

DIAGNÓSTICO DA POPULAÇÃO SÉNIOR DE V. N. GAIA



Existem 74 perguntas neste inquérito

i. Identificação

N.º Inquérito *

Neste campo apenas pode ser introduzido um inteiro.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Código da Freguesia *

Neste campo apenas pode ser introduzido um inteiro.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Código do Inquiridor *

Neste campo apenas pode ser introduzido um inteiro.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

1. CARACTERIZAÇÃO GERAL

P1.01. Idade *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

P1.02. Naturalidade

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

País	
Concelho	
Freguesia	

P1.03. Sexo *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

P1.04. Estado Civil *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a)
- ☐ União de Facto
- ☐ Divorciado(a)
- ☐ Separado(a)
- ☐ Viúvo(a)

P1.05. Refira o seu grau de escolaridade *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Não sabe ler nem escrever
- ☐ Sabe ler e escrever (sem ter frequentado a escola)
- ☐ Ensino primário/ 1º CEB incompleto (até 3ª classe)
- ☐ Ensino primário/1º CEB completo
- ☐ Ensino preparatório/2º CEB
- ☐ Ensino Sec. Unif./3º CEB (antigo 7º, 8º e 9º anos)
- ☐ Ensino Secundário
- ☐ Ensino Médio (Ex: antigos enfermeiros ou professores primários)
- ☐ Ensino Superior (Bacharelato/Licenciatura/Mestrado/Doutoramento)

P1.06. Condição actual perante o trabalho *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Trabalha
- ☐ Ocupa-se das tarefas do lar (deixou de trabalhar)
- ☐ Ocupa-se das tarefas do lar (nunca trabalhou fora)
- ☐ Reformado/aposentado/pensionista
- ☐ Desempregado
- ☐ Incapacitado permanente
- ☐ Inactivo/Outros casos

P1.07. Condição predominante perante o trabalho ao longo da vida *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Trabalha
- ☐ Ocupa-se das tarefas do lar (deixou de trabalhar)
- ☐ Ocupa-se das tarefas do lar (nunca trabalhou fora)
- ☐ Reformado/aposentado/pensionista
- ☐ Desempregado
- ☐ Incapacitado permanente
- ☐ Outros casos

P1.08. Se é reformado, qual foi a razão principal que o conduziu à reforma? *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Limite de idade
- ☐ Reforma antecipada
- ☐ Saúde (doença grave)
- ☐ Cansaço
- ☐ Cuidado a familiares
- ☐ Tinha rendimentos
- ☐ Outra

Apenas para quem respondeu à P1.6 = Reformado/Aposentado/Pensionista

P1.09. Mesmo estando reformado, mantem alguma actividade remunerada ou que contribua para o rendimento (ex: cultivo de horta)? *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se respondeu NÃO, passar à pergunta P1.11

P1.10. Qual é a principal razão por que mantém uma actividade remunerada depois da reforma? *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Para se manter ocupado
- ☐ Para melhorar as condições de vida
- ☐ Por necessidade financeira absoluta
- ☐ Para não se sentir só
- ☐ Por gosto/prazer em realizar essa actividade
- ☐ Outra

Se respondeu SIM na questão anterior (P1.9)

P1.11. Com que idade começo a trabalhar? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Não responde se assinalou na pergunta 1.6:3 = Ocupa-se das tarefas do lar ou 7 = Inativo/Outros casos

P1.12. Até que idade exerceu uma atividade profissional?

*

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Não responde se assinalou na pergunta 1.6: 1 = Trabalha; 3 = Ocupa-se das tarefas do lar ou 7 = Inativo/Outros casos

P1.13. Profissão principal *(perguntar de forma detalhada a todos os que exerceram profissão): **

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

P1.14. Refira o sector de atividade *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Primário
- ☐ Secundário
- ☐ Terciário

P1.15. Situação na profissão principal que exerceu ao longo da vida *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Patrão
- ☐ Isolado/Trabalhador por conta própria
- ☐ Assalariado/Trabalhador por conta de outrem
- ☐ Trabalhador familiar não remunerado
- ☐ Trabalhador familiar remunerado
- ☐ Não se aplica (ex: domésticas que nunca trabalharam fora de casa)

P1.16. Posição hierárquica (*só para assalariados ou situações afins*: *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Dirigente, gestor/a, quadro superior
- ☐ Quadro intermédio
- ☐ Encarregado/a geral
- ☐ Chefia directa/primeira chefia
- ☐ Posição subordinada, mas autónoma
- ☐ Executante (sem tarefas de chefia)
- ☐ Praticante, aprendiz, estagiário/a

Só para assalariados ou situações afins

P1.17. Refira as principais fontes de rendimento *

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ Trabalho
- ☐ Subsídio de doença, acidente
- ☐ Rendimento Social de Inserção
- ☐ Complemento solidário para idosos
- ☐ Outros subsídios/apoios estatais
- ☐ Pensão de velhice/Reforma
- ☐ Pensão de invalidez
- ☐ Ajudas de amigos e/ou vizinhos
- ☐ Ajudas de familiares
- ☐ Rendimentos (juros, aplicações, etc.)
- ☐ Rendas de bens imóveis/terrenos
- ☐ Pensão de sobrevivência
- ☐ Pensão de viuvez
- ☐ Não sabe
- ☐ Não responde
- ☐ Outra. Qual?:

P1.18. Refira o valor aproximado do rendimento mensal global do grupo doméstico *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

€

P1.19. Qual é o montante aproximado dos seus rendimentos individuais (salário, reforma, pensão, RSI, etc...)? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

€

P1.20. No caso de receber o complemento solidário para idosos, diga qual é o montante que recebe *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

€

P1.21. Tem dificuldade em fazer com que o dinheiro chegue até ao final do mês? *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

Muita dificuldade	Alguma dificuldade	Pouca dificuldade	Nenhuma dificuldade
☐	☐	☐	☐

2. RECURSOS SOCIAIS

P2.01. Teve filhos? *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não

P2.02.Quantos filhos teve? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

P2.03.Incluindo o senhor(a), quantas pessoas vivem na sua casa? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

P2.04.Qual o grau de parentesco das pessoas que vivem consigo?

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Assinale apenas um grau de parentesco por retângulo

P2.05.Diga com que frequência mantém contacto com cada uma das pessoas abaixo identificadas *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	1	2	3	4	5	6	Não se aplica	Não responde
	Diariamente	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Anualmente	Nunca		
Cônjuge	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Filhos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Netos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Irmãos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Outros familiares	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Amigos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Colegas de trabalho	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vizinhos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Profissionais diversos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Associações locais	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Voluntários	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sacerdote	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

P2.06.Tem alguém em quem possa confiar?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não

P2.07.Há alguém que possa cuidar de si quando está doente e/ou incapacitado? *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Não responde
☐	☐	☐	☐	☐	☐

P2.08. Necessita de algum APOIO para a realização das suas atividades de vida diárias? *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não

P2.09.1. Se necessita de apoio para as seguintes tarefas, indique em que tarefas o CUIDADOR PRINCIPAL presta esse apoio e mencione o respetivo GRAU DE PARENTESCO *

Por favor, selecione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

☐ Cuidados pessoais (alimentação, vestir e despir, higiene pessoal)	
☐ Locomoção (transferências, subir e descer escadas)	
☐ Higiene habitacional (limpeza doméstica, tratamento de roupas)	
☐ Toma de medicamentos	
☐ Gestão financeira (banco, pagamentos, etc.)	
☐ Gestão das tarefas domésticas (compras, burocracias)	
☐ Acompanhamento (consultas médicas, serviços)	
☐ Apoio emocional (companhia)	
☐ Apoio financeiro	
☐ Supervisão (cuidados prestados, emergências)	

P2.09.2.Se necessita de apoio para as seguintes tarefas, indique em que tarefas o CUIDADOR SECUNDÁRIO presta esse apoio e mencione o respetivo GRAU DE PARENTESCO *

Por favor, selecione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

☐ Cuidados pessoais (alimentação, vestir e despir, higiene pessoal)	
☐ Locomoção (transferências, subir e descer escadas)	
☐ Higiene habitacional (limpeza doméstica, tratamento de roupas)	
☐ Toma de medicamentos	
☐ Gestão financeira (banco, pagamentos, etc.)	
☐ Gestão das tarefas domésticas (compras, burocracias)	
☐ Acompanhamento (consultas médicas, serviços)	
☐ Apoio emocional (companhia)	
☐ Apoio financeiro	
☐ Supervisão (cuidados prestados, emergências)	

P2.10. Presta algum tipo de cuidados a alguém? *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não

P2.10.1. A QUEM presta esse tipo de cuidados e mencione o respectivo GRAU DE PARENTESCO *

Por favor, selecione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

☐ Cuidados pessoais (alimentação, vestir e despir, higiene pessoal)	
☐ Locomoção (transferências, subir e descer escadas)	
☐ Higiene habitacional (limpeza doméstica, tratamento de roupas)	
☐ Toma de medicamentos	
☐ Gestão financeira (banco, pagamentos, etc.)	
☐ Gestão das tarefas domésticas (compras, burocracias)	
☐ Acompanhamento (consultas médicas, serviços)	
☐ Apoio emocional (companhia)	
☐ Apoio financeiro	
☐ Acompanhar crianças (escola/atividades extra	

3. ACESSOS E MOBILIDADE

P3.01. Diga com que frequência usa os seguintes MEIOS DE TRANSPORTE *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

[illegible]

P3.02. Pensando no meio de transporte que utiliza com mais frequência, porque é que ele é preferível em relação aos restantes meios de transporte? (*assinale a principal razão*) *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ É mais barato
- ☐ É fisicamente mais fácil de usar
- ☐ É mais rápido
- ☐ É mais seguro
- ☐ Permite ir a vários lugares com uma só viagem
- ☐ É o único meio de transporte disponível
- ☐ Outra. Qual?

Assinale a PRINCIPAL RAZÃO

P3.03.Com que regularidade UTILIZA os seguintes tipos de transportes públicos especializados? *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

[illegible]

P3.04. Dos seguintes problemas, indique aqueles que na sua opinião existem na sua área de residência *

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ Ausência de passadeiras para os peões
- ☐ Passeios altos
- ☐ Passeios desnivelados
- ☐ Obstáculos em cima dos passeios (automóveis, etc)
- ☐ Passeios com buracos
- ☐ Falta de iluminação nas ruas
- ☐ Ausência de locais para estacionamento
- ☐ Ausência de transportes públicos
- ☐ Transportes públicos com horários muito restritos
- ☐ Transportes públicos sem variedade de destinos
- ☐ Transportes públicos caros
- ☐ Transportes públicos não adaptados a pessoas com mobilidade reduzida
- ☐ Ausência de espaços verdes
- ☐ Ausência de locais para descanso quando se desloca (falta bancos, por exemplo)
- ☐ Falta de segurança (medo de assaltos, etc...)
- ☐ Inexistência de serviços de apoio domiciliário
- ☐ Inexistência de centros de dia
- ☐ Ausência de casas de banho públicas
- ☐ Ausência de passeios
- ☐ Outro. Qual?:

P3.05. Há quantos anos vive na casa onde reside? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

P3.06. Vive numa casa *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ T0
- ☐ T1
- ☐ T2
- ☐ T3 ou mais

P3.07. Tipo de casa onde vive *

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Casa isolada/moradia/vivenda
- ☐ Apartamento num prédio
- ☐ Casa pré-fabricada
- ☐ Apartamento em bairro de habitação social/ camarário
- ☐ Casa em ilha
- ☐ Barraca
- ☐ Outra. Qual?

Registar mas não perguntar ao inquirido

P3.08. Regime de propriedade da habitação *

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- ☐ Habitação própria
- ☐ Habitação própria com hipoteca
- ☐ Propriedade dos filhos
- ☐ Propriedade de outros familiares
- ☐ Arrendada (arrendamento social)
- ☐ Arrendada (outros arrendamentos)
- ☐ Outra situação. Qual?

P3.09. Qual o grau de dificuldade que sente para entrar/sair da sua residência? *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

1	2	3	4
Muita dificuldade	Alguma dificuldade	Pouca dificuldade	Nenhuma dificuldade
☐	☐	☐	☐

P3.10. Indique se, num raio de 1km em relação à sua casa, dispõe de: *

Por favor, selecione todas as que se aplicam:

- ☐ Farmácia
- ☐ Centro de saúde
- ☐ Hospital (público ou privado)
- ☐ Comércio de proximidade (mercearia, mercado local, mini-mercado)
- ☐ Hipermercado
- ☐ Igreja
- ☐ Cemitério
- ☐ Correios

P3.11. Indique se tem, na sua residência: *

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ Electricidade
- ☐ Aquecimento central
- ☐ Aquecimento com aquecedor eléctrico
- ☐ Aquecimento com aquecedor a gás
- ☐ Água quente
- ☐ Casa de banho no interior da habitação
- ☐ Casa de banho no exterior da habitação
- ☐ Lareira

P3.12. Relativamente à sua habitação, indique o seu grau de satisfação quanto aos seguintes aspectos: *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	1	2	3	4
	Totalmente satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Totalmente insatisfeito
Luminosidade	☐	☐	☐	☐
Estado de conservação	☐	☐	☐	☐
Condições de arejamento	☐	☐	☐	☐
Aquecimento	☐	☐	☐	☐
Dimensão	☐	☐	☐	☐

P3.13. A casa onde vive necessita de melhorias através de obras? *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não

P3.14. Se SIM na questão anterior, que tipo de melhorias? *

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ Adaptação da casa de banho (barras de apoio, polibã, etc)
- ☐ Aumento do espaço do quarto
- ☐ Alargamento das portas
- ☐ Isolamento térmico
- ☐ Instalação de um elevador/elevador de escadas
- ☐ Aplicação de piso anti-derrapante
- ☐ Instalação de aquecimento
- ☐ Outra. Qual?:

P3.15. Indique se TEM: *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Sim	Não
Telefone fixo	☐	☐
Telemóvel	☐	☐
Computador pessoal/Tablet	☐	☐
Internet	☐	☐

P3.16. Indique se USA: *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Sim	Não
Telefone fixo	☐	☐
Telemóvel	☐	☐
Computador pessoal/Tablet	☐	☐
Internet	☐	☐

4. OCUPAÇÃO DO TEMPO E INTERESSES

P4.01. Há entidades e organizações que promovem atividades orientadas para as pessoas mais velhas.

Gostaria de saber SE PARTICIPA NAS ATIVIDADES PROMOVIDAS por alguma destas entidades e COM QUE REGULARIDADE

*

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	1	2	3	4	5	6	Não responde
	Diariamente	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Anualmente	Nunca	
Serviços da Câmara Municipal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Juntas de Freguesia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Igrejas/Centros Paroquiais ou outros locais de culto	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Colectividades Recreativas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Centros de Dia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Universidades Seniores	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Instituições Particulares de Solidariedade Social	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inatel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Outra entidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nenhuma	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

P4.02.1. Refira, por favor, se é, se já foi ou nunca foi MEMBRO em alguma das seguintes associações *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Sou membro	Já fui membro	Nunca	N/R
Associação/clube desportivo	☐	☐	☐	☐
Associação de actividades ao ar livre	☐	☐	☐	☐
Sindicato/Associação profissional ou patronal	☐	☐	☐	☐
Associação cultural	☐	☐	☐	☐
Associação de consumidores	☐	☐	☐	☐
Associação de defesa do património/ambiental	☐	☐	☐	☐
Partido político	☐	☐	☐	☐
Associação de pais/Comunidade educativa	☐	☐	☐	☐
Associação de solidariedade social	☐	☐	☐	☐
Associação de moradores	☐	☐	☐	☐

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Sou voluntário	Já fui voluntário	Nunca	N/R
Associação/clube desportivo	☐	☐	☐	☐
Associação de actividades ao ar livre	☐	☐	☐	☐
Sindicato/Associação profissional ou patronal	☐	☐	☐	☐
Associação cultural	☐	☐	☐	☐
Associação de consumidores	☐	☐	☐	☐
Associação de defesa do património/ambiental	☐	☐	☐	☐
Partido político	☐	☐	☐	☐
Associação de pais/Comunidade educativa	☐	☐	☐	☐
Associação de solidariedade social	☐	☐	☐	☐
Associação de moradores	☐	☐	☐	☐

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

[illegible]

Visitar família e amigos?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Receber família ou amigos em sua casa?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Realizar palavras cruzadas ou quebra-cabeças?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jogos de mesa (cartas, xadrez, damas, puzzles...)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jardinagem ou cultivo da horta?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tratar de animais de estimação?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Criar galinhas, coelhos ou patos?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Praticar desporto (caminhadas, ciclismo, ginástica, natação...)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Realizar atividade artística (ex: pintar, tocar instrumento musical)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dançar (ex: participar em matinées dançantes)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ver televisão?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ouvir música?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ouvir rádio?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ir ao café?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Leitura de jornais e revistas?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Leitura de livros?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Passear?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Viajar?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Participar em serviços religiosos (ex.: ir à missa)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rezar ou meditar?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Frequentar cursos ou acções de formação por sua iniciativa?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuidar de								

neto(s) ou de
crianças?

P4.04. A que horas é que habitualmente vai dormir? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

P4.05. A que horas é que habitualmente se levanta? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

P4.06. Dorme a sesta regularmente? *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não

P4.07. Se existisse nas suas proximidades um dos seguintes projectos, refira aquele(s) em que GOSTARIA DE PARTICIPAR: *

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ Um centro de dia onde pudesse encontrar pessoas e conviver
- ☐ Uma universidade sénior
- ☐ Um projecto para organização de um grupo de teatro
- ☐ Um projecto para organização de um grupo coral
- ☐ Um projecto para organização de um grupo de dança
- ☐ Um projecto para organizar passeios e viagens
- ☐ Um projecto para criar ou dinamizar uma associação recreativa
- ☐ Um grupo responsável pela comissão de festas da freguesia onde reside
- ☐ Um grupo de intervenção política
- ☐ Um grupo consultivo de seniores no concelho
- ☐ Um projecto de voluntariado
- ☐ Outro. Qual?:

P4.08. Se participasse num projecto de VOLUNTARIADO, refira duas áreas da sua preferência *

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ Apoio a pessoas sozinhas ou doentes
- ☐ Acompanhamento a pessoas idosas institucionalizadas
- ☐ Acompanhamento de crianças em atividades socioculturais
- ☐ Acções de protecção do ambiente e da natureza
- ☐ Acções de promoção cultural e de lazer
- ☐ Participação em campanhas de recolha de fundos
- ☐ Outros projetos. Quais?:

5. SAÚDE

P5.01. De um modo geral, COMO AVALIA A SUA SAÚDE? *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

1	2	3	4	5
Excelente	Boa	Aceitável	Má	Muito Má
☐	☐	☐	☐	☐

P5.02. Nas perguntas seguintes, indique o grau de dificuldade que sente diariamente na realização de algumas atividades devido a problemas de saúde ou decorrentes da idade (envelhecimento)

(obs.: a dificuldade deve existir há mais de 6 meses).

*
Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	1	2	3	4
	Não tem dificuldade	Tem pouca dificuldade	Tem muita dificuldade	Não consegue...
Tem dificuldade em ver mesmo usando óculos ou lentes de contacto?	☐	☐	☐	☐
Tem dificuldade em ouvir mesmo usando aparelho auditivo?	☐	☐	☐	☐
Tem dificuldade em andar ou subir degraus?	☐	☐	☐	☐
Tem dificuldade em tomar banho ou vestir-se sozinho?	☐	☐	☐	☐
Tem dificuldades de memória ou de concentração?	☐	☐	☐	☐
Tem dificuldades em compreender os outros ou fazer-se entender?	☐	☐	☐	☐

P5.03. Responda, por favor, às seguintes questões: *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Sim	Não
Está satisfeito com a sua vida?	☐	☐
Sente que a sua vida é vazia?	☐	☐
Sente medo que algo de mau aconteça na sua vida?	☐	☐
Sente-se feliz a maior parte do tempo?	☐	☐
Anda preocupado a maior parte do tempo?	☐	☐
Aflige-se muito com coisas sem importância?	☐	☐
Pensa que é uma pessoa nervosa?	☐	☐
Considera-se uma pessoa preocupada?	☐	☐
Muitas vezes os seus próprios pensamentos deixam-no ansioso?	☐	☐

P5.04. Considerando as suas RELAÇÕES SOCIAIS, responda às seguintes questões: *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	1	2	3	4
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes
Sinto falta de camaradagem	☐	☐	☐	☐
Sinto que faço parte de um grupo de amigos	☐	☐	☐	☐
Sinto-me excluído(a).	☐	☐	☐	☐
Sinto-me isolado(a) dos outros.	☐	☐	☐	☐
Sou infeliz por ser tão retraído(a).	☐	☐	☐	☐
As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo	☐	☐	☐	☐

P5.05. De um modo geral, COMO AVALIA OS SERVIÇOS DE SAÚDE prestados pelo Sistema Nacional de Saúde: *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	1	2	3	4	5	
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito satisfeito	Não se aplica
Tempo de espera por uma consulta com médico de família	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Acesso e tempo de espera por consultas de especialidade no hospital	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Atendimento prestado pelo pessoal de saúde no centro de saúde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Atendimento prestado pelo pessoal de saúde no domicílio	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Preço a pagar pelos cuidados de saúde	☐	☐	☐	☐	☐	☐

P5.06. Se no futuro NÃO PUDER CUIDAR DE SI E VIER A NECESSITAR DE AJUDA, pondera preferencialmente: *

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

☐ O internamento num lar de idosos

☐ Recorrer ao apoio de um serviço de apoio domiciliário, permanecendo em casa

☐ Viver em casa de um familiar, recebendo serviços de apoio domiciliário

☐ Comprar um apartamento inserido num complexo residencial com serviços de apoio

☐ Ir viver para uma família de acolhimento

☐ Outro

P5.07. Para finalizar, gostaríamos de lhe fazer uma última pergunta:
de um modo geral, COMO AVALIA A SUA QUALIDADE DE VIDA?

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

1	2	3	4	5
Muito Má	Má	Nem boa Nem má	Boa	Muito Boa
☐	☐	☐	☐	☐

6. Identificação do inquérito

Nome do inquiridor

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Local de realização do inquérito

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Data de realização do inquérito *

Por favor, digite uma data:

Tempo de duração do inquérito (em minutos)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

(minutos)

Observações:

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

O inquirido assinou o consentimento informado? *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

☐ Sim

☐ Não

Submeter o seu inquérito
Obrigado por ter concluído este inquérito.