

Rede de Reabilitação Lucy Montoro

Unidade:

Lucy Montoro - Pariqueira-Açu

Mês Referência:

SETEMBRO

A. Informe a quantidade de Pesquisas realizadas:

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

B. Consolidado das informações coletadas:

1. O que o (a) Sr. (a) está achando do atendimento multiprofissional?

| | Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
|---|--------|------|---------|------|---------|
| | 6 | | | | |
| % | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

3. Em relação à facilidade para conseguir informações, como o (a) Sr.(a) se sente?

| | Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
|---|--------|------|---------|------|---------|
| | 6 | | | | |
| % | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

4. O (a) Sr. (a) se sente seguro com as atividades que são desenvolvidas durante sua reabilitação?

| | SIM | NÃO |
|---|--------|------|
| | 6 | |
| % | 100,00 | 0,00 |

6. 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?

| | Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
|---|--------|------|---------|------|---------|
| | 6 | | | | |
| % | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

7. Como você julga os ambientes em relação a:

A) Limpeza:

| | Ótimo | % | Bom | % | Regular | % | Ruim | % | Péssimo | % |
|-----------------------|-------|--------|-----|------|---------|------|------|------|---------|------|
| Salas de atendimento: | 6 | | | | | | | | | |
| | 6 | 100,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 |

B) Conforto:

| | Ótimo | % | Bom | % | Regular | % | Ruim | % | Péssimo | % |
|-----------------------|-------|--------|-----|---|---------|---|------|---|---------|---|
| Silêncio no ambiente: | 6 | 33,33 | | | | | | | | |
| Iluminação ambiente: | 6 | 33,33 | | | | | | | | |
| Ventilação: | 6 | 33,33 | | | | | | | | |
| | 6 | 100,00 | | | | | | | | |

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

| | Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
|---|--------|------|---------|------|---------|
| | 6 | | | | |
| % | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

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

C. De acordo com o Manual de Indicadores:

A pesquisa oportuna 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:

E. Representação Gráfica:

| | Registros | % Proporção |
|--------------|------------------|--------------------|
| Ótimo | 48 | 100,00 |
| Bom | | 0,00 |
| Regular | | 0,00 |
| Ruim | | 0,00 |
| Péssimo | | 0,00 |
| TOTAL | 48 | 100,00 |

| <i>Informações complementares:</i> | |
|------------------------------------|--------------|
| Média: | 9,6 |
| Mediana: | 0,0 |
| Desvio Padrão: | 21,47 |
| Erro Padrão: | 3,10 |
| Valor Mínimo: | 0 |
| Valor Máximo: | 48 |

Pesquisa de Satisfação

