

AUDITORIA CÍVICA NA SAÚDE



FICHA 7 - PESQUISA AO PROFISSIONAL

Essa ficha deve ser aplicada aos profissionais da Unidade de Saúde

Auditor Cívico/Grupo: _____

Unidade Visitada: _____

Profissão do Entrevistado: _____

Pesquisa com o Profissional

| | |
|---|-----------------|
| A estrutura física da Unidade de Saúde oferece as condições necessárias para a realização dos trabalhos na Unidade? | () SIM () NÃO |
| Caso a resposta acima seja negativa, o que você sugere para melhorar? | |
| | |
| A rede de saúde oferece capacitação/formação regular aos profissionais? | () SIM () NÃO |
| Caso a resposta acima seja positiva, quais? | |
| | |
| A relação entre usuários e profissionais é cordial? | () SIM () NÃO |
| A relação entre equipes e coordenador é cordial? | () SIM () NÃO |
| Existe Conselho Local de Saúde na sua Unidade? | () SIM () NÃO |
| O Conselho Local de Saúde é atuante? | () SIM () NÃO |
| Os profissionais da sua Unidade de Saúde participam do Conselho Local de Saúde? | () SIM () NÃO |
| Os profissionais da sua Unidade de Saúde participam do Conselho de Saúde? | () SIM () NÃO |
| Há estrutura física e capacitação adequada e contínua para atender pessoas com deficiência? | () SIM () NÃO |
| Qual a carga horária exercida por você na Unidade de Saúde? | |
| Você presta serviços em outros locais? | () SIM () NÃO |
| Caso a resposta acima seja positiva, quais? | |
| Há reuniões de equipe para discutir casos? | () SIM () NÃO |
| Há reuniões de equipe para discutir possibilidades de melhoria do processo de trabalho? | () SIM () NÃO |

* Essa ficha deverá ser aplicada a pelo menos um de cada profissional da Unidade, ou seja, a um médico, a um membro da equipe de enfermagem, a um cirurgião dentista, e ao coordenador da Unidade

AUDITORIA CÍVICA NA SAÚDE



FICHA 7 - PESQUISA AO PROFISSIONAL

Essa ficha deve ser aplicada aos profissionais da Unidade de Saúde

Auditor Cívico/Grupo: _____ Unidade Visitada: _____

Profissão do Entrevistado: _____

| Pesquisa com o Profissional | Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
|--|-------|-----|---------|------|---------|
| Como você classifica a estrutura física da sua Unidade? | | | | | |
| Como você classifica a capacitação/formação regular dada aos profissionais? | | | | | |
| Como você classifica a relação entre usuários e profissionais da sua Unidade? | | | | | |
| Como você classifica a relação entre equipes e coordenador da sua Unidade? | | | | | |
| Como você classifica a atuação do Conselho Local de Saúde na Unidade? | | | | | |
| Como você classifica a atuação dos profissionais da Unidade no Conselho Local de Saúde? | | | | | |
| Como você classifica as condições oferecidas pela Unidade para a realização do seu trabalho? | | | | | |
| Como você classifica os serviços de saúde prestados pela Unidade? | | | | | |
| Como você classifica a remuneração salarial recebida? | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| De Zero a Dez, qual nota você daria para sua Unidade Básica? | | | | | |

* Essa ficha deverá ser aplicada a pelo menos um de cada profissional da Unidade, ou seja, a um médico, a um membro da equipe de enfermagem, a um cirurgião dentista, e ao coordenador da Unidade