

Estratégias para um  
envelhecimento ativo no  
Concelho de Peniche  
E-ATIVO-P

## Título do projeto

Estratégias para um envelhecimento ativo no Concelho de Peniche

## Acrónimo do projeto

E-ATIVO-P

## Palavras chave

Envelhecimento ativo; estratégias de intervenção; envelhecimento; políticas sociais; plano gerontológico

## Data de início

## Duração em meses

12

## 1. Sumário

A Vereação do pelouro da Rede Social da Câmara Municipal de Peniche (CMP) formou e está a coordenar um grupo de trabalho “Pessoas idosas, envelhecimento e intergeracionalidade” que dentro do seu plano de atividades deseja desenvolver um conjunto de indicadores que permitam orientar políticas direcionadas para os idosos do Concelho. Foi nessa medida que surgiu a oportunidade de colaboração entre o agora proponente, Professor Coordenador e coordenador pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria (IPL) do Mestrado Intervenção para um Envelhecimento Ativo (MIEA) e a CMP.

Apesar de constituirmos sociedades cada vez mais grisalhas, nas quais as pessoas vivem mais anos com saúde após a reforma, poucas foram as respostas sociais constituídas no sentido de permitir aos idosos o desempenho de papéis sociais significativos, nos quais a sua experiência acumulada contribuísse para o bem comum. Depois da publicação do projeto “*Health and ageing: a discussion paper*” em 2001, a Organização Mundial da Saúde publicou em 2002 “*Active ageing: a policy framework*”. Embora sejam documentos onde os determinantes de envelhecimento ativo surgem como um quadro teórico de referencia, na medida em que não resultam de uma investigação empírica, mas antes de um conjunto de ideias que sistematizam o conhecimento em torno do tema, surgiu-nos a ideia de os utilizar para sistematizar a investigação que agora se apresenta. É ainda importante conjugar esta questão com uma outra publicação da União Europeia, ainda mais recente “*How to promote active ageing in Europe*:

---

*EU support to local and regional actors*”, datada de 2011. Nesta brochura a União Europeia faz a inventariação de todos os programas que podem financiar iniciativas no âmbito do envelhecimento ativo, convidando os parceiros possíveis, sobretudo locais, a apresentarem candidaturas que utilizem os recursos disponibilizados da melhor forma, trabalhando em parceria com outros países. Esta é uma publicação que tenta inspirar os eventuais interessados ao desenvolvimento de iniciativas, procurando para isso as fontes de financiamento adequadas, mas que mantém uma linha de orientação em torno dos determinantes de envelhecimento ativo.

O sentido das palavras envelhecimento ativo orienta-se por um conjunto de pressupostos filosóficos dos quais se destaca a participação de cidadãos para além do limite temporal imposto pela reforma, ou seja, o prolongamento da vida ativa. Do mesmo modo, o pensamento subjacente àquele conceito transporta a questão da funcionalidade individual como um pressuposto prioritário das linhas de atuação política a nível local. Quanto mais tempo as pessoas forem independentes e funcionais, menor será a exigência de intervenção por parte das organizações de apoio, derivando daí toda uma cadeia de economia importante.

Ora a questão da independência e da funcionalidade acrescidas, ao mesmo tempo que adiam e encurtam a intervenção do Estado, impõem à sociedade um dever de intervenção coletiva e individual e também, de organização (social e voluntária) em torno dos seus cidadãos mais velhos. Este debate é cada vez mais pertinente, na medida em que, um envelhecimento que está a ser e que se pretende saudável e ativo requer um debate importante sobre compreensão do envelhecimento, da mais valia que os idosos representam para a sociedade e do modo como integrar estas novas formas de envelhecer nas comunidades de pertença. Até porque serão progressivamente mais numerosos os cidadãos que pretendem envelhecer em suas casas.

O concelho de Peniche possui a particularidade de aliar freguesias rurais com outras cuja atividade preferencial da população é a pesca. Se esta economia é muito dependente do mar e da sazonalidade, a outra está mais relacionada com uma terra cada vez menos trabalhada, cuja população prefere deslocar-se diariamente para a prestação de serviços fora do concelho. Uma e outra realidades condicionam particularmente a vida dos cidadãos com mais de 65 anos, daí ser tão importante a realização de um estudo desta natureza, para que um plano estratégico bem gizado possa ir ao encontro das necessidades diagnosticadas.

---

## 2. Descrição técnica

### 2.1 Revisão crítica da literatura

A demografia de Portugal está a mudar rapidamente. Este facto é por demais conhecido e extensível a todas as regiões do País.

A abordagem do envelhecimento começou por se centrar num paradigma de construção do envelhecimento como um problema. Esta perspectiva, fortemente influenciada pelas teorias biomédicas, olham para o envelhecimento como um tempo no ciclo de vida de cada pessoa, caracterizado pelas alterações físicas e psíquicas, as quais amiúde levam à dependência. Nesta medida, a tarefa fundamental dos distintos governos em cada país, seria a de colocar no terreno um conjunto de políticas sociais que dessem resposta a um conjunto de pessoas que olhavam a reforma como um objetivo de vida e o tempo para além dos 65 anos, como de adaptação às alterações acima enunciadas.

Porém, à medida a que o tempo vai passando, a perspetiva sobre o envelhecimento vai-se alterando. Por um lado são os próprios cidadãos que têm dificuldade em perspetivar uma fase de vida caracterizada pela dependência, pela ausência completa de horários e relações produtivas, num momento em que, apesar de todos os diagnósticos, ainda se mantêm capazes de colaborar socialmente. Por outro, é a própria crise financeira que demonstra que as entidades supranacionais têm realmente razão quando fomentam uma inversão de paradigma face ao envelhecimento.

Estas mudança de perspetiva acerca das experiências de envelhecimento vão-se modificando, sendo refletidas pelos diversos paradigmas teóricos, os quais são unânimes em acentuar a ideia do bem estar físico, mental e social que caracteriza cada vez mais o tempo de vida após a reforma. Como pode ver-se no quadro 1, os distintos paradigmas teóricos acerca do envelhecimento representam organizações das necessidades destes novos idosos nas nossas sociedades. Outra característica interessante é a de se organizarem em torno de ideias positivas acerca do envelhecimento, mas tendo cada uma delas as suas próprias fraquezas e limitações interpretativas. Desde logo porque se tratam de paradigmas teóricos, ou seja que carecem de verificação através da investigação empírica.

Não pretendendo avançar com uma análise detalhada de cada um dos paradigmas, seria importante notar que a ideia de envelhecimento bem sucedido tem sido criticada pelo facto de não se perspetivarem nela as influencias sociais

---

e o acesso aos recursos disponibilizados (Holstein & Minkler, 2003). Similarmente, têm sido dirigidas críticas à ideia de envelhecimento produtivo, porque ao incidir sobre a ideia de produtividade, está a criar distintos grupos de idosos: os que conseguem manter-se ativos e aqueles que não o conseguem ser e por isso, de menor valor social (O'Reilly & Caro, 1994: 42). Por sua vez, o paradigma dominante é o da Organização Mundial de Saúde (OMS), o qual aproveitaremos para a organização do nosso trabalho, tanto de investigação quanto de planeamento estratégico.

#### Quadro 1- Definições dos atuais paradigmas sobre envelhecimento

Paradigma	Definição
Envelhecimento ativo	"Processo de optimização de oportunidades de bem estar físico, social e mental ao longo do ciclo de vida, de forma a obter melhor expectativa de vida, produtividade e qualidade de vida na velhice" (OMS, 2002: 12)
Envelhecimento saudável	"Capacidade para manter as funções mentais, físicas, sociais e económicas, à medida a que o corpo vai tendo os seus processos mais lentos" (Hansen-Kyle, 2005: 46)
Envelhecimento produtivo	"qualquer atividade assumida por um idoso que produza bens e serviços, ou que desenvolva capacidade para os produzir, seja ou não paga" (Bass, Caro, & Chen, 1993: 6)
Envelhecimento bem sucedido	"baixa probabilidade de doença ou incapacidade relacionada com doenças; elevado nível de funcionamento físico e envolvimento ativo com a vida" (Minkler & Fadem, 2002: 229)

O paradigma teórico acerca do envelhecimento ativo foi organizado pela OMS de modo a ultrapassar as críticas dos anteriores paradigmas e para incorporar aspectos chave dessas mesmas ideias, como sejam o envelhecimento produtivo e o bem sucedido. Nesta medida, o paradigma defendido pela OMS também nos oferece um conjunto articulado de ideias de investigação que se irão depois encontrar no momento do planeamento estratégico. É que, para além de um questionário organizado segundo os determinantes do envelhecimento ativo (OMS, 2002), pretendemos fazer um trabalho de campo onde irão convergir as abordagens qualitativas, de modo a ajudar a interpretar os dados obtidos nos questionários e a compreender o envelhecimento bem sucedido nas palavras das próprias pessoas que se vêm envelhecer sem importantes alterações físicas, mentais e sociais.

O termo envelhecimento ativo foi escolhido de modo a refletir as valiosas contribuições que as pessoas que envelhecem podem continuar a dar, tanto às suas famílias quanto à sociedade. Definido como o “Processo de otimização de oportunidades de bem estar físico, social e mental ao longo do ciclo de vida, de forma a obter melhor expectativa de vida, produtividade e qualidade de vida na velhice” (OMS, 2002:12), o envelhecimento ativo enfatiza o contínuo envolvimento social, económico, cívico, cultural, espiritual e físico dos idosos. O conceito de envelhecimento ativo é bem explícito na frase “envolvimento com a vida” (International Council on Active Ageing, 2006).

Esta discussão sobre o envelhecimento ativo coloca ainda o ênfase na questão intergeracional. Nas perspetivas anteriores, onde um Estado Providência forte conseguiria estruturar e distribuir bens e serviços também pelas pessoas idosas, o debate incidiu exatamente sobre um grupo social oportunista e não produtivo, que exigia para si uma quantidade considerável de riqueza, sobretudo à medida a que a longevidade foi aumentando. Nesse contexto, perspetivar o envelhecimento como um tempo de uma nova produtividade e envolvimento social veio clarificar o espaço que estes idosos deveriam ocupar na sociedade, colocando agora a ênfase em três pilares primordiais: a participação, a saúde e a segurança, os quais são considerados críticos para encorajar as pessoas a manterem-se ativas e independentes. A noção de atividade é essencial para a clarificação e separação de conceitos, abandonando de vez a construção do envelhecimento como um problema.

O pilar da participação, segundo a OMS (2002: 52) inclui a aprendizagem ao longo da vida, assim como o trabalho remunerado ou não remunerado. O pilar da saúde pretende chamar a atenção para se alcançar e manter um nível elevado de saúde física e mental. A segurança relaciona-se com a proteção social e é descrito como “proteção, segurança e dignidade dos idosos, organizada em

torno das necessidades sociais, financeiras e físicas das pessoas, à medida a que envelhecem” (OMS, 2002: 52). Estes pilares estão interligados por um conjunto de determinantes de envelhecimento ativo que se conjugam para explicar ou permitir a intervenção.

A OMS (2002: 19) identificou um conjunto de determinantes que, à semelhança do que se passa na saúde, serão fatores com influência decisiva no envelhecimento. Os determinantes sociais da saúde, são habitualmente definidos como as causas das causas, ou seja aquilo que está subjacente às próprias causas das doenças. Tal como a própria OMS (2002) descreve, no caso do envelhecimento não se trata de identificar “o atributo causal a nenhum dos determinantes” (OMS, 2002: 19). Contudo, referindo-se ao que se passa com a saúde, existe um enorme conjunto de evidências que demonstram a influências desses fatores e das suas interligações, sobre o modo como as pessoas e as populações envelhecem.

Os determinantes de envelhecimento ativo já tinham sido propostos pela OMS (2001) num documento preparatório sobre o envelhecimento ativo. Nesse documento, foram identificados os seguintes determinantes e factores a eles associados (OMS, 2001: 19):

- Determinantes sociais: educação, literacia, direitos humanos, apoio social, prevenção da violência e abuso
- Determinantes pessoais: biologia e genética, adaptabilidade
- Determinantes de saúde e bem estar: promoção da saúde e prevenção da doença, cuidados de longa duração, cuidados de saúde primários.
- Determinantes do ambiente físico: *setting* rural ou urbano, habitação, prevenção de quedas.
- Determinantes económicos: rendimento, trabalho, proteção social.
- Determinantes comportamentais: atividade física, alimentação saudável, hábitos tabágicos, hábitos alcoólicos, utilização indevida dos medicamentos.

No sentido da experimentação empírica este quadro teórico ainda não provou a sua capacidade explicativa. Porém, acreditamos que encerra factores que tenderão a explicar o envelhecimento ativo e, desta forma, poderemos conceber um plano estratégico sobre o envelhecimento numa área geográfica em concreto.

Em primeiro lugar porque permite organizar a recolha de dados em torno daqueles mesmos factores; em segundo lugar permitem organizar uma visão e

---

uma missão que, traduzidas em atividades e tarefas concretas sistematizam a intervenção e a avaliação. Existem mesmo evidências internacionais de aplicação deste esquema conceptual, como é o caso da Austrália (2012), para cuja investigação de base para as políticas específicas foi utilizado aquele esquema conceptual e o respetivo plano de intervenção. Pretendemos contudo realçar que os factores a considerar em cada um dos determinantes são fundamentais, embora se tenha de produzir um esforço de adequação cultural importante.

Outra das iniciativas internacionais em termos de planos gerontológicos foi desenvolvido em Espanha para o quadriénio 1988-1991. O Plano Gerontológico Nacional<sup>1</sup> que ficou a cargo do Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), abarcou as pensões, a saúde, os serviços sociais, a cultura, o lazer e a participação. Os seus objetivos passavam por promover a saúde e o bem estar das pessoas idosas e promover a visão de que a pessoa idosa contribui de forma ativa para a sociedade. O plano nacional serviria de base à criação e desenvolvimento de planos autónomos, ao nível das diversas regiões espanholas.

Numa recente publicação (AGE, 2011) a União Europeia declara que o “envelhecimento ativo é estratégico para a agenda política europeia” (AGE, 2011: 4). A estratégia europeia Europe 2020 – crescimento estratégico europeu entre 2010-2020 - pretende “uma economia baseada no conhecimento e na inovação (crescimento inteligente); uma economia mais competitiva, de utilização eficiente de recursos e uma economia verde (crescimento sustentável); assim como uma economia de elevada empregabilidade que garanta coesão territorial e social (crescimento inclusivo). Este tipo de crescimento – de acordo com a União Europeia – apenas será possível com um envelhecimento ativo e com solidariedade entre gerações: “o crescimento inteligente deve incluir inovadoras formas de ajudar as pessoas a trabalhar durante mais anos, explorando formas de desenvolvimento de mercados e serviços orientados para os idosos. O crescimento sustentável implica ajudar as pessoas a envelhecer com mais saúde e ativamente, de forma a prevenir a sobrecarga dos serviços públicos. O crescimento inclusivo tem de incluir garantias e oportunidades de qualidade de vida para um número cada vez maior de adultos idosos.

Foram estas as razões que levaram á declaração de 2012 como o Ano Europeu para o Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações (EY2012) e que conduziu a publicação que estamos a citar. Nesta, a AGE (2011: 9) afirma que “é ao nível local e regional que muitos dos serviços essenciais orientados para a atividade dos idosos existem”. Por este motivo, esta brochura está repleta de

---

<sup>1</sup> Acessível em: <http://www.imserso.es/>



incentivos e de ideias correlatas, para o desenvolvimento de programas e iniciativas locais e regionais, eventualmente em parcerias transnacionais, orientadas para o envelhecimento ativo.

É nesta medida que entendemos que as publicações da OMS (2002) constituem um incentivo à construção de planos gerontológicos, ou como lhe chamamos no nosso trabalho, planos estratégicos para o envelhecimento ativo, na medida em que subscrevemos a ideia de que as “medidas para ajudar as pessoas mais velhas a manterem-se saudáveis e ativas são uma necessidade e não um luxo” (OMS, 2002: 8). Num levantamento feito através da Internet foi possível verificar que desde 2008 é uma prática de alguns concelhos a elaboração de planos gerontológicos. Este é o caso de Esposende, Almada, Oeiras, Santarém, Matosinhos, Santa Maria da Feira, Lisboa e Região Autónoma da Madeira.

O plano gerontológico de Matosinhos<sup>2</sup> foi pioneiro em Portugal e o seu objetivo passava por erradicar os preconceitos associados ao envelhecimento promovendo o conceito de envelhecimento ativo e participativo, tendo por base os problemas sociais mais prementes. Da responsabilidade do pelouro da Ação Social e Saúde, este plano desenvolveu-se num trabalho de parceria com a rede social do concelho.

O plano de Santa Maria da Feira<sup>3</sup> surgiu em 2008, com o objetivo de responder de forma global às necessidades dos idosos do concelho, através das necessidades percecionadas por esta população. Este programa pretendia desenvolver um conjunto de atividades capazes de favorecer a imagem positiva da pessoa idosa, assim como dar-lhe a capacidade de participação social e o direito a um envelhecimento bem sucedido. Visava primordialmente a independência das pessoas idosas através de serviços de apoio domiciliário.

O plano gerontológico de Lisboa<sup>4</sup> surgiu também em 2008, desenvolvido pelo pelouro da Ação Social da Câmara Municipal de Lisboa, com base na aplicação de um questionário a 293 pessoas com 50 e mais anos, distribuídas pelas quatro zonas de intervenção da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Este plano assentava em três áreas fundamentais: habitat; solidão e isolamento; participação; segurança; inserção social e desenvolvimento de competências sociais; informação; serviços; violência e maus tratos; gestão do plano. As suas estratégias passavam pela adaptação da cidade ao envelhecimento, pelo desenvolvimento de estratégias locais de envelhecimento ativo e identificar as tipologias de ação em função das situações e dos grupos etários.

---

<sup>2</sup> Acessível em: [http://www2.seg-social.pt/preview\\_documentos.asp?r=24282&m=PDF](http://www2.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=24282&m=PDF)

<sup>3</sup> Acessível em: <http://www.cm-feira.pt/>

<sup>4</sup> Acessível em: <http://www.cm-lisboa.pt/>

---

Finalmente, o plano gerontológico da Região Autónoma da Madeira<sup>5</sup> existe desde 2008 e dirige-se às políticas de envelhecimento ativo em situações de dependência, mas o conjunto coordenado de ações e estudos iniciaram-se a partir da década de 80. Sob o mote “Viver mais, viver melhor”, o plano previa a criação de medidas a implementar até 2013, entre as quais contribuir para a mudança de mentalidades e comportamentos da população relativamente aos mais velhos. A divulgação do turismo sénior e atividades de lazer, o incentivo a projetos e ações intergeracionais que promovam a parceria, o intercâmbio e valorização da pessoa idosa são objetivos primordiais a atingir.

## 2.2 Plano de investigação e métodos

A proposta que se apresenta centra-se na necessidade de promover um planeamento estratégico em torno do envelhecimento no Concelho de Peniche que tenha em conta as necessidades atuais e futuras deste grupo populacional.

Como se depreende da revisão crítica de literatura que anteriormente se expôs, pretendemos com o presente trabalho responder à seguinte questão que orienta o trabalho: Quais as estratégias promotoras de envelhecimento ativo que devem ser desenvolvidas no Concelho de Peniche?

Tendo em atenção este problema, traçamos os seguintes objetivos:

- Identificar as necessidades das pessoas com mais de 65 anos que habitem no concelho de Peniche.
- Promover a autonomia e a atividade das pessoas acima dos 65 anos no Concelho de Peniche.
- Perspetivar os serviços existentes face às necessidades identificadas, de modo a reorganizar as respostas sociais e envolver novas parcerias.
- Identificar desafios de futuro que se virão a colocar neste segmento populacional, perspetivando respostas adequadas.
- Envolver a comunidade em serviços inovadores que respondam às necessidades identificadas.

Tem havido longos debates sobre o que se entende por uma pessoa idosa. Tomamos como habitual a marca dos 65 anos, tida como a idade da reforma

---

<sup>5</sup> Acessível em: [http://sras.gov-madeira.pt/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=27&Itemid=39](http://sras.gov-madeira.pt/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=27&Itemid=39).

---

(que atualmente se encontra nos 67 em vários países europeus), como a referência para ser idoso. Porém, no Ano Internacional das Pessoas Idosas (1999) foi definido que idoso seria toda a pessoa acima dos 50 anos. Contudo, há sociedades que aceitam uma categorização dos idosos de acordo com as suas limitações funcionais, sobretudo acima dos 75 anos (Bauman, et al., 2002). Naquela idade, os que possuem muito poucas limitações seriam os menos velhos (young old), as pessoas com algumas limitações, normalmente entre os 75-84 anos, seriam os velhos intermédios (middle old); finalmente as pessoas totalmente dependentes, habitualmente acima dos 85 anos seriam os muito velhos (very old).

No nosso caso, o levantamento de dados deverá ser orientado de modo a abranger toda a população acima dos 65 anos que habite nas freguesias do Conselho. Iremos trabalhar com base nas listas eleitorais das freguesias, identificando caso a caso as pessoas que: tenham residência nas freguesias do Concelho, tenham mais de 65 anos, estejam em condições psíquicas para nos fornecerem informação (sem utilização de qualquer instrumento de avaliação, dadas as características técnicas das pessoas que irão proceder às entrevistas) e queiram participar no estudo.

Quanto às questões que deverão incorporar o inquérito por entrevista, organizámos as ideias a partir dos determinantes de envelhecimento ativo da Organização Mundial de saúde, os quais se inscrevem num quadro no qual a cultura e o género são transversais a todos eles. A cultura, com os seus valores e tradições influenciam a forma como uma dada sociedade perspetiva o envelhecimento e o processo gerontogeriátrico. Envelhecer ativo e o papel de cada género é socialmente influenciado, tendo de ser considerado no momento de implementação de políticas de intervenção adequadas.

Quanto aos restantes determinantes, a Organização Mundial da Saúde considera: (1) serviços sociais e de saúde. Neste aspecto devem ser consideradas questões como sejam: a promoção da saúde, a prevenção primária, auto-percepção de saúde, adesão terapêutica, a articulação entre serviços de saúde e sociais, os cuidados continuados, a saúde mental, o acesso a cuidados de saúde e as doenças crónicas. No determinante (2) fatores económicos, ter-se-ão em conta o rendimento, o combate à pobreza, o trabalho remunerado, não-remunerado e voluntário. No determinante (3) ambiente físico serão integradas questões como: a localização geográfica e a topografia, a presença de riscos ambientais, transportes, condições habitacionais, acesso a água e alimentação. No (4) determinante ambiente social deve ter-se em conta a participação/exclusão

---

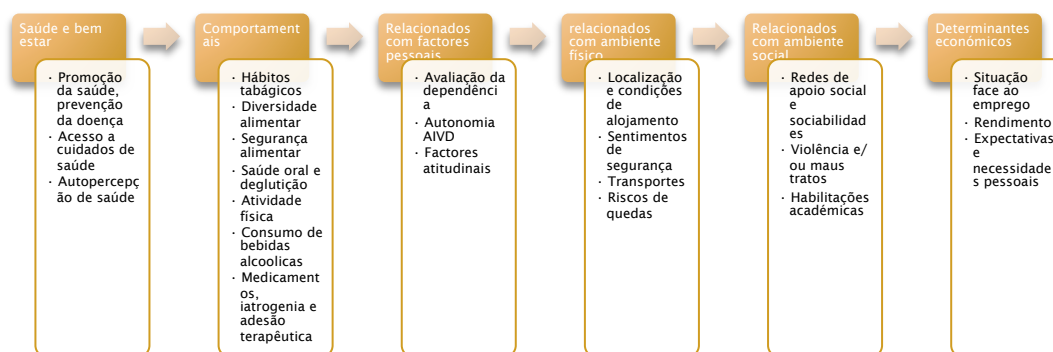
social, a educação, as redes sociais, a segurança, a literacia para a saúde, a negligência, violência ou maus-tratos a idosos. Quanto aos (5) determinantes pessoais teremos de incluir a capacidade cognitiva, traços atitudinais: optimismo, auto-eficácia e auto-estima. Quanto ao (6) determinante comportamental teremos de incluir questões relacionadas com estilos de vida saudável, diversidade alimentar e capacidade para adquirir alimentos, ocupação de tempos livres, atividade física habitual, tabagismo e alcoolismo, uso de medicamentos (com e sem prescrição).

No quadro seguinte encontram-se esquematizados os indicadores que irão servir para orientar a recolha de dados entre a população idosa. Como se verifica a organização é feita segundo os determinantes de envelhecimento ativo da OMS (2002). Desta forma afastamo-nos de uma identificação de necessidades que seja apriorística, ou seja, não suportada pela evidência e por um constructo teórico pré-existente. Os indicadores existentes em cada um dos determinantes foram construídos com base na literatura disponível e em instrumentos previamente existentes.

A conjugação dos resultados obtidos será vertida numa matriz analítica que permitirá desenvolver um plano estratégico orientado para políticas de intervenção junto da população idosa do Concelho. Esta matriz de análise deverá permitir desenvolver grandes linhas de ação, respetivos programas, com indicação dos objetivos, intervenientes, resultados e repercussões (outcomes) de forma a poder fazer-se avaliação dos programas e das políticas.

---

**Figura 1- Indicadores de envelhecimento ativo integrantes do questionário de levantamento de necessidades entre a população idosa do Concelho de Peniche**



Assim, em termos metodológicos pretendemos fazer um estudo exploratório com a aplicação de um questionário por entrevista, a toda a população acima dos 65 anos vivendo nas freguesias do Concelho de Peniche. Partindo da listagem de eleitores recenseados, o trabalho deverá ser feito porta a porta por entrevistadores treinados especificamente para o efeito. Serão excluídas da amostra as pessoas que estejam institucionalizadas ou que, numa conversa preliminar se verifique terem alterações cognitivas ou psicológicas que inviabilizem a entrevista.

Deste painel amostral será ainda retirada uma amostra intencional, á qual será feita uma entrevista utilizando a mesma estrutura do questionário, mas agora só com perguntas abertas. Pretendem-se recolher depoimentos que ajudem a clarificar os resultados estatísticos, assim como as eventuais interligações entre os vários determinantes.

Finalmente, numa etapa concomitante às entrevistas para identificação de dados qualitativos, será feita a recolha de histórias de vida entre um conjunto amostral de pessoas previamente identificadas. As histórias de vida destinam-se a complementar a compreensão do envelhecimento no Concelho de Peniche

através da preservação de histórias pessoais que relacionarão o processo de envelhecimento com modos de vida das pessoas que viveram as suas vidas neste Concelho.

A riqueza de experiências de vida e o seu relacionamento com os processos de envelhecimento colocam-nos num outro patamar de compreensão: é o próprio que conta o seu envelhecimento com sucesso. Seja qual for a compreensão que façamos de envelhecimento bem sucedido, as explicações na primeira pessoa sobre esta vivência é essencial para conseguirmos explicar as necessidades identificadas através das entrevistas por questionário.

### 2.3 Tarefas

Designação	Data de início	Descrição e resultados esperados	Duração
Planeamento	01 de maio 2012	Durante esta fase alinham-se aspetos conceptuais entre os parceiros (CMP e IPL) e acerta-se o funcionamento da equipa que virá a recolher dados. Desenrolam-se reuniões entre CMP e IPL com a presença de todos os membros do grupo de trabalho organizado pela Rede Social. Ocorrem reuniões entre o proponente e o grupo de estudantes, professores e técnico camarário destinados a formação específica sobre conduta na recolha de dados.	45 dias
Construção do questionário	20 de maio 2012	Organiza-se a pesquisa sobre “planos gerontológicos” a nível nacional; pesquisam-se bases de dados (B-On) pesquisando por palavra chave trabalhos e artigos nesta área; consulta-se a Internet e o Google Académico; começam-se a construir o instrumentos de recolha de dados.	30 dias
Reuniões de formação para	20, 21 e 22 de	Formação aos estudantes e demais intervenientes na recolha de dados	3 dias

a recolha e lançamento de dados	junho	<p>sobre o questionário, o que se pretende recolher em cada pergunta e modo de assinalar respostas. Serão feitas simulações em sala de aplicação do questionário.</p> <p>Envolvimento de estudantes do Mestrado Intervenção para um Envelhecimento Ativo para duas das tarefas: integração das equipas de recolha de dados através dos questionários e da equipa que fará a recolha de histórias de vida.</p> <p>Está também envolvido um estudante da Escola Superior de Arte e Design do IPL, para a gravação de som e imagem durante as histórias de vida. O trabalho deste estudante será também a produção de um documentário sobre o processo de envelhecimento no Concelho de Peniche.</p>	
Pré-teste	21 de junho 2012	Depois de construído o instrumento de recolha de dados será feita um pré-teste para aferir sobre aspetos de validade interna e externa, assim como de duração da entrevista e compreensão das perguntas. O pré-teste será feito pelo proponente, pela Técnica da CMP, pela mestranda do MIEA e pela docente da Escola Secundária, na presença dos estudantes (organizados por grupos com cada um dos designados). As pessoas questionadas terão as características da população em estudo e serão selecionadas pela Técnica da CMP. Após as entrevistas	3 dias

		haverá uma reunião para aferir os elementos avaliativos acima descritos, aferir perguntas mais ambíguas ou de difícil compreensão e comparar tempos de aplicação.	
Construção do guião de entrevista	20 de maio de 2012	Será construído pelo proponente, sendo organizado por campos de perguntas principais (de acordo com os determinantes de envelhecimento ativo) e secundárias (de acordo com as questões desenvolvidas para cada um dos determinantes), organizadas de acordo com os objetivos da investigação.	30 dias
Pré-teste do guião de entrevista	25 de junho 2012	Pré-teste do guião de entrevista. Será feita às mesmas pessoas que colaboraram no pré-teste do questionário. A aplicação está a cargo do proponente.	3 dias
Recolha de dados através do questionário.  Constituição da base de dados.	28 de junho 2012	A recolha de dados será feita por um conjunto de 14 estudantes, distribuídos em 4 equipas de 3 e uma de 2 elementos, acompanhados da estudante do MIEA, da Técnica da CMP e da Professora do curso profissional. Durante este tempo as equipas serão acompanhadas de elementos facilitadores para o contacto com a população, enquanto que as forças de segurança farão uma supervisão a distância de todo o contacto.  O questionário será construído utilizando a tecnologia GoogleDocs. O endereço é partilhado com as pessoas que recolhem os dados, os quais se encarregarão de fazer o lançamento	52 dias



		dos dados que vão sendo recolhidos. Contamos utilizar tempo igual para recolher e lançar dados na base respetiva.	
Recolha de dados por entrevista	9 de julho 2012	As entrevistas serão aplicadas aos sujeitos que tenham respondido previamente ao questionário. Trata-se de uma amostra intencional a ser entrevistada pelo proponente e que não deverá ultrapassar os 20 respondentes por freguesia (5). As entrevistas serão objeto de gravação audio.	
Transcrição de entrevistas	1 de setembro 2012	As entrevistas serão transcritas por uma estudante do MIEA recrutada para o efeito.	22 dias
Análise dos dados do questionário	26 de agosto 2012	Uma vez que os dados ficarão numa base em Excel, serão depois importados para SPSS, fazendo-se a análise estatística descritiva e eventualmente inferencial.	50 dias
Análise das entrevistas	1 de setembro de 2012	A análise de entrevistas será feita após se ter iniciado a análise quantitativa, apenas com o intuito de se complementar ou melhorar a interpretação feita. Acompanham toda a fase de análise de dados.	45 dias
Elaboração do plano estratégico	16 de outubro	A elaboração do plano estratégico será feita em conjunto com os intervenientes da CMP (Vereação e Técnica respetiva), tendo em conta os dados sobre as necessidades da população. Neste Plano irá delinear-se o programa de ação, os seus objetivos, os intervenientes e o prazo	16 dias

		de conclusão. No final do mês de outubro irá ser feita uma apresentação preliminar aos órgãos da CMP.	
Redação do relatório final para a CMP	1 de novembro 2012	A redação do relatório final para a CMP, com especial enfoque no plano estratégico proposto será efetuado até 30 de novembro.	30 dias
Apresentação pública do relatório entregue à CMP	7 de dezembro	A apresentação pública do relatório e respetivo plano estratégico irá ser feita numa conferência a realizar no átrio da Biblioteca José Saramago, Campus 2 do IPL.	1 dia
Análise de resultados tendo em vista as questões enunciadas face aos determinantes de envelhecimento ativo	2 de janeiro de 2013	O proponente irá fazer uma análise dos determinantes de envelhecimento ativo de forma a responder à seguinte questão: qual o papel de cada determinante na explicação do envelhecimento ativo e quais as interações entre estes que explicam fenómenos de envelhecimento naquela área geográfica.	58 dias

## 2.4 Calendarização e gestão do projeto

A gestão do projeto estará a cargo do proponente reportando à instituição parceira, a CMP.

Todo o trabalho será realizado a partir do momento em que esta proposta seja aceite pela Unidade de Investigação de acolhimento. Depois desse evento e das formalidades respetivas, o trabalho iniciar-se-á com uma reunião fundamental:

- A que juntará o proponente e o grupo de trabalho “Pessoas idosas, envelhecimento e intergeracionalidade” formado no seio da Rede Social da Câmara Municipal de Peniche.

Após esta reunião, organizar-se-ão as seguintes reuniões de trabalho:

- A 20, 21, 22 de junho irá ocorrer um momento de formação sobre questões práticas que envolvem a efetivação de entrevistas e as precauções éticas. Esta reunião com os estudantes que serão designados para trabalhar neste projeto irá decorrer após um contacto formal que será planeado, de forma a conhecer os estudantes e demais participantes e para que eles se conheçam também.
- No dia 28 ocorrerá uma reunião com a mesma equipa. O objetivo é de lançar a recolha de dados, chamar a atenção para aspetos anteriormente ensinados e referenciar a pessoa ou pessoas – naturalmente a Técnica da CMP e a Professora – que reportarão ao responsável do projeto. Irão identificar-se modos de contato e também se experimentará o acesso à base de dados através do GoogleDocs.
- Durante a recolha de dados o proponente estará próximo das equipas que recolhem dados por questionário, na medida em que estará também no terreno a fazer entrevistas. Esta aproximação irá proporcionar um controlo mais eficaz e uma imediata decisão sobre eventuais problemas que possam surgir.
- A 19 de Agosto irá ocorrer uma Milestone (M2) totalmente dedicada à avaliação do trabalho realizado pelas equipas de recolhas de dados por questionário. Neste momento iremos terminar o contacto com estas equipas para efeitos da investigação.

### **3. Publicações anteriores do autor da proposta**

Monteiro, B., Dixe, M., Gaspar, P., Lopes, A. (2010). A saúde dos estudantes do ensino superior. Leiria, Portugal: Instituto Politécnico de Leiria.

Monteiro, B. (2009). A literacia funcional em saúde e as suas repercussões na gestão familiar dos cuidados de saúde. In Saúde e sociedade. Os contributos (in)visíveis da família, 277 - 336. ISBN: 978-972-8994-12-9. Viseu, Portugal: Psicosoma.

Monteiro, B. (2009). A desospitalização e a gestão familiar dos cuidados. In Saúde e Sociedade. Os contributos (in)visíveis da família, 413-438. ISBN: 978-972-8994-12-9. Viseu, Portugal: Psicosoma.

---

Monteiro, B. (2005). As tendências de utilização de hospitais e a desospitalização. In Livro de actas do XVIII Seminário Internacional da Associação Ibero-Americana de Sociologia das Organizações, 541 - 552. Braga, Portugal: Associação Ibero-Americana de Sociologia das Organizações.

#### 4. Referências bibliográficas

AGE Platform Europe (2011). How to promote active ageing in Europe: EU support to local and regional actors. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Bass, S. A., Caro, F. G., & Chen, Y. P. (Eds.). (1993). Achieving a Productive Aging Society . Westport, CT: Auburn House.

Bauman, A., Bellew, B., Vita, P., Brown, W., & Owen, N. (2002). Getting Australia active: towards better practice for promotion of physical activity. Melbourne, Australia: National Public Health Partnership

Government of Western Australia (2012). Active ageing strategy. Generations together: 2004-2008 report. West Perth, Australia: Office of Seniors Interests and Volunteering. Acedido em 15 de junho 2012 em [www.seniors.wa.au](http://www.seniors.wa.au)

Hansen-Kyle, L. (2005). A concept analysis of healthy aging. Nursing Forum, 40(2), 45-57.

Holstein, M., Keller, I. (1999). The WHO perspective on active ageing. Promotion and education, 6(4), 20-23.

International Council on Active Aging. (2006). Active Aging Week 2006. Retrieved 8 September, 2006, from

<http://www.icaa.cc/aaw.htm>

Minkler, M., & Fadem, P. (2002). Successful ageing: a disability perspective. Journal of Disability and policy Studies, 12(4), 229-235.

O'Reiley, P., & Caro, F. (1994). Positive ageing: an overview of the literature. Journal of Aging and Social policy. 6(3), 39-71.

Organização Mundial da Saúde (2002). Active Ageing: a policy framework. Department of Health Promotion, Geneva, Switzerland: World Health Organization.

---

Organização Mundial da Saúde (2001). Health and Ageing: a discussion paper. Department of Health Promotion, Geneva, Switzerland: World Health Organization.

## **5. Anexos**

1. Proposta de Questionário
  2. Proposta de entrevista complementar
  3. Proposta de entrevista para recolha de histórias de vida
-

# DETERMINANTES DE ENVELHECIMENTO ATIVO ENTRE IDOSOS COM MAIS DE 65 ANOS NO CONCELHO DE PENICHE

## Instituições participantes:

**Câmara Municipal de Peniche**

Grupo de trabalho “Pessoas idosas, envelhecimento e intergeracionalidade”

**Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria**

Mestrado Intervenção para um Envelhecimento Ativo

Começamos por agradecer a sua colaboração e disponibilidade para falar connosco.

Informamos que os dados constantes deste questionário destinam-se à proposta de um plano estratégico para orientar a intervenção conjunta das pessoas idosas que vivem no Concelho de Peniche.

Quaisquer dados identificativos que forem recolhidos durante o questionário irão ficar de posse das forças de segurança pública - a seu pedido - para os fins tidos por convenientes.

Garantiremos, por todos os meios ao nosso alcance, a confidencialidade de todas as informações que nos fornecer durante a entrevista.

# Ficha identificativa

---

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

O seu sexo: 1= masculino; 2= feminino ..

Idade: ..  (anos)

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Freguesia de residência: \_\_\_\_\_

Morada (rua, número): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Código postal: .

Telefone (Assinalar fixo ou móvel): \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Habilitações: \_\_\_\_\_

Com quem mora? \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

# Parte I

## saúde e bem estar

### A. Promoção de saúde e prevenção da doença

Nas perguntas seguintes colocar o algarismo correspondente à resposta no quadrado respetivo, respeitando as seguintes correspondências:

**sim=1 ; não=2; não sabe=3; não responde=4**

1. Tem as vacinas em dia? .....   
1.1 Se não, porquê? \_\_\_\_\_

2. Tomou outra vacina? .....   
2.1 Se sim, qual? \_\_\_\_\_

3. Nos últimos cinco anos realizou algum dos seguintes exames ou atos  
(adaptar ao género do entrevistado):

- 3.1 Exame de saúde geral .....
- 3.2 Exame ginecológico .....
- 3.3 Exame urológico .....
- 3.4 Exame aos intestinos .....
- 3.5 Exame aos seios .....
- 3.6 Exame à próstata .....
- 3.7 Uma consulta no dentista .....
- 3.8 Medir a tensão arterial .....
- 3.9 Pesar-se .....
- 3.10 Teste de glicemia (picada no dedo - diabetes) .....
- 3.11 Análises no laboratório .....

4. Vai ao médico só quando está doente? .....

5. Nos últimos 6 meses foi a alguma consulta? .....

6. Qual foi o motivo? (resposta múltipla, pode assinalar mais que uma com uma X)

- 6.1 Doença .....
- 6.2 Prevenção/aconselhamento .....
- 6.3 Pedir baixa .....
- 6.4 Pedir receitas .....
- 6.5 Acidente .....

7. Nos últimos seis meses foi a um serviço de urgências (nestas respostas deve marcar 1, 2, 3 ou 4, conforme a correspondência acima feita): .....

- 7.1 Se sim, qual? \_\_\_\_\_
- 7.2 Qual o motivo? \_\_\_\_\_

8. Nos últimos seis meses foi ao seu médico de família? .....

9. Nos últimos seis meses foi a outro médico especialista? .....   
9.1 Se sim, qual? \_\_\_\_\_

10. Nos últimos seis meses procurou uma consulta de medicina alternativa ou popular? .....

11. Nos últimos seis meses esteve internado? .....   
11.1 Se sim, quantos dias? \_\_\_\_\_  
11.2 Porquê? \_\_\_\_\_

### B. Acesso a cuidados de saúde

12. Tendo em conta a sua experiência habitual, quanto **tempo** leva a chegar ao Centro de Saúde mais próximo? .....    (minutos)

13. Tendo em conta a sua experiência habitual, quanto tempo demora a chegar ao Hospital mais próximo? .....    (minutos)

14. Que transporte costuma utilizar para chegar ao Centro de Saúde ou ao Hospital mais próximo (indique o mais frequente)?

- 14.1 Carro ou outro transporte próprio .....
- 14.2 Autocarro .....
- 14.3 Táxi .....
- 14.4 Boleia de vizinhos .....
- 14.5 Ambulância .....
- 14.6 Outro, qual? \_\_\_\_\_

15. Quanto lhe custam as viagens (ir e vir)? .....     (Euros)

Nas perguntas seguintes coloque **apenas um algarismo** no respectivo quadrado, do modo seguinte: 1=Sim ou 2=Não

15. As horas dos transportes públicos são compatíveis com as horas das consultas? (Sim ou Não) .....

16. Além dos anteriores, de que outros meios de transporte pode dispor para chegar ao Centro de Saúde ou ao Hospital?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17. Já deixou de ir a uma consulta que tinha marcada por falta de transporte? (Sim ou Não) .....

18. Tem encontrado sempre no Centro de Saúde os cuidados de saúde de que estava à espera? (Sim ou Não) .....

19. Alguma vez teve de procurar assistência noutra local porque o Centro de Saúde não tinha o serviço que procurava? (Sim ou Não) .....

20. Aqui em Peniche, sabe onde encontrar os cuidados de saúde de que precisa (mesmo em situações de emergência)? (Sim ou Não) .....

21. Na sua opinião, os cuidados de saúde em Peniche:

- 21.1 São muito bons .....
- 21.2 São razoáveis .....



- 21.3 Nem bons nem maus .....
- 21.4 Não são bons .....
- 21.5 Não são nada bons .....

Coloque **apenas um algarismo** no quadrado correspondente a cada uma das perguntas (da 14 à 19): 1=muito satisfeito; 2=parcialmente satisfeito; 3=satisfeito; 4=insatisfeito; 5=muito insatisfeito

22. Está satisfeito com o processo de marcação de consultas no seu Centro de Saúde? .....
23. Está satisfeito com o tempo de espera para uma consulta no seu Centro de Saúde? .....
24. Está satisfeito com o tempo que tem de esperar na sala de espera pela consulta, no seu Centro de Saúde? .....
25. Está satisfeito com o horário de atendimento dos médicos do seu Centro de Saúde? .....
26. Está satisfeito com a facilidade em falar com o seu médico de família quando precisa de o fazer? .....
27. Está satisfeito com os preços que tem de pagar pelas taxas moderadoras quando vai ao Centro de Saúde ou ao Hospital? .....

Nas perguntas seguintes coloque **apenas um algarismo** no respectivo quadrado, do modo seguinte: 1=Sim ou 2=Não

28. Alguma vez (no último ano) deixou de ir a uma consulta no Centro de Saúde ou no Hospital por causa dos preços das taxas moderadoras? (Sim ou Não) .....
29. Alguma vez algum profissional de saúde lhe perguntou se dispunha de dinheiro para pagar consulta, tratamentos, medicamentos ou outros? (Sim ou Não) .....

### E. Autopercepção de saúde

A pergunta seguinte refere-se a situações de doença com mais de 6 meses. Se a pessoa sofrer de uma doença temporária, a pergunta dirige-se ao estado habitual.

30. Comparando-se com pessoas da sua idade que conhece, como descreve o seu estado de saúde habitual? Diria que é: (deve assinalar com uma X apenas uma opção de resposta)
- 30.1 Muito boa .....
- 30.2 Boa .....
- 30.3 Razoável .....
- 30.4 Má .....
- 30.5 Muito Má .....
- 30.6 Não sabe .....
- 30.7 Não Responde .....

## Parte II

### determinantes comportamentais

#### A. Hábitos tabágicos

Nas perguntas seguintes coloque **apenas um algarismo** no respectivo quadrado, do modo seguinte: 1=Sim ou 2=Não

1. Fuma? .....
- 1.1 Se fuma, há quanto tempo? .....   (Anos)
- 1.2 Quantos cigarros por dia? .....   (dia)
2. Quantos quilos pesa? .....   (Kg)

#### B. Diversidade alimentar

Por favor, descreva os alimentos que consumiu às refeições e nos intervalos entre estas durante o dia e noite de ontem. Lembre-se de todos os alimentos que ingeriu em casa ou fora de casa durante o dia de ontem. Comece pelos alimentos que ingeriu quando estava em jejum e depois o que foi comendo durante o dia até ir para a cama.

Descreva todos os alimentos e bebidas que a pessoa refere ter comido durante o dia e noite anteriores a esta entrevista, quer tenha sido em casa ou fora de casa. Comece pelos primeiros alimentos ou bebidas que ingeriu depois de se levantar. Escreva todos os alimentos e bebidas mencionadas. Quando for referido um prato (caldeirada, por exemplo), pergunte pelos ingredientes utilizados (não se esqueça do sal e restantes condimentos).

Pequeno almoço	Lanche da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia

Quando a pessoa terminar a descrição, veja o quadro seguinte e volte a perguntar se a pessoa não terá ingerido algum dos alimentos que integram os grupos alimentares descritos. Não escreva no quadro seguinte.

Pergunta N.º	Grupo alimentar	Alimentos consumidos
1	Cereais	
2	Tubérculos	

3	Vegetais e tubérculos ricos em vitamina A	
4	Vegetais de folha verde escura	
5	Outros vegetais	
6	Frutos ricos em Vitamina A	
7	Outras frutas	
8	Carnes	
9	Outras carnes	
10	Ovos	
11	Peixe e outro pescado	
12	Legumes, nozes e sementes	
13	Leite e derivados	
14	Azeite, óleos e gorduras	
15	Doces	
16	Especiarias, condimentos e outras bebidas	

## B. Segurança alimentar

Caso se trate de uma pessoa que viva só, utilize na frase da pergunta o sujeito EU ou VOCÊ. De outra forma, o sujeito será NÓS, VOCÊS ou AS PESSOAS QUE MORAM NESTA CASA.

3. Qual das seguintes afirmações melhor caracteriza a sua alimentação desde Maio do ano passado? (a pessoa pode querer referir-se ao que todos comeram naquele agregado familiar e referir-se a Eu ou NÓS em cada uma das afirmações. Assinalar apenas uma afirmação com X)

- 3.1 Comi todo o tipo de alimentos que quis .....
- 3.2 Comemos o suficiente, mas nem sempre aquilo que quisemos .....
- 3.3 Algumas vezes não tivemos o suficiente para comer .....
- 3.4 Houve muitas vezes que não tivemos o suficiente para comer .....

Vou passar a ler algumas afirmações que as pessoas por vezes fazem acerca das questões de comida. Para cada uma delas, por favor indique a veracidade da questão, desde Maio do ano passado:

4. (EU, NÓS) Estamos preocupados, pois a comida pode faltar antes de termos dinheiro para comprar mais.
- 4.1 Sempre .....
- 4.2 Algumas vezes .....
- 4.3 Nunca .....
- 4.4 Não sabe .....
- 4.5 Não responde .....

5. A comida que (EU, NÓS) comprámos não chega e (EU, NÓS) não temos dinheiro para comprar mais.

- 5.1 Sempre .....
- 5.2 Algumas vezes .....
- 5.3 Nunca .....
- 5.4 Não sabe .....
- 5.5 Não responde .....

6. (EU, NÓS) Não ganhamos para ter uma alimentação equilibrada.

- 6.1 Sempre .....
- 6.2 Algumas vezes .....
- 6.3 Nunca .....
- 6.4 Não sabe .....
- 6.5 Não responde .....

Se obteve uma resposta afirmativa (sempre ou algumas vezes) a uma ou mais das perguntas anteriores continue com as perguntas seguintes.

7. Contando desde Maio do ano passado, alguma vez deixou de fazer uma refeição por não ter comida?

- 7.1 Não (não pergunte a 8) .....
- 7.2 Sim .....
- 7.3 Não sabe (não pergunte a 8) .....
- 7.4 Não responde (não pergunte a 8) .....

8. (se a pessoa respondeu afirmativamente na anterior) Quantas vezes durante o último ano deixou de fazer uma refeição por não ter comida?

- 8.1 Em quase todos os meses .....
- 8.2 Em alguns meses (mais de 2) .....
- 8.3 Em apenas 1 ou 2 meses .....
- 8.4 Não sabe .....
- 8.5 Não responde .....

9. Contando desde Maio do ano passado, alguma vez teve de comer menos que a sua vontade porque faltou dinheiro para comida?

- 9.1 Não .....
- 9.2 Sim .....
- 9.3 Não sabe .....
- 9.4 Não responde .....

10. Contando desde Maio do ano passado, passou fome porque faltou dinheiro para comida?

- 10.1 Não .....
- 10.2 Sim .....
- 10.3 Não sabe .....
- 10.4 Não responde .....

11. Contando desde Maio do ano passado, perdeu peso porque faltou dinheiro para comida.

- 11.1 Não .....
- 11.2 Sim .....
- 11.3 Não sabe .....
- 11.4 Não responde .....

Se obteve uma resposta afirmativa (verdadeira ou algumas vezes) a uma ou mais das perguntas anteriores (entre a 7 e a 11) continue com as perguntas seguintes.

12. Contando desde Maio do ano passado, não comeu durante o dia inteiro porque faltou dinheiro para comida?

- 12.1 Não .....
- 12.2 Sim .....
- 12.3 Não sabe .....
- 12.4 Não responde .....

13. (Se respondeu afirmativamente na anterior) Com que frequência isso ocorreu?

- 13.1 Em quase todos os meses .....
- 13.2 Em alguns meses (mais de 2) .....
- 13.3 Em apenas 1 ou 2 meses .....
- 13.4 Não sabe .....
- 13.5 Não responde .....

### C. Saúde oral e deglutição

Nas perguntas seguintes coloque **apenas um algarismo** no respectivo quadrado, do modo seguinte: 1=Sim ou 2=Não

14. Nos últimos 6 meses teve dores de dentes?
15. Essas dores de dentes impediram-no de fazer a sua vida habitual?
16. Durante o último ano foi a uma consulta ao dentista?
17. De um modo geral acha que o estado de saúde da sua boca é:
- 17.1 Muito boa
- 17.2 Boa
- 17.3 Razoável
- 17.4 Má
- 17.5 Muito Má
- 17.6 Não sabe
- 17.7 Não Responde
18. Tem a sua dentição completa?
- SIM;  Não
- Não sabe;  Não Responde
19. Tem alguma dificuldade em engolir alimentos:
- 19.1 Sólidos
- 19.2 Líquidos

### D. Atividade física

Nas perguntas seguintes coloque **apenas um algarismo** no respectivo quadrado, do modo seguinte: 1=Sim ou 2=Não

20. Pratica alguma atividade física?
- 20.1 Se sim, qual/quais a/s modalidade/s? \_\_\_\_\_
- 20.2 Com que periodicidade? (diária, 2 ou 3 vezes na semana, por exemplo) \_\_\_\_\_

### E. Consumo de bebidas alcoólicas

21. Durante o último ano, com que frequência bebeu: vinho, cerveja, aguardente ou outras bebidas alcoólicas?
- 21.1- Todos os dias
- 21.2- 3 a 4 vezes por semana
- 21.3- 1 a 2 vezes por semana
- 21.4- 2 a 3 vezes por mês
- 21.5- Uma vez por mês
- 21.6- 7 a 11 vezes no ano passado
- 21.7- 4 a 6 vezes no ano passado
- 21.8- Uma vez no ano passado
- 21.9- Não ingeriu bebidas alcoólicas no ano passado
- 21.10- Nunca ingeriu bebidas alcoólicas
22. Quando bebe, qual a quantidade de álcool que ingere? Queremos saber quantos copos ou garrafas de 33cl, copos de 20cl de vinho ou 4cl de aguardente. \_\_\_\_\_
23. Durante o ano que passou, com que frequência bebeu cinco ou mais unidades (copos, garrafas, cálices) de bebidas alcoólicas?
- 23.1- Todos os dias
- 23.2- Quase todos os dias
- 23.3- 3 a 4 vezes por semana
- 23.4- 1 a 2 vezes por semana

- 23.5- 2 a 3 vezes por mês
- 23.6- Uma vez por mês
- 23.7- 7 a 11 vezes no ano passado
- 23.8- 4 a 6 vezes no ano passado
- 23.9- Uma vez no ano passado
- 23.10- Nunca ingeriu cinco ou mais bebidas alcoólicas no último ano

### F. Medicamentos, iatrogenia e adesão terapêutica

24. Nos últimos seis meses utilizou algum dos seguintes medicamentos:

- 24.1 Para a febre
- 24.2 Para as dores
- 24.3 Antibióticos
- 24.4 Vitaminas
- 24.5 Medicamentos para dormir
- 24.6 Medicamentos para os nervos
- 24.7 Medicamentos para o coração
- 24.8 Medicamentos para a tensão arterial
- 24.9 Laxantes
- 24.10 Medicamentos para a diarreia
- 24.11 Medicamentos para a azia
- 24.12 Outros? Quais? \_\_\_\_\_

25. Quais destes medicamentos que tomou tinham receita médica?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nas perguntas seguintes coloque **apenas um algarismo** no respectivo quadrado, do modo seguinte: 1=Sim ou 2=Não

26. Alguma vez se sentiu mal depois de tomar medicamentos?
27. Quando se sente mal depois de tomar medicamentos que o médico receitou, deixa de os tomar?
28. Consegue retirar os comprimidos do invólucro?
29. Já alguma vez se esqueceu de tomar os seus medicamentos?
30. Quando se esquece de tomar um comprimido a certa hora, a seguir toma dois?
31. É cuidadoso com as horas de tomar os medicamentos?
32. Usa uma caixa para separar os medicamentos por horas ou usa outro ajuda técnica para tomar os medicamentos certos à hora certa?
33. Logo que se sente melhor deixa de tomar os medicamentos?
34. Tem sempre conseguido pagar os medicamentos que lhe foram prescritos?
35. Se fosse possível gostaria de tomar menos medicamentos para obter os mesmos efeitos?

36. Se fosse possível gostava que lhe prescrevessem medicamentos mais baratos? .....

37. Se toma medicamentos habitualmente, sabe dizer que doenças tem?

Não sabe;  Não responde; Qual/quais: \_\_\_\_\_

## Parte III

### fatores pessoais

Assinalar no quadrado respetivo: 0, 1 ou 2  
Encontrar o subtotal para cada grupo e depois a pontuação global.  
A pontuação global oscila entre 0 e 24 ponto

#### A. Avaliação da dependência

##### I - Atividades corporais

###### a - Alimentação .....

- 0=Alimenta-se normalmente  
1=Necessita parcialmente de auxílio ou de alimentação triturada  
2=Necessita de ajuda humana total ou de alimentação artificial (sonda ou soro)

###### b - Higiene .....

- 0=Faz a sua higiene normalmente  
1=Necessita de ajuda parcial  
2=Necessita de ajuda total

###### c - Eliminação .....

- 0=Eliminação e defecação normais  
1=Incontinência urinária e/ou fecal ocasional  
2=Incontinência urinária e/ou fecal permanente (algália, ostomia)

Sub-total das atividades corporais: .....

##### II - Atividades locomotoras

###### a - Transferência (subir ou descer da cama) .....

- 0=Efetua-se normalmente  
1=Necessita de ajuda parcial ou de apoio  
2=Necessita de ajuda total

###### b - Deslocação (no domicílio ou no exterior) .....

- 0=Efetua-se normalmente  
1=Necessita de ajuda humana ou técnica  
2=Necessita de uma cadeira de rodas ou impossibilidade de deslocação

###### c - Espaço de vida (+/- ajuda humana ou técnica) .....

- 0=Possível no exterior ou em casa  
1=Limitado ao domicílio  
2=Limitado à cama

Sub-total das atividades locomotoras: .....

##### III - Atividades sensoriais

###### a - Fala .....

- 0=Expressão verbal perfeita  
1=Dificuldade em falar  
2=Dificuldade na compreensão ou afasia

###### b - Visão (+/- correção) .....

- 0=Normal

1=Má

2=Muito má ou cegueira

###### c - Audição .....

0=Normal

1=Má

2=Muito má ou surdez

Sub-total das atividades sensoriais: .....

#### IV - Atividades mentais

###### a - Memória .....

0=Normal

1=Esquecimentos mais ou menos frequentes

2=Esquecimentos muito frequentes ou amnésia

###### b - Comportamento .....

0=Normal

1=Perturbações minor: teimosia, emotividade, lamentações

2=Perturbações major: agitação, desorientação, fuga

###### c - Humor .....

0=Normal

1=Tristeza ou irritabilidade

2=Apatia ou agressividade

Sub-total das atividades mentais: .....

**Somatório dos Subtotais** (colocar um algarismo em cada quadrado) ..

#### B. Autonomia nas atividades instrumentais de vida diária

Assinalar com uma cruz no quadrado respetivo, qual a pontuação que se aplica em cada uma das atividades instrumentais. fazer a soma das pontuações obtidas.

##### a) Usar o telefone:

não tem telefone

0  Não usa o telefone

2  Atende o telefone mas não faz telefonemas

3  Atende o telefone a liga números conhecidos

3  Atende o telefone, procura e liga números de telefone

##### b) Fazer compras:

0  Incapaz de fazer compras

1  Requer companhia para fazer qualquer compra

1  Faz sozinho pequenas compras

3  Faz sozinho todas as compras necessárias

##### c) Gerir o seu dinheiro:

0  Incapaz de se servir do dinheiro

2  Faz pequenas contas no dia a dia, ajuda nas maiores

3  Governa tudo: saldos, cheques, paga renda, paga contas

##### d) Tomar medicamentos:

0  Incapaz de tomar os seus medicamentos

1  Toma a sua medicação se for preparada em doses separadas

3  Toma os seus medicamentos na dose e tempo certos

##### e) Usar transportes:

0  Não se desloca em transportes

1  Só se desloca se acompanhado e apenas e táxi ou carro

2  Só se desloca se acompanhado, em transportes públicos

3  Desloca-se sozinho, apenas em táxi

3  Desloca-se sozinho em transportes públicos

3  Guia carro

##### f) Preparar refeições:

0  Necessita das refeições preparadas e servidas

1  Aquece e serve refeições preparadas

1  Faz refeições com dieta inadequada

- 1  Prepara refeições adequadas se lhe derem os ingredientes  
3  Planeia, prepara e serve refeições adequadas

**f) Fazer a lida da casa:**

- 0  Não participa em tarefas domésticas  
2  Requer ajuda em tarefas domésticas leves e pesadas  
2  Apenas faz tarefas leves diárias (c/ ou s/ limpeza adequada)  
3  Faz todas as tarefas, com ajuda ocasional em tarefas pesadas

**g) Lavar/tratar da roupa:**

- 0  A roupa é toda tratada por outros  
2  Apenas lava pequenas peças de roupa  
3  trata completamente da sua roupa

**Somatório de todas as pontuações obtidas** (colocar um algarismo em cada quadrado) .....

**B. Fatores atitudinais**

A pergunta seguinte refere-se a situações de doença com mais de 6 meses. Se a pessoa sofrer de uma doença temporária, a pergunta dirige-se ao estado habitual.

1. Como descreve a sua satisfação atual com a vida? (deve assinalar com uma X apenas uma opção de resposta)

- 1.1 Muito satisfeito .....   
1.2 Satisfeito .....   
1.3 Insatisfeito .....   
1.4 Muito insatisfeito .....   
1.5 Não sabe .....   
1.6 Não Responde .....

1. O modo como nos sentimos é marcado pelas nossas experiências de vida. Durante os últimos 12 meses: (de Maio do ano passado até esta data; pode escolher mais de uma alternativa com uma X)

- 1.1 Mudou ou perdeu o seu emprego? .....   
1.2 Um membro da sua família ou um amigo tiveram uma doença grave .....   
1.3 Teve algum óbito na família? .....   
1.4 Morreu um amigo seu? .....   
1.5 Algum amigo seu teve uma doença grave? .....

2. Considera-se uma pessoa que vê sempre as coisas pelo lado bom? (Sim ou Não) .....

3. Descreve a sua vida, como: (apenas pode escolher uma alternativa de resposta. Marcar com uma X)

- 3.1 Cheia de preocupações (de stresse)? .....   
3.2 Com algumas preocupações? .....   
3.3 Com poucas preocupações? .....   
3.4 Sem preocupações? .....

4. Em relações às decisões que afetam a sua vida atual e futura, sente: (apenas pode escolher uma alternativa de resposta)

- 4.1 Não é você quem decide? .....   
4.2 Há coisas que pode decidir? .....   
4.3 A maioria das coisas dependem da sua decisão? .....   
4.4 É você quem decide tudo da sua vida? .....

## Parte IV ambiente físico

**A. Localização e condições do alojamento**

1. Tipo de alojamento: (apenas pode escolher uma alternativa de resposta. Marcar com uma X)

- 1.1 Apartamento acima do rés-do-chão .....   
1.2 Apartamento no rés-do-chão do prédio .....   
1.3 Moradia (vivenda) .....   
1.4 Alojamento familiar não clássico? (incluem-se a barraca, o alojamento móvel, a casa rudimentar de madeira e o alojamento improvisado, entre outros não destinados à habitação) .....   
1.5 Outro: qual? .....

2. O local onde mora é de fácil acesso a pé ou de carro? (Sim ou Não) .....

3. Tipo de ocupação da casa:

- 3.1 Aluguer .....   
3.2 Casa própria .....   
3.3 Outra: qual? .....

4. Pode dizer-se que a sua casa tem:

- 4.1 Número de divisões da casa: .....   
4.2 Casa de banho interior .....   
4.3 Casa de banho exterior .....   
4.4 Água canalizada .....   
4.5 Água quente .....   
4.6 Cozinha .....   
4.7 Frigorífico .....   
4.8 Máquina lavar roupa .....   
4.9 Máquina lavar loiça .....   
4.10 Televisão .....   
4.11 Telefone .....   
4.12 Computador/Internet .....   
4.13 Rádio .....

5. Considera que a casa onde vive possui as condições adequadas para si e para a sua saúde?

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

6. Caso tenha respondido que não, porquê?

- 6.1 Precárias condições de habitação .....   
6.2 Acessibilidades difíceis .....   
6.3 Isolamento (vizinhos longe, dificuldades de comunicação) .....   
6.4. Outras. Quais? .....

7. Nos últimos 5 anos, considera que a sua ou a saúde de familiares pode ter sido afetada pelos seguintes aspectos: (pode escolher várias alternativas de resposta. Marcar com uma X)

- 7.1 Poluição do ar .....   
7.2 Ruído (barulho) .....   
7.3 Localização da residência .....   
7.4 Condições da habitação .....   
7.5 Necessidade de obras em casa .....

8. Em caso de necessitar de pequenos arranjos em casa, como costuma proceder?
- 8.1 Você próprio os faz .....
  - 8.2 Pede ajuda a familiares/amigos .....
  - 8.3 Contrata quem faça .....
  - 8.4 Outro: qual? \_\_\_\_\_

9. Possui algum do seguinte equipamento/dispositivos na sua casa? (pode assinalar mais que uma alternativa de resposta)
- 12.1 Barras de apoio na casa de banho? .....
  - 12.2 Rampas de acesso à entrada ou entre divisões? .....
  - 12.3 Portas de correr? .....
  - 12.4 Elevador ou outro dispositivo de transferência? .....
  - 12.5 Lugar de estacionamento reservado? .....
  - 12.6 Outras modificações dentro de casa? Quais? \_\_\_\_\_

10. Caso não disponha de nenhuma das anteriores, qual/ais é que lhe fazem falta em casa? (pode assinalar mais que uma alternativa de resposta)
- 10.1 Barras de apoio na casa de banho? .....
  - 10.2 Rampas de acesso à entrada ou entre divisões? .....
  - 10.3 Portas de correr? .....
  - 10.4 Elevador ou outro dispositivo de transferência? .....
  - 10.5 Lugar de estacionamento reservado? .....
  - 10.6 Outras modificações dentro de casa? Quais? \_\_\_\_\_

## B. Sentimento de segurança

Vou agora fazer-lhe algumas perguntas para saber se se sente seguro, quer em sua casa, quer nas imediações.

11. De um modo geral, quando **está em sua casa** sente-se: (só pode assinalar uma alternativa)

- 11.1 Muito seguro .....
- 11.2 Seguro .....
- 11.3 Nem seguro nem inseguro .....
- 11.4 Inseguro .....
- 11.5 Muito inseguro .....

12. De um modo geral, quando **tem de sair de casa** sente-se: (só pode assinalar uma alternativa)

- 12.1 Muito seguro .....
- 12.2 Seguro .....
- 12.3 Nem seguro nem inseguro .....
- 12.4 Inseguro .....
- 12.5 Muito inseguro .....

13. Este sentimento de segurança limita a sua atividade fora de casa durante **o dia**?

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

14. Este sentimento de segurança limita a sua atividade fora de casa durante **a noite**?

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

15. Na sua opinião, o local onde vive é geralmente pacífico? (Adequar a linguagem e assinalar apenas uma alternativa)

- 15.1 Muito pacífico .....
- 15.2 Há distúrbios de tempos a tempos .....
- 15.3 Há distúrbios frequentes .....
- 15.4 Há sempre distúrbios .....

16. Em sua opinião, nos últimos cinco anos, neste bairro o grau de violência: (adequar a linguagem e assinalar apenas uma alternativa)

- 16.1 Aumentou muito .....
- 16.2 Aumentou um pouco .....
- 16.3 Não se alterou .....
- 16.4 Diminuiu um pouco .....
- 16.5 Diminuiu muito .....

17. Quais dos seguintes acontecimentos são fonte de problema neste bairro/localidade? (adaptar a linguagem; pode assinalar mais de uma alternativa).

- 17.1 Vandalismo ou destruição deliberada de propriedade (individuais ou públicos) .....
- 17.2 Graffiti (escrever/pintar nas paredes) .....
- 17.3 Crime .....
- 17.4 Discussões na via pública .....
- 17.5 Barulho .....
- 17.6 Discussões entre vizinhos .....
- 17.7 Lixo nas ruas .....
- 17.8 Trânsito e estacionamento .....
- 17.9 Outra: qual? \_\_\_\_\_

18. Referindo-se à sua vizinhança pode dizer que confia: (adequar as palavras e assinalar apenas uma alternativa)

- 18.1 Em todas as pessoas .....
- 18.2 Há muitas pessoas em quem pode confiar .....
- 18.3 Há algumas pessoas em quem pode confiar .....
- 18.4 Há poucas pessoas nas quais pode confiar .....
- 18.5 Não há pessoas em quem tenha confiança .....

19. Em relação à sua vizinhança diria que: (adequar as palavras e assinalar apenas uma alternativa)

- 19.1 Nunca é demais ter cuidado com eles .....
- 19.2 Pode confiar em toda a gente .....
- 19.3 Depende da situação .....

20. Suponha agora que está num estabelecimento comercial no seu bairro e que lhe faltam uns trocos para pagar a conta. Pedia ao vizinho o que faltava para completar o montante necessário? (adequar as palavras e assinalar apenas uma alternativa)

- 20.1 Não .....
- 20.2 Claro que pedia .....

21. Se perdesse a carteira aqui na sua vizinhança podia esperar que a devolvessem, caso a encontrassem? (adequar as palavras e assinalar apenas uma alternativa)

- 21.1 Não .....
- 21.2 Claro que podia .....

22. Alguém da sua vizinhança o iria socorrer se fosse assaltado na rua? (adequar as palavras e assinalar apenas uma alternativa)

- 22.1 Não .....



22.2 Claro que iria .....

23. Se alguém estragasse o seu carro sem você ver, podia esperar que essa pessoa deixasse lá um cartão para você contatar a pedir responsabilidades? (*adequar as palavras e assinalar apenas uma alternativa*)

23.1 Não .....

23.2 Claro que podia .....

### C. Transportes

24. Quando precisa de se deslocar a distância que não possa percorrer a pé, como se desloca?

24.1 Em carro próprio

24.2 Em transporte público

24.3 Outro: qual? \_\_\_\_\_

25. Sente que não pode sair de casa por falta de transporte?

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

26. Deixou de ir à farmácia por falta de transporte?

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

27. Em caso de necessidade ou por falta de transporte tem de pedir a familiares ou a vizinhos que lhe façam compras ou que lhe aviem receitas?

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

### D. Risco de quedas

28. No último ano houve algum episódio em que tivesse caído no chão?

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

29. Dessa queda: (*adequar as palavras e assinalar apenas uma alternativa*)

29.1 Não resultaram ferimentos .....

29.2 Ficou com ferimentos que não necessitaram de tratamento médico .....

29.3 Ficou com ferimentos que tiveram de ser tratados por pessoal médico .....

29.4 Resultou uma (ou várias) fraturas .....

30. Ao todo, quantos medicamentos diferentes está a tomar? (inclua comprimidos, injeções e inaladores. Não inclua pomadas ou pingos)

31. Tem ou já teve durante o ano anterior, períodos de tonturas? (quando está de pé, quando anda, quando se volta, quando roda a cabeça, quando se levanta da cadeira)

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

32. Tem ou teve durante o ano anterior, os seguintes problemas visuais: (*adaptar a linguagem; pode assinalar mais de uma alternativa*)

32.1 Não consegue ver claramente imagens e objetos .....

32.2 Não consegue ter a noção das distâncias (ao descer escadas, ver os carros) .....

32.3 Não consegue distinguir objectos de grandes dimensões com pouca luz .....

32.4 Não vai a um oftalmologista há mais de 2 anos .....

33. Tem com frequência, as pernas ou os pés dormentes (ou com sensação de picadas e formigueiros)

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

34. Tem gota ou joanetes?

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

35. Sente necessidade de se amparar nas paredes, móveis ou ombreiras das portas quando anda por casa?

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

36. Sente dificuldade em sentar-se ou levantar-se da sanita, cadeira ou da cama?

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

## Parte V ambiente social

### A. Redes de apoio social e sociabilidades

1. Com quem está a morar? \_\_\_\_\_

2. Quais os familiares mais chegados que permanecem nas imediações ou noutras cidades (incluindo estrangeiro)? (*coloque um algarismo por quadrado*)

2.1 Quantos irmãos e/ou irmãs? .....

2.2 Quantos contacta com regularidade? .....

2.3 Quantos filhos /ou filhas? .....

2.4 Quantos contacta regularmente? .....

2.5 Quantas noras/genros? .....

2.6 Quantos contacta regularmente? .....

2.7 Quantos netos/netas? .....

2.8 Quantos contacta regularmente? .....

3. Excluindo as pessoas com quem mora, tem familiares a viver perto de si (a uma distância de 15/20 minutos a pé ou de carro)? (*indicar o grau de parentesco*) \_\_\_\_\_

4. A sua mãe ainda é viva?

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

5. O seu pai ainda é vivo?

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

6. No caso de mãe e/ou pai serem vivos, moram: (*só pode assinalar uma alternativa*)

6.1 Na mesma casa que você .....

6.2 No mesmo prédio ou na casa ao lado .....

6.3 Na mesma freguesia .....

6.4 A cerca de 20/30 minutos de carro ou a pé .....

6.5 Noutra cidade .....

6.6 No estrangeiro .....

7. Com que frequência conversa com os seus vizinhos? (só pode assinalar uma alternativa)

- 7.1 Quase todos os dias da semana .....   
7.2 Uma a duas vezes na **semana** .....   
7.3 Uma a duas vezes no **mês** .....   
7.4 Menos de uma vez por mês .....   
7.5 Nunca .....

8. Com que frequência se encontra com pessoas amigas?

- 8.1 Quase todos os dias da semana .....   
8.2 Uma a duas vezes na **semana** .....   
8.3 Uma a duas vezes no **mês** .....   
8.4 Menos de uma vez por mês .....   
8.5 Nunca .....

9. Durante a última semana conversou com alguém, mesmo que pelo telefone? (indicar o grau de parentesco ou relação) \_\_\_\_\_

10. Sem contar com as pessoas com quem mora, com que frequência faz as seguintes atividades: (Colocar algarismo no quadrado respetivo: 1= Quase todos os dias da semana; 2= Uma a duas vezes na semana; 3= Uma a duas vezes no mês; 4= Menos de uma vez por mês; 5= Nunca)

- 10.1 Falar com familiares ao telefone .....   
10.2 Visitar familiares .....   
10.3 Falar com pessoas amigas ao telefone .....   
10.4 Visitar pessoas amigas .....

11. Há familiares a viver relativamente perto de si (fora da freguesia), com os quais converse com regularidade? (indicar o grau de parentesco em caso afirmativo) \_\_\_\_\_

12. Para além dos familiares que vivem consigo e aqueles com quem fala regularmente, indique outros familiares com quem fale pelo menos, uma vez por mês: (indicar o grau de parentesco, em caso de haver) \_\_\_\_\_

13. Em relação aos contactos (pessoais, por telefone ou qualquer outro meio) que mantém com os membros da sua família, diria que está:

- 13.1 Muito satisfeito .....   
13.2 Satisfeito .....   
13.3 Insatisfeito .....   
13.4 Muito insatisfeito .....   
13.5 Não sabe .....   
13.6 Não responde .....

14. Das seguintes atividades, indique as que fez nas últimas duas semanas:

- 14.1 Visitar/ser visitado por pessoas amigas .....   
14.2 Conversar com pessoas amigas ao telefone .....   
14.3 Visitar/ser visitado por familiares .....   
14.4 Conversar com vizinhos .....   
14.5 Falar com profissionais de saúde (médicos, enfermeiros ou outros) .....   
14.6 Falar com profissionais de serviço social (técnicos de serviço social ou outros) .....   
14.7 Nenhuma das atividades .....

15. Quando há festas familiares (batizados, casamentos, aniversários) costumam convidá-la/o? (adequar as palavras à pessoa entrevistada)  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

16. Aceita os convites que lhe fazem?

- 16.1 Sempre .....   
16.2 Quase sempre .....   
16.3 Raramente .....   
16.4 Nunca .....   
16.5 Não sabe .....   
16.6 Não responde .....

17. Se não aceita sempre aqueles convites indique os motivos para isso: (pode escolher mais de um)

- 17.1 Tem coisas inadiáveis para fazer .....   
17.2 Tem de tomar conta de netos .....

- 17.3 Tem de tomar conta do marido/esposa .....   
17.4 Tem de tratar dos animais (galinhas, gado ou outros) ..   
17.5 Não tem transporte próprio .....   
17.6 Os transportes não são a horas que lhe interessem ou são caros .....   
17.7 A casa não tem condições para você se deslocar .....   
17.8 Sente-se muito doente .....   
17.9 Sente-se velha/o para festas .....   
17.10 Quando lá ia não se sentia bem .....   
17.11 É muito longe .....   
17.12 Outros? qual? .....

18. Já lhe aconteceu sentir-se isolado e muito sozinho/a? (adequar as palavras à pessoa entrevistada)  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

19. Que razões aponta para se sentir isolada e só? (adequar as palavras à pessoa entrevistada)

- 19.1 Tem muito trabalho .....   
19.2 Tem pouco tempo para conversar .....   
19.3 Tem de tomar conta do marido/esposa .....   
19.4 Tem de tomar conta dos netos .....   
19.5 Tem falta de transporte próprio .....   
19.6 Os transportes públicos são caros e não cumprem os horários .....   
19.7 Não tem pessoas amigas .....   
19.8 Não tem família .....   
19.9 Tem problemas de acesso nas ruas e nas casas das pessoas .....   
19.10 Sente-se discriminada/o .....   
19.11 Nenhum dos anteriores .....   
19.12 Outros? \_\_\_\_\_

20. Se tivesse algum dos seguintes problemas, haveria alguém que a/o ajudasse? (adequar as palavras à pessoa entrevistada; assinale todas as alternativas)

- 20.1 Quando se sente triste e deprimida .....   
20.2 Se precise de trabalho para si ou para um seu familiar .....   
20.3 Se precisasse de dinheiro para fazer face a uma despesa urgente (gás, eletricidade, renda da casa, água, ou outra) .....

21. Quando passou a viver sozinho/a em quem podia confiar para partilhar as suas tristezas? (adequar as palavras à pessoa entrevistada; indicar o grau de parentesco ou relação de amizade, ou se seria um padre, um profissional de saúde ou serviço social ou outro)

22. Desde que vive/m sozinho têm ajudado familiares (qualquer grau) vossos com: (adequar as palavras à pessoa entrevistada; pode assinalar várias alternativas)

- 22.1 Dinheiro .....   
22.2 Comida .....   
22.3 Transporte .....   
22.4 Tomar conta dos netos .....   
22.5 Outro: qual? \_\_\_\_\_

23. Há situações para as quais as pessoas procuram ajuda. Diga-me se pediria ajuda no caso de estar ou vir a estar numa das seguintes situações: (adequar as palavras à pessoa entrevistada; perguntar e assinalar todas)

- 23.1 Precisar urgentemente de ir a algum lugar.  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde   
23.2 Estar em casa doente e precisar de ajuda.  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde   
23.3 Precisar urgentemente de dinheiro.  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde   
23.4 Estar numa crise emocional.  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

24. Que tipo de apoio/ajuda não tem e gostaria de ter? (pode assinalar várias alternativas)



- 24.1 Afetivo/relacional (convívio com outras pessoas) .....
- 24.2 Cuidados pessoais (higiene pessoal) .....
- 24.3 Cuidados domésticos (impeza e arrumação da casa) ...
- 24.4 Fazer a comida em sua casa .....
- 24.5 Monetária .....
- 24.6 Mobilidade (deslocar-se de um local para outro) .....
- 24.7 Não precisa de apoio .....
- 24.8 Não quer nenhum apoio, mesmo se precisar .....
- 24.9 Outra. Qual? \_\_\_\_\_

25. Quais são hoje as suas maiores preocupações? (pode assinalar várias alternativas)

- 25.1 A sua saúde .....
- 25.2 A saúde do seu marido/esposa .....
- 25.3 Questões financeiras .....
- 25.4 Solidão/viver sozinha .....
- 25.5 Família .....
- 25.6 Questões existenciais (medo da morte, ...) .....
- 25.7 Segurança .....
- 25.8 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

26. Na zona onde mora existem os seguintes equipamentos: (Sim=1 ou Não=2)

- 26.1 Farmácia .....
- 26.2 Igreja/Capela .....
- 26.3 Forças de segurança .....
- 26.4 mercearia/Mercado .....
- 26.5 Café/restaurante .....
- 26.6 Equipamento social .....
- 26.7 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

27. Diga até três equipamentos ou serviços que não existem e fazem falta, aqui na zona onde mora:

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

28. Das seguintes afirmações, diga quais são verdadeiras ou falsas: (adequar as palavras à pessoa entrevistada) (1= verdadeiro; 2= falso)

- 28.1 Tenho familiares e amigos nos quais posso confiar para tudo .....
- 28.2 Tenho familiares e amigos que poderiam arranjar quem cuidasse de mim se eu precisasse .....
- 28.3 Tenho familiares e amigos que me apoiam e me encorajam quando preciso .....
- 28.4 Tenho familiares que podem cuidar de mim se eu precisar .....

29. Tem obtido ajuda nas seguintes situações? (adequar as palavras à pessoa entrevistada)

- 29.1 Fazer alguma coisa em casa, quando está de cama com gripe.  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde
- 29.2 Quando precisa de fazer trabalhos pesados em casa. (mudar a mobília, por exemplo)  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde
- 29.3 Precisa de conselhos para tomar uma decisão importante na sua vida.  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde
- 29.4 Está preocupada com a saúde do seu marido/esposa.  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde
- 29.5 Precisa de alguém que a/o substitua a cuidar da esposa ou do marido.  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde
- 29.6 Precisa de alguém para lhe tomar conta da casa quando se ausenta.  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

30. Os seus familiares mais chegados (esposa/marido, filhos/as, noras/genros, netos/as ou outros) ajudam nas seguintes atividades:

30.1 Ir aos serviços de saúde.  
Sempre ; Algumas vezes ; Nunca ; N/S ; N/R

30.2 Pagar água, luz e telefone.  
Sempre ; Algumas vezes ; Nunca ; N/S ; N/R

30.3 Marcar consultas.  
Sempre ; Algumas vezes ; Nunca ; N/S ; N/R

30.4 Fazer compras.  
Sempre ; Algumas vezes ; Nunca ; N/S ; N/R

31. Nas últimas 4 semanas fez alguma das seguintes atividades: (adequar as palavras à pessoa entrevistada) (pode assinalar várias alternativas)

- 31.1 Foi às compras .....
- 31.2 Foi ver um filme fora de casa .....
- 31.3 Foi tomar uma refeição com familiares ou amigos num restaurante .....
- 31.4 Foi ao café conversar com pessoas amigas .....
- 31.5 Foi fazer uma excursão ou passeio .....
- 31.6 Foi à Igreja .....
- 31.7 Foi ao centro recreativo .....
- 31.8 Foi assistir a alguma atividade desportiva .....
- 31.9 Ouvia radio .....
- 31.10 Jardinar/Tratar de animais domésticos .....
- 31.11 Utilizou o computador/Internet .....
- 31.12 Fez Voluntariado .....
- 31.13 Não tem tempos livres .....
- 31.14 Não faz nada .....
- 31.15 Outra. Qual? \_\_\_\_\_

## B. Violência e/ou maus tratos

32. Quando alguma decisão tem de ser tomada na família (fazer uma compra vultosa, vender uma propriedade, por exemplo) como é que isso acontece? (adequar as palavras à pessoa entrevistada)

32.1 A decisão é imposta por algum ou alguns familiares (esposa, marido, filhos, noras, genros, por exemplo).  
Sempre ; Algumas vezes ; Nunca ; N/S ; N/R

32.2 Há um membro da família que decide (esposa, marido, filhos, noras, genros, por exemplo).  
Sempre ; Algumas vezes ; Nunca ; N/S ; N/R

32.3 Reúnem-se todos para tomar uma decisão.  
Sempre ; Algumas vezes ; Nunca ; N/S ; N/R

32.4 A decisão é tomada por si.  
Sempre ; Algumas vezes ; Nunca ; N/S ; N/R

33. Tem medo de alguém (dentro ou fora da família)?  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

34. Alguma vez foi agredida/o? (adequar as palavras à pessoa entrevistada)  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

35. Alguém a forçou a fazer algo que não estava na sua vontade? (adequar as palavras à pessoa entrevistada)  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

36. Caso tenha sido agredida ou forçada a fazer algo que não estivesse na sua vontade, contou este acontecimento: (adequar as palavras à pessoa entrevistada) (só pode assinalar uma alternativa)

- 36.1 Aos seus familiares mais chegados .....
- 36.2 Aos seus vizinhos .....
- 36.3 Às forças de segurança .....
- 36.4 Aos seus amigos .....
- 36.5 A ninguém .....

37. Houve alguém que estivesse a tomar conta de si e que tivesse deixado de o fazer sem qualquer explicação? (adequar as palavras à pessoa entrevistada)

Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

38. Permanece só por muito tempo, mesmo precisando de ajuda?  
Sim ; Não ; Não sabe ; Não Responde

## B. Habilitações da/o entrevistada/o

39. Quantos anos de ensino completou? (pretendemos saber o grau de ensino mais elevado que completou ou para o qual obteve equivalência e em relação ao qual tem direito ao respetivo certificado ou diploma. Só contam os níveis completados com sucesso)

- 39.1 Sem escolaridade .....
- 39.2 Quatro anos de escolaridade .....
- 39.3 Seis anos de escolaridade .....
- 39.4 Nove anos de escolaridade .....
- 39.5 Onze anos de escolaridade .....
- 39.6 Doze anos de escolaridade .....
- 39.7 Bacharelato ou licenciatura .....
- 39.8 Mestrado .....
- 39.9 Doutoramento .....

40. É detentor de qualquer outra formação completa?

# Parte VI

## determinantes económicos

### A. Situação face ao emprego

1. Qual foi a sua atividade ou ocupação principal durante o último ano? (pode assinalar várias alternativas)

- 1.1 Esteve empregado por conta de outrem .....
- 1.2 Trabalhou por conta própria .....
- 1.2 Foi fazer um curso/estudar/formação profissional .....
- 1.3 Reformou-se .....
- 1.4 Cuidou dos netos .....
- 1.5 Trabalhou (biscates) em sua casa .....
- 1.6 Esteve desempregado .....
- 1.7 Esteve de baixa médica .....

2. Se já se reformou, que idade tinha quando o fez? .....

3. Se já se reformou, a sua reforma ocorreu da seguinte forma: (pode assinalar várias alternativas)

- 3.1 Tinha o tempo necessário de descontos e de trabalho .....
- 3.2 Reformou-se antecipadamente .....
- 3.3 Passou a ter outra atividade que lhe permitiu pedir a reforma do trabalho anterior .....
- 3.4 Foi-se mantendo de baixa até lhe darem a reforma ....
- 3.5 Reformou-se por motivos de saúde (incapacidade) ....
- 3.6 Pediu a reforma porque tinha o suficiente para os encargos que iria passar a ter .....
- 3.7 Reformou-se para cuidar de uma pessoa de família
- 3.8 De outra forma. Qual? \_\_\_\_\_

4. Existem muitas maneiras de nos prepararmos para a reforma. Fez algum plano para a sua reforma que envolvesse o seguinte: (Assinalar até três opções)

- 4.1 Planeou mudar os seus hábitos de trabalho (mas continuar ativo) .....
- 4.2 Planeou desenvolver atividades físicas .....

- 4.3 Planeou ter mais tempo para os seus trabalhos preferidos .....
- 4.4 Planeou deixar de trabalhar .....
- 4.5 Planeou regressar à sua terra natal .....
- 4.6 Planeou inscrever-se num curso (ensino formal ou informal) .....
- 4.7 Planeou ir viver com os filhos .....
- 4.8 Desejava iniciar uma nova carreira profissional (por sua conta) .....
- 4.9 Planeou outra coisa. O quê? \_\_\_\_\_

5. Tendo em conta o seu modo de vida, quando se reformou achava que aquilo que iria passar a ganhar seria: (assinalar apenas uma resposta)

- 5.1 Mais do que suficiente .....
- 5.2 Suficiente .....
- 5.3 Ficava um pouco abaixo do necessário .....
- 5.4 Seria suficiente .....
- 5.5 Era insuficiente .....
- 5.6 Era muito insuficiente .....

6. Estar reformado não quer dizer deixar de ser ativo. Durante o último ano esteve reformado mas manteve uma atividade remunerada? (sim=1; não=2) .....

7. Porque motivo manteve uma atividade remunerada? (assinalar apenas uma resposta)

- 7.2 Não queria deixar de trabalhar? .....
- 7.3 O que recebia de reforma não chegava para as suas despesas pessoais .....
- 7.4 Tinha de ganhar dinheiro para ajudar os seus filhos (ou outra pessoa de família) .....

8. A sua principal fonte de rendimento atual é:

- 8.1 Trabalho .....
- 8.2 Subsídio de desemprego .....
- 8.3 RSI .....
- 8.4 Rendimentos .....
- 8.5 Pensões .....
- 8.6 Investimentos .....
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

9. Qual o valor que melhor designa o rendimento do seu agregado familiar durante o último mês?

- até 100€ .....
- Entre 101€ e 200€ .....
- Entre 201€ e 300€ .....
- Entre 301€ e 400€ .....
- Entre 401€ e 500€ .....
- Entre 501€ e 600€ .....
- Entre 601€ e 700€ .....
- Entre 701€ e 800€ .....
- Entre 801€ e 900€ .....
- Entre 901€ e 1000€ .....
- Entre 1001€ e 1500€ .....
- Entre 1501€ e 2000€ .....
- Entre 2001€ e 2500€ .....
- Mais de 2501€ .....

10. Acha que a sua situação económica atual é:

- 10.1 Muito boa .....
- 10.2 Boa .....
- 10.3 Remediada .....
- 10.4 Má .....



# Ficha Técnica

---

Número de ordem da entrevista (feita pelo mesmo entrevistador): ...

Local da entrevista: \_\_\_\_\_

Sexo do entrevistado: 1= masculino; 2= feminino ....

Idade: ...  (anos)

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Freguesia de residência: \_\_\_\_\_

Morada (rua, número): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Código postal: .....

Telefone (Assinalar fixo ou móvel): \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Habilitações: \_\_\_\_\_

Nome do entrevistador: \_\_\_\_\_

Hora de início: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_

Duração: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

# Guião de entrevista para recolha de informação sobre determinantes de envelhecimento ativo

Baltazar Ricardo Monteiro

Trabalho no âmbito da REDE SOCIAL, Peniche  
Grupo de trabalho "Pessoas idosas, envelhecimento e intergeracionalidade"

Maio, 2012

## FINALIDADE

No estudo determinantes do envelhecimento ativo integra uma dimensão qualitativa, aplicada a uma subamostra daquela que respondeu ao censo sobre o mesmo tema. Estas entrevistas são conduzidas após o censo e destinam-se a obter melhores interpretações dos dados quantificados ou a procurar maior robustez nos fatores causais identificados.

Outra das utilidades destas entrevistas é a exploração de novas dimensões de envelhecimento ativo, novas hipóteses de trabalho e sobretudo a identificação das relações entre determinantes, impossíveis de identificar no estudo quantitativo.

*Documento orientador do conjunto de perguntas que respondem às finalidades descritas.*

### Saúde e bem estar

Perguntas principais	Perguntas secundárias	Anotações
<b>A. Passeio transversal pela freguesia</b>	Desenhar (ou solicitar) um diagrama de localização dos recursos de saúde. Compreensão do ambiente físico e das influências sobre a mobilidade e a participação.	Tempo médio de acesso aos locais de prestação de cuidados.  Localização dos recursos no interior da freguesia.  Identificação dos recursos de saúde existentes.
<b>B. Matriz histórica do Concelho e freguesias</b>		
<b>1. Promoção da saúde</b>	Adesão a sessões de esclarecimento	
<b>2. Comportamentos preventivos na área da saúde</b>	Vacinação Adesão a rastreios	
<b>3. Acesso a cuidados de saúde</b>	Capacidade dos serviços Proximidade dos serviços Adequabilidade Esforço financeiro Aceitabilidade Autopercepção de saúde	
<b>4. Hábitos</b>		Tabaco Álcool Atividade física

<b>5. Alimentação</b>	Hábitos alimentares
<b>6. Medicamentos</b>	Adesão terapêutica Uso de medicamentos com e/ou sem receita Acesso a medicinas naturais
<b>7. Quais os factores que suportam a coesão nesta comunidade?</b>	Existem desacordos recorrentes entre grupos e redes de pessoas, ou mesmo demonstração pública de conflito entre aqueles? Quais os padrões de diferenciação e exclusão que existem em termos de oportunidades, mercados, informação e serviços?
<b>8. Quais os riscos de discriminação social entre beneficiários de serviços sociais ou municipais?</b>	Quais os fatores socioeconómicos, políticos ou religiosos que atuam nestas discriminações? O que faz com que os serviços e os investimentos públicos não cheguem às populações? São razões de género, política ou isolamento político?
<b>9. Quais os padrões de conflitualidade ao nível da comunidade e das famílias?</b>	Quando é que ocorreu a eclosão de violência a partir de conflitos latentes? Que tipos de conflitos ocorreram na comunidade nos últimos cinco anos? O que é que desencadeia conflitos quotidianos entre os membros da comunidade (escassez de recursos, clivagens sociais, desigualdades sociais)?
<b>10. Quais as tradições legais nesta comunidade e em que medida estas tradições afetam a capacidade cívica?</b>	
<b>11. Quais as estruturas do Estado e locais que moldam a participação cívica?</b>	
<b>12. De que modo as leis comuns constroem ou facilitam a capacidade dos cidadãos para exercerem influência sobre as instituições públicas?</b>	
<b>13. Pergunte aos respondentes para inventariarem instituições da comunidade.</b>	Qual o relativo impacto, acessibilidade e importância destas instituições vis-à-vis as restantes existentes na comunidade? Quais as relações entre as diferentes instituições? Qual a influência que os membros da comunidade possuem sobre as instituições formais e informais?

# Guião de entrevista para recolha de histórias de vida entre idosos do Concelho de Peniche

Baltazar Ricardo Monteiro  
Catarina Alexandra Rodrigues Faria Lobão

Trabalho no âmbito da REDE SOCIAL, Peniche  
Grupo de trabalho “Pessoas idosas, envelhecimento e intergeracionalidade”

Maio, 2012



## OBJETIVOS

- Identificar elementos de envelhecimento bem sucedido na perspetiva da pessoa idosa.
- Descrever fatores que contribuam para o envelhecimento bem sucedido.
- Conhecer as percepções dos idosos face ao seu desenvolvimento humano.
- Identificar ações comunitárias promotoras do envelhecimento ativo.

***Documento orientador do conjunto de perguntas que respondem aos objetivos traçados para a recolha de dados pelo método de entrevista***

### A - Perguntas de caracterização do entrevistado

1. Idade:

2. Sexo:

3. Estado civil:

4. Nível ou grau de ensino que completou:

5. Pratica alguma atividade física regular?

6. Diria que possui o controlo sobre a sua vida e que consegue resolver todas as situações que lhe têm surgido ou que se venham a colocar de futuro?

7. Está satisfeito com os contatos pessoais que mantém com os seus amigos e familiares?

8. Como classificaria a sua saúde?

9. Sofre de alguma doença crónica?

10. Tem ou já teve alguma depressão?

11. Consegue fazer todas as suas atividades habituais e indispensáveis à sua vida ou tem alguma limitação?

### B - Abordagem subjetiva do envelhecimento bem sucedido

#### Perguntas principais

**1. Conte-me como conseguiu chegar à sua idade nas condições em que se encontra?** *Esta pergunta destina-se a obter a percepção do entrevistado acerca do seu próprio envelhecimento. Recolheremos assim elementos de envelhecimento bem sucedido, partindo do pressuposto de que se trata de um desses casos. As perguntas secundárias apenas serão feitas para dirigir o*

#### Perguntas secundárias

Que conhecimentos ou opções fez na sua vida que tenham contribuído para que tenha chegado à sua idade?

#### Anotações

entrevistado para a questão que pretendemos conhecer.

**2. O que pensa ter contribuído para se encontrar com esta idade, nestas condições?** Esta pergunta destina-se a conhecer fatores que contribuíram, na perspetiva do entrevistado, para o envelhecimento bem sucedido. As perguntas secundárias apenas serão feitas para dirigir o entrevistado para a questão que pretendemos conhecer, ou seja, os fatores que já classificamos como predisponentes e capacitantes do envelhecimento bem sucedido.

Fatores predisponentes:  
 Como preparou a sua velhice?  
 Como tem ultrapassado as dificuldades e vivido as alegrias?  
 Como se descreve?  
 Como foi a sua infância?

Fatores capacitantes:  
 Como se tem relacionado com a vida?  
 Como se tem relacionado com as pessoas?  
 O que faz ao longo do dia?  
 O que pensa vir a fazer?  
 Como se sente economicamente?  
 Como avalia a sua vida?

**3. Qual a sua percepção sobre o seu desempenho físico, mental e social?** Esta pergunta destina-se a conhecer as percepções do idoso face ao seu desempenho físico, mental e social. As perguntas secundárias apenas serão feitas para dirigir o entrevistado para a questão que pretendemos explorar.

Quando e como se sentiu a envelhecer?  
 Diferenças no seu desempenho físico?  
 Quando começou a sentir essas diferenças?  
 Tem menos força?  
 Tem dificuldades de visão, audição?  
 Tem perdas de memória?  
 Quando sentiu que os outros o tratavam como idoso?  
 Como se relaciona com os seus vizinhos, amigos e familiares?

**4. Como é que a sua comunidade ou região tem contribuído para o sucesso do seu envelhecimento?** Esta pergunta destina-se a explorar a percepção que o idoso possui acerca das ações que eventualmente tenham sido desenvolvidas pela comunidade no sentido de promover o envelhecimento bem sucedido. As perguntas secundárias apenas serão feitas para dirigir o entrevistado para a questão que pretendemos explorar.

Como se pode viver mais anos e melhor?  
 Atividades promovidas na comunidade que favoreçam o seu envelhecimento?  
 Pertence a grupos comunitários?  
 Faz voluntariado?  
 Tem muitos amigos?  
 Visita muitas pessoas?  
 Dá grandes passeios, fora da sua freguesia?  
 Pratica atividades desportivas?  
 Tem um grupo com quem sai ou convive frequentemente?