

Appendix G

Frequently Asked Questions for Customer Support (Portuguese)

THIS PAGE
INTENTIONALLY
LEFT BLANK

CAHPS Hospice Survey

Frequently Asked Questions for Customer Support

Overview

This document provides customer support guidance on responding to frequently asked questions (FAQ) from caregivers answering the CAHPS Hospice Survey. It should be used for all modes of survey administration. The FAQ provide answers to general questions about the survey, concerns about participating in the survey and questions about completing/returning the survey. Survey vendors may amend the document to be specific to their operations or revise individual responses for clarity.

Note: Survey vendors conducting the CAHPS Hospice Survey must NOT attempt to influence caregivers in a particular way. For example, the survey vendor conducting the CAHPS Hospice Survey must NOT say, imply or persuade caregivers to respond to items in a particular way. In addition, survey vendors must NOT indicate or imply in any manner that the hospice, its personnel or its agents will appreciate or gain benefits if caregivers respond to the items in a particular way. Please refer to the “Program Requirements” section of the CAHPS Hospice Survey Quality Assurance Guidelines for more information on communicating with caregivers.

I. Perguntas gerais sobre o questionário

➤ Quem está a realizar este questionário? Quem patrocina?

Sou entrevistador(a) da organização de pesquisa [SURVEY VENDOR NAME]. O(A) [HOSPICE NAME] pediu à nossa organização para fazer esta pesquisa e obter a opinião de cuidadores(as) cujo familiar ou amigo(a) faleceu recentemente enquanto recebia cuidados paliativos.

➤ Qual é o objetivo do questionário? Como serão utilizados os dados?

O questionário é parte de uma iniciativa nacional patrocinada pelo Medicare para avaliar a qualidade dos cuidados prestados por unidades de cuidados paliativos.

O questionário foi concebido para avaliar a opinião de cuidadores(as) sobre os cuidados recebidos, com o objetivo de divulgação pública. Os dados obtidos com o questionário serão fornecidos aos consumidores para ajudá-los a tomar decisões informadas na escolha de uma unidade de cuidados paliativos. Os dados são publicados no site Care Compare (<https://www.medicare.gov/care-compare/>). Também serão utilizados para melhorar a qualidade dos cuidados prestados pelas unidades de cuidados paliativos. A sua participação é importante.

➤ Como posso confirmar que este questionário é legítimo?

Pode contactar o(a) [HOSPICE NAME] pelo telefone [TELEPHONE NUMBER] para obter informações sobre o questionário.

NOTE: SURVEY VENDORS MUST OBTAIN CONTACT INFORMATION FROM THE HOSPICE ABOUT WHO TO CONTACT TO VERIFY THE LEGITIMACY OF THE SURVEY.

➤ **Existe algum órgão do governo que eu possa contactar para obter mais informações sobre este questionário?**

Sim, pode contactar os Centros de Medicare e Medicaid (CMS), órgão federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (HHS), através da assistência técnica para o CAHPS Hospice Survey (questionário sobre unidades de cuidados paliativos) pelo telefone 1-844-472-4621 ou pelo e-mail hospicecahpsurvey@hsag.com.

➤ **As minhas respostas serão confidenciais? Quem terá acesso?**

As suas respostas serão lidas pela equipa da organização de pesquisa e poderão ser partilhadas com a unidade de cuidados paliativos para fins de melhoria da qualidade.

➤ **Quanto tempo demora?**

O questionário demora cerca de 9 minutos. [OR SURVEY VENDOR SPECIFY].

NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER THE SURVEY IS INTEGRATED WITH HOSPICE-SPECIFIC SUPPLEMENTAL QUESTIONS.

➤ **Que tipo de perguntas serão feitas?**

O questionário consiste em perguntas sobre a experiências do seu familiar ou amigo(a) ao receber cuidados e serviços da unidade de cuidados paliativos. Serão incluídas perguntas sobre eventuais dificuldades encontradas ao receber esses cuidados ou serviços. Também será convidado(a) a avaliar diferentes tipos de cuidados e serviços recebidos pelo familiar ou amigo(a).

➤ **Como obtiveram o meu nome? Como fui selecionado(a) para o questionário?**

O seu nome foi selecionado aleatoriamente a partir dos registos de pacientes que faleceram recentemente no(a) [HOSPICE NAME].

➤ **Onde posso encontrar os resultados do questionário?**

Os resultados oficiais do CAHPS Hospice Survey são divulgados quatro vezes por ano no site Care Compare (<https://www.medicare.gov/care-compare/>). As atualizações programadas dos dados do CAHPS Hospice Survey ocorrem em fevereiro, maio, agosto e novembro. Os resultados do CAHPS Hospice Survey divulgados publicamente são calculados com base em oito trimestres de dados. Um resumo da avaliação Star Rating, baseada nesses resultados, é atualizado duas vezes por ano.

II. Dúvidas ou preocupações sobre a participação no questionário

➤ **Não respondo a questionários.**

Compreendo, mas espero que considere participar. Este estudo é muito importante para o(a) [HOSPICE NAME]. Os resultados do questionário vão ajudar a unidade a compreender o que está a funcionar bem e o que precisa de ser melhorado.

➤ **Não tenho interesse.**

A unidade [HOSPICE NAME] agradecerá a sua ajuda. Pode dizer-me por que razão não tem interesse em participar?

➤ **Tenho receio de que este questionário possa ser uma fraude e, se responder a essas opções, que as respostas fiquem registadas e sejam usadas contra mim.**

Pode usar uma resposta alternativa, positiva ou negativa, para responder às perguntas.

➤ **Estou muito ocupado(a). Não tenho tempo mesmo.**

Sei que o seu tempo é limitado, mas este questionário é muito importante e agradeço sinceramente a sua ajuda hoje. A entrevista demora apenas 9 minutos [OR SURVEY VENDOR SPECIFY]. Talvez possamos começar e ver como são as perguntas. Podemos parar a qualquer momento, se quiser.

[IF NECESSARY:] A entrevista pode ser dividida em partes, se necessário; não precisa fazer tudo em uma só sessão.

[IF NECESSARY:] Posso agendar para qualquer horário que seja conveniente, incluindo à noite ou finais de semana, se preferir.

NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER THE SURVEY IS INTEGRATED WITH HOSPICE-SPECIFIC SUPPLEMENTAL QUESTIONS.

➤ **Ligou para o meu celular. Poderia ligar novamente depois das [CAREGIVER SPECIFY TIME]?**

Sim, podemos ligar novamente às [CAREGIVER SPECIFY TIME].

[IF "NO," SET FUTURE DATE/TIME FOR CALL BACK.]

NOTE: TELEPHONE CALL ATTEMPTS ARE TO BE MADE BETWEEN THE HOURS OF 9 AM AND 9 PM, RESPONDENT TIME, UNLESS AN ALTERNATIVE TIME IS REQUESTED BY THE CAREGIVER.

➤ **Não quero responder a muitas perguntas de carácter pessoal.**

Compreendo a sua preocupação. Este questionário é muito importante. Se não gostar de alguma pergunta, basta dizer que prefere não responder e passamos à seguinte. Por que não começamos para ver como são as perguntas?

- **Fiquei muito insatisfeito(a) com o(a) [HOSPICE NAME] e não vejo motivo para ajudar com este questionário.**

Lamento que se sinta assim. Este é um bom motivo para participar. As suas respostas vão ajudar a unidade a perceber que melhorias são necessárias.

- **Tenho de responder ao questionário? E se não responder? Por que devo participar?**

A sua participação é voluntária. Não há qualquer penalização por não participar. No entanto, este questionário é muito importante e as suas respostas vão ajudar a melhorar a qualidade dos cuidados prestados pelo(a) [HOSPICE NAME] além de ajudar outras pessoas a tomar decisões informadas quando escolherem uma unidade de paliativos para si, ou para um familiar ou amigo(a).

- **Vou começar a receber correspondência indesejada se responder a este questionário?**

Não, não receberá correspondência indesejada se responder ao questionário.

- **Estou registado(a) na lista de bloqueio de telemarketing. Como é que me ligou?**

A lista de bloqueio de telemarketing proíbe ligações com fins de vendas e marketing. Não estamos a vender nada nem a pedir qualquer tipo de pagamento. Somos uma organização independente de pesquisa. A unidade de cuidados paliativos solicitou a nossa ajuda para realizar este questionário.

- **Não quero comprar nada.**

Não estamos a vender nada nem a pedir qualquer tipo de pagamento. Só queremos fazer algumas perguntas sobre os cuidados e serviços prestados pelo(a) [HOSPICE NAME].

III. Perguntas sobre como responder ou devolver o questionário

- **Existe um prazo para preencher o questionário?**

[FOR MAIL SURVEY:] Como temos de contactar muitas pessoas, ajudaria muito se pudesse devolvê-lo em alguns dias.

[FOR PHONE SURVEY:] Temos de terminar todas as entrevistas o quanto antes, mas como temos de contactar muitas pessoas, o ideal seria se pudesse fazer a entrevista agora. Se não puder agora, posso marcar para uma outra hora dentro dos próximos dias.

[DURING WEB SURVEY WINDOW:] Como temos de concluir os questionários o quanto antes, ficaríamos muito gratos se pudesse responder dentro dos próximos dias.

- **Onde devo colocar o meu nome e endereço no questionário?**

Não deve escrever o seu nome ou endereço no questionário. Todos os questionários têm um número de identificação que nos permite saber quais cuidadores(as) já devolveram o questionário preenchido.

➤ **O(a) cuidador(a) que tenta contactar está numa unidade de saúde.**

Aqui é [INTERVIEWER NAME], do(a) [SURVEY VENDOR]. Estamos a realizar um questionário sobre cuidados paliativos. Para este questionário, temos de falar diretamente com [SAMPLED CAREGIVER NAME]. [SAMPLED CAREGIVER NAME] está disponível?

[IF NECESSARY:] Estamos a realizar um estudo muito importante que é parte de uma iniciativa nacional patrocinada pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos. Os resultados do questionário vão ajudar as unidades de cuidados paliativos a compreender o que estão a fazer bem e o que pode ser melhorado.

NOTE: CAREGIVERS IN HEALTHCARE FACILITIES SUCH AS ASSISTED LIVING FACILITIES, LONG-TERM CARE FACILITIES OR NURSING HOMES ARE ELIGIBLE FOR THE SURVEY.

➤ **Gostaria de responder ao questionário online. É possível?**

[FOR MAIL ONLY/PHONE ONLY/MAIL PHONE MODE:] Não, o CAHPS Hospice Survey só pode ser respondido por [DEPENDING ON MODE: mail/telephone/mail or telephone].

[FOR WEB MAIL MODE:] Se a unidade de cuidados paliativos tiver o seu endereço de e-mail, pode ser que tenha recebido um link para responder ao questionário online. Caso contrário, o questionário só poderá ser respondido por correio regular.