

**Rede de Reabilitação Lucy Montoro**

Unidade:

**Lucy Montoro -Pariquera -Açu**

Mês Referência:

**MAIO**

A. Informe a quantidade de Pesquisas realizadas:

|       |           |                      |
|-------|-----------|----------------------|
| %     |           |                      |
| 60,00 | <b>15</b> | <b>Pacientes</b>     |
| 40,00 | <b>10</b> | <b>Acompanhantes</b> |

B. Consolidado das informações coletadas:

1. De uma maneira geral, você considera esta unidade:

|   |              |            |                |             |                |
|---|--------------|------------|----------------|-------------|----------------|
|   | <b>Ótima</b> | <b>Boa</b> | <b>Regular</b> | <b>Ruim</b> | <b>Péssima</b> |
|   | <b>13</b>    | <b>11</b>  | <b>1</b>       |             |                |
| % | 52,00        | 44,00      | 4,00           | 0,00        | 0,00           |

2. O tempo do seu tratamento foi dentro do comunicado pelo médico quando do início do seu tratamento?

|   |            |            |                 |
|---|------------|------------|-----------------|
|   | <b>Sim</b> | <b>Não</b> | <b>Não sabe</b> |
|   | <b>21</b>  |            | <b>4</b>        |
| % | 84,00      | 0,00       | 16,00           |

3. O tratamento de reabilitação física atendeu a sua expectativa?

|   |            |            |
|---|------------|------------|
|   | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|   | <b>25</b>  |            |
| % | 100,00     | 0,00       |

4. Você considera que houve melhora de seu problema e que foram apresentadas soluções para o seu dia-a-dia?

|   |            |            |
|---|------------|------------|
|   | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|   | <b>25</b>  |            |
| % | 100,00     | 0,00       |

5. O (a) Sr. (a) acha que o atendimento recebido está adequado com os seus direitos como cidadão?

|   |            |            |
|---|------------|------------|
|   | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|   | <b>25</b>  |            |
| % | 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?

A) Limpeza:

|   |              |   |            |   |                |   |             |   |                |   |
|---|--------------|---|------------|---|----------------|---|-------------|---|----------------|---|
|   | <b>Ótimo</b> | % | <b>Bom</b> | % | <b>Regular</b> | % | <b>Ruim</b> | % | <b>Péssimo</b> | % |
|   | <b>20</b>    |   | <b>5</b>   |   |                |   |             |   |                |   |
| % | 80,00        |   | 20,00      |   | 0,00           |   | 0,00        |   | 0,00           |   |

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

|   |            |            |
|---|------------|------------|
|   | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|   | <b>30</b>  |            |
| % | 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:

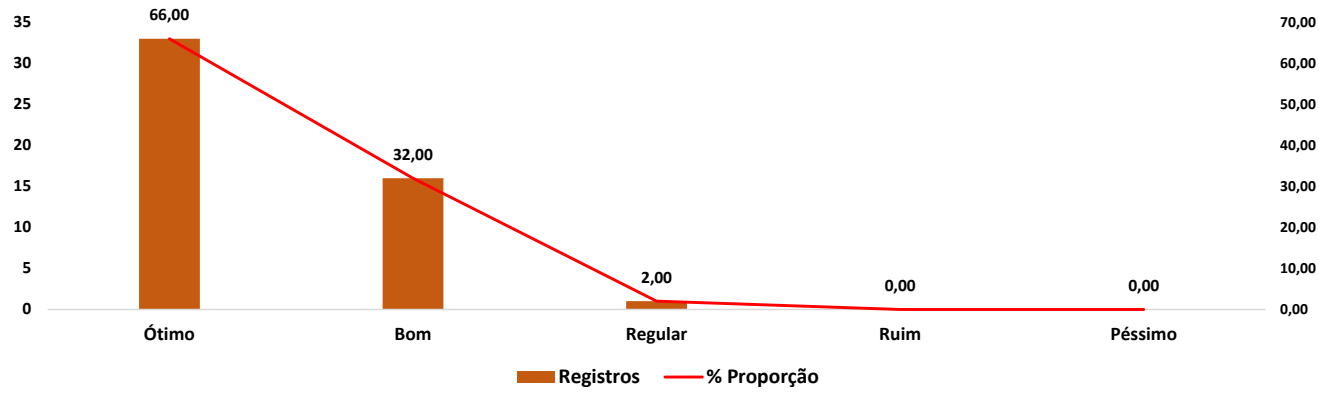
De maneira geral se percebe que os pacientes e acompanhantes não sentem diferença entre "ótimo" e "Bom"

E. Representação Gráfica:

|         | Registros | % Proporção |
|---------|-----------|-------------|
| Ótimo   | 33        | 66,00       |
| Bom     | 16        | 32,00       |
| Regular | 1         | 2,00        |
| Ruim    |           | 0,00        |
| Péssimo |           | 0,00        |
| TOTAL   | 50        | 100,00      |

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| Informações complementares: |       |
| Média:                      | 10,0  |
| Mediana:                    | 1,0   |
| Desvio Padrão:              | 14,54 |
| Erro Padrão:                | 2,06  |
| Valor Mínimo:               | 0     |
| Valor Máximo:               | 33    |

Pesquisa de Satisfação



**Rede de Reabilitação Lucy Montoro**

Unidade:

Lucy Montoro - Pariqueira-Açu

Mês Referência:

MAIO

A. Informe a quantidade de Pesquisas realizadas:

|        |   |               |  |
|--------|---|---------------|--|
| %      |   |               |  |
| 100,00 | 6 | Pacientes     |  |
| 0,00   |   | Acompanhantes |  |

B. Consolidado das informações coletadas:

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

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

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

|                                 | Ótimo | %      | Bom | % | Regular | % | Ruim | % | Péssimo | % |
|---------------------------------|-------|--------|-----|---|---------|---|------|---|---------|---|
| Educação/Respeito/Atenção:      | 6     | 25,00  |     |   |         |   |      |   |         |   |
| Esclarecimentos ao paciente:    | 6     | 25,00  |     |   |         |   |      |   |         |   |
| Esclarecimentos aos familiares: | 6     | 25,00  |     |   |         |   |      |   |         |   |
| Cuidados prestados:             | 6     | 25,00  |     |   |         |   |      |   |         |   |
|                                 |       | 100,00 |     |   |         |   |      |   |         |   |

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

|                            | Ótimo  | Bom  | Regular | Ruim | Péssimo |
|----------------------------|--------|------|---------|------|---------|
| 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?

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

6. Como você julga os ambientes em relação a:

A) Limpeza:

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

B) Conforto:

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

7. 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    |

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

|   | SIM    | NÃO  |
|---|--------|------|
|   | 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:

De maneira geral se percebe que os pacientes e acompanhantes não sentem diferença entre "ótimo" e "Bom"

D. Representação Gráfica:

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

Informações complementares:

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| <b>Média:</b>         | <b>16,8</b>  |
| <b>Mediana:</b>       | <b>0,0</b>   |
| <b>Desvio Padrão:</b> | <b>37,57</b> |
| <b>Erro Padrão:</b>   | <b>4,10</b>  |
| <b>Valor Mínimo:</b>  | <b>0</b>     |
| <b>Valor Máximo:</b>  | <b>84</b>    |

Pesquisa de Satisfação



## Rede de Reabilitação Lucy Montoro

Unidade:

Lucy Montoro - Pariqueira-Açu

Mês Referência:

MAIO

A. Informe a quantidade de Pesquisas realizadas:

|       |   |               |
|-------|---|---------------|
| %     |   |               |
| 50,00 | 3 | Pacientes     |
| 50,00 | 3 | Acompanhantes |

B. Consolidado das informações coletadas:

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

|   |       |       |         |      |         |
|---|-------|-------|---------|------|---------|
|   | Ótimo | Bom   | Regular | Ruim | Péssimo |
|   | 3     | 3     |         |      |         |
| % | 50,00 | 50,00 | 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: | 5     |   | 1     |   |         |   |      |   |         |   |
|                       | 83,33 |   | 16,67 |   | 0,00    |   | 0,00 |   | 0,00    |   |

B) Conforto:

|                       |       |       |      |        |         |   |      |   |         |   |
|-----------------------|-------|-------|------|--------|---------|---|------|---|---------|---|
|                       | Ótimo | %     | Bom  | %      | Regular | % | Ruim | % | Péssimo | % |
| Silêncio no ambiente: | 5     | 29,41 | 1    | 100,00 |         |   |      |   |         |   |
| Iluminação ambiente:  | 6     | 35,29 |      | 0,00   |         |   |      |   |         |   |
| Ventilação:           | 6     | 35,29 |      | 0,00   |         |   |      |   |         |   |
|                       | 94,44 |       | 5,56 |        |         |   |      |   |         |   |

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 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:

De maneira geral se percebe que os pacientes e acompanhantes não sentem diferença entre "ótimo" e "Bom"

E. Representação Gráfica:

|              | Registros | % Proporção   |
|--------------|-----------|---------------|
| Ótimo        | 43        | 89,58         |
| Bom          | 5         | 10,42         |
| Regular      |           | 0,00          |
| Ruim         |           | 0,00          |
| Péssimo      |           | 0,00          |
| <b>TOTAL</b> | <b>48</b> | <b>100,00</b> |

Informações complementares:

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| <b>Média:</b>         | <b>9,6</b>   |
| <b>Mediana:</b>       | <b>0,0</b>   |
| <b>Desvio Padrão:</b> | <b>18,80</b> |
| <b>Erro Padrão:</b>   | <b>2,71</b>  |
| <b>Valor Mínimo:</b>  | <b>0</b>     |
| <b>Valor Máximo:</b>  | <b>43</b>    |

Pesquisa de Satisfação

