

**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?

- | | |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01. Não tem preocupações | <input type="checkbox"/> 09. Lazer |
| <input type="checkbox"/> 02. Saúde | <input type="checkbox"/> 10. Independência/ autonomia |
| <input type="checkbox"/> 03. Família | <input type="checkbox"/> 11. Segurança |
| <input type="checkbox"/> 04. Dinheiro | <input type="checkbox"/> 12. Amigos |
| <input type="checkbox"/> 05. Qualidade da alimentação | <input type="checkbox"/> 13. Nada é importante |
| <input type="checkbox"/> 06. É o dia de amanhã (Futuro) | <input type="checkbox"/> 14. Não sabe |
| <input type="checkbox"/> 07. Religião | <input type="checkbox"/> 15. Outras (descreva) _____ |
| <input type="checkbox"/> 08. Amor | _____ |

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)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01. Aposentadoria por idade / Funrural | <input type="checkbox"/> 07. Aluguéis |
| <input type="checkbox"/> 02. Aposentadoria por tempo de serviço | <input type="checkbox"/> 08. Aplicação financeira |
| <input type="checkbox"/> 03. Aposentadoria por doença / invalidez | <input type="checkbox"/> 09. Ajuda de familiares |
| <input type="checkbox"/> 04. Pensão | <input type="checkbox"/> 10. Não sabe |
| <input type="checkbox"/> 05. BPC (Benefício de Prestação Continuada) | <input type="checkbox"/> 11. Outra (descreva): _____ |
| <input type="checkbox"/> 06. Poupança | _____ |

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

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

ENCERRE A ENTREVISTA