

Satisfação da Família em relação à Assistência na Unidade de Cuidados Intensivos© SF-UCI (24)

Estamos a fazer um bom trabalho?

A sua opinião sobre a recente admissão de um familiar seu na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)

Um familiar seu foi um paciente nesta UCI e indicou-o como sendo o “parente mais próximo”. As perguntas que se seguem são relativas à mais recente admissão na UCI do seu familiar. Estamos cientes da possibilidade de terem sido vários os médicos, os enfermeiros e outros membros da nossa equipa a prestar assistência ao seu familiar. Sabemos que podem existir objecções, mas estamos interessados na sua avaliação global da qualidade da assistência prestada. Compreendemos que foi, provavelmente, um período muito difícil para si e para a sua família. Ficaríamos muito gratos se despendesse de um pouco do seu tempo para nos dar a sua opinião. Diga-nos o que foi do seu agrado e o que podemos fazer para melhorar a nossa UCI. Garantimos-lhe a total confidencialidade das suas respostas. Os médicos e enfermeiros que prestaram assistência ao seu familiar não terão qualquer forma de identificar as suas respostas.

DADOS DEMOGRÁFICOS:

Preencha as seguintes informações para nos ajudar a conhecer um pouco sobre si e o seu grau parentesco com o paciente.

Sexo: Masculino Feminino

1. Idade _____

2. Grau de parentesco com o paciente:

- Esposa Esposo Companheiro/a
 Mãe Pai Irmã Irmão
 Filha Filho Outro

(Especifique): _____

3. Anteriormente a este acontecimento mais recente, já teve algum familiar numa UCI (Unidade de Cuidados Intensivos)?

Sim Não

***Estamos a fazer um bom trabalho?
A sua opinião em relação ao internamento do seu familiar na UCI***

5. Vive com o paciente? Sim Não

Em caso de resposta negativa, com que frequência vê, em média, o paciente?

Mais de uma vez por semana Semanalmente Mensalmente Anualmente
 Menos de uma vez por ano

6. Qual a sua localidade de residência? Na mesma localidade do hospital
 Noutra localidade

**Estamos a fazer um bom trabalho?
A sua opinião em relação ao internamento do seu familiar na UCI**

PARTE 1: SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA

Selecione a opção que melhor corresponde à sua opinião. Se a pergunta não se aplicar ao caso do seu familiar, selecione a opção “Não Aplicável” (N/A).

**FORMA DE TRATAMENTO EM
RELAÇÃO AO SEU FAMILIAR
(O PACIENTE)**

1. **Preocupação e assistência por parte da equipa da UCI:**
A atenção, o respeito e a compaixão dados ao **seu familiar (o paciente)**
- | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Excelente | Muito Bom | Bom | Razoável | Mau | N/A |

Gestão de sintomas:

A forma como a equipa da UCI avaliou e tratou os sintomas do seu familiar

2. **Dor**
- | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Excelente | Muito Bom | Bom | Razoável | Mau | N/A |
3. **Dificuldades de respiração**
- | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Excelente | Muito Bom | Bom | Razoável | Mau | N/A |
4. **Perturbação**
- | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Excelente | Muito Bom | Bom | Razoável | Mau | N/A |

**FORMA DE TRATAMENTO EM
RELAÇÃO A SI?**

5. **Consideração pelas suas necessidades:**
A forma como a equipa da UCI mostrou interesse pelas suas necessidades
- | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Excelente | Muito Bom | Bom | Razoável | Mau | N/A |
6. **Apoio emocional:**
A forma como a equipa da UCI prestou apoio emocional
- | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Excelente | Muito Bom | Bom | Razoável | Mau | N/A |
7. **Coordenação da assistência:**
O trabalho de equipa de toda a equipa da UCI que prestou assistência ao seu familiar
- | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Excelente | Muito Bom | Bom | Razoável | Mau | N/A |

**Estamos a fazer um bom trabalho?
A sua opinião em relação ao internamento do seu familiar na UCI**

- | | | | | | | | |
|----|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 8. | Preocupação e assistência por parte da equipa da UCI:
A atenção, o respeito e a compaixão dados a si | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| | | Excelente | Muito Bom | Bom | Razoável | Mau | N/A |

ENFERMEIROS

- | | | | | | | | |
|----|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 9. | Aptidão e competência dos enfermeiros da UCI:
A forma como os enfermeiros prestaram assistência ao seu familiar | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| | | Excelente | Muito Bom | Bom | Razoável | Mau | N/A |
| 10 | Frequência de comunicação com os enfermeiros da UCI:
A frequência com que os enfermeiros falaram consigo sobre o estado do seu familiar | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| | | Excelente | Muito Bom | Bom | Razoável | Mau | N/A |

MÉDICOS (Todos os médicos, incluindo os internos)

- | | | | | | | | |
|-----|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 11. | Aptidão e competência dos médicos da UCI:
A forma como os médicos prestaram assistência ao seu familiar. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| | | Excelente | Muito Bom | Bom | Razoável | Mau | N/A |

A UCI

- | | | | | | | | |
|-----|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 12. | Qual o ambiente na UCI? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| | | Excelente | Muito Bom | Bom | Razoável | Mau | N/A |

A SALA DE ESPERA

- | | | | | | | | |
|-----|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 13. | Qual o ambiente na sala de espera da UCI? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| | | Excelente | Muito Bom | Bom | Razoável | Mau | N/A |
| 14. | Algumas pessoas querem que seja feito tudo em relação aos seus problemas de saúde e outras não. Está satisfeito com o NÍVEL <u>ou resultado</u> dos cuidados de saúde que o seu familiar recebeu na UCI? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | |
| | | Bastante Insatisfeito | Ligeiramente Insatisfeito | Razoavelmente Satisfeito | Bastante Satisfeito | Completamente Satisfeito | |

**Estamos a fazer um bom trabalho?
A sua opinião em relação ao internamento do seu familiar na UCI**

**PARTE 2: SATISFAÇÃO DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO À TOMADA DE DECISÕES SOBRE
A ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM ESTADO CRÍTICO**

INSTRUÇÕES PARA A FAMÍLIA DOS PACIENTES EM ESTADO CRÍTICO

Esta parte do questionário destina-se a avaliar a forma como se sente em relação à SUA participação na tomada de decisões relacionadas com os cuidados de saúde do seu familiar. Na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), o seu familiar poderá ter recebido assistência de várias pessoas. Gostaríamos que pensasse em toda a assistência que o seu familiar recebeu quando estiver a responder às perguntas.

SELECIONE A OPÇÃO QUE MELHOR CORRESPONDE À SUA OPINIÃO

INFORMAÇÕES

INDISPENSÁVEIS

- | | | | | | | | |
|----|--|---|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. | Frequência de comunicação com os médicos da UCI:
A frequência com que os médicos falaram consigo sobre o estado do seu familiar | <input type="checkbox"/> 1
Excelente | <input type="checkbox"/> 2
Muito Bom | <input type="checkbox"/> 3
Bom | <input type="checkbox"/> 4
Razoável | <input type="checkbox"/> 5
Mau | <input type="checkbox"/> 6
N/A |
| 2. | Facilidade na obtenção de informações:
Disponibilidade da equipa da UCI para responder às suas perguntas | <input type="checkbox"/> 1
Excelente | <input type="checkbox"/> 2
Muito Bom | <input type="checkbox"/> 3
Bom | <input type="checkbox"/> 4
Razoável | <input type="checkbox"/> 5
Mau | <input type="checkbox"/> 6
N/A |
| 3. | Compreensão das informações:
A forma como a equipa da UCI lhe forneceu explicações fáceis de compreender | <input type="checkbox"/> 1
Excelente | <input type="checkbox"/> 2
Muito Bom | <input type="checkbox"/> 3
Bom | <input type="checkbox"/> 4
Razoável | <input type="checkbox"/> 5
Mau | <input type="checkbox"/> 6
N/A |
| 4. | Honestidade das informações:
A honestidade das informações fornecidas em relação ao estado do seu familiar | <input type="checkbox"/> 1
Excelente | <input type="checkbox"/> 2
Muito Bom | <input type="checkbox"/> 3
Bom | <input type="checkbox"/> 4
Razoável | <input type="checkbox"/> 5
Mau | <input type="checkbox"/> 6
N/A |
| 5. | Integralidade das informações:
O que a equipa da UCI lhe informou em relação ao que se estava a passar com o seu familiar e ao objectivo dos tratamentos | <input type="checkbox"/> 1
Excelente | <input type="checkbox"/> 2
Muito Bom | <input type="checkbox"/> 3
Bom | <input type="checkbox"/> 4
Razoável | <input type="checkbox"/> 5
Mau | <input type="checkbox"/> 6
N/A |
| 6. | Consistência das informações: | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

**Estamos a fazer um bom trabalho?
A sua opinião em relação ao internamento do seu familiar na UCI**

A consistência das informações fornecidas em relação estado do seu familiar (se as informações dos médicos, enfermeiros, etc. coincidiam.)	Excelente	Muito Bom	Bom	Razoável	Mau	N/A
--	-----------	-----------	-----	----------	-----	-----

7. Tem algumas sugestões para melhorar a assistência fornecida pela UCI?

8. Tem alguns comentários em relação ao que o agradou?

9. Adicione alguns comentários ou sugestões que considere úteis para a equipa deste hospital.

Agradecemos a sua participação e opinião. Por favor, devolva o questionário preenchido à pessoa responsável na UCI ou coloque-o no envelope selado e endereçado e envie-nos assim que possível.

PARTE 3: SATISFAÇÃO DA FAMÍLIA COM O TEMPO DISPONÍVEL PARA ESTAR JUNTO AO SEU FAMILIAR

POR FAVOR ASSINALE <u>APENAS A RESPOSTA</u> QUE MELHOR DESCREVE A SUA OPINIÃO
--

***Estamos a fazer um bom trabalho?
A sua opinião em relação ao internamento do seu familiar na UCI***

1 - Enquanto o seu familiar esteve internado na UCI sentiu que o tempo da visita era o adequado à situação do seu familiar?

Sim
Não

Se **NÃO**, o tempo de visita devia ser alterado para:

- a) Das 15h às 19 horas
- b) Das 16h às 19 horas e das 20.30hs 21.30
- c) Outro (por favor especifique)_____

2 - Gostaria de acompanhar durante um período de tempo mais longo o seu familiar?

- a) Gostaria muito
- b) Gostaria mas tenho receio de incomodar
- c) Gostaria mas acho que não aguento a pressão da UCI
- d) Não gostaria

3 - Gostaria de ter oportunidade de colaborar nos cuidados prestados ao seu familiar?

- a) Gostaria muito
- b) Gostaria mas tenho receio de não saber como actuar
- c) Gostaria mas acho que não aguento a pressão da UCI
- d) Não gostaria
- e) Não sei

Agradecemos a sua participação e opinião. Por favor, devolva o questionário preenchido à pessoa responsável na UCI ou coloque-o no envelope selado e endereçado e envie-nos assim que possível.