

## Satisfação da Família em relação à Assistência na Unidade de Cuidados Intensivos: FS-ICU 24R©

### *Estamos a fazer um bom trabalho?*

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

Um seu familiar foi um paciente nesta UCI. 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 exceções, 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. Ficariamos muito gratos se despendesse de um pouco do seu tempo para nos dar a sua opinião. Diga-nos o que fizemos bem 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.

#### 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). QUAL O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO A ...**

- |   |  |  |   |  |   |                                 |
|---|--|--|---|--|---|---------------------------------|
| <p>1. <b>Preocupação e assistência por parte da equipa da UCI:</b><br/>A atenção, o respeito e a compaixão dados ao <b>seu familiar (o paciente)</b>.</p> | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Bastante Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4 | <br>Completamente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5 | N/A<br><input type="checkbox"/> |
| <p>2. <b>Gestão de sintomas:</b><br/>A forma como a equipa da UCI avaliou e tratou os sintomas do seu familiar.</p>                                       |  |  |   |  |   |                                 |
| <p>a. A forma como a equipa da UCI avaliou e tratou a dor do seu familiar</p>   | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Bastante Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4 | <br>Completamente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5 | N/A<br><input type="checkbox"/> |
| <p>b. A forma como a equipa da UCI avaliou e tratou as dificuldades de respiração do seu familiar</p>   | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Bastante Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4 | <br>Completamente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5 | N/A<br><input type="checkbox"/> |
| <p>c. forma como a equipa da UCI avaliou e tratou a agitação do seu familiar</p>  | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Bastante Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4 | <br>Completamente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5 | N/A<br><input type="checkbox"/> |

**Estamos a fazer um bom trabalho?**  
**A sua opinião sobre a admissão de um seu familiar na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)**

**FORMA DE TRATAMENTO EM RELAÇÃO A SI. QUAL O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO A ...**

- |    |  |   |   |  |   |  |                                 |
|----|--|---|---|--|---|--|---------------------------------|
| 3. | <b>Consideração pelas suas necessidades:</b><br>A forma como a equipa da UCI mostrou interesse nas <b>suas</b> necessidades. | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1  | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2  | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3  | <br>Bastante Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4  | <br>Completamente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5  | N/A<br><input type="checkbox"/> |
| 4. | <b>Apoio emocional:</b><br>A forma como a equipa da UCI prestou apoio emocional.   | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1  | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2  | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3  | <br>Bastante Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4  | <br>Completamente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5  | N/A<br><input type="checkbox"/> |
| 5. | <b>Coordenação da assistência:</b><br>O trabalho de equipa de todo o pessoal da UCI que prestou assistência ao seu familiar. | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1  | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2  | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3  | <br>Bastante Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4  | <br>Completamente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5  | N/A<br><input type="checkbox"/> |
| 6. | <b>Preocupação e assistência por parte da equipa da UCI:</b><br>A atenção, o respeito e a compaixão dados a si.              | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Bastante Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4 | <br>Completamente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5 | N/A<br><input type="checkbox"/> |

**A EQUIPA DA UCI QUAL O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO A ...**

- |    |  |  |  |   |  |   |                                 |
|----|--|--|--|---|--|---|---------------------------------|
| 7. | <b>Aptidão e competência dos enfermeiros da UCI?</b><br>A forma como os enfermeiros prestaram assistência ao seu familiar.                                   | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Bastante Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4 | <br>Completamente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5 | N/A<br><input type="checkbox"/> |
| 8. | <b>Frequência da comunicação com os enfermeiros da UCI?</b><br>A frequência com que os enfermeiros falaram consigo sobre o estado do seu familiar.           | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Bastante Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4 | <br>Completamente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5 | N/A<br><input type="checkbox"/> |
| 9. | <b>Aptidão e competência dos médicos da UCI (todos os médicos, incluindo os internos)?</b><br>A forma como os médicos prestaram assistência ao seu familiar. | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Bastante Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4 | <br>Completamente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5 | N/A<br><input type="checkbox"/> |

**Estamos a fazer um bom trabalho?**  
**A sua opinião sobre a admissão de um seu familiar na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)**

**A SALA DE ESPERA**

10. Qual o ambiente na sala de espera da UCI?

					N/A
Bastante Insatisfeito	Ligeiramente Insatisfeito	Razoavelmente Satisfeito	Bastante Satisfeito	Completamente Satisfeito	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

**A UCI**

11. Qual o ambiente na UCI?

					N/A
Bastante Insatisfeito	Ligeiramente Insatisfeito	Razoavelmente Satisfeito	Bastante Satisfeito	Completamente Satisfeito	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

12. Qual o seu grau de satisfação em relação à sua participação nas visitas diárias?

					N/A
Bastante Insatisfeito	Ligeiramente Insatisfeito	Razoavelmente Satisfeito	Bastante Satisfeito	Completamente Satisfeito	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

13. Qual o seu grau de satisfação em relação à sua participação nos cuidados do seu familiar em estado crítico?

					N/A
Bastante Insatisfeito	Ligeiramente Insatisfeito	Razoavelmente Satisfeito	Bastante Satisfeito	Completamente Satisfeito	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

14. Algumas pessoas querem que seja feito tudo em relação aos seus problemas de saúde e outras não. Está satisfeito com o NÍVEL ou dimensão dos cuidados de saúde que o seu familiar recebeu na UCI?

					N/A
Bastante Insatisfeito	Ligeiramente Insatisfeito	Razoavelmente Satisfeito	Bastante Satisfeito	Completamente Satisfeito	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

**Estamos a fazer um bom trabalho?**  
**A sua opinião sobre a admissão de um seu familiar na Unidade de Cuidados Intensivos (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 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. Se a pergunta não se aplicar ao caso do seu familiar, selecione a opção "Não aplicável" (N/A).**

**INFORMAÇÕES INDISPENSÁVEIS**

QUAL O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO EM  
 RELAÇÃO A...

- |  |  |  |   |  |   |                                 |
|--|--|--|---|--|---|---------------------------------|
| <p>15. <b>Frequência de comunicação com os médicos da UCI?</b><br/>                     A frequência com que os médicos falaram consigo sobre o estado do seu familiar.</p>                        | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1   | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2   | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3   | <br>Bastante Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4   | <br>Completamente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5   | N/A<br><input type="checkbox"/> |
| <p>16. <b>Facilidade na obtenção de informações?</b><br/>                     Disponibilidade da equipa da UCI para responder às suas perguntas.</p>   | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Bastante Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4 | <br>Completamente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5 | N/A<br><input type="checkbox"/> |
| <p>17. <b>Compreensão das informações?</b><br/>                     A forma como a equipa da UCI lhe forneceu explicações fáceis de compreender.</p>   | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Bastante 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/>                     A honestidade das informações fornecidas sobre o estado do seu familiar.</p>   | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Bastante 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/>                     Até que ponto a equipa da UCI o informou sobre o que se estava a passar com o seu familiar e o objetivo dos tratamentos.</p> | <br>Bastante Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 1 | <br>Ligeiramente Insatisfeito<br><input type="checkbox"/> 2 | <br>Razoavelmente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 3 | <br>Bastante Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 4 | <br>Completamente Satisfeito<br><input type="checkbox"/> 5 | N/A<br><input type="checkbox"/> |

**Estamos a fazer um bom trabalho?**  
**A sua opinião sobre a admissão de um seu familiar na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)**

20. **Consistência das informações?**  
A consistência das informações fornecidas em relação ao estado do seu familiar (se as informações dos médicos, enfermeiros, etc. coincidiam)



Bastante Insatisfeito  
 1



Ligeiramente Insatisfeito  
 2



Razoavelmente Satisfeito  
 3



Bastante Satisfeito  
 4



Completamente Satisfeito  
 5

N/A

**PROCESSO DE TOMADA DE DECISÕES**

Durante o internamento do seu familiar na UCI, foram tomadas várias decisões importantes relativamente aos cuidados de saúde recebidos pelo paciente. Para responder às seguintes perguntas, escolha **uma** resposta que melhor corresponda à sua opinião:

21. **Sentiu-se incluído ou excluído no processo de tomada de decisões?**

- 1 Senti-me bastante excluído
- 2 Senti-me um pouco excluído
- 3 Não me senti incluído nem excluído no processo de tomada de decisões
- 4 Senti-me um pouco incluído
- 5 Senti-me bastante incluído

22. **Sentiu-se apoiado durante o processo de tomada de decisões?**

- 1 Senti-me completamente sem apoio
- 2 Senti-me ligeiramente apoiado
- 3 Não me senti sem apoio nem apoiado
- 4 Senti-me apoiado
- 5 Senti-me bastante apoiado

23. **Sentiu ter controlo sobre a assistência ao seu familiar?**

- 1 Senti-me bastante sem controlo e senti que o hospital assumiu o controlo e estipulou a assistência que o meu familiar recebeu
- 2 Senti-me um pouco sem controlo e senti que o hospital assumiu o controlo e estipulou a assistência que o meu familiar recebeu
- 3 Não senti ter controlo nem estar sem controlo
- 4 Senti ter algum controlo sobre a assistência que o meu familiar recebeu
- 5 Senti ter bastante controlo sobre a assistência que o meu familiar recebeu

24. **Na tomada de decisões, teve tempo suficiente para esclarecer as suas preocupações e dúvidas?**

- 1 O tempo que tive foi decididamente inadequado
- 2 O tempo que tive foi um pouco inadequado
- 3 Tive o tempo suficiente
- 4 O tempo que tive foi mais do que adequado
- 5 Tive um tempo considerável

***Estamos a fazer um bom trabalho?  
A sua opinião sobre a admissão de um seu familiar na Unidade de Cuidados Intensivos  
(UCI)***

**Em caso de falecimento do seu familiar durante o internamento na UCI, responda às seguintes perguntas (25-27). Caso contrário, avance para a pergunta 28.**

**25. Qual das seguintes opções melhor descreve a 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 Não senti que a vida do meu familiar tivesse sido prolongada nem encurtada desnecessariamente
- 4 Senti que a vida do meu familiar foi um pouco encurtada desnecessariamente
- 5 Senti que a vida do meu familiar foi pouco encurtada desnecessariamente

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

- 1 Senti que ela/ele estava bastante desconfortável
- 2 Senti que ela/ele estava ligeiramente desconfortável
- 3 Senti que ela/ele estava razoavelmente confortável
- 4 Senti que ela/ele estava bastante confortável
- 5 Senti que ela/ele estava completamente confortável

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

- 1 Senti-me bastante abandonado pela equipa de cuidados de saúde
- 2 Senti-me abandonado pela equipa de cuidados de saúde
- 3 Não me senti abandonado nem apoiado pela equipa de cuidados de saúde
- 4 Senti-me apoiado pela equipa de cuidados de saúde
- 5 Senti-me bastante apoiado pela equipa de cuidados de saúde

***Estamos a fazer um bom trabalho?  
A sua opinião sobre a admissão de um seu familiar na Unidade de Cuidados Intensivos  
(UCI)***

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**29. Tem alguns comentários em relação ao que fizemos bem?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**30. Tem alguma sugestão sobre como podemos melhorar a experiência na UCI para si e para o seu familiar?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Estamos a fazer um bom trabalho?  
A sua opinião sobre a admissão de um seu familiar na Unidade de Cuidados Intensivos  
(UCI)**

**DADOS DEMOGRÁFICOS:**

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

1. Sexo:  Masculino  Feminino  Outro

2. Idade \_\_\_\_\_

3. Grau de parentesco com o paciente:

Esposa  Esposo  Companheiro/a  
 Mãe  Pai  Irmã  Irmão  
 Filha  Filho  Outro (Especifique): \_\_\_\_\_

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

Sim  Não

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 o seu local de residência?

Na mesma localidade do hospital  Noutra localidade

7. Qual das seguintes situações melhor descreve o nível mais elevado de educação que concluiu?

Ensino secundário não concluído

Ensino secundário concluído

Tive alguma formação universitária ou concluí um programa numa faculdade comunitária, escola superior de tecnologia ou um programa pós-secundário (por exemplo, formação profissional ou técnica)

Grau universitário (por exemplo, Bacharelato em Letras -BA, Bacharelato em Ciências Sociais -BSc, Bacharelato em Ciências de Enfermagem -BSN)

Grau de Licenciatura (por exemplo, em Medicina, Cirurgia Dentária, Medicina Dentária, Medicina Veterinária, Oftalmologia) Mestrado ou Doutoramento

**Agradecemos a sua participação e opinião.**