

REDES SOCIAIS PESSOAIS DE IDOSOS



Investigação no âmbito dos
Cursos de 2º Ciclo (Mestrado) em Psicologia Clínica e Serviço Social
Instituto Superior Miguel Torga, 2012-2014

Departamento de
Investigação & Desenvolvimento



CEPESE - Centro de Estudos da
População Economia e Sociedade



Inquiridor/a: _____ Data: ____/____/____

Local: _____ Sr(a): _____ (1º nome e iniciais sobrenome)

Consentimento Informado:

Esta investigação decorre no âmbito dos Mestrados em Psicologia Clínica e em Serviço Social do Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra) e tem como objetivo caracterizar as redes sociais pessoais e o suporte social dos portugueses com idade igual ou superior a 65 anos. Convidamo-lo/a a integrar este estudo porque a sua participação é crucial para que possamos desenhar programas de intervenção psicológica e social de acordo com as necessidades detetadas. A sua participação é muito importante, mas é voluntária. Todos os dados recolhidos têm garantia de confidencialidade e servem somente para investigação científica. A equipa de investigação está disponível para qualquer esclarecimento acerca do estudo. Ao aceitar participar, por favor responda a todas as questões, exceto às que não se aplicam à sua situação.

Contacto dos investigadores responsáveis:

Professora Doutora Sónia Guadalupe: guadalupe@ismt.pt

Professor Doutor Henrique Vicente: henrique.t.vicente@gmail.com

Professora Doutora Fernanda Daniel: fernanda-daniel@ismt.pt

Professora Doutora Inês Amaral: inesamaral@gmail.com

Departamento de Investigação & Desenvolvimento do Instituto Superior Miguel Torga:

www.ismt.pt | investig@ismt.pt | 239483055

Ficha Técnica. A Bateria inclui os seguintes instrumentos padronizados, em versão integral ou parcial:

Inventário de Satisfação com a Reforma (Fonseca & Paul, 1999); MHI-5 - Mental Health Inventory (Ribeiro, 2001); Geriatric Depression Scale GDS Short Form 15 (Yesavage et al., 1983; Almeida & Almeida, 1999); Escala de Solidão UCLA (Neto, 1989); SWLS - Satisfaction With Life Scale (Diener, 1985); Coping Resiliente (Sinclair & Wallston, 2003); EasyCare (2010); WHOQOL (OMS; Canavarró et al., 2006).

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FAMILIARES

Sexo: Masculino Feminino

Idade: (anos)

Estado civil?

Solteiro/a

Casado/a ou em união de facto

Viúvo/a

Divorciado/a ou separado/a

Se é viúvo/a, refira há quanto tempo

____ (meses/anos - riscar o que não interessa)

Se é divorciado/a ou separado/a, refira há quanto tempo

____ (meses/anos - riscar o que não interessa)

Tem filhos? Sim Não

Se sim, quantos filhos e filhas vivos tem?

Filhas Filhos (nº total:)

Onde reside?

Freguesia: _____

Concelho: _____

Distrito: _____

Zona de residência:

Isolada (afastada de aglomerado pop./ com poucos habitantes)

Inserida em aglomerado populacional

Considera a sua zona de residência:

rural urbana suburbana (arredores de cidades)

Vive:

Na sua casa

Em casa de familiares

Em instituição

Outra situação: _____

(ex. rotatividade na casa de filhos, etc.)

Vive Só? Sim Não

Se não, com quem vive? (Refira todos os elementos do seu agregado familiar - vínculo) (Responda se não vive em instituição)

Tem apoio de serviços de apoio social?

Sim Não

Se sim, de quais usufrui? (pode indicar mais do que uma opção)

Serviços de apoio domiciliário

Centro de convívio

Centro de dia

Centro de noite

Lar Residencial - Há quanto tempo _____?

(meses/anos - riscar o que não interessa)



CARACTERÍSTICAS SOCIOPROFISSIONAIS E DE APOSENTAÇÃO

Habilitações Literárias

- Não sabe ler nem escrever
- Sabe ler e escrever (sem possuir grau de ensino)
- 4.ª classe (1.º ciclo do ensino básico)
- Ensino preparatório (2.º ciclo do ensino básico)
- 9.º ano (3.º ciclo do ensino básico)
- 12.º ano (ensino secundário)
- Curso superior (bacharelato, licenciatura, mestrado, doutoramento – sublinhar o grau)

Considera que os seus rendimentos:

- Não são suficientes para os gastos
- Cobrem os gastos mas não permitem poupar nada
- Cobrem os gastos e permitem poupar

Está aposentado?

- Sim
- Não
- Tenho Reforma mas Trabalho

Se não, refira a sua atual profissão: _____

Se sim, refira a sua última profissão: _____

Há quanto tempo está aposentado? ____ (meses/anos – riscar o que não interessa)

Motivo(s) de Reforma (pode indicar mais do que uma opção):

Diga por palavras suas _____

- Idade
- Tempo de serviço
- Invalidez/Saúde
- Opção/reforma antecipada
- Interesses pessoais (mais tempo livre, mais tempo para família)
- Stress profissional (não gostava do trabalho, trabalho causava stress, trabalho exigente fisicamente)
- Pressões (problemas no emprego, indemnização)
- Circunstâncias (problemas de saúde de familiar/cônjuge)

Qual foi o motivo que mais pesou? _____

A sua profissão implica/implicava lidar com:

- Muita gente
- Pouca gente
- Quase ninguém

Inventário de Satisfação com a Reforma - Marque uma cruz no número que melhor corresponder à sua resposta.

	1 Completamente desagradável	2 Muito desagradável	3 Desagradável	4 Agradável	5 Muito agradável	6 Completamente agradável
Satisfação profissional antes da reforma						
1. Antes de se ter reformado, em que medida o seu emprego era uma coisa agradável quando comparado com os outros aspetos da sua vida?						
	1 Completamente insatisfeito/a	2 Muito insatisfeito/a	3 Insatisfeito/a	4 Satisfeito/a	5 Muito satisfeito/a	6 Completamente satisfeito/a
2. Antes de se ter reformado, em que medida estava satisfeito(a) com o seu emprego?						
3. Antes de se ter reformado, em que medida estava satisfeito(a) com a perspetiva da reforma?						
Passagem à reforma e ajustamento inicial	1 Com muita dificuldade	2 Com dificuldade	3 Com alguma dificuldade	4 Com alguma facilidade	5 Com facilidade	6 Com muita facilidade
33. Como foram vividos os primeiros meses após se ter reformado?						
	1 Muito pior	2 Pior	3 Um pouco pior	4. Um pouco melhor	5 Melhor	6 Muito melhor
34. De uma forma geral, como é a sua vida atual quando comparada com a sua vida antes de se ter reformado?						
	1 Completamente insatisfeito/a	2 Muito insatisfeito/a	3 Insatisfeito/a	4 Satisfeito/a	5 Muito satisfeito/a	6 Completamente satisfeito/a
Satisfação global com a reforma						
55. Globalmente e neste exato momento, em que medida está satisfeito(a) com a sua reforma?						

O que é que faz agora que não fazia antes da reforma?



(E)MIGRAÇÃO

Foi emigrante nalgum período da sua vida?

- Sim Não

Se sim, esteve emigrado durante quanto tempo? _____

(meses/anos – riscar o que não interessa)

Se sim, regressou a Portugal há quanto tempo? _____

(meses/anos – riscar o que não interessa)

Há quanto tempo vive nesta zona? _____

(meses/anos – riscar o que não interessa)

Vive nesta zona por sua vontade?

- Sim Não

Viveu sempre na mesma zona ou em localidades próximas toda a vida?

- Sim Não

Se não:

- Mudou de zona do país uma vez
 Mudou de zona do país várias vezes
 Mudou de zona mas regressou à zona que considera a sua zona de origem

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de Vida	Muito má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
Como avalia a sua qualidade de vida? [WHOQOL 1]					
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Até que ponto está satisfeito/a com a sua saúde? [WHOQOL 2]					

Visão, Audição e Comunicação [Easycare, 2010]

Consegue ver (com óculos se usar)?

- Sim
 Com dificuldade
 Não vê nada

Consegue ouvir (com prótese auditiva se usar)?

- Sim
 Com dificuldade
 Não ouve nada

Tem dificuldade em fazer-se entender devido a problemas com a sua fala?

- Não tem dificuldade
 Dificuldade com algumas pessoas
 Dificuldade considerável com todas as pessoas

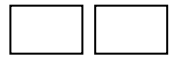
Consegue utilizar o telefone?

- Sem ajuda, incluindo procurar e marcar números
 Com alguma ajuda
 Não consegue usar o telefone

Mobilidade	Muito má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
Como avaliaria a sua mobilidade (capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio/a)? [WHOQOL 15]					

Saúde Mental (MHI-5) - Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do **modo como se sente no dia-a-dia**. Responda a cada uma delas assinalando num dos retângulos por baixo a resposta que melhor se aplica a si.

	Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
Durante quanto tempo, no mês passado se sentiu muito nervoso?						
Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu calmo e em paz?						
Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu triste e em baixo?						
Durante quanto tempo, durante o mês que passou, se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o conseguia animar?						
No último mês durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz?						



SOLIDÃO e DEPRESSÃO

Escala de Solidão UCLA - Abaixo estão representadas algumas afirmações que exprimem aquilo que as pessoas sentem relativamente às pessoas que o envolvem. Leia cada uma delas e, em seguida, assinale com um círculo ou um X a frequência com que acontece. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste demasiado tempo em cada pergunta, dê a resposta que lhe parece descrever melhor aquilo que sente atualmente.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes
1. Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta.				
2. Sinto falta de camaradagem.				
3. Não há ninguém a quem possa recorrer.				
4. Sinto que faço parte de um grupo de amigos.				
5. Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam.				
6. Já não sinto mais intimidade com ninguém.				
7. Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam.				
8. Sou uma pessoa voltada para fora.				
9. Há pessoas a quem me sinto chegado.				
10. Sinto-me excluído.				
11. Ninguém me conhece realmente bem.				
12. Sinto-me isolado dos outros.				
13. Consigo encontrar camaradagem quando quero.				
14. Há pessoas que me compreendem realmente.				
15. Sou infeliz por ser tão retraído.				
16. As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo.				
17. Há pessoas com quem consigo falar.				
18. Há pessoas a quem posso recorrer.				

Escala Geriátrica de Depressão - versão breve

	SIM	NÃO
1. Está satisfeito(a) com a sua vida?		
2. Pôs de lado muitas das suas atividades e interesses?		
3. Sente a sua vida vazia?		
4. Fica muitas vezes aborrecido(a)?		
5. Está bem disposto(a) a maior parte do tempo?		
6. Tem medo que lhe vá acontecer alguma coisa de mal?		
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo?		
8. Sente-se muitas vezes desamparado(a)?		
9. Prefere ficar em casa em vez de sair e fazer coisas novas?		
10. Acha que tem mais dificuldades de memória do que as outras pessoas?		
11. Pensa que é muito bom estar vivo(a)?		
12. Sente-se inútil?		
13. Sente-se cheio(a) de energia?		
14. Sente que para si não há esperança?		
15. Pensa que a maioria das pessoas está melhor do que o(a) senhor(a)?		

SATISFAÇÃO COM A VIDA E COPING RESILIENTE

Escala de satisfação com a vida - Esta escala compreende cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar. Utilize a escala de 1 a 5 e marque uma X (cruz) no quadrado que melhor indica a sua resposta.

	Discordo Muito (1)	Discordo um pouco (2)	Nem concordo, nem discordo (3)	Concordo um pouco (4)	Concordo Muito (5)
1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.					
2. As minhas condições de vida são muito boas.					
3. Estou satisfeito(a) com a minha vida.					
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria.					
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.					

--	--

Satisfação com Relações Interpessoais

Responda apenas caso se aplique à sua situação:	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Estou satisfeito(a) com a relação que tenho com o meu cônjuge				
Estou satisfeito(a) com a relação que tenho com os meus filhos				
Estou satisfeito(a) com a relação que tenho com os meus netos				
Estou satisfeito(a) com a relação que tenho com os meus outros parentes (irmãos, primos, sobrinhos, etc.)				
Estou satisfeito(a) com a relação que tenho com os meus amigos				
Estou satisfeito(a) com a relação que tenho com os meus vizinhos				

Coping resiliente

	1. Não me descreve nada bem	2.	3.	4.	5. Descreve-me muito bem
1. Procuo formas criativas de superar situações difíceis.					
2. Independentemente do que me possa acontecer, acredito que posso controlar as minhas reações.					
3. Acredito que posso crescer positivamente lidando com situações difíceis.					
4. Procuo ativamente formas de substituir as perdas que encontro na vida.					

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Participação comunitária

Ao longo da sua vida participou ativamente em associações e coletividades da sua comunidade (ligadas ao desporto, música, dança, folclore, arte, religião, voluntariado, etc.)? Sim Não

E atualmente, como considera o seu nível de participação comunitária (nas atividades referidas acima)?

- Não participo
 Pouco frequente
 Muito frequente

	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Está satisfeito com o seu nível de participação comunitária?				

Infoinclusão

Usa computadores?

- Sim Não

Se usa, mantém vínculos com pessoas através de meios informáticos (redes virtuais, meio escrito/oral/vídeo)?

- Sim Não

Se usa, utiliza redes sociais virtuais na Internet (Facebook, Twitter, etc.)?

- Sim Não

Se sim, para si, qual o nível de importância das redes sociais virtuais nas suas relações interpessoais?

- Pouca ou nenhuma importância Muita importância

Confiança e valores

Confia nas pessoas com quem se relaciona:

- Nada Pouco Muito

Quais os 2 valores que mais privilegia nas relações que tem com as pessoas que conhece?

- Solidariedade Amor Carinho Entreadajuda
 Respeito Liberdade Fraternidade Sinceridade

Outros. Quais? _____

Obrigado por ter despendido o seu tempo em responder ao inquérito.

Estamos muito gratos pela sua preciosa colaboração!

I A R S P Nº	Elementos da Rede	Vínculo (Tipo de Relação)	Sexo	Idade	Durabilidade	Frequência de Contactos	Residência (dispersão)	Apoio Emocional	Apoio Material e Instrumental	Apoio Informativo	Companhia social	Acesso a novos contactos	
	Refira o nome das pessoas com que se relaciona, são significativas na sua vida e o/a apolam. Use o tipo de identificação que desejar (1º nome, alcunha ou iniciais)	Refira o vínculo que a pessoa tem consigo. Na família especifique o parentesco (mãe, pai, filho, cônjuge, irmão, tio, etc...). Os técnicos podem ser um médico, um psicólogo, um assistente social, etc.	Refira o sexo de cada elemento M-Masculino F-Feminino	Refira qual a faixa etária de cada elemento	Refira há quanto tempo conhece ou mantém um relacionamento com cada elemento	Use os números: 1-Diariamente 2-Algumas vezes por semana 3-Semanalmente 4-Algumas vezes por mês 5-Algumas vezes por ano	Vive: 1-Na mesma casa 2-No mesmo bairro/rua 3-Na mesma terra 4-Até 50Km 5-A mais de 50km	Estima-o(a), dá-lhe afecto e carinho num clima de simpatia e compreensão.	Ajuda-o(a) nas coisas do dia-a-dia, Empresta-lhe dinheiro ou bem em caso de necessidade.	Dá-lhe informações úteis. Esclarece-o(a). Diz-lhe onde deve recorrer.	Faz-lhe companhia.	Indica-lhe a quem deve recorrer e/ou apresenta-lhe pessoas novas.	
		<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Rel. trabalho/estudo <input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ≥65 anos <input type="checkbox"/> 18-64 anos <input type="checkbox"/> < 18 anos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	RECIPROCIDADE DE APOIO Pensando no apoio que dá a estas pessoas que referiu, pode afirmar que: <input type="checkbox"/> Dá apoio à maior parte destas pessoas <input type="checkbox"/> Dá a apoio a algumas destas pessoas <input type="checkbox"/> Dá apoio a poucas destas pessoas <input type="checkbox"/> Não dá apoio a nenhuma destas pessoas
		<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Rel. trabalho/estudo <input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ≥65 anos <input type="checkbox"/> 18-64 anos <input type="checkbox"/> < 18 anos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
		<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Rel. trabalho/estudo <input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ≥65 anos <input type="checkbox"/> 18-64 anos <input type="checkbox"/> < 18 anos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	MUDANÇA PERCEBIDA NO TAMANHO DA REDE COM A APOSENTAÇÃO Se está aposentado. Pensando nas pessoas que têm sido significativas na sua vida, considera que, desde que se aposentou o número de pessoas com que se relaciona: <input type="checkbox"/> é muito menor do que antes <input type="checkbox"/> é menor do que antes <input type="checkbox"/> é aproximadamente o mesmo <input type="checkbox"/> é maior do que antes <input type="checkbox"/> é muito maior do que antes
		<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Rel. trabalho/estudo <input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ≥65 anos <input type="checkbox"/> 18-64 anos <input type="checkbox"/> < 18 anos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
		<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Rel. trabalho/estudo <input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ≥65 anos <input type="checkbox"/> 18-64 anos <input type="checkbox"/> < 18 anos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	PERDAS Nos últimos anos perdeu alguém importante para si, que colocaria na rede? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quem? _____ Motivo: _____
		<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Rel. trabalho/estudo <input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ≥65 anos <input type="checkbox"/> 18-64 anos <input type="checkbox"/> < 18 anos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
		<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Rel. trabalho/estudo <input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ≥65 anos <input type="checkbox"/> 18-64 anos <input type="checkbox"/> < 18 anos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	CORTES RELACIONAIS Ao longo da sua vida, cortou relações com pessoas importantes para si (familiares e amigos, p.ex.)? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Com quem? _____ Motivo: _____
		<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Rel. trabalho/estudo <input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ≥65 anos <input type="checkbox"/> 18-64 anos <input type="checkbox"/> < 18 anos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
		<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Rel. trabalho/estudo <input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ≥65 anos <input type="checkbox"/> 18-64 anos <input type="checkbox"/> < 18 anos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SATISFAÇÃO COM A REDE <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> muito
		<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Rel. trabalho/estudo <input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ≥65 anos <input type="checkbox"/> 18-64 anos <input type="checkbox"/> < 18 anos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
		<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Rel. trabalho/estudo <input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ≥65 anos <input type="checkbox"/> 18-64 anos <input type="checkbox"/> < 18 anos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> muito
		<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Rel. trabalho/estudo <input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ≥65 anos <input type="checkbox"/> 18-64 anos <input type="checkbox"/> < 18 anos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
		<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Rel. trabalho/estudo <input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ≥65 anos <input type="checkbox"/> 18-64 anos <input type="checkbox"/> < 18 anos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	TEM CUIDADOR? (alguém que cuida de si e o/a acompanha de perto) Assinale na rede quem é o/a seu cuidador(a): Informal – nº _____ Formal (pago/instituição) – nº _____
		<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Rel. trabalho/estudo <input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ≥65 anos <input type="checkbox"/> 18-64 anos <input type="checkbox"/> < 18 anos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	

