



Lista de Verificação de Características Fundamentais das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, da OMS – Organização Mundial da Saúde

A presente Lista de Verificação, foi elaborada a partir da Lista originalmente produzida pela OMS e destina-se a ser utilizada pelas pessoas que querem tornar as suas cidades mais amigas das pessoas idosas. A Lista é uma ferramenta de auto-avaliação em 8 áreas:

Espaços Exteriores e Edifícios; Transportes; Habitação; Participação Social; Respeito e Inclusão Social; Participação Cívica e Emprego; Comunicação e Informação e Serviços Comunitários e Saúde.

A Lista contém várias questões que descrevem o quanto a cidade é amiga dos idosos. Os participantes devem avaliar cada uma das questões, assinalando com um **X** as que consideram mais apropriadas.

Para que a Lista de Verificação seja eficaz, as pessoas com 55 ou mais anos, devem ser envolvidas como parceiros de pleno direito, não só na verificação dos aspectos positivos e deficiências da cidade em que vivem, mas devem também participar na sugestão de mudanças e implementação das melhorias.

A recolha destes dados é confidencial e anónima.

Muito obrigada pela cooperação!

A. CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL / SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Dados do Participante:

1. Data de nascimento. __/__/____ 2. Género Masculino Feminino

3. Distrito: _____ 4. Concelho: _____ 5. Freguesia: _____

6. Estado civil: Casado(a) / União de facto Divorciado(a) / Separado(a) Solteiro(a) Viúvo(a)

7. Situação perante o trabalho: Empregado(a) Desempregado(a) Trabalhador por conta própria

Voluntário(a) Reformado(a) Outra: _____

8. Profissão (actual ou a última exercida): _____

9. Habilitações escolares completas: Inferior à escolaridade básica Básico (7.º ao 9.º) Secundário

(10.º ao 12.º) Superior não universitário (Bacharelato, Curso Médio) Licenciatura Mestrado

Doutoramento

B. UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS

Dos seguintes equipamentos e serviços, assinale aqueles que frequenta/utiliza com alguma regularidade
(Pode escolher mais do que um)

1. Espaços públicos (Ex.: Jardins, Praças, etc...)
2. Passeio das ruas
3. Passadeiras
4. Ciclovias
5. Edifícios Públicos (Ex.: Câmara Municipal, Correios, Pavilhões Desportivos, etc...)
6. Transportes Públicos (Ex.: Autocarros, Táxis, Comboios, Metro, etc...)
7. Actividades/eventos organizados pelo município (Ex.: Festivais, Feiras, Passeios, etc...)
8. Serviços prestados por voluntários
9. Serviços de saúde e apoio social (Ex.: Centro de Saúde, Lares, Centro de Dia, etc...)
10. Serviços de apoio domiciliário

C. LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS IDOSAS

Dados do Participante:

1. Data de nascimento. ___/___/____ 2. Género Masculino Feminino

3. Distrito: _____ 4. Concelho: _____ 5. Freguesia: _____

Por favor expresse a sua opinião/avaliação para cada uma das perguntas que se seguem assinalando com um **X** a resposta **SIM** ou **NÃO**. Caso não tenha opinião sobre o aspecto em questão, assinale a opção **NÃO SABE**.

1. ESPAÇOS EXTERIORES E EDIFÍCIOS

Por favor expresse a sua opinião/avaliação dos **espaços exteriores e edifícios públicos** da sua localidade

| N.º | | SIM | NÃO | NÃO SABE |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Os espaços públicos estão limpos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Os espaços públicos são agradáveis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Os espaços verdes têm bancos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Os bancos são em número suficiente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Os espaços verdes estão bem cuidados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Os espaços verdes são seguros? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Os passeios estão bem cuidados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Os passeios estão livres de obstáculos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Os passeios estão reservados exclusivamente a peões? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Os passeios são antiderrapantes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Os passeios são suficientemente largos para cadeiras de rodas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Os passeios têm as bermas rebaixadas/inclinadas ao nível da estrada? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Existem passadeiras para peões em número suficiente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14 | As passareiras são seguras para as pessoas, mesmo aquelas com algumas dificuldades físicas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | As passareiras têm marcas antiderrapantes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | As passareiras têm sinais visuais? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | O tempo dado pelo semáforo para passar na passareira é adequado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Os semáforos têm sinais sonoros? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Os condutores dão prioridade aos peões nas passareiras? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Os espaços reservados para bicicletas estão separados dos passeios? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | Os espaços para bicicletas estão separados de outras vias pedonais (ex.: trilhos pedonais)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | A segurança no exterior/espços públicos é assegurada por uma boa iluminação? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | A segurança nos espaços públicos é feita por patrulhas policiais? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | São organizadas sessões de informação/formação sobre segurança? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Os serviços públicos estão perto uns dos outros? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Os serviços públicos são de fácil acesso (acessibilidade)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | As pessoas mais velhas têm prioridade no atendimento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | Os edifícios públicos estão bem assinalados no exterior? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | A sinalização do interior dos edifícios públicos é adequada? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | Os edifícios públicos têm lugares sentados (ex.: para descansar enquanto se espera)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | Os edifícios públicos têm casas de banho em número suficiente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 | Os elevadores dos edifícios públicos são de fácil acesso? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33 | Existem rampas em número suficiente nos edifícios públicos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 | As escadas dos edifícios públicos têm corrimões em número suficiente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 35 | O chão dos edifícios públicos é antiderrapante? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36 | Existem casas de banho públicas no exterior/rua? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 | As casas de banho públicas são em número suficiente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38 | As casas de banho públicas são de fácil acesso? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39 | As casas de banho públicas estão limpas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se tem alguma sugestão, comentário que queira fazer, por favor escreva neste espaço:

C. LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS IDOSAS

Dados do Participante:

1. Data de nascimento. __/__/____ 2. Género Masculino Feminino
 3. Distrito: _____ 4. Concelho: _____ 5. Freguesia: _____

Por favor expresse a sua opinião/avaliação para cada uma das perguntas que se seguem assinalando com um **X** a resposta **SIM** ou **NÃO**. Caso não tenha opinião sobre o aspecto em questão, assinale a opção **NÃO SABE**.

2. TRANSPORTES

Por favor expresse a sua opinião/avaliação sobre os **transportes** disponíveis na sua localidade

| N.º | | SIM | NÃO | NÃO SABE |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Os custos dos transportes públicos estão afixados num sítio visível? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Os custos/tarifas dos transportes públicos são acessíveis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Os transportes públicos são frequentes à noite? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | E ao fim-de-semana? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | E nos feriados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Todas as zonas da cidade estão servidas por transportes públicos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Os transportes públicos têm boas ligações entre si? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Os veículos públicos estão bem assinalados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Os veículos públicos estão limpos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Os veículos públicos estão em bom estado de conservação? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Tem dificuldade para entrar nos veículos públicos (Ex. autocarros, táxis, etc..)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Os veículos públicos circulam sobrelotados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Existem lugares sentados prioritários para pessoas mais velhas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14 | Os lugares prioritários são respeitados pelos outros passageiros? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | As pessoas com mais dificuldades têm à sua disposição transportes especializados/adaptados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Existem lugares de estacionamento reservados para pessoas com necessidades especiais? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | O estacionamento e locais reservados para pessoas com necessidades especiais são respeitados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Os motoristas param nas paragens assinaladas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Os motoristas param junto ao passeio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Os motoristas esperam que os passageiros se sentem antes de arrancar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | Existe algum tipo de campanha/formação para sensibilizar os condutores? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | As vias/estradas estão em boas condições? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | As vias/estradas têm tampas de saneamento levantadas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | As vias/estradas são iluminadas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | O trânsito/tráfego rodoviário está bem organizado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Existem obstáculos que os condutores tenham dificuldades em ver? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | Os sinais de trânsito e os cruzamentos estão bem localizados/visíveis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | As paragens e as estações de transportes estão bem localizadas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | E estão bem assinaladas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | E são de fácil acesso? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | E são abrigadas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 | E têm lugares sentados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33 | E estão limpas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 | E são seguras? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 | E estão bem iluminadas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 36 | Os passageiros têm acesso à informação sobre os percursos dos transportes públicos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 | E têm acesso aos horários de circulação dos transportes públicos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38 | Os táxis têm um preço acessível/adequado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39 | Os taxistas são simpáticos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40 | Os taxistas são prestáveis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se tem alguma sugestão, comentário que queira fazer, por favor escreva neste espaço:

C. LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS IDOSAS

Dados do Participante:

1. Data de nascimento. ___/___/___ 2. Género Masculino Feminino
 3. Distrito: _____ 4. Concelho: _____ 5. Freguesia: _____

Por favor expresse a sua opinião/avaliação para cada uma das perguntas que se seguem assinalando com um **X** a resposta **SIM** ou **NÃO**. Caso não tenha opinião sobre o aspecto em questão, assinale a opção **NÃO SABE**.

3. HABITAÇÃO

Por favor expresse a sua opinião/avaliação sobre as **casas/habitações** da sua localidade

| N.º | | SIM | NÃO | NÃO SABE |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | As casas estão em zonas seguras (não propícias a catástrofes naturais)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | As casas estão próximas dos serviços (ex.: correios, supermercado etc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Têm vizinhos perto? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Existem casas em sítios isolados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Existem serviços de manutenção/apoio a casas em número suficiente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Os serviços de manutenção/apoio são caros? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Existem materiais/produtos de adaptação do lar, a preços acessíveis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Quem vende estes materiais/produtos compreende as necessidades das pessoas mais velhas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | As casas estão bem construídas (ex.: materiais/estrutura)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | As casas são seguras (ex.: criminalidade)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | As casas são confortáveis nas diferentes condições climáticas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | As divisões das casas têm espaço suficiente para se andar à vontade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13 | O pavimento utilizado nas casas é seguro? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Existem casas adaptadas às pessoas com mais dificuldades de acessibilidade/mobilidade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Existem casas adaptadas em número suficiente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | O preço é acessível (quer no arrendamento quer na compra)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Existem serviços adequados de apoio ao domicílio, que permitam envelhecer em casa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se tem alguma sugestão, comentário que queira fazer, por favor escreva neste espaço:

C. LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS IDOSAS

Dados do Participante:

1. Data de nascimento. ___/___/___ 2. Género Masculino Feminino
 3. Distrito: _____ 4. Concelho: _____ 5. Freguesia: _____

Por favor expresse a sua opinião/avaliação para cada uma das perguntas que se seguem assinalando com um **X** a resposta **SIM** ou **NÃO**. Caso não tenha opinião sobre o aspecto em questão, assinale a opção **NÃO SABE**.

4. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Por favor expresse a sua opinião/avaliação das **actividades e eventos** que existem na sua localidade

| N.º | | SIM | NÃO | NÃO SABE |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Os locais onde se realizam os eventos e actividades estão bem localizados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | E são de fácil acesso por transportes públicos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | E estão bem iluminados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | E realizam-se a horas convenientes para pessoas mais velhas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Os eventos e actividades podem ser frequentados por pessoas sozinhas ou acompanhadas (ex.: família/amigos)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Os eventos e actividades têm um preço acessível/adequado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | São cobrados outros custos (Ex.: bebidas, comida etc..)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | A informação dos eventos e actividades é suficiente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | A divulgação informa claramente onde se vão realizar os eventos e actividades? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | A divulgação informa como chegar através dos transportes públicos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Existe uma oferta variada de eventos e actividades? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Os eventos e actividades são do seu agrado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | As pessoas com mais dificuldades de mobilidade podem participar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | São utilizados espaços como Escolas, Centros Recreativos, Bibliotecas, entre outros, para realização de actividades e eventos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se tem alguma sugestão, comentário que queira fazer, por favor escreva neste espaço:

C. LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS IDOSAS

Dados do Participante:

1. Data de nascimento. ___/___/___ 2. Género Masculino Feminino
 3. Distrito: _____ 4. Concelho: _____ 5. Freguesia: _____

Por favor expresse a sua opinião/avaliação para cada uma das perguntas que se seguem assinalando com um **X** a resposta **SIM** ou **NÃO**. Caso não tenha opinião sobre o aspecto em questão, assinale a opção **NÃO SABE**.

5. RESPEITO E INCLUSÃO SOCIAL

Por favor expresse a sua opinião/avaliação sobre os **serviços e meios de envolvimento/inclusão** das pessoas idosas na sua localidade

| N.º | | SIM | NÃO | NÃO SABE |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Para melhorar os serviços prestados/atendimento as pessoas mais velhas são consultadas/ouvidas pelos responsáveis dos serviços públicos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | E são consultadas/ouvidas pelos responsáveis das associações? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | E são consultadas/ouvidas pelos responsáveis comerciantes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Os serviços estão adaptados às necessidades e preferências das pessoas mais velhas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Os produtos estão adaptados às necessidades e preferências das pessoas mais velhas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Os funcionários que prestam os serviços são prestáveis/amáveis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | As pessoas mais velhas com menos recursos económicos têm bom acesso aos serviços públicos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | E têm bom acesso aos serviços das instituições de solidariedade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | E têm bom acesso aos serviços privados a pagar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | As pessoas mais velhas costumam aparecer/participar nos meios de comunicação social (Ex.: televisão, jornais, rádio, etc..) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Quando aparecem/participam transmitem uma imagem positiva? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12 | Sem estereótipos/discriminação? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Os locais e as actividades para a comunidade são feitos para atrair todas as gerações? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | E vão ao encontro das necessidades/preferências de todas as gerações? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | As pessoas mais velhas participam nas actividades comunitárias para as "famílias"? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | As escolas ensinam/abordam temas sobre o envelhecimento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | As pessoas mais velhas são envolvidas nas actividades escolares? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | A comunidade dá valor às pessoas mais velhas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se tem alguma sugestão, comentário que queira fazer, por favor escreva neste espaço:

C. LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS IDOSAS

Dados do Participante:

1. Data de nascimento. ___/___/____ 2. Género Masculino Feminino
 3. Distrito: _____ 4. Concelho: _____ 5. Freguesia: _____

Por favor expresse a sua opinião/avaliação para cada uma das perguntas que se seguem assinalando com um **X** a resposta **SIM** ou **NÃO**. Caso não tenha opinião sobre o aspecto em questão, assinale a opção **NÃO SABE**.

6. PARTICIPAÇÃO CÍVICA E EMPREGO

Por favor expresse a sua opinião/avaliação sobre os **serviços de voluntariado entre outros** da sua localidade

| N.º | | SIM | NÃO | NÃO SABE |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | As pessoas mais velhas podem fazer voluntariado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Existe formação para as pessoas mais velhas fazerem voluntariado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Valoriza-se o voluntariado feito por pessoas mais velhas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | As despesas pessoais feitas no voluntariado são pagas (ex.: transportes, alimentação, etc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | As qualidades/competências dos funcionários mais velhos são valorizadas (ex.: no ambiente de trabalho)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Existem oportunidades para que as pessoas mais velhas possam trabalhar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Sabe que a discriminação por causa da idade é proibida na contratação? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Sabe que a discriminação por causa da idade é proibida no local de trabalho (ex.: promoção dos trabalhadores e/ou despedimento)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Os locais de trabalho estão adaptados às pessoas com incapacidades (ex.: motora, auditiva etc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Existem apoios (legislação, financiamento) para a pessoa mais velha que queira trabalhar por conta própria? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | É dada aos trabalhadores mais velhos formação depois de se reformarem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14 | É encorajada a participação de pessoas mais velhas nos órgãos de decisão das instituições públicas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | E nos órgãos de decisão das empresas privadas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | E nos órgãos de decisão das associações sem fins lucrativos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se tem alguma sugestão, comentário que queira fazer, por favor escreva neste espaço:

C. LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS IDOSAS

Dados do Participante:

1. Data de nascimento. ___/___/___ 2. Género Masculino Feminino

3. Distrito: _____ 4. Concelho: _____ 5. Freguesia: _____

Por favor expresse a sua opinião/avaliação para cada uma das perguntas que se seguem assinalando com um **X** a resposta **SIM** ou **NÃO**. Caso não tenha opinião sobre o aspecto em questão, assinale a opção **NÃO SABE**.

7. COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

Por favor expresse a sua opinião/avaliação sobre os **meios de comunicação** como jornais, televisão, rádio entre outros da sua localidade

| N.º | | SIM | NÃO | NÃO SABE |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Toda a comunidade tem um acesso básico aos meios de comunicação (televisão, telefone, rádio, etc...)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | A distribuição/sinal chega com uma boa recepção? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | A informação de interesse para a comunidade é divulgada de forma regular? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | A informação de interesse para a comunidade chega a todas as pessoas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Abordam assuntos de interesse para pessoas mais velhas nos programas de informação/generalistas na televisão? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | E nos programas informação/generalistas da rádio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | As pessoas que vivem em risco de isolamento social recebem informações/comunicados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | As pessoas que prestam essas informações são de confiança/fiáveis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | As pessoas que prestam essas informações preocupam-se com o cliente/utente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | A informação escrita – por exemplo os formulários oficiais, legendas da televisão e textos em cartazes – têm as letras grandes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | É fácil de perceber o seu significado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12 | As ideias principais estão destacadas (ex.: com uma cor mais forte)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | A comunicação escrita utiliza palavras simples? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | E as palavras são conhecidas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | As frases são curtas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | A comunicação oral usa palavras simples? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | As palavras são conhecidas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | A comunicação oral usa frases curtas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Os serviços de atendimento telefónico fornecem as instruções de forma lenta/adequada? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | As instruções são claras? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | No atendimento telefónico indicam à pessoa que os contactou como pode ouvir a repetição da mensagem em qualquer altura? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Os equipamentos electrónicos como por exemplo telemóveis, rádios, televisores, caixas multibanco e máquinas de venda de bilhetes, têm botões e letras grandes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Existem locais públicos onde é fácil o acesso a computadores e à Internet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | Nos locais públicos com computadores e Internet o acesso é gratuito? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se tem alguma sugestão, comentário que queira fazer, por favor escreva neste espaço:

C. LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS CIDADES AMIGAS DAS PESSOAS IDOSAS

Dados do Participante:

1. Data de nascimento. ___/___/____ 2. Género Masculino Feminino
 3. Distrito: _____ 4. Concelho: _____ 5. Freguesia: _____

Por favor expresse a sua opinião/avaliação para cada uma das perguntas que se seguem assinalando com um **X** a resposta **SIM** ou **NÃO**. Caso não tenha opinião sobre o aspecto em questão, assinale a opção **NÃO SABE**.

8. SERVIÇOS COMUNITÁRIOS E DE SAÚDE

Por favor expresse a sua opinião/avaliação sobre os **serviços saúde e apoios sociais** da sua localidade

| N.º | | SIM | NÃO | NÃO SABE |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Estão disponíveis serviços de saúde/apoio comunitário adequados para promover a saúde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | E para tratar doenças? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | E para promover a reabilitação? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Os serviços de apoio domiciliário incluem cuidados de saúde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | E incluem cuidados pessoais? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | E incluem limpeza da casa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | A prestação destes serviços é bem gerida/coordenada (ex.: pouco burocráticos)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Os serviços de apoio domiciliário são fáceis de obter? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Os serviços de saúde e de segurança social estão bem localizados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | É fácil lá chegar usando qualquer meio de transporte público? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Os lares de terceira idade e as casas para pessoas mais velhas estão perto dos serviços? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | E estão próximos da comunidade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13 | As instalações dos serviços de saúde/serviços de apoio à comunidade são seguras para os mais velhos (ex.: se apresentam uma construção segura)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | As instalações dos serviços de saúde/serviços de apoio à comunidade são de fácil acesso/acessíveis (ex.: rampas, etc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Existem cemitérios em número suficiente e com acesso fácil para quem os queira visitar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | A informação sobre os serviços de saúde/sociais está disponível de forma clara? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | É fácil encontrar a informação sobre os serviços de saúde/sociais? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Os funcionários quando prestam estes serviços são respeitadores? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | E os funcionários são prestáveis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | E os funcionários possuem formação adequada? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | As pessoas com menos recursos económicos conseguem obter estes serviços? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Em caso de calamidade, há planos preparados para ajudar os mais velhos (ex.: cheias, incêndios, etc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se tem alguma sugestão, comentário que queira fazer, por favor escreva neste espaço: