



Qualis**APS**

CADERNOS QUALISAPS

**Instrumento de  
Autoavaliação das Equipes  
da Estratégia da Saúde da  
Família (eSF) e Saúde  
Bucal (eSB)**

**CADERNO EQUIPES eSF e eSB**

**VERSÃO REVISADA**

**SEGUNDO CICLO**

**2023**

# Programa de Qualificação da Atenção Primária do Distrito Federal

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

Universidade de Brasília

## CADERNOS QUALISAPS

Instrumento de Autoavaliação das Equipe da  
Estratégia da Saúde da Família (eSF) e  
Saúde Bucal (eSB)

VERSÃO REVISADA

SEGUNDO CICLO

Brasília, abril de 2023

## **PROGRAMA QUALIS APS**

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde  
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde  
Coordenação de Atenção Primária à Saúde  
Diretoria da Estratégia Saúde da Família  
Gerência da Estratégia Saúde da Família  
Gerência de Apoio à Saúde da Família  
Gerência de Qualidade na Atenção Primária

O Programa Qualis APS tem por objetivo cooperar no processo de qualificação da gestão e da assistência, visando à melhoria dos serviços prestados na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. É viabilizado por meio de convênio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com a Fiocruz Brasília e conta com a colaboração de pesquisadores da Universidade de Brasília – UnB.

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

## **Instrumento de Autoavaliação - Módulo II**

### **Coordenação geral**

Claudia Mara Pedrosa  
Denise de Lima Costa Furlanetto  
Leonor Maria Pacheco Santos  
Magda Duarte dos Anjos Scherer  
Wallace Enrico Boaventura G. Dos Santos

Juliana Oliveira Soares  
Leonor Maria Pacheco Santos  
Magda Duarte dos Anjos Scherer  
Taciana Silveira Passos  
Wallace Enrico Boaventura G. Dos Santos

### **Coordenação técnica**

Cláudia Mara Pedrosa

### **Tecnologia da informação**

Gabriel Teixeira da Silva  
João Paulo Fernandes da Silva  
Ricardo Ramos dos Santos  
Rogério Baptista de Sousa

### **Elaboração**

Antônio Neves Ribas  
Bárbara Ferreira Leite  
Brenda Ferreira de Abreu  
Caroline Pereira da Silva  
Claudia Mara Pedrosa  
Mayra Fernandes Xavier  
Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco  
Thais Alessa Leite  
Thamires Kely Mendonça de Melo  
Vanessa Rosa Bastos da Silva

### **Projeto gráfico**

Sergio Velho Junior

### **Diagramação**

Sergio Velho Junior  
Revisão: Sheila Souza

### **Colaboração**

Carmen Lúcia Albuquerque de Santana  
Denise de Lima Costa Furlanetto

O instrumento contém 48 padrões, sendo: 24 Grau I Obrigatório, 5 Grau I, 14 Grau II e 5 Grau III.

**QUADRO 1- DISTRIBUIÇÃO DOS PADRÕES NO INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DAS ESF E DE ESB.**

DIMENSÃO	SUBDIMENSÃO	Padrões (48)	Grau	Número de padrões
I - AÇÕES NO TERRITÓRIO	1.Territorialização	I.1.1. As equipes realizam cadastramento da população	IO	3
		I.1.2. As equipes fazem diagnóstico situacional de sua área de abrangência com foco no território	II	
		I.1.3. As equipes realizam atendimento em territórios definidos, respeitando os parâmetros populacionais, e promovem vínculo com a população adscrita	IO	
	2. Cuidado no território	I.2.1. As equipes realizam atenção domiciliar	I	6
		I.2.2. As equipes realizam visita domiciliar	IO	
		I.2.3. As equipes realizam busca ativa da população adscrita	IO	
		I.2.4. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desenvolve seu processo de trabalho no território	IO	
		I.2.5. As equipes desenvolvem ações de vigilância em saúde no território	IO	
		I.2.6. As equipes desenvolvem ações do Programa Saúde na Escola (PSE) em seu território	II	
II - ATENÇÃO AO USUÁRIO	1. Atenção integral	II.1.1. As equipes oferecem atendimento a todos os usuários de seu território	IO	19
		II.1.2. As equipes realizam atendimento igualitário para todos os usuários, sem preconceito e discriminação	IO	
		II.1.3. As equipes reconhecem as especificidades culturais e os saberes e práticas populares da comunidade do seu território	II	
		II.1.4. As equipes garantem acesso à população não adscrita mediante situações específicas definidas em normativas	IO	
		II.1.5. As equipes oferecem Práticas Integrativas em Saúde (PIS) na APS	III	
		II.1.6. A eSF garante cobertura de vacinação no seu território, conforme metas pactuadas	IO	
		II.1.7. A eSF realiza o acompanhamento de pessoas com hipertensão no seu território	IO	
		II.1.8. A eSF realiza o acompanhamento de pessoas com diabetes no seu território	IO	

		II.1.9. A eSF realiza o acompanhamento das gestantes no seu território, com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas	IO	
		II.1.10. A eSF realiza ações, no seu território, de rastreamento e controle do câncer de colo de útero das mulheres e dos homens trans não submetidos à histerectomia.	IO	
		II.1.11. A eSF realiza ações, no seu território, de rastreamento e controle do câncer de mama das mulheres e dos homens trans não submetidos à mastectomia	IO	
		II.1.12. A eSF realiza o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF)	IO	
		II.1.13. As equipes desenvolvem ações de cuidado em saúde mental	I	
		II.1.14. As equipes desenvolvem ações de cuidado às pessoas em situação de violência	II	
		II.1.15. As equipes desenvolvem ações de cuidado em saúde do trabalhador	II	
		II.1.16. As equipes realizam ações destinadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças e agravos	IO	
		II.1.17. As equipes desenvolvem ações para segurança do paciente	II	
		II.1.18. As equipes oferecem ações para os usuários em cuidados paliativos	II	
		II.1.19. As equipes realizam acompanhamento de pessoas com obesidade em seu território	IO	
	2. Educação e Comunicação em Saúde	II.2.1. As equipes prestam esclarecimentos aos usuários sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da UBS	IO	
		II.2.2. As equipes oferecem ações de Educação, Informação e Comunicação (EIC) em saúde visando à corresponsabilização dos usuários para o autocuidado em saúde	II	
		II.2.3. As equipes desenvolvem ações de Educação Popular	III	
III - ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	1. Acesso	III.1.1. As equipes realizam acolhimento a cada contato com o usuário	IO	5
		III.1.2. As equipes disponibilizam acesso a serviços em tempo oportuno a cada contato com o usuário	I	
		III.1.3. As equipes oferecem assistência ao usuário que busca a UBS como demanda espontânea	IO	
		III.1.4. As equipes estabelecem a organização do trabalho centrado nas necessidades das pessoas	II	

		III.1.5. As equipes adotam estratégias de agendamento para facilitar o acesso dos usuários	II	
	2. Coordenação do Trabalho	III.2.1. As equipes registram as informações das ações realizadas na APS	IO	5
		III.2.2. As equipes trabalham de forma integrada no desenvolvimento das ações de saúde	II	
		III.2.3. A eSB desenvolve ações de cuidado em saúde bucal	IO	
		III.2.4. As equipes realizam ações integradas ao NASF-AB	II	
		III.2.5. As equipes acompanham os encaminhamentos dos usuários para outros níveis de atenção	III	
	3. Educação Permanente	III.3.1. As equipes desenvolvem ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)	I	1
	4. Integração da rede	III.4.1. As equipes se articulam intersetorialmente para a realização das atividades na APS	III	1
IV- PLANEJAMENTO	1. Programação	IV.1.1. As equipes programam a oferta de serviços com base nas características da população adscrita	I	3
		IV.1.2. As equipes fomentam a participação popular na programação das ações	III	
		IV.1.3. A eSF programa ações de vigilância em saúde no território	II	
	2. Monitoramento e avaliação	IV.2.1. As equipes realizam monitoramento das ações de saúde	II	2
		IV.2.2. As equipes monitoram e avaliam os indicadores definidos nos Acordos de Gestão Local (AGL)	IO	

**QUADRO 2- DISTRIBUIÇÃO DOS PADRÕES NO INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DAS ESF E ESB POR DIMENSÕES, SUBDIMENSÕES E NÚMERO DE PADRÕES**

DIMENSÃO	SUBDIMENSÃO	Número de padrões
AÇÕES NO TERRITÓRIO	Territorialização	3
	Cuidado no território	6
ATENÇÃO AO USUÁRIO	Atenção integral	19
	Educação e Comunicação em Saúde	3
ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	Acesso	5
	Coordenação do Trabalho	5
	Educação Permanente	1
	Integração da rede	1
PLANEJAMENTO	Programação	3
	Monitoramento e avaliação	2

## **O que vocês vão encontrar no instrumento de Autoavaliação:**

Na parte superior (ESQUERDA) do QUADRO estão apresentadas a DIMENSÃO e a SUB-DIMENSÃO do Padrão;

Na parte superior (DIREITA) do QUADRO são apresentados os valores atribuídos pela equipe aos padrões - Quando esses já foram preenchidos;

No corpo do quadro estão:

O título do padrão;

O grau do padrão;

A identificação que o padrão está associado a indicadores de vulnerabilidade

A descrição do padrão;

Os elementos avaliáveis;

Os indicadores AGL;

Os comentários informados - Quando esses já foram preenchidos;

### **Observações:**

- O Grau dos padrões demonstra o nível de complexidade para sua execução. Os padrões Grau I Obrigatório são os mais básicos, seguidos pelos Grau I, II e III.

- Os elementos avaliáveis são exemplos de ações que podem indicar o cumprimento do padrão, porém não devem ser considerados como exclusivos e nem como um check list para a decisão do valor de cumprimento do padrão.

- O cumprimento de alguns padrões de qualidade pode impactar positivamente nos indicadores dos Acordos de Gestão Local (AGL). Quando há esta vinculação ela é apontada em "Indicadores AGL".



## **I - Ações no território**

### **1. Territorialização**

#### **I.1.1. As equipes realizam cadastramento da população**

##### **Grau I Obrigatório**

##### **Padrão Vulnerabilidade**

O cadastramento da população possibilita o reconhecimento da população da área de abrangência, subsidia o planejamento da oferta de serviços e o acompanhamento dos indivíduos e famílias.

##### **Elementos avaliáveis:**

- As eSF e eSB registram, na ficha de cadastro individual, vulnerabilidades e/ou dados que permitam identificá-las, como Número de Identificação Social (NIS), nome social, raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência, pertencimento a povo/comunidade tradicional, e situação de rua.
- As eSF e eSB realizam mapeamento da área de abrangência e identificam questões relacionadas aos aspectos: sociais, culturais, ambientais e de vulnerabilidades.
- A eSF registra e atualiza regularmente os cadastros domiciliares no e-SUS.
- A eSF acompanha e mantém atualizados os registros de aspectos variados do território e sua população, como óbito, nascimento, mudança de endereço e condição de saúde.
- A eSF e a eSB realizam o cadastramento de usuários enquanto atividade sistemática e permanente.
- A eSB participa do cadastramento da população da área de abrangência.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **I - Ações no território**

### **1. Territorialização**

#### **I.1.2. As equipes fazem diagnóstico situacional de sua área de abrangência com foco no território**

#### **Grau II**

#### **Padrão Vulnerabilidade**

O diagnóstico situacional auxilia no reconhecimento do território e de suas necessidades de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, e permite conhecer a organização dos serviços de saúde no território. É imprescindível a atualização periódica das informações que compõem esse diagnóstico.

#### **Elementos avaliáveis:**

- As eSF e eSB utilizam um mapa da área de abrangência atualizado, com identificação por microáreas e dos grupos prioritários e vulneráveis.
- As eSF e eSB divulgam o mapa da área de abrangência aos usuários.
- As eSF e eSB mantêm atualizadas as informações para monitoramento dos indicadores pactuados, alimentando o sistema de informação em tempo real.
- As eSF e eSB possuem mapeamento dos equipamentos sociais, instituições intersetoriais (Organizações Não Governamentais – ONG, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, entre outros) e iniciativas da comunidade (grupo de capoeira, escola de futebol, benzedadeiras, entre outros) existentes no território.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **I - Ações no território**

### **1. Territorialização**

**I.1.3. As equipes realizam atendimento em territórios definidos, respeitando os parâmetros populacionais, e promovem vínculo com a população adscrita**

#### **Grau I Obrigatório**

##### **Padrão Vulnerabilidade**

A territorialização em saúde é pressuposto para que as eSF e eSB organizem seus processos de trabalho e criem vínculo com a população. É fundamental que os parâmetros populacionais sejam considerados para a adequada identificação das necessidades e consequente oferta de serviços na área de abrangência.

##### **Elementos avaliáveis:**

- As eSF e eSB organizam-se com território definido, mantêm vínculo com a população e se responsabilizam pela atenção/resolução de seus problemas/necessidades de saúde.
- As eSF e eSB atuam em território definido com até 4.000 usuários cadastrados.
- As eSF e eSB promovem o vínculo com os usuários e consideram os determinantes sociais de saúde e vulnerabilidades presentes nas famílias e no território.
- A eSB participa ativamente do processo de territorialização e adscrição realizado pela(s) eSF a que está vinculada.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **I - Ações no território**

### **2. Cuidado no território**

#### **I.2.1. As equipes realizam atenção domiciliar**

##### **Grau I**

A Atenção Domiciliar (AD) é a modalidade de atenção à saúde realizada na moradia do usuário e envolve ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, objetivando a continuidade do cuidado. É organizada em três modalidades: tipo 1 (AD1), tipo 2 (AD2) e tipo 3 (AD3), conforme a gravidade do caso, necessidade de equipamentos e frequência de cuidado. As eSF são responsáveis pela AD1, indicada àqueles com problemas de saúde controlados e dificuldade ou impossibilidade de locomoção, o que demanda a organização de processos de trabalho que viabilizem o cuidado em domicílio.

##### **Elementos avaliáveis:**

- A eSF identifica os usuários elegíveis para AD e sua respectiva modalidade (AD1/AD2/AD3), e aciona o Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD) de sua área, quando necessário.
- A eSF realiza atendimentos domiciliares com regularidade (pelo menos uma vez ao mês) para acompanhamento da condição de saúde dos usuários elegíveis para AD1.
- As eSF e eSB elaboram um plano de cuidados para cada usuário em AD com a participação da família, considerando a avaliação da condição e da estrutura física do domicílio.
- As eSF e eSB realizam o registro das informações dos AD no prontuário.
- A eSB realiza atendimento em saúde bucal de usuários que estão sob AD.
- A eSF promove treinamento pré e pós-desospitalização para os familiares e/ou cuidador dos usuários, envolvendo-os na realização de cuidados, conforme os seus limites e potencialidades.
- A eSF, em parceria com o NASF-AB, promove o acompanhamento pós-alta dos pacientes acometidos pela COVID-19 que ainda apresentam comprometimentos importantes de sua condição de saúde e necessitam de atenção especial relacionada à nutrição, fisioterapia respiratória e motora, por exemplo.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **I - Ações no território**

### **2. Cuidado no território**

#### **I.2.2. As equipes realizam visita domiciliar**

##### **Grau I Obrigatório**

##### **Padrão Vulnerabilidade**

A visita domiciliar deve estar incorporada na rotina das equipes de saúde de forma sistemática e regular. Ela favorece o acolhimento, o vínculo, a ampliação da capacidade de trabalho e oportuniza a identificação e o manejo precoce de fatores de risco individuais, familiares e comunitários.

##### **Elementos avaliáveis:**

- A eSF e eSB realizam visitas domiciliares de forma regular, contemplando-as na organização da agenda da equipe, organizando e integrando sua agenda de visitas com a(s) eSF a que está vinculada, especialmente para avaliação de risco da condição bucal de indivíduos acamados.
- As eSF e eSB consideram as vulnerabilidades individuais, familiares e do território para priorização das visitas e atendimentos domiciliares.
- As eSF e eSB utilizam escala de classificação de risco familiar para definir quais eventos serão pontuados como sentinela ou de risco para priorizar as visitas domiciliares.
- As eSF e eSB realizam visitas domiciliares em conjunto com o NASF-AB para a avaliação e manejo de condições específicas.
- O Agente Comunitário de Saúde (ACS) registra a visita domiciliar no e-SUS AB.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **I - Ações no território**

### **2. Cuidado no território**

#### **I.2.3. As equipes realizam busca ativa da população adscrita**

#### **Grau I Obrigatório**

##### **Padrão Vulnerabilidade**

A busca ativa visa identificar as demandas de saúde para além da necessidade percebida pelos usuários, e pode ser feita utilizando-se diferentes meios, como visitas domiciliares, telefone, análise de prontuário e resultados de exames. Também é estratégia útil para a notificação de doenças e agravos e outros eventos de importância para a saúde pública.

#### **Elementos avaliáveis:**

- As eSF e eSB realizam busca ativa de usuários faltosos com base em classificação de risco clínico e social.
- A eSF realiza busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras situações sanitárias e ambientais de importância local.
- A eSF realiza busca ativa de egressos de internações e atendimentos nas portas fixas de urgência e emergência.
- A eSF realiza busca ativa para ações de imunização da população do seu território, como campanhas de vacinação, atraso vacinal e eventos adversos pós vacinação.
- As eSF e eSB realizam busca ativa de usuários com resultados de exames alterados.
- As eSF e SB priorizam, nos processos de busca ativa, os indivíduos ou territórios mais vulneráveis como, por exemplo, povos e comunidades tradicionais de matriz africana; ciganos/romanis; indígenas; quilombolas; migrantes; refugiados; assentados, pessoa em situação de rua e profissionais do sexo.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **I - Ações no território**

### **2. Cuidado no território**

#### **I.2.4. O Agente Comunitário de Saúde desenvolve seu processo de trabalho no território**

##### **Grau I Obrigatório**

##### **Padrão Vulnerabilidade**

O ACS é o profissional imprescindível no cadastramento dos usuários e na identificação de áreas e situações de risco individuais e coletivos. Suas ações no território vão além do espaço da Unidade Básica de Saúde (UBS) e incluem educação em saúde, encaminhamento à UBS (sempre que necessário) e acompanhamento da situação de saúde das pessoas da área de abrangência.

##### **Elementos avaliáveis:**

- O ACS realiza o cadastramento da população adscrita e registra em sistema de informação da APS, por exemplo, e-SUS AB.
- O ACS realiza mapeamento do território.
- O ACS realiza busca ativa de casos na área de abrangência.
- O ACS desenvolve ações educativas no território em contexto de visitas domiciliares, em escolas e em outros equipamentos sociais.
- O ACS considera os critérios de risco e vulnerabilidade elencados pela equipe para a realização das visitas domiciliares de rotina às famílias do seu território.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **I - Ações no território**

### **2. Cuidado no território**

#### **I.2.5. As equipes desenvolvem ações de vigilância em saúde no território**

#### **Grau I Obrigatório**

##### **Padrão Vulnerabilidade**

As práticas e ferramentas da Vigilância em Saúde (VS) devem fazer parte da rotina das eSF e eSB, pois, a partir delas, pode-se realizar o monitoramento contínuo e sistemático da situação de saúde da população, a fim de identificar e controlar, de modo oportuno, riscos individuais, familiares e comunitários para a organização e execução de práticas adequadas ao enfrentamento dos problemas identificados.

##### **Elementos avaliáveis:**

- Os profissionais realizam a notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normativas vigentes.
- As eSF e eSB auxiliam na investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normativas vigentes.
- As eSF e eSB desenvolvem ações de vigilância em saúde voltadas para os indivíduos ou territórios mais vulneráveis como, por exemplo, povos e comunidades tradicionais de matriz africana; ciganos/romanis; indígenas; quilombolas; migrantes; refugiados; assentados, pessoa em situação de rua e profissionais do sexo.
- As eSF e eSB realizam ações e intervenções individuais ou coletivas para a interrupção da cadeia de transmissão de doenças e ocorrência de agravos.
- As eSF e eSB realizam a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública.
- As eSF e eSB registram a notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- A eSF desenvolve ações de vigilância ambiental e sanitária.
- A eSF desenvolve ações de vigilância epidemiológica.
- A eSF e eSB monitoram os casos confirmados e suspeitos de COVID-19.
- A eSF notifica e monitora os casos de eventos adversos pós vacinação (EAPV) da COVID-19.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5



## I - Ações no território

### 2. Cuidado no território

#### 1.2.6. As equipes desenvolvem ações do Programa Saúde na Escola (PSE) em seu território

### Grau II

#### Padrão Vulnerabilidade

No Programa Saúde na Escola (PSE) a escola é um espaço privilegiado para ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças. Suas ações são desenvolvidas de forma articulada entre as eSF, eSB, eNASF-AB e o setor da educação visando a formação integral dos estudantes, o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem seu pleno desenvolvimento, a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a melhoria da qualidade de vida e o apoio ao processo formativo dos profissionais de saúde e educação.

#### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB atuam regularmente na rede pública de ensino, avaliando as condições de saúde dos educandos e desenvolvendo ações preventivas e promotoras de saúde em diversos temas, como: saúde ambiental; promoção da atividade física e práticas corporais (incluindo as Práticas Integrativas em Saúde; alimentação saudável e prevenção da obesidade (antropometria); promoção da cultura de paz e direitos humanos; prevenção das violências e dos acidentes; prevenção de doenças negligenciadas; verificação da situação vacinal; saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; saúde bucal; saúde auditiva; saúde ocular; prevenção à COVID-19; dentre outros.
- As eSF e eSB realizam planejamento integrado junto às escolas para desenvolvimento e monitoramento das ações do PSE.
- As eSF e eSB realizam ações em todas as escolas aderidas ao PSE (pactuadas) no seu território.
- As eSF e eSB promovem ações de educação entre pares, buscando desenvolver o protagonismo do educando na defesa dos direitos à saúde.
- As eSF e eSB registram as ações realizadas na Ficha de Atividade Coletiva no sistema de informação utilizado pela APS (e-SUS AB)
- As eSF/eSB desenvolvem, no território no qual a escola está inserida, ações de educação em saúde com foco nas vulnerabilidades dos povos e comunidades tradicionais de matriz africana; ciganos/romanis; indígenas; quilombolas; migrantes; refugiados; assentados, pessoa em situação de rua e profissionais do sexo

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Não possui escola em minha área de abrangência

## II - Atenção ao usuário

### 1. Atenção integral

#### II.1.1. As equipes oferecem atendimento aos usuários de seu território

##### Grau I Obrigatório

##### Padrão Vulnerabilidade

A APS deve ofertar um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas a partir do perfil epidemiológico da população da área de abrangência, das necessidades de saúde do território e de uma perspectiva integral em todos os ciclos de vida. Para isso, a eSF deve fazer o acolhimento de todos que chegam à UBS e basear sua oferta a partir das demandas dos usuários e dos protocolos vigentes, respeitando as diversidades e especificidades de determinados grupos populacionais.

##### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB realizam atendimento com hora marcada ao longo do turno e contemplam, em suas agendas, horários para demandas espontânea e programada.
- As eSF e eSB organizam-se para minimizar o tempo de espera para atendimentos eletivos e reduzir a demanda reprimida.
- As eSF e eSB realizam o acolhimento da demanda espontânea durante todo período de funcionamento da Unidade de Saúde.
- As eSF e eSB registram os atendimentos por demanda espontânea e programada em prontuário ou outros documentos, como: relatórios e planilhas.
- As eSF e eSB ofertam uma variedade de serviços contemplados na Carteira de Serviços da APS do DF, conforme necessidades do território, para além de atendimentos clínicos individuais, por exemplo: atividades coletivas e ações educativas.
- As eSF e eSB realizam atividades coletivas na UBS e no território, em espaços como escolas, igrejas, pontos de encontros comunitários, associações e outros equipamentos sociais.
- As eSF e eSB, em seus atendimentos respeitam as diversidades e consideram os aspectos culturais e sociais dos povos e comunidades tradicionais de matriz africana; ciganos/romanis; indígenas; quilombolas; migrantes; refugiados; assentados, pessoa em situação de rua, LGBTQIA+ e profissionais do sexo.
- As eSF e eSB ofertam serviços adequados às pessoas com deficiência.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## II - Atenção ao usuário

### 1. Atenção integral

#### II.1.2. As equipes realizam atendimento igualitário para todos os usuários, sem preconceito e discriminação

#### Grau I Obrigatório

#### Padrão Vulnerabilidade

As eSF e eSB devem assegurar acesso universal a toda população, sem preconceitos ou discriminação, com atendimento humanizado, equitativo, ético, respeitoso e adequado às necessidades de cada grupo. Além disso, deve buscar estratégias para minimizar desigualdades e evitar a exclusão social de grupos minoritários.

#### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB participam de processos formativos para ofertar atendimento humanizado a todos os usuários, considerando suas diversidades étnicas, culturais e sociais como: indígenas, pessoas em situação de rua, povos ciganos/romanis, negros, LGBTQIA+, habitantes do campo e da floresta.
- As eSF e a eSB estão capacitadas para abordar questões relativas a estigmas, preconceitos e situações de discriminação racial, étnica e outras, promovendo a melhor utilização dos serviços de saúde e garantindo a defesa da cidadania da população.
- As eSF e a eSB conhecem e respeitam especificidades e vulnerabilidades dos usuários do seu território, como indígenas, habitantes do campo e da floresta, comunidades assentadas, quilombolas, pessoas em situação de rua, povos ciganos/romanis, circenses, população privada de liberdade, adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e LGBTQIA+.
- As eSF e a eSB promovem condutas visando uma mudança de cultura que resulte em valores baseados no respeito às diferenças, como: uso do nome social para identificação e diálogo com o usuário e uso dos banheiros conforme a identidade de gênero.
- A eSF registra na ficha de cadastro os grupos de maior vulnerabilidade, como indígena, em situação de rua, cigana/romanis, negra, LGBTQIA+, do campo e da floresta.

Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **II - Atenção ao usuário**

### **1. Atenção integral**

#### **II.1.3. As equipes reconhecem as especificidades culturais e os saberes e práticas populares da comunidade do seu território**

##### **Grau II**

##### **Padrão Vulnerabilidade**

O reconhecimento das especificidades culturais dos diversos grupos populacionais presentes em seu território e suas respectivas necessidades de saúde é fundamental para as equipes ofertarem ações variadas que contemplem essas necessidades e seus saberes, envolvendo práticas populares desses grupos específicos, favorecendo a interação e a comunicação com o usuário.

##### **Elementos avaliáveis:**

- As eSF e eSB acompanham a saúde da população considerando as especificidades relacionadas às suas origens étnicas, inserção social e cultural e quanto aos riscos e vulnerabilidades associados, conforme protocolos e fluxos assistenciais.
- As eSF e eSB desenvolvem ações direcionadas a grupos populacionais específicos do seu território, quanto às suas origens étnicas, sociais e culturais e vulnerabilidades associadas, conforme protocolos e fluxos assistenciais.
- As eSF e eSB promovem a integração entre o saber popular e o saber técnico-científico na abordagem e no planejamento da oferta de serviços e dos projetos terapêuticos dos usuários.
- As eSF e eSB utilizam materiais educativos culturalmente sensíveis quanto à linguagem, imagens visuais e costumes da população.
- As eSF e eSB estimulam a participação dos usuários em grupos comunitários, como artesanato, dança, hortas comunitárias e outros, como parte da construção e manutenção da sua saúde integral.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **II - Atenção ao usuário**

### **1. Atenção integral**

#### **II.1.4. As equipes garantem acesso à população não adscrita mediante situações específicas definidas em normativas**

##### **Grau I Obrigatório**

A APS é considerada a porta de entrada preferencial para o SUS e é orientada por normativas, diretrizes e protocolos. O trabalho das equipes é organizado para oferta adequada e oportuna de serviços, atendendo às demandas por saúde dos usuários, garantido o acolhimento a todos, inclusive aqueles fora da área de abrangência.

##### **Elementos avaliáveis:**

- As eSF e eSB realizam atendimento para população não adscrita em situações agudas, conforme diretrizes e protocolos.
- As eSF realizam vacinação, nebulização, uso de medicação inalatória com espaçador, suturas e aplicação de medicamentos injetáveis prescritos, quando de administração possível na UBS, para população não adscrita, conforme diretrizes e protocolos.

A eSF realiza curativos para população não adscrita, exceto para os que necessitem de continuidade, conforme diretrizes e protocolos.

- As eSF e eSB realizam o encaminhamento responsável do usuário para a continuidade do cuidado, após acolhimento, conforme diretrizes e protocolos.
- As eSF realizam atendimento aos sintomáticos respiratórios e os inserem no fluxo de atendimento estabelecido na UBS, além de, posteriormente, realizar o encaminhamento responsável para a continuidade do cuidado na UBS de referência do usuário.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **II - Atenção ao usuário**

### **1. Atenção integral**

#### **II.1.5. As equipes oferecem Práticas Integrativas em Saúde (PIS) na APS**

#### **Grau III**

As Práticas Integrativas em Saúde (PIS) são tecnologias eficazes e seguras que abordam a saúde do indivíduo de modo multidimensional, com ênfase na escuta acolhedora, no autocuidado, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano ao meio ambiente e à sociedade. As equipes devem divulgá-las e estimular a adesão dos usuários às PIS, que contribuem para a promoção da integralidade, da clínica ampliada e da humanização em saúde.

#### **Elementos avaliáveis:**

- As eSF e/ou eSB ofertam práticas integrativas de acordo com a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS), orientada pelas demandas do território e realizam a divulgação das PIS ofertadas (por exemplo, por meio de cartazes, placas e mídias sociais, durante o acolhimento, atendimento e visita domiciliar) para incentivar a participação da comunidade.
- As eSF e eSB possuem profissionais com habilitação específica para realização de PIS, e estes buscam aprimoramento constante de seu conhecimento e participam dos encontros de Educação Permanente.
- As eSF e eSB realizam a inclusão das PIS como estratégia de cuidado nos planos terapêuticos individuais e familiares.
- As eSF e eSB registram os atendimentos individuais e coletivos de PIS no e-SUS AB e em outros sistemas apropriados.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **II - Atenção ao usuário**

### **1. Atenção integral**

#### **II.1.6. A eSF garante cobertura de vacinação no seu território, conforme metas pactuadas**

##### **Grau I Obrigatório**

A vacinação é a principal estratégia de prevenção de doenças imunopreveníveis e a APS é o nível de atenção mais estratégico para estas ações. Na perspectiva do controle e da erradicação de doenças desse grupo, as ações de imunização apresentam o melhor custo-efetividade, sendo fundamental a participação ativa dos profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF).

##### **Elementos avaliáveis:**

- A eSF disponibiliza a vacinação durante todo o horário de funcionamento, inclusive no intervalo do almoço, e sem exigências de comprovante de endereço para a sua realização, conforme estrutura da UBS.
- Os profissionais de enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros) possuem capacitação em imunização.
- A eSF registra as doses de vacinas aplicadas tanto no cartão de vacinação quanto no prontuário eletrônico (por exemplo, e-SUS AB) ou, na impossibilidade do último, nas fichas impressas de registro.
- A eSF participa das ações de vacinação na UBS e no território.
- A eSF registra no SIPNI ou e-SUS AB as doses aplicadas da vacina contra a COVID-19, bem como todos os casos de eventos adversos pós vacinação (EAPV).

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## II - Atenção ao usuário

### 1. Atenção integral

#### II.1.7. A eSF realiza o acompanhamento de pessoas hipertensas no seu território

##### Grau I Obrigatório

A hipertensão arterial (HAS) é um dos problemas de saúde mais prevalentes na população brasileira e é fator de risco cardiovascular, principalmente quando descompensada, contribuindo com o aumento das taxas de hospitalização e de mortalidade e dos custos do sistema de saúde. As equipes da APS devem realizar consultas programadas com os usuários hipertensos para garantir a efetividade do cuidado e verificar a pressão arterial da população regularmente para o diagnóstico precoce.

##### Elementos avaliáveis:

- A eSF tem todos os usuários com diagnóstico de HAS de seu território cadastrados.
- A eSF realiza a estratificação de risco de todos os usuários cadastrados diagnosticados com HAS, realizando o registro em prontuário eletrônico.
- A eSF acompanha, de forma sistemática e nominal, os usuários com diagnóstico de HAS, baseando-se em protocolos e fluxos existentes, organizando o acompanhamento com agendamento de consultas médicas e de enfermagem; e a busca ativa de faltosos.
- A eSF desenvolve estratégias de orientação ao usuário diagnosticado com HAS, seus familiares e cuidadores, acerca do autocuidado e da importância da regularidade na realização de exames e consultas de retorno.
- As eSF e eSB organizam a agenda para atender o usuário diagnosticado com HAS, sem limitação de período e sem comprometimento de acesso a outros usuários da UBS.
- A eSF analisa os dados da população cadastrada, considerando as prevalências estimadas para o território e seus fatores de risco.
- A eSF realiza avaliação antropométrica e aferição da pressão arterial de todos os usuários com HAS, a cada consulta.
- A eSF oferece opções de grupos terapêuticos e de atividades educativas sobre autocuidado, alimentação saudável e incentivo à prática de atividade física na UBS ou em outros espaços do território.

Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5



## II - Atenção ao usuário

### 1. Atenção integral

#### II.1.8. A eSF realiza o acompanhamento de pessoas com diabetes no seu território

##### Grau I Obrigatório

O diabetes mellitus (DM) é um transtorno metabólico de alta prevalência na população brasileira e é fator de risco cardiovascular. É condição sensível à APS e seu adequado manejo contribui para a diminuição das complicações e da mortalidade. A equipe da APS deve oportunizar o acompanhamento regular dos usuários diagnosticados com DM, com realização de exames para monitoramento, bem como rastrear a população visando diagnóstico precoce.

##### Elementos avaliáveis:

- A eSF tem cadastrados todos os usuários com diagnóstico de DM de seu território.
- A eSF realiza a estratificação de risco de todos os usuários cadastrados diagnosticados com DM, com registro em prontuário eletrônico.
- A eSF acompanha, de forma sistemática e nominal, os usuários com diagnóstico de DM, baseando-se em protocolos e fluxos existentes, organizando o acompanhamento com agendamento de consultas médicas e de enfermagem; e a busca ativa de faltosos.
- A eSF desenvolve estratégias de orientação ao usuário diagnosticado com DM, seus familiares e cuidadores, acerca do autocuidado e da importância de regularidade na realização de exames e consultas de retorno.
- As eSF e eSB organizam a agenda para atender o usuário diagnosticado com DM, sem limitação de período e sem comprometimento de acesso a outros usuários da UBS.
- A eSF analisa os dados da população cadastrada, considerando as prevalências estimadas para o território e seus fatores de risco.
- A eSF realiza avaliação antropométrica, aferição de pressão arterial de todos os usuários com DM, a cada consulta e avaliação anual de hemoglobina glicada.
- A eSF oferece opções de grupos terapêuticos e de atividades educativas sobre autocuidado, alimentação saudável e incentivo à prática de atividade física na UBS ou em outros espaços do território.

Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## II - Atenção ao usuário

### 1. Atenção integral

#### II.1.9. A eSF realiza o acompanhamento das gestantes no seu território, com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas

##### Grau I Obrigatório

##### Padrão Vulnerabilidade

Um pré-natal de qualidade, com consultas em quantidade e qualidade suficientes, é capaz de identificar problemas pré-existentes e aqueles desenvolvidos ao longo da gestação, propiciando diagnóstico precoce e tratamento apropriado, reduzindo a morbidade e a mortalidade materno-infantis. Deve-se rastrear infecções que podem ser transmitidas verticalmente, como HIV e sífilis, para a interrupção da cadeia de transmissão, e incluir ações de saúde bucal no pré-natal, pois doenças bucais podem gerar problemas como a indução do parto prematuro, prejudicando potencialmente o desenvolvimento do bebê.

##### Elementos avaliáveis:

- A eSF realiza vigilância ativa das mulheres em idade fértil em relação aos sinais de gestação, com captação precoce da gestante até 12 semanas, e oferta testes de gravidez, quando necessário.
- A eSF garante agenda aberta e flexível para a gestante, evitando reservas de dias e turnos, permitindo sua escolha, de forma a promover adesão ao pré-natal e evitar absenteísmo.
- A eSF realiza pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal por gestante e realiza busca ativa das faltosas, garantindo solicitação de exames conforme protocolos, atualização da Caderneta da Gestante e do calendário vacinal (se aplicável), com estímulo e promoção do acesso ao parceiro(a).
- A eSF agenda consulta com a eSB no ato da confirmação da gravidez ou no primeiro contato do pré-natal, com garantia de vagas para o atendimento odontológico proporcional ao total de pré-natais em curso no território.
- A eSF realiza testes rápidos de HIV, hepatite e sífilis na gestante e em seu parceiro(a), propiciando diagnóstico precoce e tratamento apropriado.
- As eSF e eSB incluem estratégias específicas no pré-natal que respondam as vulnerabilidades no período gestacional de mulheres de comunidades tradicionais de matriz africana; ciganas/romanas; indígenas; quilombolas; migrantes; refugiadas; assentadas, em situação de rua e profissionais do sexo.
- A eSF realiza abordagem social às gestantes, identificando situações de vulnerabilidade, orientando e encaminhando questões relacionadas às garantias da seguridade social.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## II - Atenção ao usuário

### 1. Atenção integral

**II.1.10. A eSF realiza ações, no seu território, de rastreamento e controle do câncer de colo de útero das mulheres e dos homens trans não submetidos à histerectomia.**

#### Grau I Obrigatório

#### Padrão Vulnerabilidade

O câncer do colo do útero possui altas taxas de incidência e mortalidade no Brasil. Seu controle depende de ações de prevenção e detecção precoce, de tratamento e de cuidados paliativos, se necessários. O exame de Papanicolaou é o principal método de rastreamento para o câncer do colo do útero, que pode acometer tanto mulheres quanto homens transgêneros que apresentam esse órgão. Portanto, é fundamental que as ações da APS enfatizem a atenção integral à saúde da mulher e homens trans com útero, com garantia da vigilância ativa da população adscrita, e acesso facilitado a exames conforme protocolos.

#### Elementos avaliáveis:

- A eSF desenvolve, no território, mecanismos de rastreio e acompanhamento de todas as mulheres e homens trans com útero de 25 a 64 anos, com a periodicidade prevista em normativas.
- A eSF realiza coleta para exame citopatológico na própria UBS, garantindo horário na agenda e oportunizando-a em todos os contatos e em todas as consultas médicas ou de enfermagem, eletivas ou por demanda espontânea.
- A eSF encaminha o material do citopatológico para análise, seguindo protocolo e fluxo propostos, com recebimento dos laudos e acompanhamento dos resultados.
- A eSF conhece e utiliza os protocolos e fluxos definidos para encaminhamento das mulheres e homens trans com útero com resultado do exame citopatológico alterado e estabelece mecanismos de busca ativa e acompanhamento desses casos.
- As eSF e eSB consideram as especificidades culturais no processo de rastreamento e controle do câncer de colo de útero das mulheres de comunidades tradicionais de matriz africana; ciganas/romanis; indígenas; quilombolas; migrantes; refugiadas; assentadas, em situação de rua e profissionais do sexo.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **II - Atenção ao usuário**

### **1. Atenção integral**

**II.1.11. A eSF realiza ações, no seu território, de rastreamento e controle do câncer de mama das mulheres e dos homens trans não submetidos à mastectomia.**

#### **Grau I Obrigatório**

O câncer de mama é a neoplasia que mais acomete as mulheres em todo mundo. As taxas de mortalidade em nosso país continuam elevadas, o que pode ser associado ao diagnóstico tardio. É fundamental que as ações da APS garantam a vigilância ativa da população adscrita, identifiquem os grupos de risco e encaminhem os casos suspeitos e diagnosticados de câncer de mama, conforme protocolos.

#### **Elementos avaliáveis:**

- A eSF desenvolve mecanismos de rastreio e acompanhamento de todas as mulheres e dos homens trans não submetidos à mastectomia, de 50 a 69 anos, com a periodicidade prevista em normativas e rastreamento na população de risco habitual, em pacientes sem história familiar, em parentes de primeiro grau para câncer de mama ou ovário ou biópsias prévias com atipia.
- O exame das mamas é realizado em todas as usuárias e nos homens trans não submetidos à mastectomia, que comparecerem a consulta com médico ou com o enfermeiro na APS como parte da atenção integral, conforme diretrizes e protocolos.
- A eSF identifica, durante as visitas domiciliares, as mulheres e homens trans não submetidos à mastectomia, incluídas na faixa etária para o rastreamento mamográfico e checka a realização do exame com intervalo máximo de dois anos.
- A eSF possui fluxo definido para encaminhamento das mulheres e dos homens trans não submetidos à mastectomia, com resultado da mamografia alterado e estabelece mecanismos de busca ativa e acompanhamento desses casos, seguindo diretrizes e protocolos.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **II - Atenção ao usuário**

### **1. Atenção integral**

#### **II.1.12. A eSF realiza o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF)**

##### **Grau I Obrigatório**

##### **Padrão Vulnerabilidade**

A articulação entre o PBF e a ESF é uma das estratégias para diminuição de iniquidades em saúde e, dentro de seus critérios de elegibilidade, consideram-se doenças e agravos, além da necessidade de garantia de acesso às ações de saúde das famílias de menor renda. As equipes de saúde devem acompanhar os beneficiários do PBF, especialmente quanto às condicionalidades, facilitando seu acesso às ações e serviços de saúde e oportunizando orientações sobre o exercício de seus direitos para o alcance da autonomia e da inclusão social sustentável.

##### **Elementos avaliáveis:**

- A eSF realiza a coleta e o registro de dados por meio de atendimento à demanda espontânea, de ações programadas e por meio de busca ativa dos beneficiários, não sendo restrita à coleta e registro em períodos fixos na agenda das equipes.
- A eSF organiza a agenda para a atenção aos beneficiários do PBF com oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e para a imunização.
- A eSF realiza a busca ativa de crianças e famílias para acompanhamento das condicionalidades do PBF.
- A eSF realiza o registro das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no mapa de acompanhamento do PBF do seu território.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## II - Atenção ao usuário

### 1. Atenção integral

#### II.1.13. As equipes desenvolvem ações de cuidado em saúde mental

##### Grau I

##### Padrão Vulnerabilidade

As equipes da APS têm o potencial de conhecer a história de vida das pessoas e as questões que demandam cuidados em saúde mental. As equipes devem realizar ações de prevenção em saúde mental, o diagnóstico precoce de transtornos mentais e a identificação das necessidades dos usuários do território que estejam em tratamento.

##### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB possuem mecanismos, protocolos ou fluxos estabelecidos para a identificação, registro e acompanhamento das pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no seu território.
- A eSF desenvolve ações que incluem acolhimento, tratamento e acompanhamento, reinserção social e referenciamento para a rede de atenção psicossocial (RAPS).
- A eSF realiza atendimentos em saúde mental, programados ou de livre demanda, dentro e fora do espaço físico da UBS, bem como outras estratégias de cuidado.
- As eSF/eSB desenvolvem ações específicas de cuidado e promoção em saúde mental voltadas a grupos vulneráveis no território, considerando as especificidades culturais e sociais dos povos e comunidades tradicionais de matriz africana; ciganos/romanis; indígenas; quilombolas; migrantes; refugiados; assentados, pessoa em situação de rua, LGBTQIA+ e profissionais do sexo.
- A eSF desenvolve o Projeto Terapêutico Singular, com a formação de rede de apoio, com vistas ao desenvolvimento do cuidado integral.
- A eSF contempla em sua agenda períodos voltados ao matriciamento e discussão de casos em saúde mental.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## II - Atenção ao usuário

### 1. Atenção integral

#### II.1.14. As equipes desenvolvem ações de cuidado às pessoas em situação de violência

##### Grau II

##### Padrão Vulnerabilidade

A violência é um importante problema social com consequências multidimensionais no processo saúde-doença. A APS, por assumir importante papel para a oferta da atenção integral à saúde em rede, é estratégica para a prevenção, identificação, notificação, coordenação do cuidado e assistência às pessoas em situação de violência.

##### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB possuem mecanismos, protocolos ou fluxos estabelecidos para a identificação de pessoas em situação de violência em seu território, desde o acolhimento na UBS.
- A eSF oferta e coordena o cuidado às pessoas em situação de violência em seu território, mapeando situações de risco e a rede de suporte da vítima, disponibilizando mecanismos para o contato de emergência com quais as pessoas ou suas famílias possam contar, assegurando-se de que os recursos disponíveis poderão ser acessados e serão responsivos.
- A eSF utiliza de estratégias de comunicação e educação para a prevenção dos diversos tipos de violência e estímulo à cultura da paz em seu território.
- A eSF oferta aos usuários em situação de violência sexual cuidado adequado quanto à profilaxia de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), contracepção de emergência, e encaminhamentos à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e outras estruturas sociais de apoio, conforme fluxos estabelecidos.
- A eSF promove o manejo, no âmbito da APS, de agravos decorrentes das diversas situações de violência, com atendimentos individuais ou em grupo, às vítimas e/ou aos autores de violência.
- A eSF e eSB dispensam atenção diferenciada para as famílias em situação de risco, vulnerabilidade e/ou isolamento social.
- A eSF notifica os casos de violência doméstica, familiar, contra crianças, adolescentes e idosos.

Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **II - Atenção ao usuário**

### **1. Atenção integral**

#### **II.1.15. As equipes desenvolvem ações de cuidado em saúde do trabalhador**

##### **Grau II**

As ações da Saúde do Trabalhador envolvem a vigilância de riscos oriundos de processos produtivos, o tratamento e a recuperação dos agravos decorrentes. As equipes devem incorporar o cuidado desse grupo populacional em sua agenda, independentemente de serem trabalhadores formais ou não, pois a saúde ocupacional, além de promover a saúde e a qualidade de vida no trabalho, está relacionada à motivação, à produtividade e à qualidade de vida em geral.

##### **Elementos avaliáveis:**

- As eSF e eSB registram, na ficha de cadastro individual, a situação de trabalho, a ocupação e o ramo de atividade econômica do usuário.
- A eSF mapeia as atividades produtivas do território, com registro da identificação dos potenciais riscos e impactos à saúde, advindos destas atividades.
- A eSF identifica a relação (ou a suspeita de) entre o trabalho/ocupação e o problema de saúde apresentado pelo usuário, para fins de diagnóstico e notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho.
- A eSF desenvolve ações relacionadas à segurança e à saúde do trabalhador na UBS e/ou no território, considerando o estabelecimento de parcerias, como por exemplo: participação em Semanas Internas de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT).
- A eSF emite documentos que atestem a condição de saúde do trabalhador para acesso às instituições de seguridade social, previdência privada ou outros afins, na busca do cumprimento de garantias legais previstas.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5



## **II - Atenção ao usuário**

### **1. Atenção integral**

#### **II.1.16. As equipes realizam ações destinadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças e agravos**

##### **Grau I Obrigatório**

##### **Padrão Vulnerabilidade**

As ações de prevenção são orientadas a evitar o surgimento de doenças e agravos, reduzindo sua ocorrência (prevenção primária, que inclui ações de promoção da saúde); a controlar sua progressão (prevenção secundária) e a minimizar as sequelas (prevenção terciária). As equipes devem considerar a prevalência das doenças e agravos no território no planejamento dessas ações, realizando-as nos diferentes níveis de prevenção, nos âmbitos individual ou coletivo, com ênfase individual e comunitária, respeitando-se a autonomia dos usuários e das coletividades, e as singularidades, vulnerabilidades e potencialidades de seu território.

##### **Elementos avaliáveis:**

- As eSF e eSB realizam atividades educativas individuais e coletivas, na UBS ou no território, com ênfase na promoção da saúde e temáticas intersetoriais, como: promoção de alimentação adequada e saudável, mobilidade segura e sustentável, cultura de paz e de direitos humanos, e desenvolvimento sustentável.
- As eSF e eSB realizam atividades educativas individuais e coletivas, na UBS ou no território, com ênfase na prevenção de doenças e agravos não transmissíveis e às doenças transmissíveis prevalentes no território.
- As eSF e eSB ofertam e incentivam práticas corporais e atividades físicas para a promoção da saúde em seu território, como por exemplo: esportes, caminhada, alongamento, capoeira, jogos, e danças populares, incluindo-as em projetos terapêuticos dos usuários, de acordo com suas necessidades.
- As eSF e eSB realizam ações de rastreamento e diagnóstico precoce de doenças e agravos prevalentes no território.
- As eSF e eSB possuem parcerias no território para ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos usuários.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## II - Atenção ao usuário

### 1. Atenção integral

#### II.1.17. As equipes desenvolvem ações para a segurança do paciente

##### Grau II

A atenção primária à saúde (APS), como porta de entrada preferencial no SUS e como coordenadora do cuidado, deve instituir ações para a segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.

As seis metas internacionais da segurança do paciente estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e adaptadas pelo CONASS para a APS são:

Meta I – Identificação correta do paciente;

Meta II – Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas usuárias; Meta III – Melhorar a segurança dos medicamentos e vacinas;

Meta IV – Assegurar procedimento em paciente e local de intervenção corretos;

Meta V – Reduzir os riscos de infecções associadas aos cuidados de saúde;

Meta VI – Reduzir os riscos de quedas e lesões por pressão.

Atualmente os eventos adversos mais frequentes na APS são os associados a medicamentos e diagnóstico.

##### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB garantem a correta identificação do paciente de forma a assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para qual se destina.
- As eSF e eSB se comunicam efetivamente e passam informações acessíveis para os pacientes garantindo o entendimento destes sobre suas questões de saúde.
- As eSF e eSB buscam melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos e/ou vacinas.
- As eSF e eSB asseguram a realização de procedimento seguro e no local correto de intervenção no paciente.
- As eSF e eSB asseguram a redução dos riscos de infecções associadas aos cuidados de saúde, principalmente por meio da lavagem correta das mãos, esterilização dos materiais e limpeza e desinfecção do ambiente.
- As eSF e eSB asseguram a redução de riscos de quedas e lesões por pressão.

Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **II - Atenção ao usuário**

### **1. Atenção integral**

#### **II.1.18. As equipes oferecem ações para os usuários em cuidados paliativos**

##### **Grau II**

Os cuidados paliativos (CPs) são realizados, preferencialmente, por uma equipe multiprofissional, durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto. É necessária a oferta de cuidado dotada de empatia e a percepção do indivíduo em toda sua completude, incluindo aspectos psicossociais e espirituais. Sendo assim, a APS tem o potencial de desenvolver um conjunto de intervenções que favoreçam a qualidade de vida e continuidade dos CPs dentro e fora do domicílio, além de contribuir para um cuidado próximo da família e amigos para a redução do risco de infecções e sofrimentos advindos de hospitalizações desnecessárias.

##### **Elementos avaliáveis:**

- A eSF e a eSB identificam os usuários que necessitam de cuidados paliativos.
- A eSF e a eSB acompanham os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território.
- A eSF e a eSB monitoram a lista dos usuários em cuidados paliativos.
- A eSF e a eSB realizam procedimentos básicos em domicílio, quando necessário, aos usuários em cuidados paliativos.
- A eSF e a eSB desenvolvem ações para melhoria e promoção da independência e autonomia dos usuários em cuidados paliativos, sempre que indicado.
- A eSF e a eSB orientam os usuários e seus familiares sobre cuidados paliativos, uso e efeitos dos medicamentos.
- A eSF e a eSB realizam ações de orientação e suporte aos cuidadores e familiares dos usuários em cuidados paliativos.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## II- Atenção ao Usuário

### 2. Atenção Integral

#### II.1.19 As equipes realizam acompanhamento de pessoas com obesidade em seu território

##### Grau I Obrigatório

A obesidade é uma doença crônica, progressiva, com causas multifatoriais associadas principalmente a estilo de vida (sedentarismo, hábitos alimentares inadequados) e também a outras condições, como fatores genéticos, hereditários, psicológicos, culturais e étnicos. Ela leva ao comprometimento da saúde, aumentando o risco de morte prematura e outras Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), tais como doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer. O Ministério da Saúde recomenda que o diagnóstico de obesidade na APS seja realizado com base no Índice de Massa Corporal. Além do risco aumentado para complicações clínicas, pessoas com obesidade enfrentam estigma social, preconceito e discriminação por causa do peso, inclusive, em diversos espaços de convivência, incluindo ambientes de cuidado em saúde.

##### Elementos avaliáveis:

- A eSF e eSB realizam o cuidado dos usuários com obesidade de forma multiprofissional na APS
- A eSF e eSB encaminham os casos de obesidade para atenção especializada conforme fluxos e protocolos previstos em normativas.
- As eSF e eSB realizam a avaliação antropométrica dos usuários em todas as oportunidades.
- A eSF e eSB encorajam usuários com sobrepeso e obesidade à adoção gradual e sustentável de hábitos alimentares adequados e saudáveis para melhoria de sua qualidade de vida.
- A eSF e eSB estimulam usuários com sobrepeso e obesidade à prática de atividade física regular.
- A eSF e eSB realizam o registro correto no eSUS da "obesidade" como condição de saúde avaliada.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **II - Atenção ao usuário**

### **2. Educação e comunicação em saúde**

#### **II.2.1. As equipes prestam esclarecimentos aos usuários sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da UBS**

##### **Grau I Obrigatório**

##### **Padrão Vulnerabilidade**

A disponibilização de informações na UBS é necessária para que a população conheça seus direitos, os serviços ofertados e receba orientações sobre seu processo de cuidado. As informações sobre o funcionamento da UBS e das equipes devem estar acessíveis, ser de fácil visualização, e apresentadas aos usuários por vários meios e canais de comunicação. As equipes devem registrar, analisar e responder às solicitações de informações feitas pela população em tempo oportuno, e, sempre que possível, incorporar as melhorias sugeridas fortalecendo a relação equipe-usuário.

##### **Elementos avaliáveis:**

- As eSF e eSB disponibilizam informações, de forma clara, sobre a UBS, como horário de funcionamento, mapa da área de abrangência, escalas de atendimento, carteira de serviço, direitos e deveres dos usuários, número de telefone ou outros canais de comunicação.
- As eSF/eSB disponibilizam aos usuários que possam apresentar barreiras linguísticas, informações sobre a UBS, de forma a garantir a compreensão sobre a estrutura, a organização e o funcionamento do local.
- As eSF e eSB disponibilizam canais de comunicação com a comunidade para que possam expressar suas dúvidas e necessidades (caixa de sugestões, reuniões periódicas com a comunidade, e-mail, telefone, e canais em redes sociais).
- As eSF e eSB realizam pesquisas de satisfação com os usuários.
- As eSF e eSB registram e analisam as demandas e sugestões da comunidade para incorporação de melhorias no processo de trabalho.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **II - Atenção ao usuário**

### **2. Educação e comunicação em saúde**

#### **II.2.2. As equipes oferecem ações de Educação, Informação e Comunicação (EIC) em saúde visando à corresponsabilização dos usuários para o autocuidado em saúde**

##### **Grau II**

As ações de EIC em saúde fortalecem a autonomia dos indivíduos frente a seu processo de cuidado, auxiliando nas tomadas de decisão e na adoção de novos estilos de vida, com impacto positivo na saúde e na qualidade de vida da comunidade. Espera-se que a equipe promova a corresponsabilização do cuidado, com compartilhamento de decisões, para a adesão do usuário ao tratamento.

##### **Elementos avaliáveis:**

- As eSF e eSB realizam ações de educação em saúde na UBS ou na comunidade utilizando abordagens adequadas às necessidades do público-alvo (ex.: grupos, oficinas, rodas de conversa).
- As eSF e eSB estabelecem comunicação com o usuário, de forma adequada e compreensível, para permitir sua participação nas decisões a respeito do seu processo de cuidado.
- As eSF e eSB compartilham informações com o usuário sobre seu estado de saúde de maneira ética, clara, objetiva, respeitosa e compreensível.
- As eSF e eSB mantêm registros atualizados e legíveis no prontuário, disponibilizando-o sempre que solicitado.
- As eSF e eSB registram no prontuário as informações e orientações fornecidas aos usuários durante o processo de cuidado.
- As eSF e eSB estabelecem plano individual de autocuidado em conjunto com usuários.
- As eSF e eSB estimulam e orientam os usuários para práticas de autocuidado com vistas à adoção de comportamentos que contribuam para a sua saúde.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **II - Atenção ao usuário**

### **2. Educação e comunicação em saúde**

#### **II.2.3. As equipes desenvolvem ações de Educação Popular**

##### **Grau III**

A Educação Popular envolve ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes nos serviços de saúde. A APS é um espaço privilegiado para as práticas que superem a imposição de soluções puramente técnicas para problemas sociais globais, contribuindo para a ampliação das dimensões de solidariedade, amorosidade e autonomia no enfrentamento dos problemas de saúde.

##### **Elementos avaliáveis:**

- As eSF e eSB realizam ações de educação em saúde permeadas pela arte e pela cultura popular na UBS ou na comunidade, como intervenções artísticas, sejam elas plástica, poética, musical ou cênica.
- As eSF e eSB realizam ações que favoreçam a aproximação com a comunidade, como: rodas de conversa e círculos de cultura, possibilitando a troca de saberes, a construção compartilhada e a expressão de todos os participantes.
- As eSF e eSB desenvolvem ações de Educação, Informação e Comunicação em saúde identificadas com a realidade, utilizando diferentes linguagens culturais, como por exemplo, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação.
- As eSF e eSB estimulam a promoção da cidadania, desenvolvendo ações de educação em direitos humanos e respeito à diversidade no seu território.
- As eSF e eSB estimulam o protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

### **III - Organização do trabalho**

#### **1. Acesso**

##### **III.1.1. As equipes realizam acolhimento a cada contato com o usuário**

#### **Grau I Obrigatório**

##### **Padrão Vulnerabilidade**

O acolhimento é um processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica na responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário. Consiste em recebê-lo oferecendo escuta qualificada e resposta capaz de resolver seu problema, contribuindo para a construção e a consolidação do vínculo.

#### **Elementos avaliáveis:**

- As eSF e eSB utilizam protocolo de acolhimento para o primeiro contato com o usuário.
- As eSF e eSB realizam acolhimento ao usuário durante todo o período de funcionamento da UBS, conforme diretrizes e protocolos.
- As eSF e eSB consideram, no acolhimento, as condições de vulnerabilidade individual, familiar e social para a definição da conduta, observando populações específicas como: indígena, em situação de rua, cigana, negra, LGBTQIA+, respeitando suas particularidades étnicas, culturais e sociais.
- A eSF realiza acolhimento dos sintomáticos respiratórios e os inserem no fluxo de atendimento estabelecido na UBS.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5



### III - Organização do trabalho

#### 1. Acesso

#### III.1.2. As equipes disponibilizam acesso a serviços em tempo oportuno a cada contato com o usuário

##### Grau I

A atenção ao primeiro contato na APS envolve tanto a prestação de forma acessível (capacidade da atenção) quanto a utilização de serviços (desempenho da atenção). O acesso a serviços de saúde pode ser medido por sua utilização, sejam eles assistenciais ou não, de rotina ou de emergência. A utilização de serviços de saúde é uma expressão positiva do acesso, pois pode impactar na saúde dos indivíduos, prevenindo a ocorrência de doenças, oportunizando diagnósticos, reduzindo a mortalidade específica, e aumentando as taxas de sobrevivência.

##### Elementos avaliáveis:

- A eSF e eSB organizam as agendas de atendimento individual dos vários profissionais, de forma que seu processo de trabalho assegure a ampliação do acesso, atenção em tempo oportuno e confortável aos usuários.
- As eSF e eSB disponibilizam atendimento e oferta de serviços sem restrição de horários por ciclos de vida, patologias ou grupos populacionais específicos.
- As eSF e eSB organizam as agendas para disponibilizar consultas médicas, de enfermagem e/ou de odontologia durante o horário de funcionamento da UBS.
- A eSF organiza a agenda para realizar curativos e pequenos procedimentos durante o horário de funcionamento da UBS.
- As eSF e eSB realizam encaminhamentos dos usuários para serviços especializados durante o horário de funcionamento da UBS, quando necessário, conforme protocolos e fluxos.
- As eSF e eSB coletam e/ou realizam os testes diagnósticos para a COVID-19.

Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

### III - Organização do trabalho

#### 1. Acesso

##### III.1.3. As equipes oferecem assistência ao usuário que busca a UBS como demanda espontânea

#### Grau I Obrigatório

##### Padrão Vulnerabilidade

A procura por atendimento não programado na UBS é considerada uma demanda espontânea do usuário, que apresenta sua necessidade de saúde de forma inesperada para a equipe. As equipes devem acolher esta demanda, realizando estratificação de risco e vulnerabilidade. A demanda espontânea deve estar prevista na organização das equipes, com planejamento de ações que garantam a longitudinalidade do cuidado do usuário adscrito, com redução no atendimento ambulatorial dos serviços de urgência e resultando em impactos positivos nos indicadores de saúde locais.

#### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB organizam os processos de trabalho para garantir na agenda horários de atendimento à demanda espontânea dos usuários.
- A eSF e eSB realizam atendimento nos casos de urgências e emergências médicas e odontológicas.
- As eSF e eSB adotam estratificação de risco, conforme protocolos.
- As eSF e eSB organizam a agenda de atendimento considerando as vulnerabilidades do território.
- As eSF e eSB garantem a longitudinalidade do cuidado e a responsabilização dos profissionais pelo usuário adscrito.
- As eSF e eSB organizam os processos de trabalho para o atendimento adequado aos sintomáticos respiratórios sem comprometer a assistência aos demais usuários.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

### III - Organização do trabalho

#### 1. Acesso

##### III.1.4. As equipes estabelecem a organização do trabalho centrado nas necessidades das pessoas

#### Grau II

A organização do cuidado centrado nas necessidades das pessoas prevê a atuação colaborativa dos profissionais de saúde, em que devem ser abordadas as singularidades dos usuários e as características do território, buscando-se estabelecer conexões com a equipe, com a rede intersetorial e com a comunidade. O trabalho deve se estabelecer numa perspectiva holística para o cuidado, fomentando uma relação com os usuários que resulte em responsabilidade, liberdade e compromisso.

#### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB realizam o atendimento individual de maneira integral, centrado na pessoa, por meio da clínica ampliada, entrevista clínica centrada na pessoa e Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP).
- As eSF e eSB integram ações de cuidado individual e coletivo com outras equipes e serviços da rede de saúde.
- As eSF e eSB integram ações de cuidado individual e coletivo incluindo recursos e equipamentos próprios da comunidade.
- As eSF e eSB atuam interdisciplinarmente considerando as dinâmicas familiares.
- As eSF e eSB oferecem cuidado coordenado, reconhecendo e fomentando a autonomia dos usuários.

Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

### III - Organização do trabalho

#### 1. Acesso

##### III.1.5. As equipes adotam estratégias de agendamento para facilitar o acesso dos usuários

#### Grau II

O acesso à UBS, com facilidade de agendamento e garantia de atendimento oportuno, no horário mais adequado ao usuário e com sua equipe de referência, impacta na resolutividade da APS. Nesse sentido, é fundamental uma metodologia consistente de planejamento e gestão das agendas que contemplem situações agudas (demanda espontânea) e programadas (continuidade do cuidado), evitando-se fragmentação em função de grupos por patologias ou faixas etárias.

#### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB organizam as agendas de forma a contemplar consultas médicas, odontológicas e de enfermagem no mesmo dia.
- As eSF e eSB agendam de acordo com necessidade (urgência) e no horário de maior disponibilidade para o usuário e o atende no horário agendado, diminuindo o tempo de espera.
- As eSF e eSB definem quanto tempo será necessário para uma consulta pré-agendada, estabelece como rotina um prazo máximo aceitável e evita pré-agendamentos prolongados.
- As eSF e eSB possuem fluxo de rotina de reavaliação da agenda já existente, visando a pertinência da consulta, quando esta foi agendada há muito tempo.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

### III - Organização do trabalho

#### 2. Coordenação do trabalho

##### III.2.1. As equipes registram as informações das ações realizadas na APS

#### Grau I Obrigatório

##### Padrão Vulnerabilidade

A informação é fundamental para subsidiar a tomada de decisão. Os registros rotineiros em prontuário e sistemas de informação geram os dados que fomentam o planejamento em saúde, porque permitem conhecer (realizar diagnóstico situacional), monitorar (acompanhar de forma sistemática) e avaliar serviços e ações de saúde. Os sistemas de informação em saúde geram dados precisos e confiáveis que orientam ações resolutivas voltadas às necessidades locais.

#### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB mantêm prontuários atualizados e padronizados por microáreas.
- As eSF/eSB garantem nos registros rotineiros em prontuário e sistemas de informação informações que deem visibilidade às vulnerabilidades dos povos e comunidades tradicionais de matriz africana; dos ciganos/romanis; dos indígenas; quilombolas; migrantes; refugiados; assentados, das pessoas em situação de rua e que compõem o grupo de LGBTQIA+.
- As eSF e eSB conhecem as funcionalidades dos sistemas de informação da APS, como relatórios de produção, consolidados, operacionais e acompanhamento de condições de saúde.
- As eSF e eSB registram regularmente suas atividades em prontuários e demais sistemas de informação utilizados na APS.
- As eSF e eSB possuem capacitação para a utilização do prontuário e demais sistemas de informação utilizados na APS.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

### III - Organização do trabalho

#### 2. Coordenação do trabalho

##### III.2.2. As equipes trabalham de forma integrada no desenvolvimento das ações de saúde

#### Grau II

O trabalho em saúde é, principalmente, desenvolvido em equipes de pessoas de diversas áreas de formação, cujos conhecimentos se complementam para o alcance de um objetivo comum. As eSF e eSB devem trabalhar de forma integrada, com planejamento conjunto das ações baseadas nas necessidades do paciente, com relações horizontalizadas em que se estabelecem interdependência e complementaridade de saberes, favorecendo a partilha de decisões, responsabilidades e resultados, com avaliação contínua de todo o processo.

#### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB realizam discussões de casos, reuniões periódicas de supervisão e planejamento.
- As eSF e eSB estabelecem rotinas para monitorar o que foi planejado e reavaliar o que foi decidido.
- As eSF e eSB possuem estratégias para negociar escalas de trabalho internamente, tanto em casos previstos em legislação (por exemplo, cursos, treinamentos e licenças médicas), quanto em casos não previstos em legislação (por exemplo, ausências para resolver questões pessoais), sem que haja prejuízo à continuidade das ações.
- Os profissionais estabelecem mecanismos de resolução de conflitos e fazem críticas com critério e respeito, apresentando propostas construtivas para o trabalho, quando há discordâncias.
- As eSF e eSB organizam conjuntamente o cronograma de trabalho considerando o perfil da agenda programada e da demanda espontânea.
- As eSF e eSB organizam a escala dos profissionais para atuarem na vacinação contra a COVID-19, no atendimento aos sintomáticos respiratórios e nas demais atividades da UBS.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

### III - Organização do trabalho

#### 2. Coordenação do trabalho

##### III.2.3. A eSB desenvolve ações de cuidado em saúde bucal

#### Grau I Obrigatório

##### Padrão Vulnerabilidade

O cuidado em saúde bucal na APS envolve ações coletivas e individuais de promoção, proteção e recuperação da saúde odontológica, como profilaxias, restaurações, exodontias simples, tratamento periodontal, e atendimento a urgências nesse campo de atuação, com encaminhamentos de casos complexos a serviços especializados. As ações da eSB devem estar integradas às da eSF para ampliação do acesso e redução das demandas por tratamento odontológico.

#### Elementos avaliáveis:

- A eSB trabalha de forma integrada à(s) eSF a que está vinculada, compartilhando a gestão e o processo de trabalho, com responsabilidade sanitária pela população de seu território.
- A eSB realiza atendimento às urgências e/ou emergências odontológicas a qualquer hora do turno de trabalho, respondendo à demanda espontânea de casos agudos, com reagendamento de atendimentos eletivos, se necessário.
- A eSB desenvolve ações específicas direcionadas às populações vulneráveis no território.
- A eSB realiza agendamento, para atendimento eletivo, dos usuários atendidos em urgências e/ou emergências odontológicas para continuidade dos cuidados em saúde bucal.
- A eSB realiza escuta qualificada e pactua com o usuário seu Plano Preventivo-Terapêutico (PPT), realizando encaminhamentos à atenção odontológica especializada, quando necessário.
- A eSB realiza a classificação de risco segundo critérios definidos em protocolos e diretrizes de sua área de atuação.

Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

### III - Organização do trabalho

#### 2. Coordenação do trabalho

##### III.2.4. As equipes realizam ações integradas ao NASF-AB

#### Grau II

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) constituem-se como dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da APS, devido à ampliação do escopo de suas ações, por meio do compartilhamento de saberes, e da capacidade de resolutividade das equipes. A organização dos processos de trabalho das eSF e eSB quando integradas aos NASF-AB, possibilita o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando impactos positivos a todos os envolvidos.

#### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB realizam discussões de casos de forma interdisciplinar e compartilhada com profissional(is) do NASF-AB, para construir o Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- As eSF e eSB realizam atendimento compartilhado individual e/ou familiar conjuntamente a profissionais do NASF-AB.
- As eSF e eSB realizam atendimento domiciliar compartilhado com profissional(is) do NASF-AB.
- As eSF e eSB realizam ações articuladas com outros setores (educação, segurança, cultura, habitação, assistência social, transportes, lazer, esportes) de forma colaborativa com o NASF-AB.
- As eSF e eSB possuem capacitação para a construção do PTS, com abordagem baseada na clínica ampliada e no apoio matricial.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Não possuo NASF-AB vinculado à minha equipe



### III - Organização do trabalho

#### 2. Coordenação do trabalho

##### III.2.5. As equipes acompanham os encaminhamentos dos usuários para outros níveis de atenção

#### Grau III

O acesso do usuário à atenção especializada acontece por meio de encaminhamento dos serviços da APS que, ao fazer a coordenação dos cuidados, promove melhorias na qualidade da prestação da assistência, reduzindo barreiras de acesso aos outros níveis de atenção e integrando ações e serviços de um mesmo nível do sistema de saúde. As eSF e eSB devem estabelecer processos que permitam integração e operacionalização desta integração, oportunizando o percurso assistencial do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e promovendo a continuidade do cuidado na RAS.

#### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB encaminham usuários a outros níveis de atenção à saúde somente quando estritamente necessário e de maneira responsável.
- As eSF e eSB utilizam prontuários e/ou sistemas eletrônicos para realizar as referências e contrarreferências dos usuários aos outros níveis de atenção.
- As eSF e eSB utilizam protocolos e fluxos de encaminhamento para outros níveis de atenção.
- A eSF acompanha, de forma regular e sistemática, lista nominal de usuários hospitalizados para ter ciência da alta hospitalar e, se for o caso, para dar sequência à coordenação de cuidados na APS.
- Os profissionais realizam agendamentos e solicitações de exames e procedimentos especializados em sistemas de informação.
- As eSF e eSB conhecem e estabelecem comunicação com outros níveis de atenção, de modo a contribuir com a evolução positiva dos usuários encaminhados.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

### III - Organização do trabalho

#### 3. Educação permanente

##### III.3.1. As equipes desenvolvem ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)

###### Grau I

A EPS é uma estratégia para a reorganização das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social na APS. Trata-se de um processo de formação que ocorre no e pelo trabalho, onde o profissional, no coletivo da equipe, pode refletir sobre a sua atuação, reorientar ações e ao mesmo tempo identificar lacunas de qualificação.

###### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB identificam as necessidades de formação e qualificação para o trabalho na APS.
- As eSF e eSB elaboram plano local de EPS.
- As eSF e eSB possuem agenda sistemática para as ações de EPS.
- As eSF e eSB avaliam os resultados das ações de EPS.

Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

### III - Organização do trabalho

#### 4. Integração da rede

##### III.4.1. As equipes se articulam intersetorialmente para a realização das atividades na APS

#### Grau III

#### Padrão Vulnerabilidade

A intersetorialidade pressupõe a integração de diversos saberes e experiências voltados a interesses coletivos para a melhoria dos serviços prestados. Efetivar parcerias com outros setores e articular-se com a rede social para a construção de projetos que contemplem as necessidades sociais e de saúde do território potencializa o trabalho das equipes na APS.

#### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB estabelecem canais de comunicação com outros setores, como educação, trabalho, transporte, segurança, cultura e desenvolvimento social.
- As eSF e eSB desenvolvem ações em parceria com outros setores, equipamentos sociais do seu território e sociedade civil.
- As eSF e eSB definem prioridades na atenção à saúde com a participação de representantes da comunidade.
- As eSF/eSB se articulam intersetorialmente, de maneira específica a fim de dar visibilidade para as vulnerabilidade no território, com atenção as questões dos povos e comunidades tradicionais de matriz africana; ciganos/romanis; indígenas; quilombolas; migrantes; refugiados; assentados, pessoa em situação de rua, LGBTQIA+ e profissionais do sexo
- As eSF e eSB discutem temas relacionados à intersetorialidade em espaços de gestão.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## IV - Planejamento

### 1. Programação

#### IV.1.1. As equipes programam a oferta de serviços com base nas características da população adscrita

##### Grau I

A programação em saúde pressupõe determinar as ações que irão maximizar o rendimento dos recursos para o alcance dos objetivos estratégicos. Seu objetivo é organizar operacionalmente o trabalho em saúde, considerando a integração sanitária e as tecnologias de base epidemiológica, com clara identificação do conjunto de ações que permitirão concretizar os objetivos esperados.

##### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB utilizam o diagnóstico situacional em saúde para programar a oferta de ações e serviços de seu território.
- As eSF e eSB consideram os indicadores e parâmetros utilizados pela gestão da APS na programação das ações e serviços de seu território.
- As eSF e eSB revisam e atualizam periodicamente a programação de suas ações de saúde.
- As eSF e eSB participam da elaboração da programação de saúde, auxiliando na identificação das ações que contribuem para o alcance dos objetivos e metas do Plano de Saúde local.
- As eSF e eSB consideram a Carteira de Serviços da APS na programação de suas ações.
- As eSF e eSB utilizam os dados registrados nos sistemas para programação de suas ações.
- As eSF e eSB auxiliam no gerenciamento do estoque de insumos e materiais, participando da definição dos quantitativos necessários e da qualidade dos itens.
- As eSF e eSB monitoram as condições de armazenamento de insumos e materiais de consumo, garantindo sua conservação, inclusive conferindo data de validade e condições de uso adequado.

Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## **IV - Planejamento**

### **1. Programação**

#### **IV.1.2. As equipes fomentam a participação popular na programação das ações**

##### **Grau III**

##### **Padrão Vulnerabilidade**

A participação popular na programação das ações da APS legitima o direito da sociedade de contribuir com o debate sobre a formulação, execução e avaliação da política local de saúde. Envolver representantes dos usuários de várias instâncias de participação popular nas ações que permeiam a programação em saúde, como audiências públicas, reuniões e ouvidoria, fortalece sua autonomia e protagonismo e minimiza as distâncias entre os serviços de saúde e a comunidade.

##### **Elementos avaliáveis:**

- As eSF e eSB oferecem espaços de participação presencial da comunidade no cotidiano do serviço de saúde.
- As eSF e eSB estimulam a participação do Conselho de Saúde no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde.
- As eSF e eSB participam de assembleias e audiências públicas no seu território.
- As eSF e eSB utilizam informações da ouvidoria no planejamento e avaliação das ações.
- As eSF e eSB utilizam o registro de sugestões e reclamações depositadas na Unidade no planejamento e avaliação das ações.
- As eSF e eSB apresentam a gestão de temas originados da participação social relacionados à programação das ações de saúde.
- As eSF e eSB fomentam a participação de usuários de grupos sociais como dos povos e comunidades tradicionais de matriz africana; ciganos/romanis; indígenas; quilombolas; migrantes; refugiados; assentados, pessoa em situação de rua, LGBTQIA+ e profissionais do sexo, nos conselhos de saúde.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## IV - Planejamento

### 1. Programação

#### IV.1.3. A eSF programa ações de vigilância em saúde no território

##### Grau II

##### Padrão Vulnerabilidade

As ações de vigilância em saúde são transversais às ações das equipes e envolvem a compreensão acurada sobre o território, o monitoramento de indicadores de saúde e de eventos sentinela para subsidiar a organização de processos de trabalho.

##### Elementos avaliáveis:

- A eSF inclui ações de vigilância de óbitos em sua programação.
- A eSF considera as ações de busca ativa no território, notificação e investigação de doenças e agravos de notificação imediata e/ou compulsória em sua programação.
- A eSF inclui ações para o enfrentamento frente à detecção de um provável surto no território e ações de bloqueio vacinal para doenças imunopreveníveis em sua programação.
- As eSF e eSB garantem em sua programação das ações de vigilância as características culturais dos grupos sociais como dos povos e comunidades tradicionais de matriz africana; ciganos/romanis; indígenas; quilombolas; migrantes; refugiados; assentados, pessoa em situação de rua, LGBTQIA+ e profissionais do sexo, considerando suas diferentes necessidades e concepções do processo saúde-doença.
- A eSF inclui ações de vigilância epidemiológica em sua programação.
- A eSF inclui ações de vigilância ambiental e sanitária em sua programação.

Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## IV - Planejamento

### 2. Monitoramento e avaliação

#### IV.2.1. As equipes realizam monitoramento das ações de saúde

##### Grau II

##### Padrão Vulnerabilidade

O monitoramento das ações e serviços da UBS é imprescindível, pois promove a produção de informações que poderão apontar lacunas, identificar obstáculos, detectar alternativas novas e direcionar ações que possam contribuir para alcançar os objetivos propostos. Ele pressupõe a definição clara e prévia de critérios, parâmetros e indicadores que possam ser mensurados por coleta contínua de dados. Nesse contexto, as reuniões periódicas propiciam espaço para esse acompanhamento e devem envolver toda a equipe com vistas à melhoria da qualidade da APS.

##### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB possuem instrumentos para monitoramento das ações.
- As eSF e eSB realizam reuniões periódicas em horário protegido para o monitoramento das ações de saúde.
- As eSF e eSB monitoram eventos sentinela e incidentes críticos.
- As eSF e eSB participam das reuniões da gestão para discussão de ações relacionadas ao monitoramento e à avaliação em saúde.
- As eSF e eSB monitoram aspectos de vulnerabilidade em seu território considerando os povos e comunidades tradicionais de matriz africana; ciganos/romanis; indígenas; quilombolas; migrantes; refugiados; assentados, pessoa em situação de rua, LGBTQIA+ e profissionais do sexo

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

## IV - Planejamento

### 2. Monitoramento e avaliação

#### IV.2.2. As equipes monitoram e avaliam os indicadores definidos nos Acordos de Gestão Local (AGL)

##### Grau I Obrigatório

A avaliação em saúde deve ser incorporada ao processo de trabalho das equipes para orientar as práticas e fornecer subsídios para a melhoria da qualidade da atenção à população. Avaliar resultados em saúde por meio de indicadores orienta a tomada de decisão para o planejamento ascendente e integrado.

##### Elementos avaliáveis:

- As eSF e eSB realizam reunião para a avaliação dos resultados alcançados referentes às metas para os indicadores definidos nos AGL.
- As eSF e eSB mantêm atualizada as informações dos indicadores alimentando regularmente os sistemas de informação.
- As eSF e eSB avaliam e divulgam o alcance das metas e dos indicadores regularmente.
- As eSF e eSB avaliam e planejam ações com vistas ao alcance das metas dos indicadores definidos nos AGL.
- As eSF e eSB realizam, junto com a GSAP, o monitoramento e a análise das metas dos indicadores do AGL a cada 4 meses e elaboram os planos de ação.
- A eSB participa do processo de avaliação dos indicadores AGL, junto à(s) eSF a que está vinculada.

**Considerando a escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “não cumpro” e 5 “cumpro totalmente”, responda.**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5