

**QUESTIONÁRIO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS  
EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**

NDF

IN

**IDOSO**

Entrevistador (a): \_\_\_\_\_

Supervisor(a): \_\_\_\_\_ Data da entrevista: \_\_\_\_\_

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

Endereço completo (Rua, Av., etc., número): \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone ( ) \_\_\_\_\_

**BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO**

01. Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

02. Sexo:

01. Masculino

02. Feminino

03. Qual é a sua idade: \_\_\_\_\_ anos

04. Qual é seu estado civil?

01. Solteiro

03. Viúvo (a)

02. Casado(a) / companheiro (a)

04. Desquitado/ separado/ divorciado

05. Sabe ler e escrever?

01. Sim

02. Não

06. Foi a escola?

01. Sim Qual a última série cursada e concluída: \_\_\_\_\_

02. Não

07. O Sr. tinha alguma atividade antes de entrar na instituição?

01. Sim Qual? \_\_\_\_\_

02. Não

08. O Sr. possui parentes vivos?

01. Sim

02. Não → Passe para a questão 10

09. Qual é a composição de sua família?

01. Esposa/ marido/ companheiro(a)

05. Tios (as)

02. Filhos(as)/ genros /noras

06. Sobrinhos(as)

03. Netos(as)

07. Outra (descreva) \_\_\_\_\_

04. Irmãos(ãs) / cunhados(as)

10. Possui alguma religião?

01. Sim

02. Não → Passe para a questão 14

**11. Qual é sua religião?**

01. Católica  03. Espírita  
 02. Evangélica  04. Outra (descreva) \_\_\_\_\_

**12. Participa de atos religiosos ou cultos?**

01. Sim, na própria instituição → Passe para a questão 14  
 02. Sim, externamente a instituição  
 03. Não participa → Passe para a questão 14

**13. Quem o leva, na maioria das vezes, ao ato/culto religioso?**

01. Vai por conta própria  03. A família ou amigos levam  
 02. A instituição leva  04. Outra (descreva) \_\_\_\_\_

**BLOCO 2 – RELAÇÃO DO IDOSO COM A INSTITUIÇÃO**

**14. A instituição organiza atividades físicas?**

01. Sim  
 02. Não → Passe para a questão 17

**15. O Sr. faz atividades físicas organizadas pela instituição?**

01. Sim  
 02. Não → Passe para a questão 17

**16. De quais atividades físicas participa?**

01. Caminhadas  04. Hidroginástica  
 02. Ginástica  05. Baile  
 03. Fisioterapia  06. Outra (descreva) \_\_\_\_\_

**17. Como utiliza seu tempo?**

*(Permite até 3 alternativas, numerando por ordem de importância)*

01. Não faz nada  06. Jogos  
 02. Realiza atividades domésticas  07. Ouve rádio/ música  
 03. Realiza trabalhos manuais  
(crochê, tricô, desenho, pintura, bordado, jardinagem e outros)  08. Leitura de livros, revistas, jornais  
 04. Assiste TV  09. Dança/ baile  
 05. Bate-papo  10. Outra (descreva): \_\_\_\_\_

1.º   
2.º   
3.º

**18. O Sr(a) recebe visitas?**

01. Sim  
 02. Não → Passe para a questão 20

**19. Quem visita o Sr.(a) na instituição?**

NDL	1. Visitante	2. Freqüência da Visita (TC2)
01	Companheiro(a)	
02	Filhos/noras/genros	
03	Netos(as)	
04	Irmãos/tios/ sobrinhos	
05	Amigos	
06	Pessoas da comunidade	
07	Patrões	
08	Outros (especificar):	

**TC2 - Freqüência da visita**

- 01 - Semanal
- 02 - Quinzenal
- 03 - Mensal
- 04 - Anual
- 05 - Datas especiais ( Natal/páscoa/aniversário)
- 06 - Outro(descreva dentro do quadro)

**20. Por que o Sr.(a). está nesta instituição?**

- 01. Foi colocado
- 02. Por opção própria

**21. Qual o principal motivo do Sr.(a) morar na instituição?**

- 01. É sozinho
- 02. Estava doente
- 03. É sozinho e estava doente
- 04. Sem cuidador na família
- 05. Família sem condições financeiras de cuidar
- 06. Dificuldade de relacionamento familiar
- 07. Não sabe
- 08. Outros motivos (descreva): \_\_\_\_\_

**22. Com quem morava antes de vir para a instituição?**

- 01. Sozinho
- 02. Esposa/ marido/ companheiro(a)
- 03. Filhos(as)/ enteados(as)/ noras/ genros
- 04. Irmãos(as)/sobrinhos(as)
- 05. Netos
- 06. Agregados não-parente
- 07. Outros (descreva): \_\_\_\_\_

**23. Há quanto tempo está na instituição?**

meses ou  anos

m   a

**24. Como o Sr.(a) avalia a sua instituição?**

- 01. Muito boa
- 02. Boa
- 03. Regular
- 04. Ruim

**25. Na sua opinião, o que precisaria melhorar na instituição?**

*(Permite até 3 alternativas, numerando por ordem de importância)*

- 01. Não precisa melhorar nada
- 02. Limpeza
- 03. Alimentação
- 04. Atividades oferecidas
- 05. Transporte
- 06. Instalações
- 07. Atendimento oferecido pela equipe
- 08. Relacionamento com os demais internos
- 09. Outros (descreva): \_\_\_\_\_

1.º

2.º

3.º

**26. Como o Sr.(a) avalia a sua saúde?**

- 01. Muito boa
- 02. Boa
- 03. Regular
- 04. Ruim

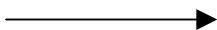
**27. Qual a sua principal preocupação hoje?**

- 01. Não tem preocupações
- 02. Saúde
- 03. Família
- 04. Dinheiro
- 05. Qualidade da alimentação
- 06. É o dia de amanhã (Futuro)
- 07. Religião
- 08. Amor

- 09. Lazer
- 10. Independência/ autonomia
- 11. Segurança
- 12. Amigos
- 13. Nada é importante
- 14. Não sabe
- 15. Outras (descreva) \_\_\_\_\_

**28. O Sr.(a) possui alguma renda?**

- 01. Sim
- 02. Não



**ENCERRE A ENTREVISTA**

**29. Qual o valor da sua renda mensal?**

R\$

 .  , 

**30. Qual a origem da sua renda:**

*(Permite mais de uma alternativa)*

- 01. Aposentadoria por idade / Funrural
- 02. Aposentadoria por tempo de serviço
- 03. Aposentadoria por doença / invalidez
- 04. Pensão
- 05. BPC (Benefício de Prestação Continuada)
- 06. Poupança

- 07. Aluguéis
- 08. Aplicação financeira
- 09. Ajuda de familiares
- 10. Não sabe
- 11. Outra (descreva): \_\_\_\_\_

**31. O Sr.(a) repassa sua renda para a instituição?**

- 01. Sim, integral
- 02. Sim, parcial
- 03. Não

**ENCERRE A ENTREVISTA**