Perguntas sobre medição pediátrica de equidade em saúde (MHE) – Pesquisas com jovens e famílias/cuidadores

Considerações para implementação:

- *Não há um padrão para quando utilizar a Pesquisa para Cuidador/Família em vez da Pesquisa para Paciente/Jovem. A capacidade de uma criança para responder à pesquisa pode variar com base em diversos fatores. Cada organização/programa deve determinar a idade na qual o paciente preenche a pesquisa (em vez do cuidador/família) com base em sua população de pacientes.*

- *A opção de resposta para cada uma das perguntas pode ser ajustada com base nas necessidades da organização e de sua população de pacientes (por exemplo, adicionar ou remover opções de resposta, alterar a ordem das opções de resposta). No entanto, deve-se buscar manter a maior consistência possível com o conjunto atual de perguntas e respostas para preservar a capacidade de fazer comparações entre organizações e visualizar os resultados sob uma perspectiva sistêmica.*

<table>
<tr><td colspan="3">Pesquisa com Jovens</td><td colspan="3">Pesquisa com Famílias/Cuidadores</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3">1a) Qual é o seu vínculo com a criança com quem você está aqui hoje?</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3">❑ 1 Pai/Mãe (por exemplo, mãe, pai, padrasto, madrasta, pai/mãe de criação)
❑ 2 Avô/Avó
❑ 3 Parente (por exemplo, tio, tia, irmão, irmã)
❑ 88 Outro (por favor, especifique): _____
❑ 99 Prefiro não responder</td></tr>
<tr><td colspan="3">1) Em qual idioma você se sente mais confortável para falar com seu médico? (assinale todas as opções aplicáveis)</td><td colspan="3">1b) Em que idioma você se sente mais confortável ao falar com o profissional de saúde do seu filho/paciente? (assinale todas as opções aplicáveis)</td></tr>
<tr><td>❑ 1 Inglês* (língua oficial canadense)
❑ 2 Francês* (língua oficial canadense)
❑ 3 Albanês
❑ 4 Amárico
❑ 5 Árabe
❑ 6 ASL (linguagem de sinais americana)
❑ 7 Bengali
❑ 8 Búlgaro
❑ 9 Birmanês
❑ 10 Georgiano
❑ 11 Grego
❑ 12 Cantonês
❑ 13 Tcheco
❑ 14 Dari
❑ 15 Farsi</td><td>❑ 16 Guzerate
❑ 17 Hauçá
❑ 18 Hebraico
❑ 19 Hindi
❑ 20 Húngaro
❑ 21 italiano
❑ 22 Karen
❑ 23 Coreano
❑ 24 Mandarim
❑ 25 Nepalês
❑ 26 Pashto
❑ 27 Polonês
❑ 28 Português
❑ 29 Punjabi</td><td>❑ 35 Somali
❑ 36 Espanhol
❑ 37 Suaíli
❑ 38 Turco
❑ 39 Twi
❑ 40 Ucraniano
❑ 41 Tagalo
❑ 42 Tâmil
❑ 43 Tailandês
❑ 44 Tibetano
❑ 45 Tigrínia
❑ 46 Taishanese
❑ 47 Urdu
❑ 48 Vietnamita
❑ 49 Outro idioma (especifique): _____
❑ 88 Não sei
❑ 99 Prefiro não responder</td><td>❑ 1 Inglês* (língua oficial canadense)
❑ 2 Francês* (língua oficial canadense)
❑ 3 Albanês
❑ 4 Amárico
❑ 5 Árabe
❑ 6 ASL (linguagem de sinais americana)
❑ 7 Bengali
❑ 8 Búlgaro
❑ 9 Birmanês
❑ 10 Georgiano
❑ 11 Grego
❑ 12 Cantonês
❑ 13 Tcheco
❑ 14 Dari
❑ 15 Farsi</td><td>❑ 16 Guzerate
❑ 17 Hauçá
❑ 18 Hebraico
❑ 19 Hindi
❑ 20 Húngaro
❑ 21 italiano
❑ 22 Karen
❑ 23 Coreano
❑ 24 Mandarim
❑ 25 Nepalês
❑ 26 Pashto
❑ 27 Polonês
❑ 28 Português
❑ 29 Punjabi</td><td>❑ 35 Somali
❑ 36 Espanhol
❑ 37 Suaíli
❑ 38 Turco
❑ 39 Twi
❑ 40 Ucraniano
❑ 41 Tagalo
❑ 42 Tâmil
❑ 43 Tailandês
❑ 44 Tibetano
❑ 45 Tigrínia
❑ 46 Taishanese
❑ 47 Urdu
❑ 48 Vietnamita
❑ 49 Outro idioma (especifique): _____
❑ 88 Não sei
❑ 99 Prefiro não responder</td></tr>
</table>

	❑ 30 Rohingya ❑ 31 Romeno ❑ 32 Russo ❑ 33 Sérvio ❑ 34 Eslovaco			❑ 30 Rohingya ❑ 31 Romeno ❑ 32 Russo ❑ 33 Sérvio ❑ 34 Eslovaco	
			1c) Em que idioma seu filho/paciente se sente mais confortável para falar com seu médico? (selecione todas as opções aplicáveis)		
			❑ 1 Inglês* (língua oficial canadense) ❑ 2 Francês* (língua oficial canadense) ❑ 3 Albanês ❑ 4 Amárico ❑ 5 Árabe ❑ 6 ASL (linguagem de sinais americana) ❑ 7 Bengali ❑ 8 Búlgaro ❑ 9 Birmanês ❑ 10 Georgiano ❑ 11 Grego ❑ 12 Cantonês ❑ 13 Tcheco ❑ 14 Dari ❑ 15 Farsi	❑ 16 Guzerate ❑ 17 Hauçá ❑ 18 Hebraico ❑ 19 Hindi ❑ 20 Húngaro ❑ 21 italiano ❑ 22 Karen ❑ 23 Coreano ❑ 24 Mandarim ❑ 25 Nepalês ❑ 26 Pashto ❑ 27 Polonês ❑ 28 Português ❑ 29 Punjabi ❑ 30 Rohingya ❑ 31 Romeno ❑ 32 Russo ❑ 33 Sérvio ❑ 34 Eslovaco	❑ Somali ❑ Espanhol ❑ 35 Suaíli ❑ 36 Turco ❑ 37 Twi ❑ 38 Ucraniano ❑ 39 Tagalo ❑ 40 Tâmil ❑ 41 Tailandês ❑ 42 Tibetano ❑ 43 Tigrínia ❑ 44 Taishanese ❑ 45 Urdu ❑ 46 Vietnamita ❑ 47 Outro idioma (especifique): _____ ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
2a) Você nasceu no Canadá?			2a) Você nasceu no Canadá?		
❑ 1 Sim ❑ 2 Não	❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder		❑ 1 Sim ❑ 2 Não	❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder	
2b) Se não, quando você chegou aqui?			2b) Se não, quando você chegou aqui?		
❑ 1 Há menos de 5 anos ❑ 2 Entre 5 e 9 anos atrás	❑ 3 Há 10 anos atrás ou mais ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder		❑ 1 Há menos de 5 anos ❑ 2 Entre 5 e 9 anos atrás	❑ 3 Há 10 anos atrás ou mais ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder	
			2c) Seu filho/paciente nasceu no Canadá?		
			❑ 1 Sim	❑ 88 Não sei	

		❑ 2 Não	❑ 99 Prefiro não responder
		2d) Se não, quando ele(a) chegou aqui?	
		❑ 1 Há menos de 5 anos ❑ 2 Entre 5 e 9 anos atrás	❑ 3 Há 10 anos atrás ou mais ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
3) Você se identifica como Primeiras Nações, Metis e/ou Inuk/Inuíte? (selecione todas as opções aplicáveis). Esta pergunta é sobre como você se identifica (por exemplo, inclui status ou não status)		3a) Você se identifica como Primeiras Nações, Metis e/ou Inuk/Inuíte? (selecione todas as opções aplicáveis). Esta pergunta é sobre como você se identifica (por exemplo, inclui status ou não status)	
❑ 1 Sim, Primeiras Nações ❑ 2 Sim, Inuk/Inuíte ❑ 3 Sim, Métis	❑ 4 Não ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder	❑ 1 Sim, Primeiras Nações ❑ 2 Sim, Inuk/Inuíte ❑ 3 Sim, Métis	❑ 4 Não ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
		3b) Seu filho/paciente se identifica como Primeiras Nações, Metis e/ou Inuk/Inuíte? (selecione todas as opções aplicáveis). Esta pergunta é sobre como você se identifica (por exemplo, inclui status ou não status)	
		❑ 1 Sim, Primeiras Nações ❑ 2 Sim, Inuk/Inuíte ❑ 3 Sim, Métis	❑ 4 Não ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
4) Qual é a sua origem étnica ou cultural? Por exemplo: Canadense, chinês, indiano oriental, inglês, filipino, francês, alemão, irlandês, italiano, jamaicano, judeu, polonês, português, escocês, etc.		4a) Qual é a sua origem étnica ou cultural? Por exemplo: Canadense, chinês, indiano oriental, inglês, filipino, francês, alemão, irlandês, italiano, jamaicano, judeu, polonês, português, escocês, etc.	
❑ 1 Especifique _____ ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder		❑ 1 Especifique _____ ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder	
		4b) Qual é a origem étnica ou cultural do seu filho/paciente? Por exemplo: Canadense, chinês, indiano oriental, inglês, filipino, francês, alemão, irlandês, italiano, jamaicano, judeu, polonês, português, escocês, etc.	
		❑ 1 Especifique _____ ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder	
5) Qual das seguintes opções melhor descreve o seu grupo racial? (selecione todas as opções aplicáveis, por exemplo, se você é multirracial ou mestiço)		5a) Qual das seguintes opções melhor descreve o seu grupo racial? (selecione todas as opções aplicáveis, por exemplo, se você é multirracial ou mestiço)	
❑ 1 Oriente Médio, árabe ou Ásia Ocidental (por exemplo, afegão, egípcio, iraniano, libanês, persa, turco, curdo, etc.) ❑ 2 Negro (por exemplo, africano, afro-canadense, afro-caribenho, afro-egípcio etc.) ❑ 3 Leste Asiático (por exemplo, chinês, coreano, japonês, taiwanês, etc.) ❑ 4 Latino-americano (descendência hispânica ou latino-americana)		❑ 1 Oriente Médio, árabe ou Ásia Ocidental (por exemplo, afegão, egípcio, iraniano, libanês, persa, turco, curdo, etc.) ❑ 2 Negro (por exemplo, africano, afro-canadense, afro-caribenho, afro-egípcio etc.) ❑ 3 Leste Asiático (por exemplo, chinês, coreano, japonês, taiwanês, etc.) ❑ 4 Latino-americano (descendência hispânica ou latino-americana)	

❑ 5 Sul da Ásia (por exemplo, Bangladesh, Índia, Indo-Caribe, Paquistão, Sri Lanka, etc.) ❑ 6 Sudeste Asiático (por exemplo, filipino, vietnamita, cambojano, tailandês, indonésio, etc.) ❑ 7 Branco (por exemplo, descendência europeia) ❑ 8 Outra raça/grupo étnico (especifique): _____ ❑ 9 Não aplicável (por exemplo, identificado como indígena na questão n.º 3) ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder	❑ 5 Sul da Ásia (por exemplo, Bangladesh, Índia, Indo-Caribe, Paquistão, Sri Lanka, etc.) ❑ 6 Sudeste Asiático (por exemplo, filipino, vietnamita, cambojano, tailandês, indonésio, etc.) ❑ 7 Branco (por exemplo, descendência europeia) ❑ 88 Outra raça/grupo étnico (especifique): _____ ❑ 9 Não aplicável (por exemplo, identificado como indígena na questão n.º 3) ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
	5b) Qual das seguintes opções melhor descreve o grupo racial do seu filho/paciente? (assinale todas as opções aplicáveis, por exemplo, se você é multirracial ou mestiço)
	❑ 1 Oriente Médio, árabe ou Ásia Ocidental (por exemplo, afegão, egípcio, iraniano, libanês, persa, turco, curdo, etc.) ❑ 2 Negro (por exemplo, africano, afro-canadense, afro-caribenho, afro-egípcio etc.) ❑ 3 Leste Asiático (por exemplo, chinês, coreano, japonês, taiwanês, etc.) ❑ 4 Latino-americano (descendência hispânica ou latino-americana) ❑ 5 Sul da Ásia (por exemplo, Bangladesh, Índia, Indo-Caribe, Paquistão, Sri Lanka, etc.) ❑ 6 Sudeste Asiático (por exemplo, filipino, vietnamita, cambojano, tailandês, indonésio, etc.) ❑ 7 Branco (por exemplo, descendência europeia) ❑ 8 Outra raça/grupo étnico (especifique): _____ ❑ 9 Não aplicável (por exemplo, identificado como indígena na questão n.º 3) ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
6a) Você se identifica como pessoa com deficiência? (por exemplo, condição de saúde mental, deficiência física, deficiência sensorial, condições crônicas)	6a) Você se identifica como pessoa com deficiência? (por exemplo, condição de saúde mental, deficiência física, deficiência sensorial, condições crônicas)
❑ 1 Sim ❑ 2 Se desejar, especifique _____ ❑ 3 Não ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder	❑ 1 Sim ❑ 2 Se desejar, especifique _____ ❑ 3 Não ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
6b) Você poderia se beneficiar de programas de apoio relacionados a algum dos seguintes itens? (selecione todas as opções aplicáveis)	6b) Você poderia se beneficiar de programas de apoio relacionados a algum dos seguintes itens? (selecione todas as opções aplicáveis)
❑ 1 Transtorno do Espectro Autista ❑ 2 Doença crônica (por exemplo, anemia falciforme, diabetes, etc.) ❑ 3 Deficiência Cognitiva ❑ 4 Deficiência de Desenvolvimento ❑ 5 Dependência de Drogas ou Álcool	❑ 1 Doença de Alzheimer ❑ 2 Demência

❑ 6 Dificuldade de aprendizagem ❑ 7 Doença mental ❑ 8 Deficiência física ❑ 9 Deficiência sensorial (por exemplo, baixa visão, cegueira, surdez, dificuldade de audição, etc.) ❑ 10 Outro (especifique)_____ ❑ 11 Nenhum ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder	
	6c) Seu filho/paciente se identifica como pessoa com deficiência? (por exemplo, condição de saúde mental, deficiência física, deficiência sensorial, condições crônicas)
	❑ 1 Sim ❑ 2 Se desejar, especifique _____ ❑ 3 Não ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
	6d) Seu filho/paciente poderia se beneficiar de programas de apoio relacionados a alguns dos seguintes itens? (selecione todas as opções aplicáveis)
	❑ 1 Transtorno do Espectro Autista ❑ 2 Doença crônica (por exemplo, anemia falciforme, diabetes, etc.) ❑ 3 Deficiência Cognitiva ❑ 4 Deficiência de Desenvolvimento ❑ 5 Dependência de Drogas ou Álcool ❑ 6 Dificuldade de aprendizagem ❑ 7 Doença mental ❑ 8 Deficiência física ❑ 9 Deficiência sensorial (por exemplo, baixa visão, cegueira, surdez, dificuldade de audição, etc.) ❑ 10 Outro (especifique)_____ ❑ 11 Nenhum ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
7) Qual foi o seu sexo atribuído ao nascer? (selecione apenas um) ❑ 1 Macho ❑ 2 Fêmea ❑ 3 Intersexo ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder	7) Qual foi o sexo atribuído ao seu filho/paciente no nascimento? (selecione apenas um) ❑ 1 Macho ❑ 2 Fêmea ❑ 3 Intersexo ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
8) Qual é a sua identidade de gênero? (selecione todas as opções aplicáveis)	***Por favor, observe: As seguintes perguntas (8, 9, 10) dizem respeito à identidade de gênero e à orientação sexual. Como as crianças estão em processo de crescimento e desenvolvimento, pais e cuidadores podem não saber as respostas para todas essas perguntas ainda. Por favor, selecione "não sei" ou "prefiro não responder" se isso for mais adequado para o seu filho, considerando sua idade e desenvolvimento.***
❑ 1 Gênero fluido ou gênero queer	❑ 1 Gênero fluido ou gênero queer

❑ 2 Menino/Homem ❑ 3 Não binário ❑ 4 Dois-Espíritos ❑ 5 Menina/Mulher ❑ 6 Questionando-se ou não tem certeza ❑ 7 Outra identidade de gênero (especifique)_____ ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder	❑ 2 Menino/Homem ❑ 3 Não binário ❑ 4 Dois-Espíritos ❑ 5 Menina/Mulher ❑ 6 Questionando-se ou não tem certeza ❑ 7 Outra identidade de gênero (especifique)_____ ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
	8b) Qual é a identidade de gênero do seu filho/paciente? (selecione todas as opções aplicáveis)
	❑ 1 Gênero fluido ou gênero queer ❑ 2 Menino/Homem ❑ 3 Não binário ❑ 4 Dois-Espíritos ❑ 5 Menina/Mulher ❑ 6 Questionando-se ou não tem certeza ❑ 7 Outra identidade de gênero (especifique)_____ ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
9) Você se identifica como transgênero? Transgênero é um termo genérico utilizado para descrever pessoas cuja identidade ou expressão de gênero difere do sexo que lhes foi atribuído no nascimento.	9a) Você se identifica como transgênero? Transgênero é um termo genérico utilizado para descrever pessoas cuja identidade ou expressão de gênero difere do sexo que lhes foi atribuído no nascimento.
❑ 1 Sim ❑ 2 Não ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder	❑ 1 Sim ❑ 2 Não ❑ 88 Não sei ❑ 99Prefiro não responder
	9b) Seu filho/paciente se identifica como transgênero? Transgênero é um termo genérico utilizado para descrever pessoas cuja identidade ou expressão de gênero difere do sexo que lhes foi atribuído no nascimento.
	❑ 1 Sim ❑ 2 Não ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
10) Qual(is) categoria(s) melhor descreve(m) sua orientação sexual? (selecione todas as opções aplicáveis)	10a) Qual(is) categoria(s) melhor descreve(m) sua orientação sexual? (selecione todas as opções aplicáveis)
❑ 1 Asexual ❑ 2 Bissexual ❑ 3 Semissexual ❑ 4 Gay ❑ 5 Lésbica ❑ 6 Pansexual ❑ 7 Queer ❑ 8 Questionando-se ou não tem certeza ❑ 9 Relação de amor com o mesmo sexo ❑ 10 Heterosexual ❑ 11 Dois espíritos ❑ 12 Outra orientação sexual (especifique) _____ ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder	❑ 1 Asexual ❑ 2 Bissexual ❑ 3 Semissexual ❑ 4 Gay ❑ 5 Lésbica ❑ 6 Pansexual ❑ 7 Queer ❑ 8 Questionando-se ou não tem certeza ❑ 9 Relação de amor com o mesmo sexo ❑ 10 Heterosexual ❑ 11 Dois espíritos ❑ 12 Outra orientação sexual (especifique) _____ ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder

			10b) Qual(is) categoria(s) melhor descreve(m) a orientação sexual do seu filho/do paciente? (selecione todas as opções aplicáveis)	
			❑ 1 Asexual ❑ 2 Bissexual ❑ 3 Semissexual ❑ 4 Gay ❑ 5 Lésbica ❑ 6 Pansexual ❑ 7 Queer	❑ 8 Questionando-se ou não tem certeza ❑ 9 Relação de amor com o mesmo sexo ❑ 10 Heterosexual ❑ 11 Dois espíritos ❑ 12 Outra orientação sexual (especifique) _____ ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
11) Você/sua família possuem dificuldade em pagar por necessidades básicas? (As necessidades básicas podem incluir um ou mais dos itens seguintes: moradia, alimentação, contas de serviços públicos, transporte, internet e telefone, roupas.)			11) Atualmente você possui dificuldade em pagar por necessidades básicas?	
❑ 1 Sim ❑ 2 Não ❑ 3 Não aplicável, não tenho que pagar por necessidades básicas ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder			❑ 1 Sim ❑ 2 Não ❑ 3 Não aplicável, não tenho que pagar por necessidades básicas ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder	
			12) Qual foi a sua renda familiar total bruta (sem impostos) no ano passado?	
			❑ 1 $0 - $19,999 ❑ 2 $20,000 - $39,999 ❑ 3 $40,000 - $59,999 ❑ 4 $60,000 - $79,999	❑ 5 $80,000 - $119,999 ❑ 6 $120,000 - $149,999 ❑ 7 $150,000 ou mais ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder
			13) Quantas pessoas esta renda sustenta?	
			❑ 1 _____ pessoas ❑ 88 Não sei ❑ 99 Prefiro não responder	