

Appendix M

Examples of Additional Supplemental Questions for Survey Vendor Use (Portuguese)

CAHPS Hospice Survey

Examples of Additional Supplemental Questions for Survey Vendor Use

S1. Enquanto o seu familiar esteve sob cuidados paliativos, com que frequência teve dificuldade em se comunicar ou compreender os membros da equipa da unidade de cuidados paliativos por falarem idiomas diferentes?

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

S2. Considerando a sua experiência com a unidade de cuidados paliativos, houve algo que tenha corrido especialmente bem ou que gostaria que tivesse sido diferente para si e para o seu familiar? Fale sobre essa experiência.

Equipamento médico especial¹

S3. Equipamento médico especial inclui, por exemplo, camas hospitalares, cadeiras de rodas ou oxigénio. Enquanto o seu familiar esteve sob cuidados paliativos, precisou de equipamento médico especial?

- ¹☐ Sim
²☐ Não ➔ Se Não, vá para a Pergunta S6

S4. O equipamento foi disponibilizado ao seu familiar no momento em que foi necessário?

- ¹☐ Sim
²☐ Não

S5. O equipamento foi recolhido em tempo útil quando o seu familiar já não precisava mais dele?

- ¹☐ Sim
²☐ Não

¹ The items regarding special medical equipment were designed and tested to assess care within a home setting. Care should be taken when interpreting results from respondents whose family members did not receive care in a home setting. It is recommended that Question S3 be used as a screener for the subsequent Special Medical Equipment items.

Necessidades de cuidados pessoais²

S6. Necessidades de cuidados pessoais incluem tomar banho, vestir-se, fazer refeições e mudar a roupa da cama. Enquanto o seu familiar esteve sob cuidados paliativos, com que frequência recebeu a ajuda com cuidados pessoais de que precisava?

- ¹☐ Never
- ²☐ Sometimes
- ³☐ Usually
- ⁴☐ Always

Cuidados paliativos recebidos num hospital ou unidade de cuidados paliativos

S7. Algumas pessoas recebem cuidados paliativos quando estão num hospital ou unidade de cuidados paliativos. O seu familiar recebeu cuidados desta unidade enquanto esteve num hospital ou unidade de cuidados paliativos?

- ¹☐ Sim
- ²☐ Não → Se Não, vá para a Pergunta S10

S8. Enquanto o seu familiar esteve sob cuidados paliativos, conseguiu falar com um médico sempre que precisou?

- ¹☐ Yes, definitely
- ²☐ Yes, somewhat
- ³☐ No

S9. Enquanto o seu familiar esteve sob cuidados paliativos, o quarto e a casa de banho estavam sempre limpos?

- ¹☐ Yes, definitely
- ²☐ Yes, somewhat
- ³☐ No

² The item regarding personal care needs was designed and tested to assess care within nursing home or inpatient settings. Care should be taken when interpreting results from respondents whose family members received care only in a home setting.

Comunicação: Informação

S10. Enquanto o seu familiar esteve no centro de cuidados paliativos, com que frequência um membro da equipa do centro de cuidados paliativos lhe deu informação confusa ou contraditória sobre a condição ou cuidados do seu familiar?

- ¹☐ Nunca
- ²☐ Por vezes
- ³☐ Frequentemente
- ⁴☐ Sempre

Cuidados para os sintomas: dor

S11. Enquanto o seu familiar esteve no centro de cuidados paliativos, ele(a) tomou algum medicamento para as dores?

- ¹☐ Sim
- ²☐ Não → Se Não, passe para a Questão S15

S12. Os efeitos secundários dos medicamentos para as dores incluem efeitos secundários, como sonolência. Algum membro da equipa do centro de cuidados paliativos discutiu consigo, ou com o seu familiar, os efeitos secundários dos medicamentos para as dores?

- ¹☐ Sim, sem dúvida
- ²☐ Sim, de certa forma
- ³☐ Não

S13. A equipa do centro de cuidados paliativos deu-lhe a formação necessária sobre que efeitos secundários dos medicamentos para as dores deveria vigiar?

- ¹☐ Sim, sem dúvida
- ²☐ Sim, de certa forma
- ³☐ Não

S14. A equipa do centro de cuidados paliativos deu-lhe a formação necessária sobre se e quando deveria dar mais medicamentos para as dores ao seu familiar?

- ¹☐ Sim, sem dúvida
- ²☐ Sim, de certa forma
- ³☐ Não
- ⁴☐ Não tive de dar medicamento para as dores ao meu familiar

Care for Symptoms: Respiração

S15. A equipa do centro de cuidados paliativos deu-lhe a formação necessária sobre como ajudar o seu familiar caso ele(a) tivesse problemas a respirar?

¹☐ Sim, sem dúvida

²☐ Sim, de certa forma

³☐ Não

⁴☐ Não precisei de dar assistência ao meu familiar para a dificuldade em respirar

Care for Symptoms: Inquietação ou agitação

S16. Enquanto o seu familiar esteve no centro de cuidados paliativos, ele(a) alguma vez ficou inquieto(a) ou agitado(a)?

¹☐ Sim

²☐ Não → Se Não, passe para a Questão S18

S17. A equipa do centro de cuidados paliativos deu-lhe a formação necessária sobre o que fazer se o seu familiar ficasse inquieto ou agitado?

¹☐ Sim, sem dúvida

²☐ Sim, de certa forma

³☐ Não

Transferência do familiar

S18. Mover o seu familiar inclui atividades como ajudá-lo a virar-se na cama, a ir para a cama ou a sair da mesma ou a levantar-se e sentar-se numa cadeira de rodas. A equipa do centro de cuidados paliativos deu-lhe a formação necessária sobre como mover o seu familiar de forma segura?

¹☐ Sim, sem dúvida

²☐ Sim, de certa forma

³☐ Não

⁴☐ Não tive de mover o meu familiar

Cuidados paliativos prestados num lar de idosos

S19. Algumas pessoas recebem cuidados paliativos quando estão a viver numa casa de repouso. O seu familiar recebeu cuidados paliativos deste centro quando ele(a) estava a viver numa casa de repouso?

¹☐ Sim

²☐ Não → Se Não, passe para a Fim

S20. Enquanto o seu familiar esteve no centro de cuidados paliativos, com que frequência as equipas da casa de repouso e do centro de cuidados paliativos colaboraram eficientemente nos cuidados prestados ao seu familiar?

¹☐ Nunca

²☐ Por vezes

³☐ Frequentemente

⁴☐ Sempre

S21. Enquanto o seu familiar esteve no centro de cuidados paliativos, com que frequência a informação que recebeu sobre o seu familiar da equipa da casa de repouso diferiu da informação que recebeu da equipa do centro de cuidados paliativos?

¹☐ Nunca

²☐ Por vezes

³☐ Frequentemente

⁴☐ Sempre