

Este questionário faz parte de um conjunto de instrumentos de avaliação para a pesquisa **A influência do ambiente construído na promoção da saúde: O caso do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, ENSP/Fiocruz**, desenvolvida pela arquiteta Ana Claudia Penna no Proarq/FAU/UFRJ. Na primeira parte, você deve responder a questões sobre saúde. Na segunda parte, você deve dar a sua opinião sobre este Centro de Saúde. Na terceira parte, você deve assinalar seus dados pessoais relevantes para a esta pesquisa. Se desejar fazer algum comentário adicional, utilize o espaço reservado na parte 4. Por favor, leia as perguntas com atenção. **Não há respostas certas ou erradas.** O importante é conhecer a sua opinião sobre estas questões.

1. QUESTÕES SOBRE SAÚDE

1.1. O que é saúde para você?

1.2. Como deve ser um 'ambiente saudável', na sua opinião?

1.3. Você acha que o ambiente construído pode influenciar a saúde das pessoas?

Sim

Não

Não sei

2. QUESTÕES SOBRE O CENTRO DE SAÚDE ESCOLA G.S.F.

	Sim	Não	Não sei	Observações
2.1. Você acha o CSE um lugar agradável?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2. Você acha o CSE um lugar saudável?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3. O CSE é um lugar adequado ao seu trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2.4. Quando você chega ao Centro de Saúde, você se sente:

Melhor

Pior

Igual

Não sei

2.5. O que você acha:

	Muito bom	Bom	Ruim	Muito ruim	Não sei	Não conheço
2.5.1. da sala de espera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.2. do pátio/parquinho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.3. do espaço de vendas do Bazar da Solidariedade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.4. das salas dos grupos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.5. dos consultórios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.6. da segurança do Centro de Saúde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.7. das opções de lanche ou almoço?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.8. dos sanitários dos funcionários?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.9. da sala de convívio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.10. de seu principal espaço de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.6. Na sua opinião, qual deve ser a missão do Centro de Saúde?

2.7. Do que você mais gosta no Centro de Saúde?

2.8. Do que você menos gosta no Centro de Saúde?

2.9. O que você gostaria que fosse diferente no Centro de Saúde?

3. PERFIL			
3.1. Sexo			
<input type="checkbox"/> Feminino		<input type="checkbox"/> Masculino	
3.2. Faixa etária			
<input type="checkbox"/> até 25 anos	<input type="checkbox"/> 25 a 49 anos	<input type="checkbox"/> 50 a 59 anos	<input type="checkbox"/> 60 anos em diante
3.3. Tempo de serviço no Centro de Saúde			
<input type="checkbox"/> até 1 ano	<input type="checkbox"/> 1 a 5 anos	<input type="checkbox"/> 6 a 10 anos	<input type="checkbox"/> mais de 10 anos
3.4. Tipo de vínculo			
<input type="checkbox"/> Servidor	<input type="checkbox"/> Bolsista/Estagiário	<input type="checkbox"/> Cootram	
<input type="checkbox"/> Terceirizado/RPA	<input type="checkbox"/> Visitante	<input type="checkbox"/> Outro (especificar) _____	
3.5. Serviço(s) onde atua (marque quantas opções forem necessárias)			
<input type="checkbox"/> Atendimento ao Adulto	<input type="checkbox"/> Atendimento à Criança	<input type="checkbox"/> Atendimento à Mulher	<input type="checkbox"/> Saúde da Família (PSF)
<input type="checkbox"/> Laboratório	<input type="checkbox"/> Farmácia	<input type="checkbox"/> Enfermaria/repouso	<input type="checkbox"/> Esterilização
<input type="checkbox"/> Imunização	<input type="checkbox"/> Curativo	<input type="checkbox"/> Odontologia	<input type="checkbox"/> SEDIS
<input type="checkbox"/> Grupos de promoção da saúde	<input type="checkbox"/> Limpeza	<input type="checkbox"/> Almojarifado	<input type="checkbox"/> Ensino e Pesquisa
<input type="checkbox"/> Secretaria/Chefia	<input type="checkbox"/> Portaria	<input type="checkbox"/> Outro (especificar) _____	
3.6. Grau de instrução			
<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> 1º. grau incompleto	<input type="checkbox"/> 1º. grau completo	<input type="checkbox"/> 2º. grau incompleto
<input type="checkbox"/> 2º. grau completo	<input type="checkbox"/> Superior incompleto	<input type="checkbox"/> Superior completo	<input type="checkbox"/> Pós-graduação
4. ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E SUGESTÕES.			

Favor entregar este questionário à Daniele ou Sílvia (Secretaria) ou Inês (Sala I).

Muito obrigada!

DATA DE PREENCHIMENTO	Nº. (PREENCHIDO PELA COORDENAÇÃO)

Para maiores esclarecimentos, dúvidas e sugestões, entre em contato:
 Ana Claudia Penna
 9856-6991
 anaclau@fiocruz.br