



## 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 passarelas são seguras para as pessoas, mesmo aquelas com algumas dificuldades físicas?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | As passarelas têm marcas antiderrapantes?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | As passarelas têm sinais visuais?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | O tempo dado pelo semáforo para passar na passarela 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 passarelas?                                      | <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: