

## **DRAFT Hospice Survey (Portuguese)**

## Questionário sobre unidades de cuidados paliativos

Responda às perguntas do questionário sobre os cuidados recebidos pelo doente indicado na carta de apresentação do questionário e prestados por esta unidade de cuidados paliativos:

[NAME OF HOSPICE]

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

Se quiser mais informação sobre este questionário, ligue para XXX-XXX-XXXX. Todas as chamadas para este número são gratuitas.

OMB n.º XXXX-XXXX

Prazo: DATE

### Quem deve preencher o questionário?

- ◆ A pessoa do seu agregado familiar com mais conhecimentos sobre os cuidados paliativos recebidos pelo doente indicado na carta de apresentação do questionário.

### Como preencher o questionário

- ◆ Use uma caneta de cor escura.
- ◆ Para responder, coloque um X dentro do quadrado, da seguinte forma:  Sim  
 Não
- ◆ Por vezes, ser-lhe-á pedido que ignore algumas perguntas. Quando for o caso, verá uma seta com uma nota a indicar para onde ir a seguir, da seguinte forma:  
 Sim • **Se Sim, vá para a Questão 1**  
 Não

Poderá reparar num número no questionário. Utilizamos este número para saber se entregou o seu questionário, para que não tenhamos de lhe enviar lembretes.

---

## O doente na unidade de cuidados paliativos

---

1. Qual é a sua relação com o doente que consta da carta de apresentação do questionário?

- 1  Meu cônjuge ou parceiro  
2  Meu pai ou mãe  
3  Meu sogro ou sogra 4  Meu avô ou avó 5  Meu tio ou tia  
6  Meu irmão ou irmã  
7  Meu filho ou filha  
8  Meu amigo ou amiga  
9  Outro (escrever em letras de imprensa):
- 

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

Em que locais é que o seu familiar recebeu cuidados desta unidade de cuidados paliativos? Escolha uma opção ou mais.

- 1  Casa  
2  Unidades de residência assistida  
3  Casa de repouso  
4  Hospital  
5  Unidades de cuidados paliativos  
6  Outra (escrever em letras de imprensa):
- 

---

## O seu papel

---

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

- 1  Nunca • Se Nunca, vá para a Questão 32  
2  Por vezes  
3  Frequentemente  
4  Sempre

---

## Cuidados paliativos do seu familiar

---

Para as 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 significa todos os enfermeiros, médicos, assistentes sociais, capelães e outros que prestaram cuidados paliativos ao seu familiar.

Enquanto o seu familiar esteve nos cuidados paliativos, precisou de contactar alguém da equipa da unidade durante a noite, fins de semana ou feriados para fazer perguntas ou obter ajuda?

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

**5. Com que frequência obteve a ajuda necessária da equipa da unidade de cuidados paliativos durante a noite, fins de semana, ou feriados?**

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

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

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

**9. Com que frequência é que a equipa da unidade de cuidados paliativos o/a manteve informado/a sobre o estado do seu familiar?**

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

**10. Com que frequência é que a equipa da unidade de cuidados paliativos tratou o seu familiar com dignidade e respeito?**

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

**12. A equipa da unidade de cuidados paliativos prestou cuidados que respeitaram os desejos do seu familiar?**

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

**13. A equipa da unidade de cuidados paliativos fez algum esforço para ouvir as coisas que eram mais importantes para si e o seu familiar?**

- <sup>1</sup>  Sim, sem dúvida  
<sup>2</sup>  Sim, de certa forma  
<sup>3</sup>  Não

**14. Falou com a equipa da unidade de cuidados paliativos sobre algum problema com os cuidados paliativos do seu familiar?**

- <sup>1</sup>  Sim  
<sup>2</sup>  Não • **Se Não, vá para a Questão 16**

**15. Com que frequência a equipa da unidade de cuidados paliativos o/a ouviu atentamente quando lhes falou sobre problemas com os cuidados paliativos do seu familiar?**

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  Por vezes  
<sup>3</sup>  Frequentemente  
<sup>4</sup>  Sempre

**16. Enquanto o seu familiar esteve nos cuidados paliativos, sofreu dores?**

- <sup>1</sup>  Sim  
<sup>2</sup>  Não • **Se Não, vá para a Questão 18**

**17. O seu familiar recebeu a ajuda de que precisava para as dores?**

- <sup>1</sup>  Sim, sem dúvida  
<sup>2</sup>  Sim, de certa forma  
<sup>3</sup>  Não

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

- <sup>1</sup>  Sim  
<sup>2</sup>  Não • **Se Não, vá para a Questão 20**

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

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  Por vezes  
<sup>3</sup>  Frequentemente  
<sup>4</sup>  Sempre

**20. Enquanto o seu familiar esteve nos cuidados paliativos, alguma vez sofreu de obstipação?**

- <sup>1</sup>  Sim  
<sup>2</sup>  Não • **Se Não, vá para a Questão 22**

**21. Com que frequência é que o seu familiar obteve a ajuda de que necessitava para problemas de obstipação?**

- <sup>1</sup>  Nunca  
<sup>2</sup>  Por vezes  
<sup>3</sup>  Frequentemente  
<sup>4</sup>  Sempre

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

- <sup>1</sup>  Sim  
<sup>2</sup>  Não • **Se Não, vá para a**

## Questão 24

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

- <sup>1</sup> Nunca
- <sup>2</sup> Por vezes
- <sup>3</sup> Frequentemente
- <sup>4</sup> Sempre

---

**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 precisam de medicamentos para a dor, que têm dificuldade em respirar, que estão inquietos ou agitados ou que têm outras necessidades específicas.**

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

- <sup>1</sup> Sim, sem dúvida
- <sup>2</sup> Sim, de certa forma
- <sup>3</sup> Não
- <sup>4</sup> Não foi necessário

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

- <sup>1</sup> Nunca
- <sup>2</sup> Por vezes
- <sup>3</sup> Frequentemente
- <sup>4</sup> 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?**

- <sup>1</sup> Sim, sem dúvida
- <sup>2</sup> Sim, de certa forma
- <sup>3</sup> 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 na unidade de cuidados paliativos, em que medida recebeu apoio da equipa da unidade em relação às suas crenças religiosas, espirituais ou culturais?**

- <sup>1</sup> Muito pouco
- <sup>2</sup> A quantidade certa
- <sup>3</sup> Demasiado

**28. Enquanto o seu familiar esteve na unidade de cuidados paliativos, em que medida recebeu apoio emocional da equipa unidade?**

- <sup>1</sup> Muito pouco
- <sup>2</sup> A quantidade certa
- <sup>3</sup> Demasiado

**29. Nas semanas seguintes à morte do seu familiar, em que medida recebeu apoio emocional da equipa da unidade?**

- <sup>1</sup> Muito pouco
- <sup>2</sup> A quantidade certa
- <sup>3</sup> Demasiado

## **Classificação geral dos cuidados paliativos**

**30. Responda às seguintes questões sobre a unidade referida 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 Os piores cuidados paliativos possíveis
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 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 ou menos
- 2 Frequentou o liceu, mas não acabou
- 3 Acabou o liceu ou fez o exame de Desenvolvimento Educativo Geral (General Educational Development, GED)
- 4 Frequentou o ensino universitário ou completou um curso de 2 anos
- 5 Curso de 4 anos
- 6 Curso superior a 4 anos
- 7 Não sabe

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

- 1 Não, não Espanhol, Hispânico, Latino
- 2 Sim, Cubano/a
- 3 Sim, Mexicano, Mexicano Americano, Chicano
- 4 Sim, Porto Riquenho
- 5 Sim, outro Espanhol, Hispânico, Latino

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

- 1 Ameríndio ou nativo do Alasca
- 2 Asiática
- 3 Negra ou Africano Americano
- 4 Nativo Havaiano ou de outra ilha do Pacífico
- 5 Branca

**35. Com que frequência o seu familiar foi tratado injustamente pela equipa da unidade de cuidados paliativos devido à sua raça ou etnia?**

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

---

**Sobre si**

---

**36. 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

**37. É homem ou mulher?**

- 1  Homem
- 2  Mulher

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

- 1  8º ano ou menos
- 2  Frequentou o liceu, mas não acabou
- 3  Acabou o liceu ou fez o exame de Desenvolvimento Educativo Geral (General Educational Development, GED)
- 4  Frequentou o ensino universitário ou completou um curso de 2 anos
- 5  Curso de 4 anos
- 6  Curso superior a 4 anos

**39. Que idioma fala principalmente na sua casa?**

- 1  Inglês
  - 2  Espanhol
  - 3  Chinês
  - 4  Russo
  - 5  Português
  - 6  Vietnamita
  - 7  Polaco
  - 8  Coreano
  - 9  Outro idioma (escrever em letras de imprensa):
- 

**Obrigado**

**Queira devolver o questionário preenchido no envelope de porte pago.**

COMPANY  
Attn: NAME  
STREET  
CITY, STATE ZIP