

## Satisfação da Família com os Cuidados na Unidade de Terapia Intensiva: SF-UTI 24R

### Como estamos nos saindo?

Gostaríamos de saber suas opiniões sobre a recente internação do seu familiar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Um familiar seu esteve internado nesta UTI. As perguntas abaixo dizem respeito a **internação mais recente** do **SEU** familiar na UTI. Entendemos que provavelmente muitos médicos, enfermeiros e outros funcionários estiveram envolvidos nos cuidados dele. Sabemos que pode haver exceções, mas estamos interessados **em sua avaliação geral** da qualidade dos cuidados prestados. Entendemos que este foi provavelmente um momento muito difícil para você e seus familiares, mas, por gentileza dedique um tempo para nos dizer o que está bem e o que pode ser melhorado nesta UTI. **Tenha certeza que todas as respostas serão confidenciais.** Os médicos e enfermeiros que cuidaram do seu familiar não identificarão suas respostas.

### PARTE 1: SATISFAÇÃO COM O CUIDADO

Por favor, marque a opção que melhor reflita sua opinião. Se a pergunta não se aplica à estadia do seu familiar, marque a opção não se aplica (N/A).

#### COMO TRATAMOS SEU FAMILIAR (O PACIENTE)? QUAL SEU GRAU DE SATISFAÇÃO COM...

- |   |   |   |  |   |   |                          |
|---|---|---|--|---|---|--------------------------|
| 1. <b>A preocupação e o cuidado da equipe da UTI?</b><br>Considerando a cortesia, o respeito e a compaixão que seu familiar (paciente) recebeu. |    |    |    |    |    |                          |
|   | Muito insatisfeito  | Um pouco insatisfeito   | Satisfeito   | Muito satisfeito  | Completamente satisfeito  | N/A                      |
|   | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 3   | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> |
| 2. <b>Manejo dos sintomas?</b><br>Como a equipe da UTI avaliou e tratou os sintomas do seu familiar.  |   |   |  |   |   |                          |
| a. Como a equipe da UTI avaliou e tratou a <u>dor</u> do seu familiar.  |  |  |  |  |  |                          |
|   | Muito insatisfeito  | Um pouco insatisfeito   | Satisfeito   | Muito satisfeito  | Completamente satisfeito  | N/A                      |
|   | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 3   | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> |
| b. Como a equipe da UTI avaliou e tratou a <u>falta de ar</u> do seu familiar.  |  |  |  |  |  |                          |
|   | Muito insatisfeito  | Um pouco insatisfeito   | Satisfeito   | Muito satisfeito  | Completamente satisfeito  | N/A                      |
|   | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 3   | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> |
| c. Como a equipe da UTI avaliou e tratou a <u>agitação</u> do seu familiar.   |  |  |  |  |  |                          |
|   | Muito insatisfeito  | Um pouco insatisfeito   | Satisfeito   | Muito satisfeito  | Completamente satisfeito  | N/A                      |
|   | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 3   | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> |

#### COMO NÓS TRATAMOS VOCÊ? QUAL SEU GRAU DE SATISFAÇÃO COM...

- |  |   |   |  |   |   |                          |
|--|---|---|--|---|---|--------------------------|
| 3. <b>Suas necessidades?</b><br>Como foi o interesse demonstrado pela equipe da UTI por suas necessidades. |  |  |  |  |  |                          |
|  | Muito insatisfeito  | Um pouco insatisfeito   | Satisfeito   | Muito satisfeito  | Completamente satisfeito  | N/A                      |
|  | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 3   | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> |
| 4. <b>Apoio emocional?</b><br>Como foi o apoio emocional   |   |   |  |   |   |                          |

**Como estamos nos saindo?**

**As suas opiniões sobre a recente internação do seu familiar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**

oferecido pela equipe da UTI para você.



Muito insatisfeito

Um pouco insatisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Completamente satisfeito

N/A

1

2

3

4

5

5. **Coordenação dos cuidados?** Como foi o trabalho em equipe de todo o pessoal da UTI que cuidou do seu familiar.



Muito insatisfeito

Um pouco insatisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Completamente satisfeito

N/A

1

2

3

4

5

6. **Preocupação e cuidado da equipe da UTI?** Como considera a cortesia, o respeito e a compaixão que você recebeu.



Muito insatisfeito

Um pouco insatisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Completamente satisfeito

N/A

1

2

3

4

5

**A EQUIPE DA UTI: QUAL SEU GRAU DE SATISFAÇÃO COM...**

7. **Habilidade e competência dos(as) enfermeiros(as) da UTI?** Como considera o cuidado dos(as) enfermeiros(as) em relação ao seu familiar.



Muito insatisfeito

Um pouco insatisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Completamente satisfeito

N/A

1

2

3

4

5

8. **Frequência de comunicação dos(as) enfermeiros(as) da UTI?** Considerando o número de vezes que os(as) enfermeiros(as) informaram sobre a condição do seu familiar.



Muito insatisfeito

Um pouco insatisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Completamente satisfeito

N/A

1

2

3

4

5

9. **Habilidade e Competência dos(as) médicos(as) da UTI (todos os(as) médicos(as), incluindo residentes)?** Como você considera o cuidado dos(as) médicos(as) em relação ao seu familiar.



Muito insatisfeito

Um pouco insatisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Completamente satisfeito

N/A

1

2

3

4

5

**A SALA DE ESPERA**

10. Qual seu grau de satisfação com o ambiente (humor) na sala de espera da UTI?



Muito insatisfeito

Um pouco insatisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Completamente satisfeito

N/A

1

2

3

4

5

## Como estamos nos saindo?

### As suas opiniões sobre a recente internação do seu familiar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

#### A UTI

- |  |   |   |  |   |   |                                 |
|--|---|---|--|---|---|---------------------------------|
| 11. Qual seu grau de satisfação com o ambiente (humor) na UTI?   |    |    |    |    |    | N/A<br><input type="checkbox"/> |
|  | Muito insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1                                    | Um pouco insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2                                 | Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3   | Muito satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4  | Completamente satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5                                |                                 |
| 12. Qual seu grau de satisfação com sua participação nas decisões diárias referentes ao familiar?  |    |    |    |    |    | N/A<br><input type="checkbox"/> |
|  | Muito insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1                                    | Um pouco insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2                                 | Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3   | Muito satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4  | Completamente satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5                                |                                 |
| 13. Qual seu grau de satisfação com <u>sua participação no cuidado</u> do familiar gravemente doente?  |    |    |    |    |    | N/A<br><input type="checkbox"/> |
|  | Muito insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1                                    | Um pouco insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2                                 | Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3   | Muito satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4  | Completamente satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5                                |                                 |
| 14. Algumas pessoas querem que todo o possível seja feito por seus problemas de saúde, enquanto outras não desejam que se faça tanto. Qual seu grau de satisfação com o <u>NÍVEL ou a quantidade</u> de cuidado que seu familiar recebeu na UTI? |  |  |  |  |  | N/A<br><input type="checkbox"/> |
|  | Muito insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1                                    | Um pouco insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2                                 | Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3   | Muito satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4  | Completamente satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5                                |                                 |

**Como estamos nos saindo?**  
**As suas opiniões sobre a recente internação do seu familiar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**

**PARTE 2: SATISFAÇÃO DA FAMÍLIA COM A TOMADA DE DECISÕES  
EM RELAÇÃO AO CUIDADO COM OS PACIENTES GRAVES**

INSTRUÇÕES PARA A FAMÍLIA DE PACIENTES GRAVES

Esta parte do questionário foi elaborada para avaliar como você se sente em relação ao SEU envolvimento nas decisões relacionadas à assistência médica do seu familiar. Na UTI, o seu familiar pode ter recebido cuidados de pessoas diferentes. Ao responder as seguintes perguntas, gostaríamos que você pensasse em todos os cuidados que seu familiar recebeu.

*Por favor, marque a opção que melhor reflita sua opinião. Se a pergunta não se aplicar à estadia do seu familiar, marque a opção não se aplica (N/A).*

**NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO**

QUAL SEU GRAU DE SATISFAÇÃO COM...

- |  |   |  |   |   |   |                                 |
|--|---|--|---|---|---|---------------------------------|
| <p>15. <b>Frequência de comunicação com os(as) médicos(as) da UTI?</b><br/>           Quanto ao número de vezes que os(as) médicos(as) comunicaram sobre a condição clínica do seu familiar.</p> | <br>Muito insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1   | <br>Um pouco insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2   | <br>Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3   | <br>Muito satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4   | <br>Completamente satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5   | N/A<br><input type="checkbox"/> |
| <p>16. <b>Facilidade de obter informações?</b><br/>           Quanto a disponibilidade da equipe da UTI para responder às suas perguntas.</p>  | <br>Muito insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Um pouco insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Muito satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4 | <br>Completamente satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5 | N/A<br><input type="checkbox"/> |
| <p>17. <b>Clareza de informações?</b><br/>           Quanto a clareza das informações transmitidas pela equipe da UTI.</p>   | <br>Muito insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Um pouco insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Muito satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4 | <br>Completamente satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5 | N/A<br><input type="checkbox"/> |
| <p>18. <b>Honestidade das informações?</b><br/>           Quanto a honestidade (transparência) das informações transmitidas sobre a condição do seu familiar.</p>                                | <br>Muito insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Um pouco insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Muito satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4 | <br>Completamente satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5 | N/A<br><input type="checkbox"/> |
| <p>19. <b>Integralidade das informações?</b><br/>           Quanto às informações da equipe da UTI sobre o que</p>   | <br>Muito insatisfeito                               | <br>Um pouco insatisfeito                               | <br>Satisfeito                               | <br>Muito satisfeito                               | <br>Completamente satisfeito                               | N/A                             |

### Como estamos nos saindo?

#### As suas opiniões sobre a recente internação do seu familiar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

	estava acontecendo com seu familiar e o porquê alguns procedimentos foram realizados.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
20.	<b>Consistência das informações?</b> Quanto a consistência das informações fornecidas sobre a condição do seu familiar (se você recebeu informações semelhantes por parte do médico, enfermeiro, etc.).	 Muito insatisfeito <input type="checkbox"/> 1	 Um pouco insatisfeito <input type="checkbox"/> 2	 Satisfeito <input type="checkbox"/> 3	 Muito satisfeito <input type="checkbox"/> 4	 Completamente satisfeito <input type="checkbox"/> 5	N/A <input type="checkbox"/>

#### PROCESSO DE TOMADA DE DECISÕES

Durante a permanência do seu familiar na UTI, muitas decisões importantes foram tomadas em relação aos cuidados que ele/ela recebeu. Nas perguntas a seguir, escolha apenas **uma** resposta em cada um dos conjuntos de ideias, ou seja, aquela que melhor expressa sua opinião:

21. **Em que medida você se sentiu incluído(a) ou excluído(a) no processo de tomadas de decisão?**
- 1 Me senti muito excluído(a)
  - 2 Me senti um pouco excluído(a)
  - 3 Não me senti incluído(a) nem excluído(a) do processo decisório
  - 4 Me senti um pouco incluído(a)
  - 5 Me senti muito incluído(a)
22. **Em que medida você se sentiu apoiado(a) no processo de tomadas de decisão?**
- 1 Me senti totalmente sem apoio
  - 2 Me senti um pouco apoiado(a)
  - 3 Não me senti apoiado(a) nem sem apoio
  - 4 Me senti apoiado(a)
  - 5 Me senti muito apoiado(a)
23. **Você sentiu que teve controle sobre os cuidados ao seu familiar?**
- 1 Me senti realmente sem controle e que o sistema de saúde assumiu e impôs o cuidado que meu familiar recebeu
  - 2 Me senti um pouco sem controle e que o sistema de saúde assumiu e impôs o cuidado que meu familiar recebeu
  - 3 Não me senti nem no controle nem sem controle
  - 4 Senti que tive algum controle sobre o cuidado que meu familiar recebeu
  - 5 Senti que tive um bom controle sobre o cuidado que meu familiar recebeu
24. **Ao tomar decisões, você teve tempo suficiente para que suas dúvidas fossem consideradas e suas perguntas respondidas?**
- 1 O tempo que tive foi definitivamente inadequado
  - 2 O tempo que tive foi um pouco inadequado
  - 3 O tempo que tive foi adequado
  - 4 O tempo que tive foi mais do que adequado
  - 5 Tive uma quantidade substancial de tempo

**Como estamos nos saindo?**

**As suas opiniões sobre a recente internação do seu familiar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**

**Se o seu familiar faleceu durante a internação na UTI, responda às perguntas seguintes (25-27). Caso contrário, por favor, responda a partir da questão 28.**

**25. Qual das seguintes opções melhor descreve sua opinião:**

- 1 Senti que a vida do meu familiar foi prolongada desnecessariamente
- 2 Senti que a vida do meu familiar foi um pouco prolongada desnecessariamente
- 3 Senti que a vida do meu familiar não foi prolongada nem abreviada desnecessariamente
- 4 Senti que a vida do meu familiar foi um pouco abreviada desnecessariamente
- 5 Senti que a vida do meu familiar foi abreviada desnecessariamente

**26. Durante as últimas horas de vida do seu familiar, qual das seguintes opções melhor descreve sua opinião:**

- 1 Senti que ele(a) estava muito desconfortável
- 2 Senti que ele(a) estava um pouco desconfortável
- 3 Senti que ele(a) estava confortável
- 4 Senti que ele(a) estava muito confortável
- 5 Senti que ele(a) estava totalmente confortável

**27. Nas últimas horas antes do falecimento do seu familiar, qual das seguintes opções melhor descreve sua opinião:**

- 1 Me senti muito abandonado(a) pela equipe de saúde
- 2 Me senti abandonado(a) pela equipe de saúde
- 3 Não me senti nem abandonado(a) nem apoiado(a) pela equipe de saúde
- 4 Me senti apoiado(a) pela equipe de saúde
- 5 Me senti muito apoiado(a) pela equipe de saúde

**Como estamos nos saindo?**

**As suas opiniões sobre a recente internação do seu familiar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**

28. Você tem alguma sugestão de como melhorar o cuidado oferecido na UTI?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

29. Você tem algum comentário sobre as coisas que foram bem realizadas?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

30. Você tem alguma sugestão de como poderíamos melhorar a experiência de UTI para você e seu familiar?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

**Como estamos nos saindo?**  
**As suas opiniões sobre a recente internação do seu familiar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**

Por favor, complete os itens a seguir para nos ajudar a saber um pouco sobre você e seu relacionamento com o paciente.

**1. Sexo:**

Masculino  Feminino  Outro

**2. Idade:** \_\_\_\_\_

**3. Seu grau de parentesco com o familiar (paciente):**

Esposa  Marido  Parceiro/companheiro  
 Mãe  Pai  Irmã  Irmão  
 Filha  Filho  Outro (especifique): \_\_\_\_\_

**4. Você já teve, anteriormente, a experiência de acompanhar um familiar internado em uma UTI (Unidade de Terapia Intensiva)?**

Sim  Não

**5. Você mora/morava com o familiar (paciente)?**  Sim  Não

**Caso não more/morasse, qual é a frequência com que você vê/via o familiar (paciente)?**

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

**6. Onde você mora?**

Na cidade onde o hospital está localizado  Fora da cidade

**7. Qual das opções a seguir melhor descreve o nível mais alto de escolaridade que você concluiu?**

Não concluí o ensino médio  
 Ensino médio completo  
 Ensino técnico  
 Graduação  
 Pós-graduação

**Agradecemos muito por sua participação e opiniões.**