

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?

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

14. Falou 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 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?

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

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

- ¹ ☐ Sim
² ☐ Não • **Se Não, vá para a Questão 18**

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

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

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

- ¹ ☐ Sim
² ☐ 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?

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

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

- ¹ ☐ Sim
² ☐ 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?

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

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

- ¹ ☐ Sim
² ☐ 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?

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

- ¹ ☐ Sim, sem dúvida
- ² ☐ Sim, de certa forma
- ³ ☐ Não
- ⁴ ☐ 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?

- ¹ ☐ Nunca
- ² ☐ Por 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 certa forma
- 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 na unidade de cuidados paliativos, em que medida recebeu apoio da equipa da unidade em relação às suas crenças religiosas, espirituais ou culturais?

- ¹ ☐ Muito pouco
- ² ☐ A quantidade certa
- ³ ☐ Demasiado

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

- ¹ ☐ Muito pouco
- ² ☐ A quantidade certa
- ³ ☐ Demasiado

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

- ¹ ☐ Muito pouco
- ² ☐ A quantidade certa
- ³ ☐ 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