLESCENTE são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Sexualidade e prevenção de DST/aids
- 2) Gravidez na adolescência
- 3) Prostituição na adolescência
- 4) Uso de álcool, tabaco e outras drogas
- 5) Agressividade e conflito com a lei
- 6) Inclusão social e combate ao preconceito
- 7) Orientação sobre Vacinação (DT, Hepatite B, HPV)
- 8) Alimentação saudável – prevenção da obesidade e/ou desnutrição
- 9) Comportamento e transtornos mentais na adolescência
- 10) Saúde e meio ambiente
- 11) Outros - especifique: _____
- 12) Não desenvolve atividades específicas para adolescentes

58. As atividades para ADOLESCENTES são regularmente realizadas nos seguintes locais:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Unidade de Saúde
- 2) Domicílio
- 3) Escolas
- 4) Centros esportivos, culturais, espaços comunitários e/ou ONG
- 5) Reuniões em parceria com CRAS (Ação Jovem, Pró Jovem Adolescente, entre outros)
- 6) Outros - especifique: _____
- 7) Não desenvolve atividades planejadas para adolescentes
- 8) Não atende adolescentes

59. As estratégias utilizadas pela Unidade para detecção de VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Protocolo de atendimento
- 2) Identificação de sintomas/queixas físicas, psicológicas
- 3) Escuta de relatos de outros usuários e verificação do caso
- 4) Livre declaração dos responsáveis
- 5) Discussão de caso em equipe
- 6) Sensibilização e capacitação da equipe para identificação de casos
- 7) Visita domiciliar
- 8) Escuta individual e sigilosa
- 9) Não sabe informar
- 10) Não temos esse tipo de demanda específica
- 11) Não atende crianças e adolescentes

60. Em caso de detecção da VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES são realizados os seguintes procedimentos:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Denúncia ao Conselho Tutelar
- 2) Denúncia ao DISQUE 100
- 3) Atendimento e acompanhamento dos pais
- 4) Encaminhamento ao CRAS e CREAS
- 5) Notificação Compulsória à vigilância epidemiológica
- 6) Acompanhamento multiprofissional na Unidade
- 7) Discussão com o NASF/equipe de apoio
- 8) Acompanhamento intersetorial
- 9) Não sabe informar
- 10) Não temos esse tipo de demanda
- 11) Não atende essa demanda específica

III.5. Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa

61. As ações planejadas e desenvolvidas com regularidade para ATENÇÃO AO ADULTO abordam as seguintes condições:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Diabetes e Hipertensão
- 2) Outras condições crônicas não transmissíveis (dislipidemia, lombalgia, outros)
- 3) Atividades físicas orientadas (caminhada, orientação postural, outros)
- 4) Tabagismo
- 5) Obesidade
- 6) Prevenção de câncer de próstata
- 7) Prevenção de câncer de colo de útero e de mama
- 8) Uso abusivo de álcool e outras drogas
- 9) Saúde Mental (Depressão, Crise de ansiedade-pânico, outros)
- 10) Hanseníase
- 11) Tuberculose
- 12) Situações de Violência
- 13) Saúde do trabalhador
- 14) DST, HIV/aids e hepatites virais
- 15) Outros - especifique: _____
- 16) Não desenvolvemos atividades planejadas de atenção aos adultos

62. As ações de rotina para pessoas com DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (insuficiência cardíaca, DPOC, obesidade, hipertensão/diabetes, outros) são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Agendamento de retornos periódicos ao final de cada atendimento
- 2) Controle da pressão arterial e/ou nível glicêmico em horários e dias específicos
- 3) Acolhimento de pacientes com queixas eventuais
- 4) Esclarecimento e orientação dos resultados de exames
- 5) Renovação de receitas, se necessário, sem consulta médica no dia
- 6) Busca ativa dos pacientes em abandono de tratamento
- 7) Orientação de atividades físicas
- 8) Grupos de apoio para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (dieta, adesão ao tratamento, outros)
- 9) Registro dos pacientes de risco diferenciado
- 10) Manutenção de seguimento após encaminhamento para serviço especializado
- 11 Não tem rotina estabelecida para o seguimento de portadores de condições crônicas
- 12) A Unidade não atende pessoas portadoras de condições crônicas

63. Para pessoas com DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS consideradas “difíceis” (faltosos, não aderentes ao tratamento, entre outros), usualmente a Unidade:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Encaminha para grupo de adesão na própria Unidade
- 2) Encaminha para serviço de referência
- 3) Discute em equipe alternativas de abordagem/ projeto terapêutico
- 4) Discute o caso com supervisão externa
- 5) Realiza busca ativa
- 6) Realiza alta administrativa, após esgotamento das alternativas de tratamento
- 7) A Unidade não realiza atividades para não aderentes
- 8) A Unidade não atende portadores de condições crônicas

64. Para PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL, a Unidade realiza as seguintes atividades de rotina:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Atendimento sem protocolo específico
- 2) Acompanhamento com protocolo
- 3) Aferição de 3 medidas em momentos diferentes ou mapa pressórico para diagnóstico
- 4) Orientação de dieta
- 5) Prevenção e tratamento de obesidade
- 6) Solicitação periódica de exames
- 7) Terapêutica não medicamentosa como alternativa isolada, sempre que indicado
- 8) Introdução de terapêutica medicamentosa a partir de avaliação de risco cardiovascular
- 9) Atividades em grupo (caminhada, medida de pressão arterial, outros)
- 10) Orientação de atividade física
- 11) Orientação e suporte para abandono do tabagismo
- 12) Identificação, orientação e suporte sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas
- 13) Outras atividades
- 14) A Unidade não atende pacientes portadores de hipertensão arterial

65. Exames solicitados de rotina para pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Urina I
- 2) Potássio
- 3) Creatinina sérica
- 4) Glicemia de jejum
- 5) Colesterol total, frações (LDL e HDL)
- 6) Triglicerídeos
- 7) Ácido úrico
- 8) Eletrocardiograma – ECG
- 9) Exame de fundo de olho
- 10) Outros Quais: _____
- 11) Não atendemos pacientes portadores de hipertensão arterial

66. Para pessoas com DIABETES TIPO II, a Unidade realiza as seguintes atividades de rotina:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Atendimento sem protocolo específico
- 2) Acompanhamento com protocolo
- 3) Orientação de dieta
- 4) Prevenção e tratamento de obesidade
- 5) Exame anual de colesterol total e frações, triglicerídeos
- 6) Solicitação periódica de exames
- 7) Avaliação e orientação em saúde bucal
- 8) Controle, avaliação e orientação de cuidados com os pés
- 9) Treinamento para auto aplicação de insulina
- 10) Fornecimento do glicosímetro para insulino dependentes
- 11) Atividades em grupo (caminhada, medida de pressão arterial, outros)
- 12) Orientação de atividade física
- 13) Orientação e suporte para abandono do tabagismo
- 14) A Unidade não atende pacientes portadores de diabetes tipo II

67. Exames solicitados de rotina para pessoas com DIABETES TIPO II são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Glicemia de jejum
- 2) Urina I
- 3) Microalbuminúria
- 4) Creatinina sérica
- 5) Colesterol total, frações (LDL e HDL)
- 6) Triglicerídeos
- 7) Hemoglobina glicada (HbA1c ou A1c)
- 8) Exame de fundo de olho
- 9) Eletrocardiograma – ECG
- 10) Outros Quais: _____
- 11) Não atendemos pacientes portadores de diabetes tipo II

68. As ações regularmente programadas para a SAÚDE DO HOMEM nesta Unidade abordam as seguintes condições:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Saúde do trabalhador
- 2) DST/ aids e hepatites virais
- 3) Andropausa
- 4) Relações de gênero, masculinidades, sexualidade e orientações sexuais
- 5) Paternidade e relações familiares
- 6) Métodos contraceptivos temporários e definitivos (encaminhamento para centro de referência)
- 7) Uso e dependência de tabaco, álcool e outras drogas
- 8) Situações de violência
- 9) Câncer de próstata e outras neoplasias
- 10) Risco cardiovascular
- 11) Incontinência urinária masculina
- 12) Impotência (diabetes, alcoolismo, tabagismo, acidentados, outros)
- 13) Importância da adesão às ações e tratamentos de saúde
- 14) Outras - especifique: _____
- 15) Não são oferecidas atividades direcionadas especificamente aos homens

69. As ações planejadas e desenvolvidas com regularidade para ATENÇÃO AOS IDOSOS são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Avaliação da saúde mental (quadros depressivos, demências e outros)
- 2) Avaliação da capacidade funcional (Atividades de Vida Diárias e Atividades Instrumentais)
- 3) Prevenção de quedas
- 4) Incentivo e orientação a prática corporal e atividade física
- 5) Orientação sobre alimentação
- 6) Orientações sobre menopausa e andropausa, sexualidade, e DST/aids
- 7) Orientações sobre os Direitos da Pessoa Idosa
- 8) Identificação e acompanhamento em casos de incontinência urinária
- 9) Identificação e acompanhamento de situações de violência
- 10) Identificação e acompanhamento sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas
- 11) Investigação do suporte familiar e social
- 12) Atenção domiciliar
- 13) Registro do seguimento na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa
- 14) Outros - especifique: _____
- 15) Não existem atividades específicas para idosos

70. As estratégias utilizadas pela Unidade para detecção de situações de VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Protocolo de atendimento
- 2) Identificação de sintomas/queixas físicas, psicológicas
- 3) Escuta de relatos de outros usuários e verificação do caso
- 4) Livre declaração do idoso
- 5) Discussão de caso em equipe
- 6) Sensibilização e capacitação da equipe para identificação de casos
- 7) Visita domiciliar
- 8) Escuta individual e sigilosa
- 9) Não sabe informar
- 10) Não temos esse tipo de demanda específica
- 11) Não atende idosos

71. Em caso de detecção da VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS são realizados os seguintes procedimentos:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Denúncia ao CRAS e CREAS
- 2) Denúncia ao DISQUE 100
- 3) Denúncia à autoridade policial
- 4) Atendimento e acompanhamento dos cuidadores
- 5) Notificação Compulsória à vigilância epidemiológica
- 6) Atendimento interdisciplinar com profissionais da Unidade
- 7) Discussão com o NASF/equipe de apoio
- 8) Proposta de acompanhamento intersetorial
- 9) Não sabe informar
- 10) Não temos esse tipo de demanda
- 11) Não atende essa demanda específica

72. As ações direcionadas para CUIDADORES (formal ou familiar) de idosos e/ou pessoas acamadas são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Orientações gerais sobre as necessidades cotidianas de cuidado do idoso
- 2) Orientações sobre prevenção e identificação de situações de violência
- 3) Suporte técnico para as atividades dos cuidadores, se necessário
- 4) Avaliação e acompanhamento da saúde dos cuidadores (stress e outras)
- 5) Grupo de apoio aos cuidadores
- 6) Outras - especifique: _____
- 7) Não realiza atividades específicas para cuidadores

73. As ações realizadas para o CUIDADO DE PESSOAS ACAMADAS no domicílio ou instituições são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Diagnóstico e encaminhamentos necessários para outros níveis de atenção
- 2) Visitas periódicas com equipe de apoio
- 3) Visitas periódicas com médico(a)
- 4) Procedimentos domiciliares (como vacinação, troca de sonda vesical de demora, curativos, outros)
- 5) Orientações de higiene bucal
- 6) Assistência odontológica domiciliar
- 7) Orientações quanto aos direitos sociais
- 8) Prevenção e acompanhamento em casos de uso de drogas
- 9) Registro das ações domiciliares em prontuário
- 10) Atenção à família em caso de óbito
- 11) Discussão de casos específicos com rede de saúde (CRAS, Conselho de saúde, CREAS, outros)
- 12) Detecção, suporte e acompanhamento para as situações de violência
- 13) Não realizamos cuidados no domicílio

74. Na ATENÇÃO AO IDOSO a Unidade conta com o apoio para encaminhamento e/ou ações conjuntas de:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Grupos religiosos
- 2) Associações de Bairro
- 3) Centro de Convivência do Idoso
- 4) Centro Dia de Atenção ao Idoso
- 5) Serviço especializado de Atenção ao Idoso
- 6) CRAS
- 7) CREAS
- 8) Organização Não Governamental (ONG)
- 9) Outros - especifique: _____
- 10) Os grupos e/ou serviços existentes não atuam de modo integrado com a AB
- 11) Não existe recurso de apoio ao idoso fora da Unidade

III. Vigilância em saúde e atenção a agravos de relevância epidemiológica e social

75. Na área de abrangência desta Unidade, quando ocorrem casos de ALGUMA DOENÇA OU AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (por exemplo: tuberculose, sífilis, HIV/AIDS, meningite, dengue, violência doméstica ou sexual, entre outros), a Unidade realiza:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Busca ativa para os casos com indicação de controle de comunicantes e/ou meio ambiente
- 2) Preenchimento da ficha de Notificação Compulsória
- 3) Ações de educação e prevenção para os usuários na Unidade
- 4) Atividades em conjunto com a equipe de vigilância epidemiológica e/ou sanitária na comunidade
- 5) Ações de educação e prevenção na comunidade
- 6) Capacitação da equipe
- 7) Encaminhamento para outros serviços
- 8) Outros Quais: _____
- 9) Não realiza nenhuma atividade

76. O público alvo das ações programadas de PREVENÇÃO DE DST/AIDS, realizadas pela Unidade, consiste em:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) População em geral durante campanhas
- 2) Escolares de nível fundamental
- 3) Jovens e adolescentes
- 4) Idosos
- 5) Pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas
- 6) LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, travestis e transexuais)
- 7) Outros grupos mais vulneráveis como caminhoneiros, profissionais do sexo entre outros
- 8) Instituições na comunidade como centros de convivência
- 9) Não realizamos essas ações de forma planejada

77. Na rotina, o critério utilizado para dispensação de PRESERVATIVOS MASCULINOS é:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Conforme solicitação dos usuários

- 2) Ficam expostos em local de fácil acesso para todos
- 3) Cotas diferenciadas para a população mais vulnerável
- 4) Não distribuímos preservativos nesta Unidade

78. As ações realizadas em CASO SUGESTIVO de doenças sexualmente transmissíveis (DST/aids) são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Orientações sobre o uso de preservativo (camisinha)
- 2) Aconselhamento pré teste
- 3) Teste rápido ou sorologia para HIV
- 4) Teste rápido ou sorologia para hepatites virais
- 5) Teste rápido ou sorologia para sífilis
- 6) Tratamento sintomático das DST
- 7) Investigação etiológica e tratamento das DST na Unidade
- 8) Orientação para vinda do(s) parceiro(s) para avaliação e aconselhamento
- 9) Encaminhamento de todos os portadores de DST para serviço de referência
- 10) Encaminhamento para serviço de referência dos casos de aids e hepatites virais
- 11) Outros - especifique: _____
- 12) A Unidade não atende DST/aids

79. Nos casos com resultado NEGATIVO das sorologias para HIV e hepatites B e C a Unidade:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Arquia os resultados no prontuário do paciente, deixando-os a disposição
- 2) Informa o resultado negativo ao paciente (presencial, por telefone, carta ou por email)
- 3) Orienta sobre o teste (janela imunológica, situações de exposição, outros)
- 4) Orienta sobre prevenção (identificação de situações de maior exposição, adoção de práticas mais seguras)
- 5) Não realiza sorologias para HIV, sífilis ou hepatites

80. Nos casos com resultado POSITIVO das sorologias para HIV, hepatites B e C, a Unidade realiza:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Arquivamento dos resultados no prontuário, até o comparecimento do paciente para consulta
- 2) Convocação do paciente
- 3) Notificação Compulsória
- 4) Encaminhamento para serviços de referência
- 5) Acompanhamento na própria Unidade
- 6) Orientações sobre diagnóstico e tratamento
- 7) Orientações de cuidados com os parceiros
- 8) Não solicita sorologias para HIV, sífilis e hepatites

81. As ações realizadas por esta Unidade na atenção às pessoas com HIV são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Acompanha e trata pacientes com HIV/aids estáveis clinicamente e com imunidade preservada
- 2) Conta com uma equipe especializada em HIV/aids que acompanha e trata pacientes com HIV
- 3) Busca ativa de faltosos ao seguimento quando acionada pelo serviço especializado em HIV/aids da região

- 4) Atendimento de queixas agudas, acompanhamento de condições crônicas, vacinação, Pré Natal e protocolos preventivos de câncer
- 5) Não realiza atividades assistenciais nestes casos, as pessoas com HIV são atendidas em serviços especializados em HIV/aids

82. Nos casos com resultado POSITIVO das sorologias para sífilis, a Unidade realiza:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Arquivamento dos resultados no prontuário, até o comparecimento do paciente para consulta
- 2) Convocação do paciente
- 3) Notificação Compulsória
- 4) Encaminhamento para serviços de referência
- 5) Tratamento e seguimento na própria Unidade
- 6) Orientações sobre diagnóstico e tratamento
- 7) Orientações de cuidados com os parceiros
- 8) Não solicita sorologias para HIV, sífilis e hepatites

83. Com relação à atenção aos casos de TUBERCULOSE (suspeitos ou confirmados) a Unidade realiza:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Pesquisa de BAAR no escarro para sintomáticos respiratórios
- 2) Coleta de material para pesquisa de tuberculose (BAAR no escarro, urina)
- 3) Ações educativas
- 4) Pesquisa de HIV
- 5) Busca ativa de contatos intradomiciliares
- 6) Busca ativa de faltosos em tratamento
- 7) Estoque de medicamentos específicos para os inscritos no programa de tuberculose
- 8) Tratamento supervisionado na Unidade
- 9) Tratamento supervisionado no domicílio
- 10) Livro de Controle de Tratamento dos Casos de Tuberculose
- 11) Notificação Compulsória
- 12) Capacitação da equipe
- 13) Detecção, suporte e acompanhamento para as situações de violência
- 14) Não realizamos ações para pessoas com Tuberculose

84. Com relação à atenção aos casos de HANSENÍASE a Unidade realiza:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Diagnóstico de casos novos
- 2) Acompanhamento de casos
- 3) Encaminhamento de todos os casos para serviços de referência
- 4) Ações educativas na família e na comunidade
- 5) Busca ativa de contatos intradomiciliares
- 6) Busca ativa de faltosos em tratamento
- 7) Dispensação de medicamentos para Hanseníase
- 8) Tratamento supervisionado na Unidade
- 9) Tratamento supervisionado no domicílio
- 10) Controle do número de casos de Hanseníase em acompanhamento
- 11) Notificação Compulsória

- 12) Capacitação da equipe
- 13) Detecção, suporte e acompanhamento para as situações de violência
- 14) Não realizamos ações para pessoas com Hanseníase

85. Na atenção a PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS – PCD (limitações físicas e/ou cognitivas e/ou psicossociais) são desenvolvidas as seguintes ações:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Diagnóstico e encaminhamento para outros níveis de atenção
- 2) Orientação para os cuidadores
- 3) Visitas domiciliares periódicas com apoio de equipe multiprofissional
- 4) Visitas domiciliares periódicas com médico(a) e/ou enfermeiro (a)
- 5) Articulação com rede de saúde e instituições (escola, escolas especiais, entre outras)
- 6) Orientações quanto aos direitos sociais
- 7) Vigilância e atenção ao uso de álcool e outras drogas
- 8) Ações para a saúde sexual e reprodutiva
- 9) Vigilância e atenção em casos de violência
- 10) Assistência odontológica, quando é possível realização na Unidade
- 11) Capacitação da equipe
- 12) Detecção, suporte e acompanhamento para as situações de violência
- 13) Não realizamos atenção a pessoas com deficiências

86. As ações realizadas pela Unidade para atenção à SAÚDE DO TRABALHADOR são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Assistência ao trabalhador
- 2) Investigação e acompanhamento da atividade laboral (principal ocupação, carga horária) nas consultas
- 3) Solicitar à empresa a emissão de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)
- 4) Médico preenche o item 2 da CAT, referente a diagnóstico, laudo e atendimento
- 5) Notificação Compulsória de agravos relacionados ao trabalho
- 6) Encaminhamento para serviços de referência
- 7) Educação e promoção em Saúde do Trabalhador
- 8) Orientações para prevenção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho
- 9) Orientações quanto aos direitos sociais
- 10) Vigilância de trabalho infantil (menores de 16 anos) como situação de alerta - evento sentinela
- 11) Não realizamos atenção voltada especificamente à saúde do trabalhador

87. No caso de ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO com profissionais dessa Unidade - com exposição de mucosas a secreções ou lesões perfurocortante - as condutas tomadas são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Medidas de higiene e limpeza do local acometido
- 2) Aconselhamento pré-teste para coleta de exames sorológicos
- 3) Coleta de sorologia para HIV e Hepatites virais do profissional acidentado
- 4) Teste rápido para HIV e Hepatites virais do profissional acidentado
- 5) Coleta de sorologia para HIV e Hepatites virais do paciente fonte
- 6) Teste rápido para HIV e Hepatites virais do paciente fonte
- 7) Profilaxia pós exposição (PEP) até 72h e de acordo com avaliação de risco
- 8) Imunização do profissional contra hepatite B (se não vacinado)
- 9) Notificação do acidente de trabalho por meio de abertura de CAT
- 10) Notificação do acidente à vigilância epidemiológica (SINAN)
- 11) Orientações ao acidentado (avaliação de risco, quimioprofilaxia e outras)

- 12) Encaminhamento para serviço de referência
- 13) Nenhuma das condutas anteriores

88. As ações realizadas em casos de uso abusivo de álcool são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Avaliação do padrão de consumo
- 2) Investigação do uso de outras drogas
- 3) Orientações e acompanhamento na própria Unidade
- 4) Construção de um projeto terapêutico singular (PTS)
- 5) Redução de danos
- 6) Intervenção Breve
- 7) Grupos de apoio ao usuário
- 8) Grupos de apoio aos familiares
- 9) Detecção, suporte e acompanhamento para as situações de violência
- 10) Discussão de caso com o NASF ou equipe de apoio multiprofissional
- 11) Discussão com serviços especializados da rede de apoio (CAPS, AA, outros)
- 12) Investigação e controle de comorbidades associadas à dependência de álcool
- 13) Disponibilização de insumos de prevenção as DST/aids
- 14) Encaminhamento para serviço especializado (CAPS, CAPSad, AA, outros)
- 15) Outros - especifique: _____
- 16) Não acompanhamos esses casos por falta de capacitação da equipe
- 17) Não temos usuários com esse tipo de demanda

89. As ações realizadas em casos de uso abusivo de OUTRAS DROGAS (exceto o álcool) são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Avaliação do padrão de consumo
- 2) Investigação do uso de álcool
- 3) Orientações e acompanhamento na própria Unidade
- 4) Construção de um projeto terapêutico singular (PTS)
- 5) Redução de danos
- 6) Intervenção Breve
- 7) Grupos de apoio ao usuário
- 8) Grupos de apoio aos familiares
- 9) Detecção, suporte e acompanhamento para as situações de violência
- 10) Discussão de caso com o NASF ou equipe de apoio multiprofissional
- 11) Discussão com serviços especializados da rede de apoio (CAPS, NA, outros)
- 12) Investigação e controle de comorbidades associadas ao uso abusivo de drogas
- 13) Disponibilização de insumos de prevenção as DST/aids
- 14) Encaminhamento para serviço especializado (CAPS, CAPSad, NA, outros)
- 15) Outros - especifique: _____
- 16) Não acompanhamos esses casos por falta de capacitação da equipe
- 17) Não temos usuários com esse tipo de demanda

90. As ações desenvolvidas para o cuidado de pessoas em SOFRIMENTO PSÍQUICO OU TRANSTORNOS MENTAIS são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Orientação aos cuidadores e/ou familiares
- 2) Visita domiciliar periódica
- 3) Grupos de vivência e/ou grupos terapêuticos
- 4) Discussões em equipe para construção de projeto terapêutico
- 5) Discussão de caso com o NASF ou equipe de apoio multiprofissional
- 6) Discussão com serviços especializados da rede de apoio (CAPS)

- 7) Encaminhamento para serviços especializados com manutenção do seguimento na Unidade
- 8) Consulta por profissionais da equipe (médico, enfermeiro e/ou dentista)
- 9) Consulta por profissionais da equipe de saúde mental (médico, psicólogo, outros)
- 10) Detecção das queixas e encaminhamento para diagnóstico e seguimento por outro serviço
- 11) Detecção, suporte e acompanhamento para as situações de violência
- 12) Outros - especifique: _____
- 13) Não realizamos atendimento dessa população específica

91. O controle do uso contínuo de BENZODIAZEPÍNICOS é realizado:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) A critério médico, em cada consulta
- 2) Pelo médico que reavalia o conjunto dos casos periodicamente a partir de registro em livro ou informatizado
- 3) Por registro em livro com a renovação de receitas periódicas, mesmo sem consulta no dia
- 4) Por revisões periódicas em equipe com a finalidade de redução e/ou substituição do medicamento
- 5) Não controlamos o uso continuado de benzodiazepínicos

92. Na ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL a Unidade conta com o apoio municipal ou regional dos seguintes grupos, serviços e instituições:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Grupos de autoajuda (AA, NA, outros)
- 2) Equipe de Saúde Mental na Atenção Básica
- 3) Equipe de Saúde Mental em Serviço Especializado como Ambulatório
- 4) CAPS I ou II - Centro de Atenção Psicossocial
- 5) CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial com leitos de observação e funcionamento 24 horas
- 6) CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas para adultos, crianças e adolescentes
- 7) CAPS AD III - Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas com leitos de observação e funcionamento 24 horas
- 8) CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes
- 9) SRT – Serviços Residenciais Terapêuticos
- 10) Comunidades Terapêuticas
- 11) Enfermaria Especializada em Hospital Geral
- 12) Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas
- 13) Consultório na Rua
- 14) Unidades de Acolhimento (UA) para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas
- 15) Outros Quais: _____
- 16) Não possui rede de apoio
- 17) Não atendemos esse tipo de demanda

III. 7. Saúde Bucal

93. O público alvo do atendimento ODONTOLÓGICO é:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Gestantes
- 2) Bebês (0 a 24 meses)
- 3) Crianças até 6 anos
- 4) Crianças em idade escolar
- 5) Adolescentes
- 6) Portadores de Diabetes Mellitus

- 7) Idosos (> 60 anos)
- 8) Pronto atendimento para queixas agudas
- 9) Pacientes acamados
- 10) Os pacientes são atendidos conforme demanda
- 11) Outros - especifique: _____
- 12) Não temos equipe de saúde bucal na Unidade

94. As ações de rotina desenvolvidas pela equipe de SAÚDE BUCAL são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Educação em saúde bucal para usuários da Unidade
- 2) Educação em saúde bucal em instituições para crianças e adolescentes (escolas, creches, outros)
- 3) Ação coletiva de escovação dental supervisionada
- 4) Elaboração de Plano Preventivo-terapêutico na primeira consulta programada
- 5) Atendimento clínico individual com Tratamento Completo
- 6) Identificação de necessidade de prótese dentária e encaminhamento para referência
- 7) Orientações sobre higienização de próteses
- 8) Orientações sobre benefícios do aleitamento materno e uso adequado de bicos de chupetas e mamadeiras
- 9) Ações de prevenção e detecção do câncer de boca
- 10) Registro de casos suspeito/confirmado de câncer de boca
- 11) Outros - especifique: _____
- 12) A Unidade não possui equipe de saúde bucal

95. Os procedimentos para tratamento e reabilitação realizados pela equipe de SAÚDE BUCAL da Unidade são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Aplicação tópica de flúor
- 2) Restauração de amálgama
- 3) Restauração com resina composta
- 4) Extração de dente
- 5) Drenagem de abscesso
- 6) Sutura
- 7) Frenectomia
- 8) Remoção de cistos
- 9) Acesso à polpa dentária
- 10) Tratamento endodôntico (tratamento de canal)
- 11) Coleta de material para biópsia
- 12) Pulpotomia
- 13) Raspagem, alisamento e polimento supragengivais
- 14) Tratamento de alveolite
- 15) Ulotomia/Ulectomia
- 16) Cimentação de prótese
- 17) Outro. Qual (is): _____
- 18) A Unidade não possui equipe de saúde bucal

IV GESTÃO E GERENCIAMENTO LOCAL

IV.1 Informação, Planejamento e Avaliação em Saúde

96. Para registro dos dados a Unidade utiliza os seguintes sistemas de informação:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) SIAB
- 2) e-SUS/ AB Coleta de Dados Simplificada (CDS)
- 3) e-SUS/ AB Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)
- 4) Sistema de informação próprio do município
- 5) GIL (Gerenciamento de Informação Local)

- 6) SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)
- 7) SIS Pré Natal
- 8) SIS HIPERDIA
- 9) Outros sistemas de informação. Quais: _____
- 10) Não alimenta diretamente nenhum sistema de informação

97. Os dados que possuem registro de rotina na Unidade são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Número de consultas médicas
- 2) Número de consultas de enfermagem
- 3) Número de atendimentos odontológicos
- 4) Número de consultas por faixa etária
- 5) Número de grupos realizados
- 6) Número de vacinas realizadas
- 7) Número de coletas de Papanicolaou
- 8) Número de visitas domiciliares
- 9) Número de atendimentos não agendados ou "extras"
- 10) Faltas em atendimentos agendados
- 11) Primeiro atendimento no ano por usuário
- 12) Outros - especifique: _____
- 13) Não realiza registro de nenhuma informação

98. Os dados da produção assistencial (número e características dos atendimentos, atividades e procedimentos) da Unidade são: ***Selecione apenas uma alternativa***

- 1) Utilizados para orientar e planejar as ações da Unidade
- 2) Disponibilizados para os sistemas de informação e utilizados somente pela gestão municipal
- 3) Não são utilizados para planejamento

99. O planejamento local, realizado pela equipe da Unidade, é feito com base em:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Dados assistenciais da própria Unidade
- 2) Dados epidemiológicos da população da área de abrangência da Unidade
- 3) Dados epidemiológicos da população do município
- 4) Levantamentos específicos realizados pela própria Unidade
- 5) Discussões com o conjunto dos profissionais do serviço
- 6) Discussões com a participação dos usuários
- 7) A Unidade não realiza planejamento local

100. A área de abrangência da Unidade é definida:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Administrativamente pelo nível central da Secretaria da Saúde ou outra instância municipal responsável pela saúde
- 2) Por meio de planejamento participativo, considerando a realidade local e facilidade de acesso
- 3) Na prática a equipe define uma área para realizar ações na comunidade
- 4) Sem definição de área de abrangência

101. A Unidade realizou levantamentos sobre a realidade local nos últimos três anos por meio de:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Dados dos programas, como Pré Natal, atenção à criança, a pessoas com doenças crônicas ou outros
- 2) Dados do perfil da demanda dos casos “extras” (ou não agendados)
- 3) Dados do cadastro das famílias
- 4) Estudos na comunidade
- 5) Existem estudos antigos, que não foram atualizados
- 6) Não realizou nenhum tipo de levantamento

102. Nos últimos 3 anos, a Unidade participou das seguintes processos avaliativos:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Avaliação organizada pela gestão municipal
- 2) Avaliação organizada pela própria Unidade
- 3) Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - Questionário AMAQ (Ministério da Saúde)
- 4) Avaliação Externa – PMAQ (Ministério da Saúde)
- 5) Avaliação da Qualidade da Atenção Básica - Questionário QualiAB (SES/SP – FMB/UNESP)
- 6) Avaliações organizadas por outras instituições. Quais: _____
- 7) Não participou de nenhuma avaliação

103. As avaliações realizadas nessa Unidade tiveram como desdobramento principal:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Relatório dos problemas identificados para o nível central da gestão municipal de saúde
- 2) Plano anual de trabalho definido pela gestão municipal
- 3) Planejamento e reorganização da assistência da Unidade com participação do conjunto dos profissionais
- 4) Reorganização das estratégias de gerenciamento local
- 5) Não houve modificações
- 6) Não participou de nenhuma avaliação anterior

IV.2 Características do Processo Gerencial

104. A GERÊNCIA LOCAL da Unidade é exercida por:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Enfermeiro
- 2) Médico
- 3) Dentista
- 4) Assistente Social
- 5) Outro profissional. Qual: _____
- 6) É exercida diretamente pelo Secretário de Saúde do município
- 7) Essa Unidade não tem gerente

105. A carga horária do GERENTE da Unidade é de:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) 40 horas semanais dedicadas exclusivamente a gerência
- 2) 40 horas semanais divididas entre assistência e gerência
- 3) 30 horas semanais dedicadas exclusivamente a gerência
- 4) 30 horas semanais divididas entre assistência e gerência

- 5) 20 horas semanais dedicadas exclusivamente a gerência
- 6) 20 horas semanais divididas entre assistência e gerência
- 7) Outra Qual: _____
- 8) Essa Unidade não tem gerente

106. O relacionamento predominante da Unidade com o NÍVEL CENTRAL (Secretaria/Diretoria/Coordenação Municipal de Saúde) se dá por meio de:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Reuniões agendadas de acordo com o surgimento dos problemas
- 2) Reuniões periódicas e/ou visitas para supervisão técnica programada
- 3) Visita eventual de supervisão
- 4) Comunicações escritas ou por internet
- 5) Não existem mecanismos formais de articulação entre as Unidades locais e o nível central

107. As REUNIÕES DE EQUIPE da Unidade ocorreram, no último ano, com periodicidade:

Selecione apenas uma alternativa

- 1) Semanal
- 2) Quinzenal
- 3) Mensal
- 4) Bimestral ou intervalos maiores
- 5) Não há periodicidade, ocorrem apenas discussões de caso
- 6) Não ocorreram reuniões

108. Os principais ASSUNTOS OU PAUTAS DAS REUNIÕES de equipe, no último ano, foram:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Informes
- 2) Rotinas Administrativas
- 3) Escala de pessoal
- 4) Avaliação e Planejamento das atividades
- 5) Organização do trabalho: avaliação, discussão e implantação das ações
- 6) Atualizações técnicas
- 7) Conflitos interpessoais
- 8) Discussão de casos
- 9) Elaboração de propostas terapêuticas singulares (para casos específicos)
- 10) Elaboração de fluxos e protocolos adaptados à realidade local
- 11) Outros - especifique: _____
- 12) Não ocorreram reuniões

109. No último ano, os diferentes profissionais da Unidade participaram das seguintes ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO:

Selecione um item para cada alternativa

| | Não tem o profissional | Educação permanente | Cursos treinamentos presenciais | Cursos online/EAD | Especialização | Congressos | Não fez nenhuma capacitação |
|---------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------|----------------|------------|-----------------------------|
| Médicos | | | | | | | |
| Enfermeiros | | | | | | | |
| Dentistas | | | | | | | |
| Farmacêuticos | | | | | | | |
| Auxiliares/ Técnicos de Enfermagem | | | | | | | |
| Auxiliares/Técnicos de Higiene Dental | | | | | | | |
| Auxiliares de Farmácia | | | | | | | |
| Agentes Comunitários | | | | | | | |
| Profissionais Administrativos | | | | | | | |
| Outros profissionais Quais: | | | | | | | |

110. Os principais temas abordados nas ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO e/ou educação permanente adotadas no último ano referiram-se às seguintes áreas:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Acolhimento e Atenção à Demanda Espontânea
- 2) Saúde da Mulher
- 3) Saúde da Criança
- 4) Saúde do Homem
- 5) Saúde do Idoso
- 6) Saúde Mental
- 7) DST e aids
- 8) Violência (Doméstica, sexual, outras)
- 9) Uso abusivo de álcool e outras drogas
- 10) Outros Quais: _____
- 11) Não realizou atividades

111. As principais estratégias utilizadas para a PARTICIPAÇÃO POPULAR na gestão da Unidade, no último ano foram:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Ouvidoria como canal de resposta da Unidade para a comunidade
- 2) Promoção de reuniões sobre temas priorizados pela equipe e pela comunidade
- 3) Ampla divulgação do papel do **Conselho Local de Saúde** (mural, jornal, facebook e outros)
- 4) Reuniões periódicas do **Conselho Local de Saúde**
- 5) Cursos de formação sobre o SUS, direitos e responsabilidades dos conselheiros e/ou usuários
- 6) Incentivo à participação nas reuniões do **Conselho Municipal de Saúde**
- 7) Realização de **pré Conferências** à Conferência Municipal de Saúde
- 8) Outros - especifique: _____
- 9) Não tem estratégias de incentivo a participação popular

112. As RECLAMAÇÕES DE USUÁRIOS podem ser encaminhadas por meio de:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Caixa ou livro de sugestões e reclamações
- 2) Linha telefônica municipal específica para reclamações e sugestões
- 3) Site da internet
- 4) Sistema de Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde
- 5) Diretamente à direção local da Unidade
- 6) Diretamente ao Conselho Local de Saúde (conselho de gestão local)
- 7) Diretamente com o nível central
- 8) Conselho Municipal de Saúde
- 9) Outros - especifique: _____
- 10) Não há canais formais de reclamação

113. Os principais desafios a SUPERAR PARA A MELHORIA DA QUALIDADE da atenção à saúde nessa Unidade são:

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Inadequação do espaço físico
- 2) Irregularidade no suprimento de medicamentos
- 3) Informatização do registro de dados
- 4) Excesso de demanda
- 5) Não cumprimento do horário médico
- 6) Conflitos com os usuários
- 7) Necessidade de capacitação da equipe
- 8) Necessidade de ampliar o compromisso de alguns membros da equipe
- 9) Fortalecimento do trabalho em equipe
- 10) Falta de articulação/interação com serviços de urgência/emergência
- 11) Falta de referência e contra referência dos serviços especializados
- 12) Falta de recursos humanos
- 13) Remuneração inadequada dos profissionais
- 14) Falta de participação da comunidade
- 15) Implementação de uma política de pessoal por parte da Gestão Municipal
- 16) Oscilação nas diretrizes políticas locais, devido a troca de prefeito ou secretário
- 17) Outros Quais: _____
- 18) Não existem obstáculos importantes

114. Este questionário foi respondido pelo(s) seguinte(s) profissional (is):

Selecione uma ou mais alternativas

- 1) Gerente da Unidade
- 2) Médicos
- 3) Enfermeiros
- 4) Auxiliar ou Técnico de Enfermagem
- 5) Equipe toda de profissionais
- 6) Secretário (a) Municipal de Saúde
- 7) Outros Quais: _____

115. Observações / Sugestões / Críticas:

Anexo 6 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de
Medicina de Botucatu, sob o Parecer nº 2.532.658, CAAE:
83479417.7.0000.5411

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE ORGANIZACIONAL DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Pesquisador: Luceime Olivia Nunes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83479417.7.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Pública

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.532.658

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo avaliativo, quantitativo e transversal, que analisará o banco de dados composto pelas respostas ao questionário QualiAB aplicado em serviços de Atenção Básica no estado de São Paulo em 2017. Entretanto, são muitos os desafios e necessidades de aprimoramento, especialmente no atual contexto de crise econômica e de ameaças aos investimentos em políticas sociais de caráter universal e gratuito que

ameaçam até direitos já consolidados. Nesse contexto, pesquisas avaliativas sobre serviços públicos de saúde ganham destaque por agregarem a construção de conhecimentos a processos de qualificação das práticas de saúde e demonstração de sua relevância e efetividade. A Atenção Básica proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e definida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), coloca-se como um nível estruturante da atenção integral à saúde e, nesse sentido, um ponto estratégico para o sistema como um todo tomando a organização das ações como foco central de avaliação, enquanto recorte que permite inferir a qualidade da atenção oferecida à população. Ao contrário de sistemas institucionalizados de avaliação que vinculam-se a incentivos financeiros como parte dos mecanismos de promoção da adesão e da melhoria da qualidade, o sistema QualiAB coloca-se como uma opção de instrumento de autoavaliação não associado a nenhum mecanismo de premiação, o que pode ser um desestímulo à adesão, mas também uma forma de incentivo à incorporação de uma cultura avaliativa baseada no interesse em mecanismos de automonitoramento e compromisso com a melhoria da qualidade e como sistema

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 2.532.658

para planejamento e gestão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a qualidade organizacional dos serviços de Atenção Básica no estado de São Paulo

Objetivo Secundário:

1. Analisar a associação entre gestão e gerenciamento local com a gestão do cuidado
2. Identificar pontos e processos de intervenção que possam contribuir na melhoria de qualidade das unidades de atenção básica.
3. Oferecer subsídios para o aprimoramento de modelos de análise de instrumentos de autoavaliação, tomando como base o QualiAB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não apresenta riscos pois o trabalho fará análise de dados e não irá recrutar sujeitos para a pesquisa.

Benefícios: Incentivo à incorporação de uma cultura avaliativa baseada no interesse em mecanismos de automonitoramento e compromisso com a melhoria da qualidade dos serviços.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo avaliativo, quantitativo e transversal.

Utilizará o banco de dados coletados em 2017 do questionário QualiAB aplicado em serviços de Atenção Básica no estado de São Paulo. O banco de dados é extraído por meio do sistema QualiAB, hospedado na página da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, sob o domínio <http://www.abasica.fmb.unesp.br>. O instrumento utilizado permite analisar fundamentalmente indicadores de estrutura e de processo. Os dados serão submetidos a tratamento descritivo e analítico para verificação de associações e correlações entre indicadores e dimensões avaliadas, assim como em relação a variáveis independentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta toda documentação, dispensa apresentação de TCLE pois o estudo não irá recrutar

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 2.532.658

sujeitos, utilizará banco de dados.

Recomendações:

Após término do estudo recomenda-se apresentação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considero projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em reunião ordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 05 de março de 2018, o projeto encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.

No entanto, informamos que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de Atividades", na forma de "Notificação", via sistema Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_964423.pdf | 26/01/2018 09:21:55 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_DOUTORADO_LONUNES.pdf | 26/01/2018 09:21:41 | Luceime Olivia Nunes | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | 2333_Insitucional.pdf | 31/07/2017 09:40:25 | Luceime Olivia Nunes | Aceito |
| Folha de Rosto | Plat_Brasil_2333.pdf | 31/07/2017 09:35:34 | Luceime Olivia Nunes | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 2.532.658

BOTUCATU, 08 de Março de 2018

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli , s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br