

Hospice Survey (Portuguese)

Questionário sobre unidades de cuidados paliativos

Responda às perguntas do questionário sobre os cuidados prestados ao paciente indicado na carta de apresentação do questionário por esta unidade de cuidados paliativos:

[NAME OF HOSPICE]

Todas as perguntas deste questionário dizem respeito à experiência com esta unidade de cuidados paliativos.

Se quiser mais informações sobre este questionário, ligue para [TOLL FREE NUMBER]. Todas as chamadas para este número são gratuitas.

OMB n.º 0938-1257
Prazo: 30 de novembro de 2027

Quem deve preencher o questionário?

- ◆ A pessoa da família com mais conhecimento sobre os cuidados paliativos recebidos pelo paciente indicado na carta de apresentação do questionário.

Como preencher o questionário

- ◆ Use uma caneta de cor escura.
- ◆ Coloque um X no quadrado ao lado da sua resposta, da seguinte forma:
 - Sim
 - Não
- ◆ Por vezes, ser-lhe-á pedido que ignore algumas perguntas. Quando for o caso, verá uma seta com uma mensagem que indica para onde ir, da seguinte forma:
 - Sim → *Se Sim, vá para a Pergunta 1*
 - Não

Este questionário tem um número. Utilizamos este número para saber se entregou o seu questionário, para que não tenhamos de lhe enviar lembretes.

Sobre o paciente na unidade de cuidados paliativos

1. Qual é a sua relação com o paciente indicado na carta de apresentação do questionário? Ele/a é meu/minha:

- 1 Cônjuge ou parceiro/a
- 2 Pai ou mãe
- 3 Sogra ou sogro
- 4 Avô ou avó
- 5 Tia ou tio
- 6 Irmã ou irmão
- 7 Filho ou filha
- 8 Amigo ou amiga
- 9 Outra opção (indique em letra de forma):
-

2. Para efeitos do presente questionário, a palavra "familiar" refere-se ao paciente mencionado na carta de apresentação do questionário.

Em que locais desta unidade de cuidados paliativos o seu familiar foi atendido? Escolha uma ou mais opções.

- 1 Casa
- 2 Instalações de residência assistida
- 3 Casa de repouso
- 4 Hospital
- 5 Instalações/unidade de cuidados paliativos
- 6 Outra opção (indique em letra de forma):

Sobre o seu papel

3. Enquanto o seu familiar esteve sob cuidados paliativos, com que frequência participou ou supervisionou os cuidados que lhe foram prestados?

- 1 Nunca → Se Não, vá para a Pergunta 32
- 2 Algumas vezes
- 3 Frequentemente
- 4 Sempre

Sobre os cuidados paliativos do seu familiar

Para efeitos das próximas perguntas, considere apenas a experiência do seu familiar com a unidade de cuidados paliativos indicada na carta de apresentação do questionário.

4. Para efeitos do presente questionário, a equipa da unidade de cuidados paliativos refere-se a todos os enfermeiros, médicos, assistentes sociais, capelães e outros que prestaram cuidados paliativos ao seu familiar.

Enquanto o seu familiar esteve sob cuidados paliativos, foi preciso contactar alguém da equipa da unidade durante a noite, fim de semana ou feriado para fazer perguntas ou obter ajuda?

- 1 Sim
- 2 Não → Se Não, vá para a Pergunta 6

5. Com que frequência obteve a ajuda de que precisava da equipa da unidade de cuidados paliativos durante a noite, fim de semana ou feriado?

- 1 Nunca
- 2 Algumas vezes
- 3 Frequentemente
- 4 Sempre

6. Com que frequência a equipa da unidade de cuidados paliativos o/a informou quando iria chegar para prestar cuidados ao seu familiar?

- 1 Nunca
- 2 Algumas vezes
- 3 Frequentemente
- 4 Sempre

7. Quando o/a senhor/a ou o seu familiar pediu ajuda à equipa da unidade de cuidados paliativos, com que frequência obteve ajuda assim que precisou dela?

- 1 Nunca
- 2 Algumas vezes
- 3 Frequentemente
- 4 Sempre

8. Com que frequência a equipa da unidade de cuidados paliativos explicou as coisas de uma forma fácil de entender?

- 1 Nunca
- 2 Algumas vezes
- 3 Frequentemente
- 4 Sempre

9. **Com que frequência a equipa da unidade de cuidados paliativos o/a manteve informado/a sobre o estado do seu familiar?**
- 1 Nunca
2 Algumas vezes
3 Frequentemente
4 Sempre
10. **Com que frequência a equipa da unidade de cuidados paliativos tratou o seu familiar com dignidade e respeito?**
- 1 Nunca
2 Algumas vezes
3 Frequentemente
4 Sempre
11. **Com que frequência sentiu que a equipa da unidade de cuidados paliativos se preocupava genuinamente com o seu familiar?**
- 1 Nunca
2 Algumas vezes
3 Frequentemente
4 Sempre
12. **A equipa da unidade de cuidados paliativos prestou cuidados que respeitavam os desejos do seu familiar?**
- 1 Sim, sem dúvida
2 Sim, de certo modo
3 Não
13. **A equipa da unidade de cuidados paliativos se empenhou para ouvir o que realmente era mais importante para si e o seu familiar?**
- 1 Sim, sem dúvida
2 Sim, de certo modo
3 Não
14. **Conversou com a equipa da unidade de cuidados paliativos sobre algum problema com os cuidados paliativos do seu familiar?**
- 1 Sim
2 Não → Se Não, vá para a Pergunta 16
15. **Com que frequência a equipa da unidade de cuidados paliativos o/a ouviu atentamente quando conversaram sobre problemas com os cuidados paliativos do seu familiar?**
- 1 Nunca
2 Algumas vezes
3 Frequentemente
4 Sempre
16. **Enquanto o seu familiar esteve sob cuidados paliativos, teve dores?**
- 1 Sim
2 Não → Se Não, vá para a Pergunta 18
17. **O seu familiar recebeu a ajuda de que precisava para as dores?**
- 1 Sim, sem dúvida
2 Sim, de certo modo
3 Não

18. Enquanto o seu familiar esteve sob cuidados paliativos, alguma vez teve dificuldade em respirar ou recebeu tratamento para problemas respiratórios?

¹ Sim

² Não → Se Não, vá para a Pergunta 20

19. Com que frequência o seu familiar obteve a ajuda de que necessitava para tratar as suas dificuldades respiratórias?

¹ Nunca

² Algumas vezes

³ Frequentemente

⁴ Sempre

20. Enquanto o seu familiar esteve sob cuidados paliativos, alguma vez sofreu de obstipação (prisão de ventre)?

¹ Sim

² Não → Se Não, vá para a Pergunta 22

21. Com que frequência o seu familiar obteve a ajuda de que necessitava para problemas de obstipação (prisão de ventre)?

¹ Nunca

² Algumas vezes

³ Frequentemente

⁴ Sempre

22. Enquanto o seu familiar esteve sob cuidados paliativos, mostrou sentimentos de ansiedade ou tristeza?

¹ Sim

² Não → Se Não, vá para a Pergunta 24

23. Com que frequência o seu familiar obteve a ajuda de que necessitava da equipa da unidade de cuidados paliativos em relação aos sentimentos de ansiedade ou tristeza?

¹ Nunca

² Algumas vezes

³ Frequentemente

⁴ Sempre

Sobre a sua própria experiência com a unidade de cuidados paliativos

24. As equipas das unidades de cuidados paliativos podem ensiná-lo/a a cuidar de familiares que precisem de medicamentos para a dor, que tenham dificuldade em respirar, que estejam inquietos ou agitados ou que tenham outras necessidades específicas.

A equipa da unidade ensinou-o/a a cuidar do seu familiar?

¹ Sim, sem dúvida

² Sim, de certo modo

³ Não

⁴ Não foi necessário

25. Enquanto o seu familiar esteve sob cuidados paliativos, quantas vezes a equipa da unidade de cuidados paliativos o/a ouviu com atenção?

- 1 Nunca
2 Algumas vezes
3 Frequentemente
4 Sempre

26. A equipa da unidade de cuidados paliativos deu-lhe toda a informação que queria sobre o que esperar nos últimos momentos de vida do seu familiar?

- 1 Sim, sem dúvida
2 Sim, de certo modo
3 Não

27. O apoio às crenças religiosas, espirituais ou culturais pode incluir conversas, orações, momentos de silêncio ou o respeito pelas tradições.

Enquanto o seu familiar esteve sob cuidados paliativos, em que medida a equipa da unidade forneceu-lhe apoio em relação às suas crenças religiosas, espirituais ou culturais?

- 1 Muito pouco
2 Quantidade certa
3 Demasiado

28. Enquanto o seu familiar esteve sob cuidados paliativos, em que medida a equipa da unidade forneceu-lhe apoio emocional?

- 1 Muito pouco
2 Quantidade certa
3 Demasiado

29. Nas semanas seguintes à morte do seu familiar, em que medida a equipa da unidade forneceu-lhe apoio emocional?

- 1 Muito pouco
2 Quantidade certa
3 Demasiado

Sobre a classificação geral dos cuidados paliativos

30. Responda às seguintes perguntas sobre a unidade indicada na carta de apresentação do questionário. Não inclua os cuidados prestados por outras unidades nas suas respostas.

Utilizando uma escala de 0 a 10, em que 0 representa os piores cuidados paliativos possíveis e 10 representa os melhores cuidados paliativos possíveis, que número usaria para classificar os cuidados paliativos prestados ao seu familiar?

- 0 0 Os piores cuidados paliativos possíveis
1 1
2 2
3 3
4 4
5 5
6 6
7 7
8 8
9 9
10 10 Os melhores cuidados paliativos possíveis

31. **Recomendaria esta unidade de cuidados paliativos aos seus amigos e familiares?**

- 1 Definitivamente não
2 Provavelmente não
3 Provavelmente sim
4 Definitivamente sim

Sobre o seu familiar

32. **Qual é o grau ou nível de escolaridade mais elevado que o seu familiar concluiu?**

- 1 8º ano (*middle school*) ou menos
2 Ensino secundário (*high school*) incompleto
3 Ensino secundário (*high school*) completo ou equivalência (GED)
4 Frequentou um curso superior ou concluiu um curso técnico superior de dois anos (CTeSP)
5 Grau universitário de 4 anos
6 Grau universitário superior a 4 anos
7 Não sei

33. **O seu familiar era de origem ou ascendência hispânica, latina ou espanhola?**

- 1 Não, não era espanhol/a, hispânico/a, latino/a
2 Sim, era cubano/a
3 Sim, era mexicano/a, mexicano/a-americano/a, chicano/a
4 Sim, era porto-riquenho/a
5 Sim, outra opção de origem ou ascendência espanhola, hispânica, latina

34. **Qual era a raça ou etnia do seu familiar? Escolha uma opção ou mais.**

- 1 Ameríndio ou nativo do Alasca
2 Asiático
3 Negro ou afro-americano
4 Nativo do Havaí ou de outras ilhas do Pacífico
5 Branco ou caucasiano

Sobre si

35. **Qual é a sua idade?**

- 1 18 a 24
2 25 a 34
3 35 a 44
4 45 a 54
5 55 a 64
6 65 a 74
7 75 a 84
8 85 ou mais

36. É homem ou mulher?

¹ Homem

² Mulher

37. Qual é o grau ou nível de escolaridade mais elevado que concluiu?

¹ 8º ano (*middle school*) ou menos

² Ensino secundário (*high school*) incompleto

³ Ensino secundário (*high school*) completo ou equivalência (GED)

⁴ Frequentou um curso superior ou concluiu um curso técnico superior de dois anos (CTeSP)

⁵ Grau universitário de 4 anos

⁶ Grau universitário superior a 4 anos

38. Qual é o principal idioma que é falado em casa?

¹ Inglês

² Espanhol

³ Chinês

⁴ Russo

⁵ Português

⁶ Vietnamita

⁷ Polaco

⁸ Coreano

⁹ Outra língua (indique em letra de forma):

MUITO OBRIGADO

Queira devolver o questionário preenchido no envelope de porte pago.

[NAME OF SURVEY VENDOR]

[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR]

As perguntas 1 a 38 deste inquérito fazem parte de documentos do governo dos EUA e estão no domínio público, pelo que NÃO estão sujeitas às leis de direitos de autor dos EUA.