

# NECESSIDADE COGNITIVA DE FAMILIARES DE DOENTES CONTAGIOSOS INTERNADOS EM UNIDADES DE ISOLAMENTO

## Estudo Preliminar

Yoriko Kamiyama \*  
Adélia Maya Chida \*\*

KAMIYAMA, Y. & CHILDA, A. M. Necessidade cognitiva de familiares de doentes contagiosos internados em unidades de isolamento. Estudo preliminar. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 16(1):53-65, 1982.

*A eclosão de doença contagiosa em uma família provoca em todos os seus membros, entre outros problemas, intensa dissonância cognitiva. Informações corretas são indispensáveis na assistência aos familiares que se encontram nessa situação de crise. O presente estudo preliminar procurou verificar a necessidade cognitiva sentida pelos familiares de doentes contagiosos internados em unidades de isolamento, com referência a doença, tratamento, medidas de prevenção, normas do hospital, equipe assistencial e cuidados do doente após a alta no domicílio.*

## INTRODUÇÃO

A hospitalização por doença contagiosa representa episódio altamente estressante não só para o doente mas também para sua família.

De modo geral, as percepções e cognições da sociedade, inclusive no ambiente hospitalar, relativas a esse tipo de doença e ao isolamento, são muito depreciativas, caracterizadas por receio, precaução e rejeição<sup>3</sup>.

A eclosão de doença contagiosa afeta todos os elementos da família e todo o seu sistema de vida. Na sua condição de *contatos* sentem medo de se tornarem doentes e de propagarem a infecção à comunidade; ainda, preocupam-se extremamente com a evolução e o futuro do paciente que, ao ser diagnosticado portador de doença de caráter contagioso, fora compulsoriamente isolado.

A forma repentina com que ocorre a hospitalização no isolamento e o regime de incomunicabilidade do paciente levam as pessoas a interpretar tal situação como de intensa gravidade clínica, que suscita sentimentos de temor e rejeição dos circunstantes.

FUERST et alii<sup>7</sup> afirmam que os doentes contagiosos sentem-se "culpados", "sujos", "indesejáveis para as outras pessoas", experimen-

\* Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina Enfermagem em Doenças Transmissíveis. (Enfermeira).

\*\* Auxiliar de Ensino do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina Enfermagem em Doenças Transmissíveis. (Enfermeira).

tando ainda sensação de “vergonha e revolta” por terem adquirido esse tipo de doença.

A grande maioria dos pacientes considera a sua própria doença “uma das piores e aquela que todos temem” e o isolamento, “ambiente semelhante à prisão, agressivo, estressante e deprimente”<sup>9, 10</sup>.

Segundo autores como KÜBLER-ROSS<sup>11</sup> e HALL<sup>8</sup>, as percepções do doente refletem sobre a família; seus membros passam a experimentar os mesmos sentimentos e a apresentar reações semelhantes. A família do paciente contagioso compartilha dos mesmos sentimentos, preocupações e problemas experimentados pelo doente; torna-se ansiosa e passa a vivenciar uma situação de crise<sup>6</sup>.

Em Unidades de Isolamento, freqüentemente são encontrados familiares chorando, profundamente preocupados e alarmados, não só com o doente mas também com a possibilidade de aparecimento de novos casos na família.

A preocupação com o risco de contaminação ultrapassa os limites da constelação familiar e atinge membros de grupos sociais, como por exemplo: escola, local de trabalho, clubes e outros.

Em relação a esses grupos, os familiares enfrentam situação de conflito — de um lado, julgam-se na obrigação de avisar sobre a doença do paciente, mas, de outro, temem pelas conseqüências indesejáveis que possam advir da sua divulgação, tais como: perder o emprego, ser alvo de estigma e de rejeição social, bem como outras reações negativas.

Essa problemática da família do paciente portador de doença infecto-contagiosa internado em Unidade de Isolamento deve-se, em grande parte, à falta de conhecimento sobre a doença e à dissonância cognitiva desencadeada pela situação como um todo.

A orientação precisa sobre a doença, suas implicações clínico-epidemiológicas e psico-sociais, bem como das medidas a serem tomadas, constitui uma das maiores necessidades dos familiares de pacientes contagiosos internados em Unidades de Isolamento.

MASLOW<sup>12</sup> diz que a necessidade cognitiva ou de informação refere-se à curiosidade natural do ser humano e se manifesta de forma mais aguda em situações novas, desconhecidas e, sobretudo, de emergência como a doença.

O referido autor suspeita, ainda, que a informação é requisito primeiro para o atendimento de todas as necessidades básicas. Somente quando o homem tem certo domínio cognitivo sobre a situação em que se encontra, terá condições para mobilizar os recursos do organismo em busca da satisfação de necessidades, mesmo de nível fisiológico, segundo a hierarquia de preponderância emergindo na seguinte seqüência: necessidades fisiológicas, segurança, necessidade social, estima e auto-realização.

Considerando a grande importância das informações prestadas ao paciente acometido por doença contagiosa e sua família, FUERST et alii<sup>7</sup> dizem que a melhor assistência nessa situação é aquela que enfatiza sobremaneira a orientação do doente e da família e que propicia a administração de cuidado integral ao indivíduo, mediante uso correto das técnicas de isolamento.

Outros autores, como WAITZKIN & STOECKLE<sup>20</sup> e SILVEIRA<sup>17</sup>, reconhecem que a orientação é técnica terapêutica eficiente para propiciar ajustamento do paciente a situações desconhecidas.

PENDER<sup>14</sup> e SKIPPER<sup>18</sup> afirmam que a enfermeira não está dando atenção devida ao seu papel de orientadora, deixando de servir de fonte segura de informações e de contato interpessoal para o paciente.

Em estudo sobre fluxo de informações entre enfermeira e familiares de doentes contagiosos, CAMARGO<sup>6</sup> constatou que os aspectos inerentes à situação hospitalar, valorizados por ambos os grupos, diferem significativamente. Os familiares valorizam ao máximo os esclarecimentos pertinentes a prognóstico e possibilidade de aparecimento de seqüelas e as enfermeiras as medidas de prevenção da doença.

SILVEIRA<sup>17</sup> verificou, em pacientes recém-hospitalizados, acentuada discordância entre as necessidades cognitivas por eles sentidas e as consideradas importantes pelas enfermeiras. Enquanto estas atribuíam grande importância à orientação sobre ambiente e rotinas, os pacientes solicitavam, primordialmente, informação sobre doença e tratamento.

Como diz SANTOS<sup>15</sup>, a orientação do paciente constitui um dos cuidados mais deficientes na prática da enfermagem, por ser encarada como atividade rotineira e que não suscita interesse para realização de estudos e pesquisas.

Diante do exposto, e em face da escassez de bibliografia específica, foi proposto o presente estudo preliminar com o objetivo de verificar as informações sentidas como importantes pelos familiares de doentes contagiosos internados em Unidades de Isolamento, em relação a: doença, tratamento, cuidados do doente no domicílio após a alta, medidas de prevenção, normas do hospital e equipe assistencial.

## METODOLOGIA

O trabalho foi realizado em um hospital governamental, especializado em doenças transmissíveis, com a capacidade de 300 leitos e que conta com serviço de enfermagem organizado.

Cada paciente internado tem direito à visita de duas pessoas por dia, no período de 14 h e 30 min às 15 h, três vezes por semana.

A população do estudo consta de 103 familiares de doentes, em sua maioria portadores de meningite, de sarampo e de hepatite, internados em regime de isolamento.

A maioria dos entrevistados era constituída por adultos jovens (81,6%), sendo 79,6% do sexo masculino e 20,4% do feminino. Quase a totalidade da população procedia de bairros e periferia de São Paulo (95,1%), familiares de pacientes acometidos de meningite, sarampo e hepatite (83,6%).

Quanto à instrução, 19,4% eram analfabetos; 79,7% tinham o 1º grau incompleto e um (1) indivíduo (0,9%) o 1º grau completo.

Correspondendo à baixa escolaridade, a maioria da população estudada exercia ocupação de setor primário (aquela que não exige aperfeiçoamento técnico, segundo TORLONI<sup>19</sup>), tais como: pedreiro, empregada doméstica, ajudante de pedreiro, faxineiro, etc.

A coleta de dados foi feita mediante formulário específico (Anexo) contendo perguntas relativas às seguintes categorias de informação: doença, tratamento, medidas de prevenção, rotinas do hospital, equipe assistencial e cuidados do doente no domicílio após a alta.

Os familiares foram entrevistados pelas autoras do trabalho, no local de espera da visita.

Nessas entrevistas, houve demonstração de grande interesse em responder às perguntas formuladas. Além disso, houve muitas reclamações sobre a falta de orientação quanto a doença contagiosa de modo geral.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as categorias de informação foram consideradas importantes e necessárias pela população estudada, com exceção das relativas a "Normas do Hospital", a qual foi considerada desnecessária e inútil, por uma pessoa, como se vê pela tabela 1.

TABELA 1

Importância das informações dadas a familiares de doentes contagiosos internados em Unidades de Isolamento

Categoria de informação	nº	Importância		nº	%	nº	%
		Sim	Não				
Doença	103	100,0	—	—	—	103	100,0
Tratamento	103	100,0	—	—	—	103	100,0
Medidas de prevenção	103	100,0	—	—	—	103	100,0
Normas do hospital	102	99,1	1	0,9	—	103	100,0
Equipe assistencial	103	100,0	—	—	—	103	100,0
Cuidados do doente no domicílio após a alta	103	100,0	—	—	—	103	100,0

Total de respondentes: 103

Quando se analisou cada categoria de informação separadamente, observou-se a existência de determinados aspectos da doença e da hospitalização altamente valorizados, comuns a muitas das respostas; por outro lado, alguns esclarecimentos são considerados prioritários por apenas uma pequena minoria.

Esses resultados são apresentados e discutidos a seguir.

Pela quantidade de informações indicadas como importantes em cada categoria, constata-se que a necessidade cognitiva sentida pelos indivíduos entrevistados distribui-se em ordem hierárquica, como se vê pela figura 1.

A comunidade estudada julga importante e necessário ser orientada, em primeiro lugar, quanto à doença de caráter transmissível que motivou a internação do familiar na Unidade de Isolamento. O segundo e o terceiro lugares couberam, respectivamente, às explicações sobre os cuidados do doente no domicílio após a alta e o tratamento que lhe é dispensado no hospital.

FIGURA 1

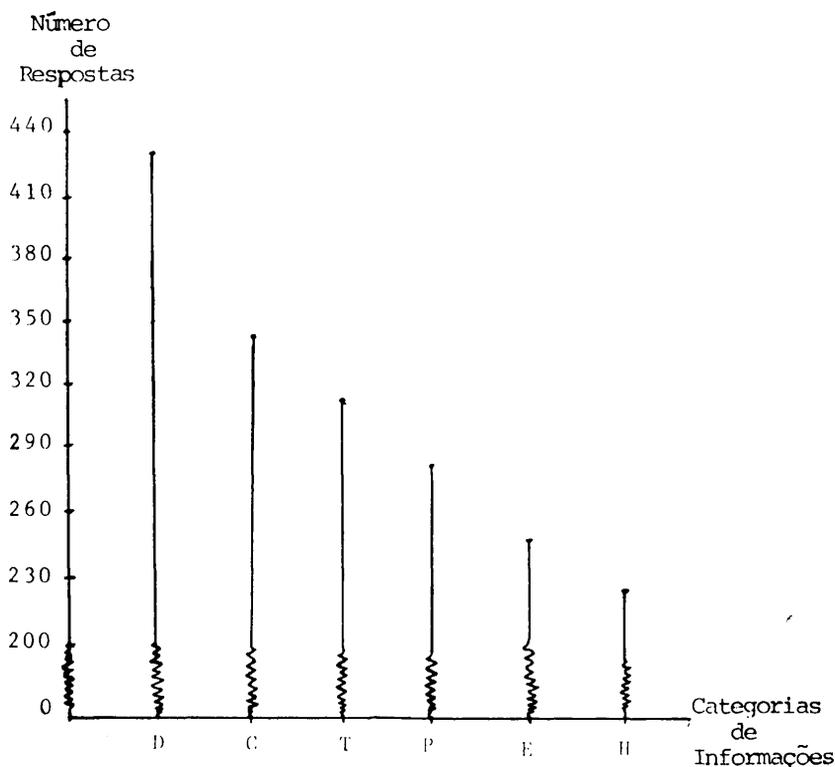


FIG. 1 — Quantidade de respostas indicativas dos aspectos pertinentes a cada categoria de informação, onde D = doença, C = cuidados do paciente no domicílio após a alta, T = Tratamento, P = medidas de prevenção, E = equipe assistencial e H = normas do hospital.

Esses resultados, aliados aos das tabelas 2, 3 e 4, demonstram a grande preocupação da família com a sobrevivência de um de seus membros que fora, acidentalmente, vítima de agravo infeccioso à saúde — episódio esse que culminou com a hospitalização.

A família deseja, mais do que tudo, a pronta recuperação do paciente, isenta de seqüelas, complicações e de risco de propagação da enfermidade.

Assim como o doente, os familiares sentem medo do desconhecido representado pela doença e pelo tratamento. Desejam obter informações corretas sobre: gravidade e complexidade da doença e prognóstico; explicações detalhadas sobre a doença, em especial quanto à origem, mecanismo de transmissão e sintomas; existência ou não de tratamento eficaz; explicações sobre o tratamento; tempo de permanência no hospital e duração do tratamento, etc.

SILVEIRA <sup>17</sup>, em estudo sobre informações consideradas importantes por pacientes recém-hospitalizados, observou que a doença e o tratamento são os dois pontos percebidos mais importantes.

CAMARGO <sup>6</sup>, ao analisar o fluxo de informação entre familiares de doentes contagiosos e enfermeiras, constatou que ambos valorizam de forma igual as categorias de informação relativas a tratamento e doença, diferindo, porém, os enfoques dados pelas duas populações consideradas. Os familiares dão maior importância à orientação sobre prognóstico, seqüelas e mecanismos de transmissão; já as enfermeiras julgam que esses clientes necessitam, prioritariamente, de esclarecimentos sobre profilaxia, isolamento e técnicas de desinfecção no domicílio.

Vale ressaltar que, para os familiares, independentemente da fase da doença, o seu retorno ao lar é motivo de grande preocupação; estão altamente interessados em saber como atuar no cuidado do indivíduo egresso de unidade de doenças contagiosas, sobretudo quanto à improvisação de isolamento, a fim de evitar recidivas e propagação da moléstia. Dos 103 entrevistados, 99, portanto 96,1%, responderam que sentem necessidade de orientação segura no que se refere a todos os cuidados que devem dispensar ao doente por ocasião da alta (tabela 3).

Como dizem FUERST et alii <sup>7</sup> e BRUNNER & SUDDARTH <sup>5</sup>, é indispensável que a família participe ativa e conscientemente de todo o plano terapêutico e assistencial requerido pelo paciente. Com isto, em muito poder-se-ia minimizar as incertezas, o receio, as dúvidas que ocorrem naturalmente aos familiares, na volta do doente ao domicílio, quando terão que se responsabilizar pela continuidade do tratamento.

Ao longo da vida hospitalar do paciente, é necessário que os familiares recebam orientação correta e precisa, gradativa e apropriadamente ministrada, abrangendo explanações sobre as condições do paciente e sua evolução, bem como os aspectos clínico-patológicos e epidemiológicos; que envolvem a entidade mórbida de que fora vítima o seu parente.

TABELA 2

Informações sobre a doença, consideradas importantes pelos familiares de doentes contagiosos internados em Unidades de Isolamento.

Informações	Nº	%
Gravidade, complexidade e prognóstico	92	89,3
Descrição da doença	91	88,3
Causa e origem da doença	87	84,4
Noções gerais sobre a cadeia epidemiológica	72	69,9
Principais sinais e sintomas	56	54,3
Medidas de prevenção	10	9,7
"É muito importante saber sobre outras doenças"	21	20,3

Total de respondentes: 103

TABELA 3

Informações sobre os cuidados do paciente no domicílio após a alta, consideradas importantes pelos familiares de doentes contagiosos internados em Unidades de Isolamento.

Informações	Nº	%
Todos os cuidados a serem prestados ao paciente no domicílio após a alta	99	96,1
Cuidados especiais de isolamento no domicílio	97	94,1
Continuidade do tratamento	69	66,9
Sinais e sintomas indicativos de complicação, recaída, agravamento da doença	38	36,8
Retorno para avaliação médica	24	23,3
Retorno ao trabalho e ao estudo	17	16,5

Total de respondentes: 103

TABELA 4

Informações sobre o tratamento, consideradas importantes pelos familiares de doentes contagiosos internados em Unidades de Isolamento.

Informações	Nº	%
Existência ou não de tratamento eficaz	98	95,1
Duração do tratamento e tempo de permanência no hospital	85	82,5
Descrição do tratamento	84	81,5
Tempo de permanência no isolamento	42	40,7
Outros	3	2,9

Total de respondentes: 103

Deve ser salientado que o possível aparecimento de doença infecciosa no grupo familiar motiva-o para a busca de conhecimentos não só sobre a moléstia que acometera o paciente mas também sobre as demais, como demonstram os dados contidos nas tabelas 2 e 5, onde 20,3% da comunidade estudada responderam que “é importante saber sobre outras doenças” (tabela 2) e 54,3% sugeriram abordagem de “noções gerais sobre a prevenção de doenças contagiosas” (tabela 5).

ABDELLAH<sup>1</sup>, BROWN<sup>4</sup> e SKIPPER<sup>18</sup> dizem que uma das queixas principais do paciente é a insuficiência e a inadequação das informações a ele prestadas.

Acredita-se que a situação é idêntica ou mais deficiente quando se trata de familiares de doentes hospitalizados.

Um aspecto que chama atenção nos resultados encontrados é a posição da coletividade entrevistada, que, na qualidade de contato, reclama pelas explicações sobre medidas de prevenção efetivas, a fim de não se transformar em doente (tabela 5).

Como constatou SILVEIRA<sup>17</sup> em pacientes hospitalizados, os familiares de doentes acometidos por enfermidade contagiosa não estão muito interessados em saber sobre o Hospital e sobre a equipe assistencial (figura 1 e tabelas 6 e 7).

No caso específico de isolamento, a necessidade cognitiva do indivíduo quanto ao hospital está voltada para o receio de contagiosidade. Sua expectativa, nesse ponto, gira em torno das explicações sobre o isolamento: o que é, como é o ambiente, quais as normas especiais, como proceder durante a visita com a finalidade de proteger-se a si e à comunidade.

TABELA 5

Informações sobre a prevenção de doenças contagiosas consideradas importantes pelos familiares de doentes contagiosos internados em Unidades de Isolamento.

Informações	Nº	%
Cuidados higieno-dietéticos	90	87,3
Medidas de prevenção para contatos	73	70,8
Noções gerais sobre vacinação	60	58,2
Noções gerais sobre a prevenção de doenças contagiosas	56	54,3

Total de respondentes: 103

TABELA 6

Informações sobre as normas do hospital consideradas importantes pelos familiares de doentes contagiosos internados em Unidades de Isolamento.

Informações	Nº	%
Normas especiais do isolamento	88	85,4
Ambiente de isolamento	74	71,8
Sistema de visitas no isolamento	65	63,1

Total de respondentes: 103

TABELA 7

Informações sobre membros da equipe assistencial considerados importantes pelos familiares de doentes contagiosos internados em Unidades de Isolamento.

Informações	Nº	%
Enfermeira	98	95,1
Médico	91	88,3
Assistente social	21	20,3
Nutricionista	17	16,5
Atendente	2	1,9
Educadora de saúde	1	0,9
Todas as pessoas que cuidam do doente	11	10,6

Total de respondentes: 103

Quanto à equipe assistencial, maior interesse demonstrado foi por enfermeira e médico; SKIPPER<sup>18</sup> e PENDER<sup>14</sup> afirmam que esses dois profissionais, em termos de orientação do paciente, significam fonte segura de informação e de apoio emocional. A hipótese neste estudo foi de que o mesmo ocorresse com os familiares; ademais, os profissionais em foco são os dois elementos da equipe a quem a família é, mais freqüentemente, referendada para obtenção de informações sobre o doente.

Muitos dos entrevistados comentaram que a orientação sobre as doenças contagiosas e sua prevenção deveria ser dada não só em insti-

tuições de saúde como também em colégios, escolas, creches e outros grupos comunitários.

A população estudada recomendou, ainda, que a equipe de saúde utilizasse os diversos meios de comunicação, tais como rádio, televisão, jornais e outros, para ampla divulgação de conhecimentos sobre esses aspectos de saúde.

Grande número de pessoas sugeriu e até mesmo reivindicou a impressão e distribuição de folhetos sobre doenças contagiosas e medidas de prevenção contendo informações acessíveis à maioria da população em geral.

No Brasil, país em desenvolvimento, onde é elevada a incidência de doenças transmissíveis, sobretudo das infecto-contagiosas, os profissionais da área de saúde devem voltar a atenção, prioritariamente, para o combate a essas enfermidades, em todos os níveis de assistência.

Aliás, como enfatiza o Manual de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo<sup>16</sup>, o controle de doenças transmissíveis constitui uma das metas mais importantes nos programas de saúde do governo e enfoca a educação para a saúde como uma das atividades indispensáveis para atingir tal finalidade.

Esse tipo de educação popular será tanto mais efetivo quanto mais se adequarem as informações prestadas às necessidades sentidas pela clientela, sendo fundamental detectar previamente a motivação e os interesses da população alvo, quanto à orientação que se propõe ministrar.

Sabe-se que, quando as informações dadas vão de encontro ao que o indivíduo sente como necessidade, o aproveitamento é grande e as mensagens são decodificadas e retidas, favorecem a mudança de atitudes e propiciam a retenção das orientações subseqüentes<sup>2, 13</sup>.

## CONCLUSÕES

No presente estudo, os familiares de doentes contagiosos internados em Unidades de Isolamento consideraram importantes e necessárias, em ordem de prioridade, informações relativas a: doença, cuidados do paciente após a alta no domicílio, tratamento, prevenção da moléstia, equipe assistencial e normas do hospital.

As informações consideradas mais importantes e necessárias são relativas a: cuidados do doente no domicílio após a alta, eficácia do tratamento, cuidados especiais de isolamento no domicílio, gravidade e complexidade da doença e prognóstico, descrição da doença e cuidados higieno-dietéticos ao doente após a alta. No que diz respeito à pessoa que dá informação, eles consideraram mais importantes a enfermeira-chefe e o médico responsável.

KAMIYAMA, Y. & CHIDA, A. M. Cognitive need of families of contagious patients hospitalized in Isolation Units. Preliminar study. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 16(1):53-65, 1982.

*All the members of a contagious patient's family are affected by cognitive dissonance appeared consequently of infectious disease.*

*Accurate information given by the nurse is fundamental to reduce anxiety of the patients' relatives.*

*This study intends to verify mainly the need felt by the family on knowledge about disease, treatment, preventive measures, rules and regulations in Isolation Units, working team and home care after discharge.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDELLAH, F. G. What patients say about their nursing care? *Hospitals*, Chicago, 31:44-8, Nov. 1957.
2. ALTSCHUL, A. *Psychology for nurses*. 3. ed. Baltimore, Williams Wilkings, 1969.
3. AMATO NETO, V. Assistência hospitalar a doentes contagiosos. *Rev. Bras. Clin. Terap.*, São Paulo, 3(3):10-2, 1974.
4. BROWN, E. L. Meeting patients' psychosocial needs in the general hospital. In: SKIPPER, J. K. *Social interaction and patient care*. Philadelphia, Lippincott, 1965. p. 6-15.
5. BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. A doença como experiência humana. In: ———. *Enfermagem médico-cirúrgica*. 3. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. Cap. 7, p. 108-22.
6. CAMARGO, A. P. S. Análise do fluxo de informações entre enfermeiras e familiares de doentes contagiosos recém-hospitalizados. Santa Catarina, 1980. (Dissertação de Mestrado — Universidade Federal de Santa Catarina).
7. FUERST, E. V. et alii. *Fundamentos de enfermagem*. 5. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1974. 490p.
8. HALL, J. E. *Nursing of family in crisis*. Philadelphia, Lippincott, 1974. 264p.
9. KAMIYAMA, Y. Condutas básicas de enfermagem a pacientes com hepatite por vírus. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 4(4):225-30, jul./ago. 1978.
10. ——— & NAKAZAWA, C. K. Percepção do paciente contagioso sobre sua doença e o isolamento: um estudo preliminar. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 3(1):56-63, jan./fev. 1977.
11. KÜBLER-ROSS, E. *Questions and answers on death and dying*. New York, Macmillan, 1974.
12. MASLOW, A. H. *Motivation and personality*. 2. ed. New York, Harper & Row, 1970. 369p.
13. PARRY, J. *Psicologia da comunicação humana*. São Paulo, Cultrix, 1972. 267p.
14. PENDER, N. J. Patient identification of information received during hospitalization. *Nurs. Research*, 23(3): 262-7, 1974.
15. SANTOS, A. L. V. Contribuição ao estudo da comunicação paciente-equipe de enfermagem relativa à medicação. São Paulo, 1972. (Tese de doutoramento — Escola de Enfermagem da USP).
16. SÃO PAULO. (Estado). Secretaria da Saúde. *Manual de vigilância epidemiológica: normas e instruções*. São Paulo, Centro de Informações da Saúde, 1978.
17. SILVEIRA, G. C. X. Importância das informações ao paciente recém-hospitalizado. Salvador, 1976. (Tese de Docência Livre — Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia).
18. SKIPPER, J. K. *Social interaction and patient care*. Philadelphia, Lippincott, 1965. 399p.
19. TORLONI, H. *Estudo de problemas brasileiros*. São Paulo, Pioneira, 1974. Cap. 4, p. 85-110.
20. WAITZKIN, H. & STOECKLE, J. D. The communication about illness: clinical, sociological and methodological considerations. *Adv. psychosom. Med.*, Basel, 8:180-215, 1972.

## ANEXO

NOME: .....

IDADE: ..... SEXO: ..... ESCOLARIDADE: .....

OCUPAÇÃO: ..... DOENÇA DO FAMILIAR .....

ENDEREÇO: .....

1. O (a) Senhor (a) sente necessidade de receber informação (orientações e esclarecimentos) sobre:

	SIM	NÃO
-- doença .....	( )	( )
-- tratamento .....	( )	( )
-- prevenção .....	( )	( )
-- hospital .....	( )	( )
-- pessoas que cuidam do doente no hospital	( )	( )
-- cuidado com o doente em casa após a alta	( )	( )

2. Quais as informações que gostaria de receber, em relação à doença? .....

.....  
.....  
.....  
.....

3. Quais as informações que gostaria de receber sobre o tratamento?.....

.....  
.....  
.....

4. Quais as informações que gostaria de receber sobre a prevenção?.....

.....  
.....  
.....

5. Quais as informações que gostaria de receber sobre o hospital?.....  
.....  
.....  
.....
6. Quais as informações que gostaria de receber sobre as pessoas que cuidam do doente no hospital? .....  
.....  
.....  
.....
7. Quais as informações que gostaria de receber sobre o cuidado com o doente em casa após a alta? .....  
.....  
.....  
.....