

**Rede de Reabilitação Lucy Montoro**

Unidade:

Lucy Montoro - Pariqueira-Açu

Mês Referência:

JANEIRO

A. Informe a quantidade de Pesquisas realizadas:

|       |   |               |  |
|-------|---|---------------|--|
| %     |   |               |  |
| 66,67 | 4 | Pacientes     |  |
| 33,33 | 2 | Acompanhantes |  |

B. Consolidado das informações coletadas:

1. O (a) Sr. (a) tem sido atendido nos horários marcados?

|   |            |            |
|---|------------|------------|
|   | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|   | 6          |            |
| % | 100,00     | 0,00       |

2. Em relação ao atendimento médico, como o (a) Sr. (a) se sente quanto a:

|                                 | <b>Ótimo</b> | %     | <b>Bom</b> | %      | <b>Regular</b> | % | <b>Ruim</b> | % | <b>Péssimo</b> | % |
|---------------------------------|--------------|-------|------------|--------|----------------|---|-------------|---|----------------|---|
| Educação/Respeito/Atenção:      | 6            | 26,09 |            | 0,00   |                |   |             |   |                |   |
| Esclarecimentos ao paciente:    | 6            | 26,09 |            | 0,00   |                |   |             |   |                |   |
| Esclarecimentos aos familiares: | 5            | 21,74 | 1          | 100,00 |                |   |             |   |                |   |
| Cuidados prestados:             | 6            | 26,09 |            | 0,00   |                |   |             |   |                |   |
|                                 |              | 95,83 |            | 4,17   |                |   |             |   |                |   |

3. Em relação aos demais profissionais desta unidade, como o (a) Sr. (a) se sente quanto a:

|                            | <b>Ótimo</b> | <b>Bom</b> | <b>Regular</b> | <b>Ruim</b> | <b>Péssimo</b> |
|----------------------------|--------------|------------|----------------|-------------|----------------|
| Educação/Respeito/Atenção: | 6            |            |                |             |                |
| %                          | 100,00       | 0,00       | 0,00           | 0,00        | 0,00           |

5. Em relação às informações recebidas sobre a existência de um local para fazer reclamações, críticas, elogios e sugestões, como o (a) Sr. (a) se sente?

|   | <b>Ótimo</b> | <b>Bom</b> | <b>Regular</b> | <b>Ruim</b> | <b>Péssimo</b> |
|---|--------------|------------|----------------|-------------|----------------|
|   | 6            |            |                |             |                |
| % | 100,00       | 0,00       | 0,00           | 0,00        | 0,00           |

6. Como você julga os ambientes em relação a:

A) Limpeza:

|                       | <b>Ótimo</b> | %     | <b>Bom</b> | % | <b>Regular</b> | % | <b>Ruim</b> | % | <b>Péssimo</b> | % |
|-----------------------|--------------|-------|------------|---|----------------|---|-------------|---|----------------|---|
| Salas de atendimento: | 6            | 25,00 |            |   |                |   |             |   |                |   |
| Recepção:             | 6            | 25,00 |            |   |                |   |             |   |                |   |
| Corredores:           | 6            | 25,00 |            |   |                |   |             |   |                |   |
| Banheiro:             | 6            | 25,00 |            |   |                |   |             |   |                |   |
| %                     | 100,00       |       |            |   |                |   |             |   |                |   |

B) Conforto:

|                       | <b>Ótimo</b> | %     | <b>Bom</b> | %      | <b>Regular</b> | % | <b>Ruim</b> | % | <b>Péssimo</b> | % |
|-----------------------|--------------|-------|------------|--------|----------------|---|-------------|---|----------------|---|
| Silêncio no ambiente: | 3            | 20,00 | 3          | 100,00 |                |   |             |   |                |   |
| Iluminação ambiente:  | 6            | 40,00 |            | 0,00   |                |   |             |   |                |   |
| Ventilação:           | 6            | 40,00 |            | 0,00   |                |   |             |   |                |   |
| %                     | 83,33        |       | 16,67      |        |                |   |             |   |                |   |

7. De uma maneira geral, o (a) Sr. (a) considera esta unidade:

|   | <b>Ótimo</b> | <b>Bom</b> | <b>Regular</b> | <b>Ruim</b> | <b>Péssimo</b> |
|---|--------------|------------|----------------|-------------|----------------|
|   | 5            | 1          |                |             |                |
| % | 83,33        | 16,67      | 0,00           | 0,00        | 0,00           |

8. Você indicaria esta unidade a algum amigo ou pessoa da família que necessitasse de tratamento de reabilitação?

|   | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|---|------------|------------|
|   | 6          |            |
| % | 100,00     | 0,00       |

C. De acordo com o Manual de Indicadores:

A pesquisa oportuniza o conhecimento dos dados sobre as atuais condições dos serviço de saúde, levantando também informações relevantes para que a unidade proponha e promova melhorias.

A realização da pesquisa mensal de satisfação do usuário deverá ser feita por meio dos questionários fornecidos pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde e reproduzidos pela unidade. Destarte, serão 3 (três) tipos de questionários para análise da satisfação dos usuários em momentos diferentes do seu tratamento na unidade, a saber:

**MODELO 1:**

Pesquisa ambulatorial para aplicação após 2 (dois) meses do paciente no programa de reabilitação. A Coordenação de Horários deve identificar os pacientes que estão completando 2 (dois) meses do início de seus programas e orientar a recepção a entregar o formulário desta pesquisa ao paciente e/ou acompanhante, orientando-os a preencherem e devolverem na recepção após a consulta. A amostra deve ser de, **no mínimo, 2% do total de consultas médicas subsequentes no mês, sendo que este número não poderá ser menor que 3 (três) entrevistas por mês.**

**MODELO 2:**

Pesquisa ambulatorial para aplicação próximo à alta do programa: o controle de entrega deverá ser feito pelo Serviço Social de acordo com os resultados das Reuniões de Equipe, identificando a proximidade da alta do programa. O retorno deverá ser **de 5% do total de pacientes em programa no mês** (o número de pacientes em programa poderá ser fornecido pela planilha do "Relatório CGCSS" do arquivo "1. Da triagem à alta do programa") da Ferramenta de Avaliação de Desempenho da Rede.

**MODELO 3:**

Aplicação no momento do primeiro retorno médico pós-alta para pacientes ambulatoriais: o controle e a entrega do formulário ao paciente deverão ser feitos pela Coordenação de Horários, devendo retornar o equivalente a **5% do total de retornos pós-alta no período.**

D. Observações:

D. Representação Gráfica:

|              | <b>Registros</b> | <b>% Proporção</b> |
|--------------|------------------|--------------------|
| Ótimo        | 79               | 94,05              |
| Bom          | 5                | 5,95               |
| Regular      |                  | 0,00               |
| Ruim         |                  | 0,00               |
| Péssimo      |                  | 0,00               |
| <b>TOTAL</b> | <b>84</b>        | <b>100,00</b>      |

| <i>Informações complementares:</i> |              |
|------------------------------------|--------------|
| <b>Média:</b>                      | <b>16,8</b>  |
| <b>Mediana:</b>                    | <b>0,0</b>   |
| <b>Desvio Padrão:</b>              | <b>34,84</b> |
| <b>Erro Padrão:</b>                | <b>3,80</b>  |
| <b>Valor Mínimo:</b>               | <b>0</b>     |
| <b>Valor Máximo:</b>               | <b>79</b>    |

# Pesquisa de Satisfação

