

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E SISTEMAS

SUELYN MARIA LONGHI DE OLIVEIRA

**CONTRIBUIÇÕES DA ERGONOMIA E DO PLANEJAMENTO
URBANO PARA O ENVELHECIMENTO E VALIDAÇÃO DE
INSTRUMENTO QUANTITATIVO NO MUNICÍPIO DE PATO
BRANCO-PR**

DISSERTAÇÃO

PATO BRANCO
2018

SUELYN MARIA LONGHI DE OLIVEIRA

**CONTRIBUIÇÕES DA ERGONOMIA E DO PLANEJAMENTO
URBANO PARA O ENVELHECIMENTO E VALIDAÇÃO DE
INSTRUMENTO QUANTITATIVO NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-
PR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Engenharia de Produção e Sistemas da Universidade Federal Tecnológica do Paraná, como requisito parcial a obtenção do grau mestre em Engenharia de Produção e Sistemas.

Área de Concentração: Gestão dos Sistemas Produtivos.

Linha de Pesquisa: Engenharia Organizacional do Trabalho

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Luis Ribas Pessa

Coorientadora: Prof.^a Dra. Maria de Lourdes Bernartt

**PATO BRANCO
2018**

O48c Oliveira, Suelyn Maria Longhi de.
Contribuições da ergonomia e do planejamento urbano para o
envelhecimento e validação de instrumento quantitativo no município de Pato
Branco - PR / Suelyn Maria Longhi de Oliveira. – 2018.
129 p. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Luis Ribas Pessa
Coorientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes Bemartt
Dissertação (Mestrado) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná.
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas. Pato
Branco, PR, 2018.
Bibliografia: f. 74 - 78.

1. Ergonomia. 2. Planejamento urbano. 3. Envelhecimento. I. Pessa, Sérgio
Luis Ribas, orient. II. Bemartt, Maria de Lourdes, coorient. III. Universidade
Tecnológica Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Engenharia
de Produção e Sistemas. IV. Título.

CDD 22. ed. 670.42

Ficha Catalográfica elaborada por
Suélem Belmudes Cardoso CRB9/1630
Biblioteca da UTFPR Campus Pato Branco



TERMO DE APROVAÇÃO DE DISSERTAÇÃO Nº 48

A Dissertação de Mestrado intitulada **Contribuições da ergonomia e do planejamento urbano para o envelhecimento e validação do instrumento quantitativo no município de Pato Branco (PR)**”, defendida em sessão pública pela candidata **Suelyn Maria Longhi de Oliveira**, no dia 13 de dezembro de 2018, foi julgada para a obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção e Sistemas, área de concentração Gestão dos Sistemas Produtivos, e aprovada em sua forma final, pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Sergio Luiz Ribas Pessa - Presidente - UTFPR

Prof. Dr. Ângelo José Gonçalves Bós - PUC-RS

Prof. Dr. Dalmarino Setti – UTFPR

Dr^a Karla Lisboa Ramos – Consultora Técnica OMS

A via original deste documento encontra-se arquivada na Secretaria do Programa, contendo a assinatura da Coordenação após a entrega da versão corrigida do trabalho.

Pato Branco, 13 de março de 2019.

Carimbo e assinatura do Coordenador do Programa.

AGRADECIMENTOS

A todos que tornaram esse trabalho possível.

A Deus por me permitir chegar até aqui, e seguir adiante.

Às instituições envolvidas, e em nome delas, todos os representantes e integrantes que contribuíram e continuam contribuindo com esse trabalho, objetivando um mundo melhor em igualdades e oportunidades.

Às minhas filhas, razão pela qual acordo todos os dias e pelas quais minhas ações e pensamentos são guiadas.

RESUMO

A presente pesquisa teve por objetivo desenvolver e adaptar a versão em Português do instrumento de coleta de dados quantitativo, a partir do Protocolo de Vancouver (OMS, 2007), validando-a em uma amostra de 113 pessoas residentes no município Pato Branco-PR. A problemática que se apresentou para o estudo foi o que pensam as pessoas idosas do referido município em relação à ergonomia, planejamento urbano, e mais especificamente sobre eixos do Guia Global (OMS, 2007) e do Ministério do Desenvolvimento Social, a saber: prédio públicos e espaços abertos, transportes, moradia, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação, informação e apoio comunitário e serviços de saúde e protagonismo local. Para isso, desenvolveu-se uma pesquisa do tipo Estudo de Caso com amostra intencional e experimental, sendo uma amostragem probabilística estratificada das pessoas idosas do município de Pato Branco, da qual participaram 113 patobranquenses, sendo 99 pessoas idosas e 4 líderes de instituições que as atendem. O instrumento de coleta de dados quantitativo consistiu em um questionário, adaptado do Protocolo de Vancouver (OMS, 2008), contendo 52 perguntas, em duas partes: a primeira de caráter sociodemográfico e a segunda com questões que contemplaram 8 eixos do Guia Global Cidade Amiga do Idoso e 1 do Ministério do Desenvolvimento Social. Os resultados obtidos apontaram os aspectos sociodemográficos da amostra participante, sendo que 69,02% são católicos, 60,17% tem residência própria, 50,44% não possuem plano de saúde, 67,25% nunca fumaram, 53,98% participam de grupos da terceira idade, 66,37% fazem uso diário de internet, rádio ou TV, 61,06% realizam atividade física de 1 a 3x semana, 75,22% são aposentados, 40,70% moram em Pato Branco a mais de 40 anos, 36,28% moram com cônjuges, desses 73,78% tem entre 60 à 79 anos, 22,33% tem 80 anos ou mais e 3,88% são líderes de instituições. Em cada eixo buscou-se a variável com maior importância, relacionando-a junto à ergonomia, envelhecimento e planejamento urbano. O eixo com maior importância foi o eixo 8: Apoio Comunitário e Serviços de Saúde. Os resultados consolidam a validação da adaptação do instrumento para coleta de dados quantitativo no município de Pato Branco-PR, podendo ser adequado para outras regiões com semelhanças étnicas e sociais, e ser utilizado como instrumento de investigação da percepção e de dados sociodemográficos populacionais, os quais permitem traçar o perfil da população idosa de municípios semelhantes ao *locus* da pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Cidade Amiga do Idoso, Ergonomia, Planejamento Urbano, Pato Branco.

ABSTRACT

The present study aimed to develop and adapt the Portuguese version of the quantitative data collection instrument, based on the Vancouver Protocol (WHO, 2007), validating it in a sample of 113 people living in the municipality of Pato Branco-PR. The problem presented for the study was what the elderly people of the mentioned municipality think about ergonomics, urban planning, and more specifically about axes of the Global Guide (WHO, 2007) and the Ministry of Social Development, namely: building public and open spaces, transportation, housing, respect and social inclusion, civic participation and employment, communication, information and community support and health services and local protagonism.

For this purpose, a case-study study was carried out with an intentional and experimental sample. A stratified probabilistic sample of elderly people in the municipality of Pato Branco was carried out, with the participation of 113 people from São Paulo, 99 elderly people and 4 leaders of institutions. they attend. The instrument of quantitative data collection consisted of a questionnaire, adapted from the Vancouver Protocol (WHO, 2007), containing 52 questions, in two parts: the first one of sociodemographic character and the second one with questions that included 8 axes of the Global Guide City Amiga of the Elderly and 1 of the Ministry of Social Development. The results obtained pointed out the sociodemographic aspects of the participating sample: 69.02% are Catholics, 60.17% have their own residence, 50.44% do not have a health plan, 67.25% never smoked, 53.98% participate 66.37% make daily use of the internet, radio or TV, 61.06% are physically active for 1 to 3 weeks, 75.22% are retired, 40.70% live in Pato Branco for more 36.28% live with spouses, 73.78% are 60 to 79 years old, 22.33% are 80 years old or older, and 3.88% are leaders of institutions.

In each axis we searched for the most important variable, relating it to ergonomics, aging and urban planning. The most important axis was axis 8: Community Support and Health Services. The results consolidate the validation of the adaptation of the instrument for quantitative data collection in the municipality of Pato Branco-PR and may be suitable for other regions with similar ethnic and social , and be used as an instrument for the investigation of perception and population sociodemographic data, which allow the profile of the elderly population of municipalities similar to the locus of the research.

KEY WORDS: City of the Elderly, Ergonomics, Urban Planning, Pato Branco.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Sintomas de senilidade.....	20
Tabela 2: Eixos Guia Global Cidade Amiga do Idoso (OMS)	27
Tabela 3: Quadro resumo OMS/MDS.....	31
Tabela 4: População idosa de Pato Branco.....	39
Tabela 5: População Urbana e Rural de Pato Branco.....	40
Tabela 6: Relação da população geral, população idosa.....	42
Tabela 7: Número de homens e mulheres da Amostra.....	43
Tabela 8: Etapas da Cartografia de síntese- análise multicritério.....	47
Tabela 9: Adaptação questionário final.....	50
Tabela 10: Itens de maior e menor importâncias por eixo.....	52
Tabela 11: Escalas dos eixos – versão 1.....	53
Tabela 12: Classificação por eixo.....	67
Tabela 13: Variável mais importante por eixo.....	67

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Número idosos por Bairro em Pato Branco.....	40
Gráfico 2: Pirâmide populacional do Município de Pato Branco – PR.....	41
Gráfico 3: Sexo, idade e bairro amostra inicial.....	51
Gráfico 4: Bairros da população da amostra.....	55
Gráfico 5: Grupos e instituições das pessoas idosas.....	56
Gráfico 6: Tempo de residência em Pato Branco.....	56
Gráfico 7: Estado de nascimento da amostra.....	57
Gráfico 8: Estado conjugal amostra estudada.....	57
Gráfico 9: Número de filhos.....	58
Gráfico 10: Escolaridade.....	59
Gráfico 11: Trabalho atual.....	59
Gráfico 12: Residência.....	60
Gráfico 13: Perfil saúde.....	61
Gráfico 14: Atividades de vida diária.....	62
Gráfico 15: Atividades de lazer.....	63
Gráfico 16: Deslocamentos.....	64
Gráfico 17: Atividades físicas.....	64
Gráfico 18: Interação com familiares e amigos.....	65

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Projeção Pirâmide Populacional no Brasil em 2008/2050.....	17
Figura 2: Determinantes do Envelhecimento Ativo:	18
Figura 3: Capacidade funcional ao longo do ciclo da vida.....	20
Figura 4: Etapas do artigo de revisão da literatura baseadas na metodologia <i>proknow C</i>	35
Figura 5: Distribuição das categorias, dimensões e eixos da pesquisa.....	36
Figura 6: Fotos município de Pato Branco 1966 – 2017.....	38
Figura 7: Localização do Município de Pato Branco.....	39
Figura 8: Fórmula para Cálculo de Amostra.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABERGO	Associação Brasileira de Ergonomia
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
API	Associação Patobranquense de Idosos
ART	Artigo
ATI	Academias da terceira idade
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos
CEU	Centro de Esportes Unificado
cm	Centímetros
CNPQ	Conselho Nacional de Pesquisa
CRAS	Centro de referência em assistência social
CREAS	Centro referência especializado em assistência social
EJA	Educação de jovens e adultos
FADEP	Faculdade de Pato Branco
FIG	Figura
GG	Guia Global Cidade Amiga do Idoso
Hab/km²	Habitantes por quilômetro quadrado
Hz	Hertz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de desenvolvimento humano
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
Km	Quilômetro
Km²	Quilômetro quadrado
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
NASF	Núcleo de Atendimento da Saúde Familiar
NBR	Normas Brasileiras
NEO	Núcleo de estudos em ergonomia e organização do trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Portfólio Bibliográfico
PPGDR	Programa de Pós-Graduação de Desenvolvimento Regional
PPGEPS	Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas
PR	Paraná
PROCKNOW C	<i>Knowledge Development Process – Construtivist</i>
TV	Televisão
UNATI	Universidade Aberta para a Terceira Idade
UNICENTRO	Universidade Estadual do Centro – Oeste
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
1.1.	CONTEXTUALIZAÇÃO.....	11
1.2.	PROBLEMA DE PESQUISA, QUESTÕES NORTEADORAS.....	13
1.3.	OBJETIVOS.....	14
1.3.1	Objetivo Geral.....	14
1.3.2	Objetivos Específicos.....	14
1.4.	ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO.....	14
1.5	CONTRIBUIÇÕES E BENEFÍCIOS DA PESQUISA.....	15
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1	ERGONOMIA.....	16
2.1.1	Conceitos de Ergonomia	16
2.2	Envelhecimento.....	17
2.2.1	Envelhecimento Demográfico, Envelhecimento Ativo.....	17
2.2.2	O Processo de Envelhecimento.....	19
2.2.3	Transformações Perceptuais da Pessoa Idosa.....	21
2.2.2.2	Antropometria e Biomecânica da Pessoa Idosa.....	21
2.2.2.3	Senilidade e Trabalho.....	22
2.3	PLANEJAMENTO URBANO PARA A PESSOA IDOSA.....	23
2.3.1	As Cidades e a Pessoa Idosa.....	24
2.4	GUIA GLOBAL CIDADE AMIGA DO IDOSO	25
2.4.1	Eixos Guia Global Cidade Amiga do Idoso	28
2.5	POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA.....	32
2.5.1	Política Nacional para a Pessoa Idosa.....	32
2.5.2	O Estatuto do Idoso	32
2.5.3	Plano Municipal da Pessoa Idosa de Pato Branco.....	33
3.	METODOLOGIA.....	34
3.1	ETAPAS E OBJETO DE PESQUISA.....	34
3.1.1	Revisão da Literatura.....	34
3.1.2	Delineamento.....	36
3.1.3	Definição do <i>locus</i> de Pesquisa- o Município de Pato Branco.....	37
3.2	ETAPAS DA VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	43
3.2.1	Amostragem.....	43
3.2.2	Técnicas de Instrumento Utilizados na Coleta de Dados.....	45
3.2.3	Cartografia de Síntese.....	46
3.2.4	Processo de Adaptação e Validação do Instrumento.....	48
4.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	63
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA PRIMEIRA AMOSTRAGEM.....	51
4.2	CARACTERIZAÇÃO DA SEGUNDA AMOSTRAGEM.....	54
5.	CONCLUSÃO.....	69
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXO 1	Questionário Original Guia Global (OMS).....	79
APÊNDICE 1	1º Adaptação versão 1.....	96
APÊNDICE 2	2º Adaptação versão 2.....	103
APÊNDICE 3	Versão Final Questionário Adaptado.....	109
APÊNDICE 4	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	128
APÊNDICE 5	Termo de Compromisso e Confiabilidade dos Dados.....	129

1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema data de 2003, mediante a experiência de participação em Projeto de Extensão sobre envelhecimento, na Universidade Aberta à terceira Idade, UNATI, quando cursava o bacharelado em Fisioterapia, na Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná, UNICENTRO. A proximidade com este extrato da população foi marcada pelo curso de Especialização em Fisioterapia Geriátrica, cursado na Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE, mediante Trabalho de Final de Curso realizado na Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI/Faculdade de Pato Branco – FADEP). Em seguida, a formação na área de Arquitetura e Urbanismo, proporcionou-nos o conhecimento dos parâmetros de projetos com relação à acessibilidade, espaços e projetos para diferentes públicos. Em 2017, ao iniciar o curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas (PPGEPS) da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR Campus Pato Branco), na qual esta pesquisa está vinculada, e com a participação no Núcleo de Estudos em Ergonomia e Organização do Trabalho (NEO), o acesso a pesquisas na área de capacidade laboral e envelhecimento funcional, e estudos desenvolvimento urbano, proporcionou-nos a ampliação do horizonte com um estudo de revisão da literatura incluindo esses eixos.

Por fim, com o envolvimento da UTFPR, a partir de setembro de 2018, em diversas ações como a elaboração do Plano Municipal da Pessoa Idosa do Município de Pato Branco (2018-2021) e do Plano de Ação do Programa Cidade Amiga do Idoso do Município de Pato Branco, coordenados pela Secretaria Municipal de Assistência Social de Pato Branco, mediante o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e especialmente, com os estudos e a participação como pesquisadora no Projeto de Pesquisa e Extensão - “Pato Branco Cidade Amiga do Idoso: diagnóstico para o envelhecimento ativo no município de Pato Branco – PR¹”, intensificou-se a relação com a temática.

Assim, o estudo sobre o envelhecimento, ergonomia e desenvolvimento urbano, presente em projetos de pesquisa do PPGEPS, alinhados ao desenvolvimento social local originaram o tema de pesquisa deste trabalho: ergonomia, envelhecimento e planejamento

¹ Projeto aprovado Comitê de Ética (CEP-UTFPR), em 09 de junho de 2018, registrado sob o código 2741.

urbano: perfil da pessoa idosa no município de Pato Branco, através da validação de instrumento quantitativo.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A proporção de idosos na população do Brasil cresce em ritmo acelerado, acompanhando a tendência mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS), na década de 1980, considerou a pessoa idosa, sob o ponto de vista cronológico, como aquele indivíduo que possui 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos, enquanto que, em países em desenvolvimento, prevalece a idade de 60 anos ou mais (OMS, 1984).

O aumento da longevidade se manifesta de forma distinta em diversas partes do mundo, sendo que nos países com maior grau de desenvolvimento essa mudança ocorreu de forma gradual e lenta (VERAS *et al*, 2001). Assim, pode-se perceber que mesmo o envelhecimento populacional caracterizando um fenômeno mundial, há acentuada diferença entre os continentes, países, regiões e, até mesmo, cidades de uma mesma região (OMS, 2008; IBGE, 2010), pois tal fenômeno frequentemente ocorre em tempos diferentes, dependendo do contexto histórico, socioeconômico e político de cada país.

A abordagem da população em envelhecimento trata aspectos internacionais, nacionais e regionais, e as perspectivas percebida pela pessoa idosa, por meio de questionários, entrevistas e observações sistemáticas levantando as preferências e necessidades, a organização formal e informal, traduzindo o comportamento dos grupos e indivíduos (IIDA, 2016).

Os aspectos individuais da população estudada, bem como do ambiente urbano foram levantados em busca de condicionantes como a acessibilidade, a qual está regida por normas, diretrizes e leis no mundo, segundo *Shorrocks e Williams* (2017), porém existem pontos que devem ser harmonizados entre regiões e países, com perguntas de quem serão os usuários, quais suas variações de capacidade física e cognitiva, podendo também atender a demandas futuras e mudanças na sociedade.

Para ser acessível, um espaço construído deve oferecer oportunidades igualitárias a todos os seus usuários (BITTENCOURT *et al*, 2004). No Brasil, a Norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) pela NBR 9050/2015 estabelece critérios e parâmetros técnicos, tanto no projeto, como na construção, na instalação e na adaptação do meio urbano e rural e de edificação, às condições de acessibilidade (ABNT, 2015).

A ergonomia, segundo a *Ergonomics Society*, (IIDA, 2005, p.2), “é um estudo do relacionamento entre o homem e seu trabalho, equipamento, ambiente e particularmente, a

aplicação dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e psicologia na solução dos problemas que surgem desse relacionamento”. A Associação Brasileira de Ergonomia - ABERGO, citada pelo mesmo autor, conceitua a ergonomia como estudo das interações das pessoas com a tecnologia, a organização e o ambiente, objetivando intervenções e projetos que visem melhorar, de forma integrada, a segurança, o conforto, o bem-estar e a eficácia das atividades humanas.

A ergonomia se divide em ergonomia física, a qual se ocupa das características da anatomia humana, a ergonomia cognitiva, que estuda os processos mentais e a ergonomia organizacional, sendo que essa aborda sistemas sócio técnicos, incluindo estruturas organizacionais, políticas e processos (IIDA, 2005).

A base conceitual desse estudo vem de artigos, teses e relatórios de estudos sobre a tríade ergonomia, envelhecimento e planejamento urbano, observando o Plano Municipal da Pessoa Idosa do município de Pato Branco, a política de presente no documento - Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa do Ministério de Desenvolvimento Social, MDS e no questionário elaborado para o desenvolvimento do Guia Global Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008).

As políticas que visam oportunizar as pessoas com maior idade e fornecer a essas condições saudáveis e ativas de envelhecimento, segundo a OMS (2005), são baseadas nas necessidades, preferências e habilidades das pessoas idosas. Essas políticas, podem proporcionar uma perspectiva de vida que reconhece a influência das experiências vividas e a maneira como os cidadãos envelhecem.

O estudo se justifica por contribuir para o desenvolvimento, adaptação e validação de um instrumento de coleta de dados quantitativo, com base no questionário do Protocolo de Vancouver (OMS, 2007), vinculando o envelhecimento e a ergonomia e ao planejamento urbano, tendo como referência o município de Pato Branco-PR. Este estudo contribuirá para determinar o perfil sociodemográfico da pessoa idosa no município de Pato Branco-PR, bem como a sua percepção em relação aos 9 eixos mencionados, em um futuro estudo populacional.

A base metodológica dessa dissertação iniciou-se a partir da revisão bibliográfica apoiada na metodologia *Proknow C*, a qual determinou as lacunas e o enfoque da pesquisa, baseados em análise documental de coleta de dados já existentes, bem como das suas aplicações e relatórios de municípios que já realizaram pesquisa semelhante, como Veranópolis-RS e Porto Alegre-RS, proporcionou a validação da adaptação do instrumento de coleta de dados quantitativo. A metodologia dessa pesquisa tem como base a estatística descritiva e a Cartografia de Síntese, análise multicritério.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA E QUESTÕES NORTEADORAS

Os autores Buffel e Phillipson (2016) apontaram que o envelhecimento da população tem previsão de representar dois terços do total da população mundial até o ano de 2030, isto sugere a ideia de uma nova geração, chamada de 4ª geração, composta de uma parcela de cidadãos idosos que ultrapassarão os oitenta anos de vida, fato que resultará em diferentes e específicas necessidades a serem atendidas pelas cidades.

Esse cenário se define na constatação de que o envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI, com implicações importantes e de longo alcance para todos os domínios da sociedade. De fato, com o número e a proporção de pessoas idosas aumentando mais rapidamente que qualquer outra faixa etária, e em uma escala cada vez maior de países, surgem preocupações sobre a capacidade das sociedades de tratar dos desafios associados a essa evolução demográfica (UNFPA, 2012).

Assim, o problema de pesquisa insere-se nas questões do envelhecimento e dos necessários avanços de desenvolvimento dos meios urbanos, quanto à necessidade de ambientes ergonomicamente adaptados para essa população, sob a percepção das pessoas idosas e líderes de instituições que as atendem. O *locus* do estudo é a cidade de Pato Branco, localizada na região Sudoeste do estado do Paraná, certificada, em junho de 2018, pelo Programa Cidade e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma das quatro cidades brasileiras a receberem essa certificação, sendo a primeira no estado do Paraná. Mediante isso, as questões norteadoras dessa pesquisa assim se apresentam: como se constitui o perfil sociodemográfico de pessoas idosas e líderes de instituições que as atendem, residentes na cidade de Pato Branco, no que tange aos participantes selecionados? O que pensam os participantes, pessoas idosas e líderes de instituições que as atendem, sobre questões relacionadas à ergonomia e ao planejamento urbano, bem como sobre as questões abordadas referentes aos eixos constantes no instrumento de coleta de dados quantitativo?

No Brasil, são poucos os documentos que referenciam as pessoas idosas ao longo da história. Segundo Ottoni (2012), a partir da Constituição Federal de 1988, um conjunto de leis, direitos e políticas passam a compor uma nova institucionalidade de proteção ao idoso. De acordo com o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, os artigos enfocam o direito ao envelhecimento saudável, ativo e com qualidade, seguindo art. 3º da Lei 10.741 do Estatuto do Idoso:

Obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito   vida,   saúde,   alimenta o,   educa o,   cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho,   cidadania,   liberdade,   dignidade, ao respeito e   convivência familiar e comunitária (Art. 3  da Lei 10.741 de 2003 do Estatuto do Idoso, 2003).

No Brasil, após a promulga o da Constitui o de 1988, outras leis passaram a amparar os direitos da pessoa idosa, quais sejam: Código de Defesa do Consumidor (1990), Estatuto do Ministério Público da União (1993), Lei Orgânica da Assistência Social –LOAS (1993), Política Nacional do Idoso (1994), Estatuto do Idoso (2003) e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) (GOMES, 2009).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Contribuir no desenvolvimento, adapta o e valida o da versão em Português de instrumento de coleta de dados quantitativo, com base no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007), associado   Ergonomia, envelhecimento e Planejamento Urbano, no município de Pato Branco-PR.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Traduzir o instrumento original de coleta de dados quantitativo (Protocolo de Vancouver, OMS, 2007);
- Realizar adapta o no instrumento de coleta de dados quantitativo   realidade do município de Pato Branco-PR, por intermédio de testagem em amostras selecionadas;
- Validar o referido instrumento em uma amostra de pessoas idosas e líderes de institui o que os atendem no município Pato Branco-PR;
- Apresentar os resultados obtidos associando-as com as categorias do estudo - ergonomia e planejamento urbano, bem como com os eixos do Guia Global e do MDS.

1.4 ESTRUTURA DA DISSERTA O

Esta disserta o está dividida em 5 capítulos, quais sejam:

O primeiro capítulo cont m a introdu o, a qual apresenta uma visão geral sobre a contextualiza o, tema e justificativa, o problema de pesquisa, os objetivos, e o que se pretende alcançar com esse estudo.

O segundo capítulo apresenta a revisão bibliográfica sobre o tema, abordando conceitos como ergonomia, envelhecimento populacional, envelhecimento ativo, Programa “Cidade e Comunidades Amigáveis a Todas as Idades” (OMS, 2008), planejamento urbano e políticas públicas para a pessoa idosa.

O terceiro capítulo discorre sobre a metodologia utilizada no estudo, a fim de demonstrar a trajetória percorrida para a realização dos objetivos propostos no capítulo 1.

No capítulo 4 são apresentados os resultados e a discussão destes.

Por fim, o capítulo 5 consiste na conclusão do trabalho, com considerações sobre os aspectos abordados e resultados obtidos.

1.5 CONTRIBUIÇÕES E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Mediante o presente estudo espera-se contribuir para futuras pesquisas sobre a temática, as quais poderão proporcionar melhorias nas condições de vida, saúde, bem-estar, mobilidade e lazer de todas as idades.

Espera-se que o conhecimento científico obtido nesse trabalho ultrapasse os meios acadêmicos e se faça presente na sociedade, uma vez que este poderá fornecer subsídios para a academia no que tange ao desenvolvimento e aplicação de instrumento quantitativo em populações idosas em cidades que se propõem a receber a mencionada certificação da OMS; para os gestores públicos e sociedade, em geral, fornece subsídios para melhorias na estrutura das cidades, no seu planejamento urbano e na qualidade de vida das pessoas idosas.

Diante do resultado, contribui-se para o desenvolvimento de um protocolo local para pesquisa diagnóstico sobre perfil populacional, necessidades, qualidade de vida, envelhecimento ativo, longevidade da população idosa do município de Pato Branco- PR.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção apresenta uma revisão bibliográfica, descrita no item 3.1, abordando conceitos que formam a base do estudo: ergonomia, envelhecimento e planejamento urbano para pessoas idosas.

2.1 ERGONOMIA

2.1.1 Conceitos de Ergonomia

A ergonomia tem contribuído para melhorar a vida cotidiana, segundo IIDA (2005) não se restringe às indústrias, contribui na circulação de pedestres em locais públicos, a pessoas idosas, crianças, portadores de necessidade especiais, além de comprovar uma correlação positiva no arranjo do espaço, forma de utilizar o espaço, uso de tempo e no projeto de edifícios de forma a garantir a flexibilidade de uso para os diferentes ocupantes.

As características do organismo humano são fundamentais no projeto de espaços confortáveis para as pessoas viverem bem, como o funcionamento do sistema sensorial e motor, além do comportamento individual e social (IIDA, 2005). Nesse sentido ao se projetar ou remodelar o espaço urbano, que compreende lugares, conjunto de infraestruturas e equipamentos coletivos, que dão suporte à vida em comum (vias, praças, parques, prédios), incluindo pessoas (famílias, grupos, empresas, corporações), os limites, a estrutura, a forma e função desses espaços são analisados, constituindo as partes de arranjos complexos e dinâmicos, que se diferenciam conforme os países e as culturas (CASTRO, 2013).

Conforme Oliveira e Pessa (2018), os usuários, que frequentam espaços abertos públicos de lazer, são formados por cidadãos adultos, idosos, deficientes, jovens e crianças. O uso desses espaços para atividade física, é dificultado pela falta de acessibilidade, insuficiências de mobiliário urbano, vagas de estacionamento, inexistência de faixas elevadas e informações.

Os princípios do Projeto Universal Inclusivo (ABNT 9050/2015), estabelece que produtos, prédios e espaços sejam acessíveis para todas as pessoas, permitindo:

1. Uso equitativo;
2. Flexibilização no uso;
3. Uso simples e intuitivo;
4. Informação perceptível;
5. Tolerância de erro;
6. Espaço apropriado e

7. Baixo gasto energético.

O Ministério de Desenvolvimento Social, MDS (2017) recomenda que sejam observados os princípios de acessibilidade plena e mobilidade facilitada, moradia planejada e transporte adequado, viabilizando a vida material das pessoas idosas. A NBR 9050/2015, da associação brasileira de normas técnicas, ABNT, define acessibilidade como a possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos (NBR 9050, 2015).

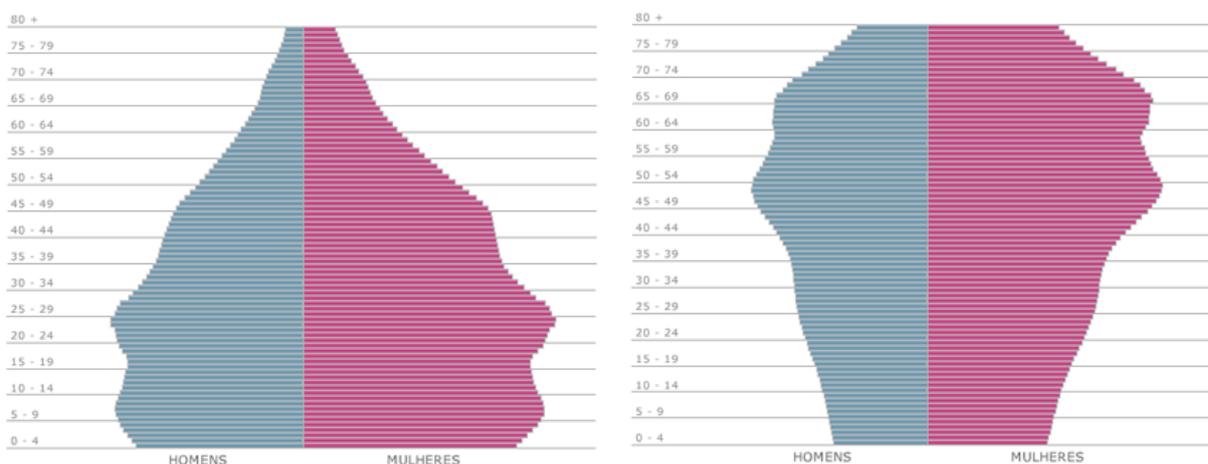
Sendo assim, prédios públicos, moradias, vias, calçadas, parques e espaços abertos têm um impacto importante na mobilidade, independência e qualidade de vida das pessoas idosas e afetam sua capacidade de envelhecer no seu próprio lugar (OMS, 2008).

2.2 ENVELHECIMENTO

2.2.1 Envelhecimento demográfico e envelhecimento ativo

No Brasil, em 2008, os idosos representavam 9,5% da população, de forma que, caso as projeções se confirmem no ano de 2050, eles representarão aproximadamente 30% da população brasileira (IBGE, 2010). Com isso, no país se visualizará uma pirâmide populacional, figura 01, semelhante àquelas dos países europeus na atualidade, sendo que, neste período, o Brasil poderá tornar-se um dos países com o maior número de idosos do mundo (CARVALHO E GARCIA, 2003; IBGE, 2010).

Figura 1: Projeção Pirâmide Populacional no Brasil em 2008/2050



Fonte: Adaptado do IBGE (2010)

No período compreendido entre os anos de 1940 e 1960, a população brasileira apresentou um declínio significativo da mortalidade. Após este período, se apresenta o aumento significativo no número de idosos e redução da natalidade, num primeiro momento nos grupos populacionais mais privilegiados e residentes nas regiões mais desenvolvidas do país. Contudo, as mudanças foram absorvidas rapidamente nas outras regiões do país, desencadeando um processo de transição da estrutura etária (VERAS *et al.*, 2001; CARVALHO e RODRÍGUEZ-WONG, 2008).

O envelhecimento ativo é definido, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), como um processo de vida moldado por vários fatores que, isoladamente ou em conjunto, favorecem a saúde, a participação e a segurança de idosos.

Durante o processo do envelhecimento ocorrem importantes modificações físicas que reduzem a velocidade e a qualidade das funções dos órgãos e dos sistemas corporais como o sistema musculoesquelético, o nervoso, o endócrino, o cardiovascular e o respiratório, sendo que os tecidos vão perdendo a flexibilidade e a sua capacidade de recuperação. (SANTOS e ULLER, 2013).

Segundo a OMS (2005), propiciar a autonomia, a independência, a qualidade de vida e uma expectativa de vida saudável as pessoas idosas, torna mais fáceis as atividades de vida diária devido às mudanças que acontecem no organismo à medida que o indivíduo envelhece.

O termo envelhecimento ativo (Figura 2), adotado pela Organização Mundial da Saúde, no final de 1990, transmite uma mensagem mais abrangente do que o termo envelhecimento saudável, pois reconhece, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (KALACHE e KICKBUSCH, 1997).

Figura 2: Determinantes do Envelhecimento Ativo



Fonte: Guia Global Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008)

O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais, permitindo que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, permitindo que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades (OMS, 2005).

Neste sentido, o termo ativo refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (OMS, 2008).

As preocupações com o envelhecimento vão além dos aspectos físicos do meio ambiente, segundo *Steels* (2015), abrangem modelos, estruturas, ambiente físico, transporte, determinantes (econômicos, sociais, psicológicos), serviços sociais, comunicação, informação, participação social, atividade física, envolvimento cívico, fatores pessoais e educação (KERBLER, 2016; MORRIS, 2011; SCHARLACH et al, 2014).

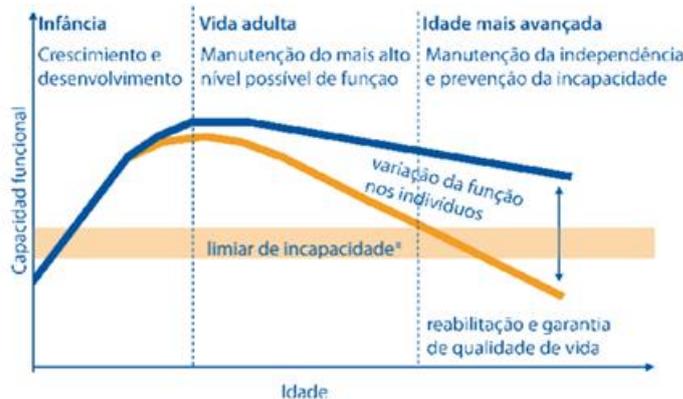
Muitos dos estudos encontrados, referentes ao envelhecimento ativo, abordam temas de saúde, qualidade de vida, direitos dos idosos, sociologia e antropologia, etnias, urbanização e percepção dos idosos (SILVA, 2008; ZUBAIR e NORRIS, 2015; ANTONINETTI e GARRETT, 2012; MORRIS, 2011; NOVEK e MENEZES, 2014).

Na área de envelhecimento, os Estados Unidos da América lideram as pesquisas, por ser o país que possui maior concentração e movimentação no reconhecimento e crescimento de desenvolvimento comunitário amigável aos idosos (PLOUFFE e KALACHE, 2010).

2.2.2 O Processo de Envelhecimento

O processo de envelhecimento provoca redução progressiva das medidas antropométricas e das forças musculares, bem como da função cardiovascular, flexibilidade das articulações, órgãos e sentidos e da função cerebral, levando em consideração sintomas de senilidade e as diferenças individuais entre as pessoas (IIDA, 2005).

Figura 3: Capacidade funcional ao longo do ciclo da vida



Fonte: OMS (2008)

A capacidade funcional ao longo do ciclo da vida, Figura 3, evidencia as fases desde a infância, fase relativa ao crescimento e desenvolvimento; vida adulta, fase do mais alto nível possível de função; e, idade mais avançada, fase de manutenção da independência e prevenção da incapacidade (OMS, 2008).

O processo de envelhecimento se inicia aos 30 a 40 anos, Tabela 1, e acelera-se a partir dos 50 anos, não ocorrendo uniformemente para todas as funções fisiológicas (IIDA, 2005). Todos os fatores são determinados partindo do princípio de singularidade de cada indivíduo (CASSOLA, 2011).

Tabela 1: Sintomas de senilidade

Função	Idade	Dimensão
Antropometria estática	A partir dos 50 anos	Altura -Homens - 3 cm Altura -Mulheres – 2,5 cm
Antropometria dinâmica	A partir dos 50 anos	Perca de flexibilidade maior em MMSS E redução de alcance
Força muscular	A partir dos 30 anos	25% (65 anos) para homens e mulheres. Mulheres exercem metade da força dos homens mesmas idade.
Processos cognitivos	A partir dos 60 anos	Tempo de reação 20 % maior.
Visão	A partir dos 10 anos	A distância de acomodação aos 16 anos é 8 cm e 100cm aos 60cm (aumento gradativo) Intensidade luminosa: necessário 3 vezes mais aos 60 anos.
Audição	A partir dos 20 anos	Dificuldade identificar sons de baixa intensidade e discriminar sobre vários sons. Mulheres: perda principalmente em sons entre 500 e 1000Hz. Homens: perda sons agudos acima de 3000hz.

Fonte: Adaptado IIDA (2005).

Os sintomas de senilidade (Tabela 1), antropometria estática e dinâmica, força muscular, processos cognitivos, visão e audição, devem ser compreendidos considerando-se as diferenças individuais entre pessoas, relativo à região, raça, cor, características genéticas e estímulos ou atividades constantes submetidas e outros fatores pertinentes a condições de vida e individualidade de cada pessoa (IIDA, 2005).

Fatores como transformações perceptuais de idosos, antropometria e biomecânica da pessoa idosa, senilidade e trabalho são abordados nessa pesquisa considerando aspectos individuais do indivíduo.

2.2.2.1 Transformações Perceptuais de Idosos

A percepção em idosos tem significativa diminuição junto a visão, audição e tato. O processamento visual com o envelhecimento sugere alterações em cada pessoa, que podem ocorrer ou não, de algumas características de como acuidade, acomodação, cores, contraste, iluminação e movimentos (SALVENDY, 2012).

A visão é relativa à iluminação e contraste da cena, a regeneração macular. As cataratas e glaucomas podem mudar o sistema de processamento visual em idosos o que os deixa menos sensível a características como a luminosidade, contraste cor e detalhes (SALVENDY, 2012).

Nas pessoas idosas, em relação à audição pode ocorrer dificuldade de identificar sons de baixa intensidade ou fazer discriminação entre vários sons. Acuidade auditiva (diferenças entre homens e mulheres) dificuldade entender a fala, sons agudos devem ser evitados. A localização do som é mais lenta, dificultando identificar a fonte e o tempo das palavras, além da presença de ruídos dificulta o entendimento, recomenda-se ao comunicar-se não ultrapassar um número de 140 palavras por minuto (IIDA, 2016).

A cognição possui duas características gerais de atenção: atenção seletiva e a capacidade de atenção, uma restrita a ao foco e ao processo de restrição a alguma informação quando não é importante, e outra a capacidade de trabalho mental, sendo que essas com o processo de envelhecimento são mais lentos (SALVENDY, 2012).

A capacidade de atenção das pessoas idosas é dificultada pela natureza complexa dos assuntos, pelo fato da dificuldade pelo envelhecimento do processamento de estímulos. A memória no processo de envelhecimento é afetada pela diminuição da identificação de novas informações a serem memorizadas, refletindo na dificuldade de relembrar de fatos e acontecimentos.

2.2.2.2 Antropometria e Biomecânica da Pessoa Idosa

A velocidade e precisão dos movimentos pedem mais tempo para realizar as tarefas e cometem mais erros com velocidade menor como característica do envelhecimento. Sendo necessários maior tempo e atenção nos sinaleiros, elevadores e nos caixas automáticos (IIDA, 2016).

O equilíbrio, segundo Salvendy (2012), é afetado por demandas cognitivas. A caminhada mais lenta ao envelhecer está relacionada a vários fatores como: diminuição da altura, movimento articular e resistência.

Algumas medidas arquitetônicas como os pisos não escorregadios, sem desníveis e sem mudanças bruscas de direção, bem sinalizados e iluminados com corrimões de apoio ao longo de corredores e escadas são essenciais à independência no processo de envelhecimento (IIDA, 2016).

As novas tecnologias com a função de garantir a independência, qualidade de vida e longevidade, tem melhor resposta em pessoas idosas quando essas recebem treinamentos adequados, nos quais são demonstrados os benefícios e potencias das novas tecnologias (SALVENDY, 2012).

O processo de envelhecimento exige adaptação contínua e compensação das mudanças impostas pelas alterações fisiológicas relativas ao estado físico, emocional e conseqüentemente de equilíbrio e da coordenação motora (SILVA, 2005).

2.2.2.3 Senilidade e Trabalho

A experiência acumulada, uma maior cautela na tomada de decisões, as realizações de procedimentos mais seguros reduzem incertezas e deixam a pessoa idosa mais seletiva no aprendizado de novas habilidades, o que gera uma compensação na diminuição da dispersão e no aumento da concentração (IIDA, 2005).

As principais relações entre as atividades vida diárias e a senilidade são apontadas por um número maior de risco de quedas, o isolamento social e a dependência das pessoas idosas como causa dos maiores problemas de saúde e da longevidade. A queda, segundo Shumway-Cook et alie (2003), é a sétima causa de morte direta em pessoas acima de 75 anos, não podendo isolar uma causa única sendo considerados os fatores intrínsecos e extrínsecos do ser humano e individual de cada pessoa.

Estes aspectos suscitam os gestores a preocupação quanto ao planejamento urbano e a ações referentes a melhoria na qualidade de vida e nos espaços públicos dos municípios para as pessoas idosas.

2.3 PLANEJAMENTO URBANO PARA PESSOAS IDOSAS

As pessoas idosas necessitam de ambientes que propiciem apoio e capacitação, a fim de minimizar as alterações físicas e sociais decorrentes do processo de envelhecimento, conforme relata Hunt (1991). Estas pessoas possuem necessidades diferenciadas e individuais, classificadas em três categorias: 1ª necessidades físicas, 2ª necessidades informativas e 3ª necessidades sociais.

As necessidades físicas são de reconhecimento imediato ao projetar espaços para pessoas idosas ou com deficiências. As necessidades informativas são relacionadas ao modo como a informação sobre o meio é disposta e observada pelo idoso. Dois aspectos principais para a informação ser processada são conhecidos: a percepção e a cognição, que representa como a pessoa percebe, organiza e relembra a informação recebida do ambiente (HUNT, 1991).

As necessidades sociais, segundo Hunt (1991), estão relacionadas com a promoção do controle da privacidade e interação social.

A aplicação de dados antropométricos nos projetos segue-se cinco princípios para adequabilidade à população idosa (IIDA, 2005):

1. O 1º princípio refere-se a projetos dimensionados para a média da população 50% percentil em produtos de uso coletivo.
2. O 2º princípio relata projetos direcionados para um dos extremos da população, idosos, deficientes, crianças. Os projetos levam em consideração em espaços de circulação a média superior masculina, os tornando maiores e a média feminina no alcance dos movimentos, para profundidade, os tornando acessíveis para a maioria da população, 95 % superior e 5% inferior.
3. O 3º princípio apresenta que um projeto necessita dimensões reguláveis, o que os deixa adequado a todos os usuários.
4. O 4º princípio aborda projetos dimensões reguláveis para melhor se adaptar as características individuais.
5. O 5º princípio vincula que os projetos devem ser adaptados ao indivíduo único.

Segundo Hedge (2017), os cinco princípios no ambiente, as características e as medidas máximas 95% e mínimas 5 %, devem ser levados em consideração na elaboração de projeto de

adaptação do homem ao ambiente, pois essa diferença de comportamento entre vários indivíduos faz com que o contexto seja analisado para identificação da análise ergonômica das tarefas, ambientes e sistemas.

Considerando que as pessoas idosas apresentam diferenças quanto aos aspectos perceptuais, cognitivos, motores e motivacionais, os espaços, bem como as cidades para essa população e para todos, devem assegurar conforto, segurança e eficiência (IIDA, 2016). Em vista disso, as cidades buscam fornecer condições quanto aos aspectos vinculados aos GG: saúde, espaços abertos e prédios, moradia, respeito e inclusão social, transporte, emprego e informação,

2.3.1 As Cidades e a Pessoa Idosa

A OMS (2008) destaca a urbanização como a tendência global que, somada ao envelhecimento da população, constituem forças fundamentais que moldam o século XXI, representando, assim, seus principais desafios. À medida em que as cidades crescem, aumenta a sua percentagem de residentes com idades maiores de 60 anos, o que abre lacunas para estudos sobre a adequação das cidades para essa população.

Os idosos constituirão 1/4 da população urbana total, nos países menos desenvolvidos (OMS, 2009). Neste sentido, a cidade precisa ser pensada sob uma orientação sustentável, com a oferta de estruturas e serviços que facilitem o bem-estar e a produtividade de seus residentes.

Desta forma, existem inúmeras questões fundamentais para responder no âmbito do envelhecimento com repercussões claras, individual e coletivamente, na organização socioeconômica das sociedades.

O envelhecimento demográfico coloca-se como um fato que traz interrogações multidimensionais que remetem não apenas a uma agenda de investigação acadêmica, mas para discussão política e de intervenção que apontem respostas aos desafios da promoção do envelhecimento ativo (OMS, 2008).

Diante desse rápido envelhecimento populacional, é possível destacar o aumento da expectativa de vida, pois, se as estimativas se confirmarem, esta aumentará de 45,5 (1940) para 81,29 anos em 2050 (CARVALHO, 1993; OMS, 2006; IBGE, 2008).

Nesta mesma perspectiva, também é importante apontar que a expectativa de vida pode variar entre os gêneros dos indivíduos, pois, de acordo com o IBGE, a mulher brasileira possui uma expectativa de vida de aproximadamente oito anos a mais que o homem brasileiro (IBGE, 2010).

No contexto brasileiro, observa-se que a região Sudeste possui o maior número de pessoas com idade igual e superior a 60 anos, os quais estão concentrados principalmente no estado de São Paulo, enquanto que proporcionalmente, o estado do Rio de Janeiro apresenta a maior porcentagem dessa população, alcançando 14% do total da população do estado (IBGE, 2007).

Comparando-se o envelhecimento populacional brasileiro com os países desenvolvidos, observa-se que a velocidade com que se processam as mudanças demográficas no Brasil tem se mostrado mais rápida (BUTLER et al, 1993; CARVALHO, 1993; VERAS et al, 2001; IBGE, 2007).

No que se refere aos aspectos qualitativos, poucos estudos distinguem as diferentes necessidades por grupos de idade, a partir dos 60 anos. Veras, Ramos e Kalache (1987) destacam que, com o crescimento desse segmento populacional, é importante desmembrá-lo em grupos etários menores, de forma a distinguir melhor cada um deles, para que se possam identificar suas necessidades específicas.

A partir deste contexto, fundamenta-se a necessidade de pensar o envelhecimento populacional para que ações sejam desenvolvidas no intuito de propiciar para esta população condições dignas de vida, ou seja, um processo de envelhecimento traga uma longevidade ativa.

Nessa perspectiva, tendo em vista essas preocupações, a OMS elabora o Guia Global Cidade Amiga do Idoso, o qual induz as cidades realizarem ações locais para o desenvolvimento saudável e ativo da pessoa idosa.

2.4 GUIA GLOBAL: CIDADE AMIGA DO IDOSO- RECOMENDAÇÕES DA OMS

2.4.1 Guia Global Cidade Amiga do Idoso

O Guia Global Cidade Amiga do Idoso é um ponto de partida para o movimento das cidades amigas dos idosos, o qual desenvolve e induz a iniciativas, sejam transformadas em ações locais para o envelhecimento saudável e ativo, por meio da percepção das pessoas idosas (OMS, 2008).

A criação de ambientes amigáveis à idade em todo o mundo foi promovida pela OMS, como estratégia para enfrentar os desafios colocados pelas tendências convergentes da urbanização (STEELS, 2015).

Segundo Morris (2011), a criação das cidades amigas dos idosos, iniciada em 33 cidades e 22 países para um programa de pesquisa com objetivo de ajudar a determinar os elementos-chave da cidade, os ambientes que apoiam envelhecimento ativo e saudável, sendo esses baseados

no Guia Global Cidade Amiga do Idoso: espaço exteriores e edifícios, meio ambiente, segurança comunitária, habitação, transporte, participação social, temas transversais: melhorar relacionamento, respeito e inclusão social e a promoção da igualdade e participação cívica e emprego.

Com o objetivo de apontar as características que uma cidade deve apresentar para proporcionar aos seus habitantes idosos um potencial de participação e desempenho máximo em todas as áreas da sua vida, foi desenvolvida, pela OMS (2008), uma investigação de caráter mundial, em espaços urbanos de países desenvolvidos e em desenvolvimento. Este projeto gerou a publicação denominada Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2008)², documento descritivo e detalhado das características de cidades que podem ser consideradas como amigáveis às pessoas idosas, sendo possível compreender como melhorar as suas condições e serviços.

O referido projeto, conforme Petitot *et al* (2010), forneceu ferramentas metodológicas, como “Protocolo de Vancouver” e o “Guia Global de Cidades”, por meio dos quais as cidades-membros das Cidades e Comunidades Amigáveis as Pessoas Idosas, se envolvem em um ciclo contínuo de avaliação e melhoria para promover a participação de seus residentes mais velhos.

Desta forma, para ser considerada Cidade e Comunidades Amigáveis as Pessoas Idosas² deve contemplar os fundamentos da OMS para o envelhecimento ativo, colocando-se como um meio urbano, cujas políticas, serviços e estruturas proporcionam que as pessoas envelheçam ativamente ao se maximizar as oportunidades e condições de saúde, participação e segurança (OMS, 2008).

O Programa Cidade e Comunidades Amigáveis a Pessoa Idosa busca estruturar cidades mais amigáveis à pessoa idosa, constituindo uma condição facilitadora da promoção do bem-estar de habitantes urbanos mais velhos, com impactos positivos para a melhoria das cidades (OMS, 2008), contemplando a descrição, para cada área da vida urbana, de vantagens e barreiras que os idosos encontram em uma cidade, considerando oito categorias, conforme demonstrado na Tabela 2.

²Lançado em 1º de Outubro de 2007, por ocasião do Dia Internacional do Idoso.

² O Projeto Mundial Cidade Amiga do Idoso foi desenvolvido por Alexandre Kalache e Louise Plouffe, da sede da OMS, em Genebra, na Suíça, e foi apresentado em junho de 2005, na sessão de abertura do 18º Congresso Mundial de Gerontologia, no Rio de Janeiro, Brasil (OMS, 2008).

Tabela 2: Eixos do Guia Global Cidade Amiga do Idoso (OMS)

EIXO	DESCRIÇÃO GG	DESCRIÇÃO (MORRIS, 2011)
1	Prédios públicos e espaços abertos	Espaços exteriores e edifícios
2	Transportes	Meio ambiente
3	Moradia	Segurança comunitária
4	Respeito e inclusão social	Habitação
5	Participação social	Transporte
6	Participação cívica e emprego	Participação social
7	Comunicação e informação	Temas transversais: melhorar relacionamentos respeito e inclusão social
8	Apoio comunitário e serviços de saúde	Promoção da igualdade e participação cívica e emprego, renda, comunicação e informação, cultura e aprendizagem, apoio comunitário e serviços de saúde, envelhecimento saudável e serviços de assistência e apoio

Fonte: Adaptado Guia Global (OMS, 2008)

O Guia Global Cidade Amiga do Idoso, se baseia em oito eixos: prédios públicos e espaços abertos, transportes, moradia, respeito e inclusão social, participação social, participação cívica e emprego, comunicação e informação e apoio comunitário e serviços de saúde (OMS).

Um nono eixo, ainda não implantado no Guia Global “Cidade Amiga do Idoso”, denominado como “educação continuada”, foi sugerido por Alexandre Kalach, pesquisador e médico brasileiro que contribuiu na elaboração do Guia Global Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008).

Estas categorias também são descritas por Morris (2011) (Tabela 2). O autor descreve que o Guia Global das cidades amigas de todas as idades delineia um quadro para avaliar a idade de uso de uma cidade e define um ambiente amigável da cidade, busca um espaço urbano inclusivo e acessível qual promova o envelhecimento ativo. Assim, o autor cita oito domínios, da vida na cidade, que podem influenciar na saúde e na qualidade de vida dos idosos: espaços exteriores e edifícios, meio ambiente, segurança comunitária, habitação, transporte, participação social, temas transversais e promoção da igualdade e participação cívica e emprego.

As abordagens do Guia Global Cidades Amigas dos Idosos (OMS, 2007), de desenvolvimento de ambientes, do envelhecimento da população e ambiente urbano, das estratégias e intervenções nas cidades, aldeias, vila, uma visão geral das características sobre as

idades amigas de idosos, os impactos dos processos políticos e de pesquisa nos idosos, as relações intergeracionais e as perspectivas da velhice na cidade são citadas por vários autores³.

A pesquisa realizada pela OMS de 2006 a 2007, por meio da qual ouviu pessoas idosas de 33 cidades e 22 países, resultou no “Guia Global Cidade Amiga do Idoso”, simplificando a realidade do envelhecimento em uma área urbana (HEIN E ARAGAKI, 2012)

O Programa de Cidade Amiga do Idoso, (OMS, 2008) consideram a possibilidade de criação de cidades sustentáveis, contribuindo para o envelhecimento ativo, proporcionando qualidade de vida, a criação de políticas públicas e ambientes/serviços destinados a idosos e seu bem-estar.

2.4.1.1 Eixos do Guia Global Cidade Amiga do Idoso

Os oito eixos que compõem o GG foram definidos a partir de pesquisa, mencionada acima, apontando a percepção das pessoas idosas, quanto a: prédios públicos e espaços abertos, transportes, moradia, respeito e inclusão social, participação social, participação cívica e emprego, comunicação e informação e apoio comunitário e serviços de saúde (OMS, 2008).

Uma cidade amiga da pessoa idosa adapta suas estruturas e serviços para que estes sejam acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade. Os prédios e ruas sem obstáculos propiciam a mobilidade e independência de pessoas com deficiências, sejam elas com menor ou maior idade (OMS 2008).

Nas consultas para o Programa da OMS, as pessoas idosas e os familiares, líderes de instituições, os quais convivem com as pessoas idosas de maneira significativa, descrevem várias características do cenário urbano e do ambiente construído que são amigáveis a pessoa idosa. Os temas recorrentes, nas cidades a nível mundial, são a qualidade de vida, acesso e segurança, melhorias que foram ou estão sendo feitas em cidades, sendo essas em qualquer grau de desenvolvimento, avaliadas por aqueles que foram consultados e que também apontam outras mudanças que devem ser realizadas (OMS, 2008).

³ Buffel et al 2014; Buffel et al 2012; Buffel e Phillipson 2016; Green 2012, a Steels 2015; Van Dijk et al 2015; Scharlach et al 2014; Plouffe e Kalache 2010; Fitzgerald e Varo 2014; McGarry e Morris 2011; Kendig et al 2014; Garon et al 2014; Ruza et al 2015; Biggs e Carr 2015; Menec 2011 e Lui et al 2009.

Os eixos do Guia Global Cidade Amiga do Idoso, indicam o que já foi realizado e sobre qual aspecto se faz importante, na opinião das pessoas idosas, configurados nesse estudo conforme divisão da tríade do estudo, ergonomia, envelhecimento e planejamento urbano.

O Eixo 1, Prédios e Espaços Abertos, segue uma lista de itens, que são abordados junto a população, ambiente limpo e agradável, espaços verdes, segurança das áreas de descanso em espaços abertos e prédios, calçadas adequadas às necessidades dos idosos, cruzamentos adequados e seguros, treinamento para condutores de veículos públicos de transporte, acessibilidade, ambiente seguro, calçadas e as ciclovias, discute os prédios amigáveis aos idosos, banheiros públicos adequados e os consumidores idosos.

O Eixo 2, Transporte, apresenta as características de transporte amigáveis ao idoso, sendo essas; baixo custo, confiabilidade e frequência, destinos a locais chave e cidades vizinhas, veículos amigáveis aos idosos com piso que rebaixa, degraus baixos e assentos amplos e elevados, limpos e bem mantidos, serviços especializados, prioridade para sentar, motoristas gentis que obedecem as regras de trânsito, segurança e conforto, pontos e paradas com serviços como banheiros, funcionários das paradas e estações gentis e prestativos, informação de horários, transporte comunitário, incluindo motoristas voluntários e serviços de busca em domicílio, táxis, ruas bem conservadas, amplas e bem iluminadas, com dispositivos bem planejados, sinais de trânsito, sinalização padronizada claramente visível e bem colocada, fluxo do trânsito, estradas livres de obstrução que possam bloquear a visão do motorista, motoristas são educados, estacionamento e pontos de embarque e desembarque.

No Eixo 3, Moradia, apresenta moradias amigáveis ao idoso considerando-se itens como: custo acessível, planejamento de espaço e material, moradia adaptada para os idosos, as modificações de equipamentos e de espaço, qualidade e custo da manutenção, envelhecer em casa, moradia fica perto de serviços e do comércio, serviços de custo acessível são prestados a domicílio, integração comunitária, opções de moradia com custo acessível para os idosos incluindo-se os frágeis e dependentes, informações, número suficiente na região e a um custo acessível para os idosos.

No Eixo 4, Participação Social, inclui atividades e eventos acessíveis com custo acessível, diversidade de eventos e atividades, locais e ambientes acessíveis e diversificados promoção e divulgação das atividades como combate ao isolamento, estimulação da integração com a comunidade, os prédios e instalações comunitárias propiciam a utilização compartilhada, para diferentes finalidades, por pessoas de diferentes idades e interesses, e estimulam a interação entre os grupos de usuários, reuniões e atividades fomentam o relacionamento e o intercâmbio entre os residentes do bairro.

Eixo 5, Respeito e Inclusão social amigável ao idoso, inclui serviços respeitosos e inclusivos, relações familiares e intergeracionais, ambientes comunitários, atividades e eventos atraem pessoas de todas as idades, ao combinar necessidades e preferências de todos os grupos etários, conscientização social e inclusão econômica.

O Eixo 6, Participação Cívica e Emprego para o idoso, apresenta uma gama de opções para a participação de voluntários idosos, as organizações com infraestrutura, programas de treinamento e uma força de trabalho sendo associado as habilidades às funções. Os voluntários têm apoio em seu trabalho, sendo-lhes oferecido transporte ou tendo o custo do estacionamento reembolsado. As opções de emprego com políticas e leis proíbem a discriminação com base na idade, oportunidades flexíveis para os idosos, com opções de emprego em meio-expediente ou temporário, a manutenção dos trabalhadores mais velhos, capacitação para atividades pós-aposentadoria como o aprendizado de novas tecnologias, transporte, acessibilidade, participação cívica reconhecimento e sensibilidade na contratação.

O Eixo 7, Comunicação e Informação, refere-se à oferta de informações com um sistema básico, universal de comunicações, usando a mídia impressa, o rádio, a televisão e o telefone, alcançando todos os residentes, garantida uma distribuição regular e confiável de informações é garantida pelo governo ou por organizações de voluntários. As pessoas em risco de isolamento social recebem a informação de pessoas em quem confiam e com quem interagem, como visitantes voluntários, empregados domésticos, cabelereiros, porteiros ou zeladores. Atendimento individual e de maneira amistosa. Informações impressas – incluindo formulários oficiais, legendas de televisão e textos em telas –devem ter letras grandes com linguagem simples com possibilidade de falar com um atendente, ou de deixar uma mensagem para que sua ligação seja retornada. Botões e letras grandes de um caixa automático e de outros serviços bem iluminada e fácil de ser alcançada por pessoas de diferentes estaturas. Internet com amplo acesso e com baixo custo, em locais públicos como repartições governamentais, centros comunitários e bibliotecas.

O Eixo 8, Apoio Comunitários e Serviços de Saúde, aborda itens como acessibilidade em unidades residenciais com serviços assistenciais, as unidades de longa permanência integrados à comunidade, informações claras, prestação de serviços coordenada caso a caso e com um mínimo de burocracia, pessoal administrativo e de serviços trata os idosos com respeito e sensibilidade. Menores obstáculos econômicos ao acesso a serviços de saúde, acesso adequado a cemitérios e campos funerários, serviços de apoio comunitário e de saúde é oferecida, visando à promoção, manutenção e restauração da saúde, serviços de *home care* oferecidos incluem serviços de saúde, de cuidados pessoais e de arrumação e faxina contemplando as necessidades e as preocupações

dos idosos com profissionais que possuem treinamento adequado para atender a pessoa idosa com apoio de voluntários.

As Estratégias Brasil Amiga da Pessoa Idosa, do MDS (2017), têm objetivos de ações diversificadas que farão diferença na vida das pessoas idosas em todas as localidades, além de criar oportunidades para que a população idosa diga o que cada município deve fazer para melhorar a qualidade do seu envelhecimento, sendo este saudável e ativo.

Dentro de cada eixo, as especificações sobre os itens considerados relevantes pela OMS e pelo Ministério do Desenvolvimento Social, MDS, (COSTA, 2017) estão representados em um quadro resumo, descritos na Tabela 3.

Tabela 3: Quadro Resumo MDS

EIXOS MDS	VARIÁVEIS
Acessibilidade Plena	Edificações públicas e privadas Ruas, calçadas, sinais de trânsito Praças e parques Veículos do transporte público
Mobilidade Facilitada	Deslocamentos na própria residência Deslocamentos externos inevitáveis (farmácia, compra de alimentos, médico).
Moradia planejada	Habitação de interesse social Adaptação de residências (Lei no 13.439 de 27 de abril de 2017 cria o cartão reforma) Opções de acolhimento tipificadas pela Assistência Social
Transporte adequado	Respeitos aos assentos prioritários Profissionais treinados Sinalização clara e arredores preparados
Prioridade garantida	Preferência obrigatória em todos os espaços e serviços (filas, assentos) Gratuidade assegurada a partir dos 65 anos (ou 60 em alguns Municípios) Descontos em atividades culturais, artísticas, turísticas
Participação e convivência social preservadas	Criação de oportunidades para a convivência Oferta de mais espaços para a convivência, onde for insuficiente Manutenção de vínculos sociais além dos familiares Articulação frequente de redes de amigos, vizinhos, profissionais, familiares Permanência mais longa no trabalho e preparação para a aposentadoria Presença em instâncias decisórias, como conselhos, associações Criação de Parlamento do Idoso e garantia de funcionamento
Aprendizagem continuada	Atividades formativas e informativas que beneficiem pessoas idosas Iniciativas de educação financeira pessoal Utilização de jogos de aumento da capacidade cognitiva
Observância do respeito	Combate ao preconceito e a visões estereotipadas da velhice, por meio de campanhas Prevenção a violência e abuso
Práticas inclusivas de informação	Adoção de iniciativas coletivas de leitura de jornais, revistas e livros (p.ex. permuta) Inclusão digital e familiarização com cidades digitais e tele centros Aumento da oferta de programas de TV e rádio de interesse da população idosa Ampla divulgação das ofertas
Serviços públicos qualificados	Medidas preventivas e protetivas de acordo com singularidades da velhice Fluxos entre unidades básicas de média/alta complexidade na Saúde e na Assistência Orientação sobre benefícios sociais

Fonte: Adaptado Da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa- MDS (COSTA, 2017).

Os Itens representados pelos eixos da Tabela 3, conforme o MDS (2017), sugerem variáveis que são consideradas quanto a preparação das cidades em relação a envelhecimento

ativo de seus cidadãos, considerando edificações públicas, mobilidade, deslocamentos, moradia, transporte, prioridades, oportunidades, aprendizagem, respeito e serviços públicos de qualidade.

2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

2.5.1 Política Nacional para a Pessoa Idosa

Quando os direitos elementares passam a não serem respeitados, surge a necessidade de ações governamentais que supram esta carência, destacando-se as políticas públicas (OLIVEIRA, 2011). Entende-se que “...política pública é o resultado da dinâmica do jogo de forças que se estabelecem no âmbito das relações de poder, relações essas constituídas pelos grupos da sociedade civil...” (BONETI, 1997, p. 188).

A elaboração efetiva de Políticas Públicas inovadoras, mais democráticas, promotoras do bem comum, cidadãos mais solidários e de uma sociedade menos desigual, além de propostas de intervenções sobre demandas sociais nacionais, regionais e locais interligadas ao exponencial aumento da população em envelhecimento, abrangem a discussão, o fortalecimento, a garantia e a concretização do bem-estar da sociedade e do interesse público (BÓS *et al*, 2015).

O Estatuto do Idoso, elaborada em 2003, segue como diretriz, juntamente com a Constituição Federal de 1988 no que tange os direitos das pessoas idosas.

2.5.1.1 Estatuto do Idoso

No século XXI, o Estatuto do Idoso instituído pela prioridade absoluta às normas protetivas ao idoso, elencando “Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, estabeleceu novos direitos e vários mecanismos específicos de proteção os quais vão desde precedência no atendimento ao permanente aprimoramento de suas condições de vida, até a inviolabilidade física, psíquica e moral” (CENEVIVA, 2004, p.07-13).

Segundo Uvo e Zanatta (2005), esse Estatuto constitui um marco legal para a consciência idosa do país; a partir dele, os idosos poderão exigir a proteção aos seus direitos, e os demais membros da sociedade tornar-se-ão mais sensibilizados para o amparo dessas pessoas.

No âmbito desse Estatuto, o artigo 4º, preceitua: Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. § 1º É dever de todos prevenir a

ameaça ou violação aos direitos do idoso. § 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

O município de Pato Branco, em 2017 criou a Plano Municipal par Pessoa Idosa, o qual, baseado na Política Nacional da Pessoa Idosa, Estatuto do Idoso e no Guia Global Cidade Amiga do Idoso, considera as ações que já estão sendo realizadas junto a pessoa idosa e realiza um planejamento de ações futuras para as pessoas idosas no município.

2.5.1.2 Plano Municipal da Pessoa Idosa de Pato Branco

O Plano Municipal da Pessoa Idosa do Município de Pato Branco (2018-2020) é um documento que visa a implementação e execução de uma política pública que atenda às necessidades e demandas dos idosos do município. O documento foi criado em outubro de 2017, durante o processo de implantação do Programa Cidade Amigáveis as Pessoas Idosas no município. A composição do plano tem como diretriz legal as legislações pertinentes à pessoa idosa, com ênfase nas ações ligadas às políticas públicas, como assistência social, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, trabalho, habitação e urbanismo, transporte e algumas ações transversais.

O Plano Municipal da Pessoa Idosa de Pato Branco agrega um plano de ação intersetorial, compreendendo os anos de 2018-2021, com vistas ao alcance de metas capazes de melhorar e ampliar as ações voltadas as pessoas idosas no município.

Um exemplo de planejamento que se baseou em ações já realizadas pelo município, entidades privadas, entidades públicas e sociedade civil para a pessoa idosa, e também na melhoria em diversidade, quantidade e qualidade das ações existentes voltadas a esse público.

A metodologia da pesquisa, item 3 dessa dissertação aborda o objeto da pesquisa, o *locus* do estudo bem como as etapas do processo de desenvolvimento, adaptação e validação do instrumento de coleta de dados quantitativo.

3. METODOLOGIA

Esta seção objetiva apresentar a trajetória da dissertação, desde seu objetivo até a validação do instrumento de coleta de dados quantitativo.

3.1 ETAPAS E OBJETO DE PESQUISA

A pesquisa se desenvolveu a partir de várias etapas, desde revisão de literatura, delineamento do estudo de caso, técnicas e instrumentos utilizados na coleta de dados e processo de validação do instrumento de coleta de dados quantitativo, conforme demonstrado na sequência.

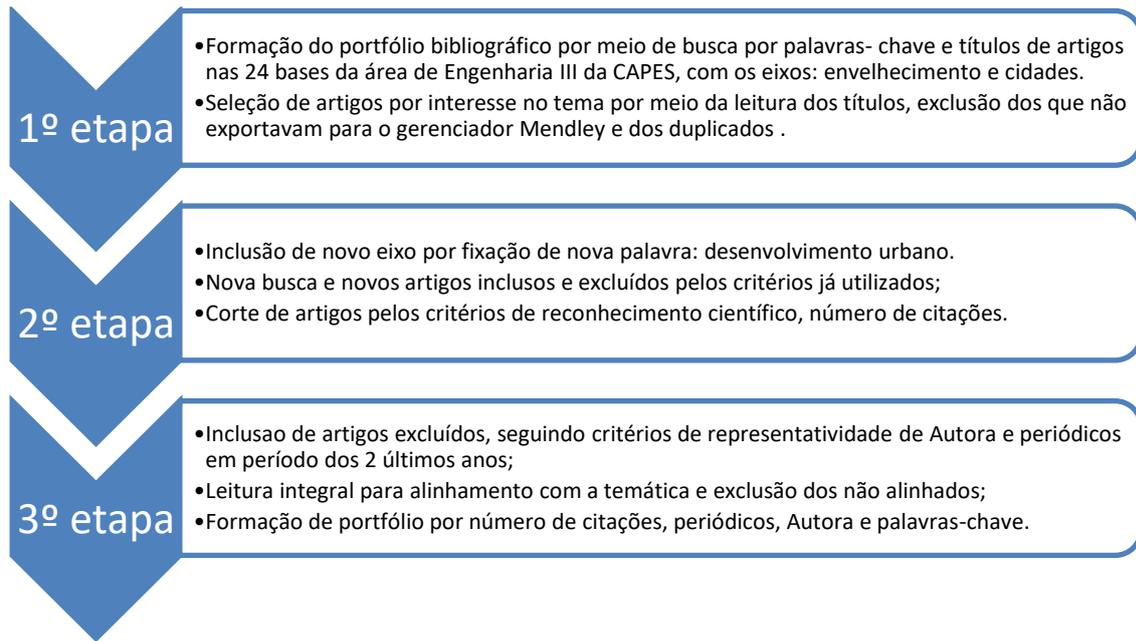
3.1.1 Revisão da Literatura

A primeira etapa da pesquisa, iniciada em março de 2017, consistiu em revisão de literatura – artigos, num recorte de tempo de 2007 a 2017, indexados nas 24 bases de Engenharia III da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Ministério da Educação do Brasil, selecionados por critérios de maior publicação mundial, nos quais buscou-se abordar 3 eixos que sustentam a pesquisa: envelhecimento, ergonomia nas cidades e desenvolvimento urbano, figura 5. Para isso, constitui-se um portfólio de 24 artigos cujos critérios foram estabelecidos pela metodologia citada, sendo citado no referencial teórico item 2.0.

O estudo de revisão seguiu parâmetros do instrumento *Knowledge Development Process Constructivist (Proknow C)*⁴ para a seleção dos artigos e para a análise bibliométrica, figura 4. Para análise de conteúdo do portfólio constituído foram atribuídos critérios de abrangência, país e da importância para a comunidade científica, além das lacunas propostas para trabalhos futuros.

⁴ O instrumento *Knowledge Development Process – Constructivist (Proknow C)* foi desenvolvido a partir de 1994 pelo Laboratório de Metodologia Multicritério de Apoio à Decisão – Construtivista (LabMCDA-C), vinculado ao Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas da UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina), tendo seu reconhecimento científico alcançado pelas dezenas de publicações internacionais (ENSSLIN, ENSSLIN, 2013).

Figura 4: Etapas do artigo de revisão de literatura baseadas na metodologia *Proknow-C*



Fonte: Autora (2017)

Nesses artigos evidenciaram-se referências recorrentes no que tange ao Guia Global Cidade Amiga do Idoso (OMS 2008), com 39 menções, ressaltando a preocupação mundial sobre o processo de envelhecimento, bem como a importância de preparação das cidades para esse fato.

Com base nessa primeira etapa da pesquisa, uma das lacunas encontradas (STEELS, 2015) diz respeito a escassos estudos sobre políticas favoráveis à idade em países em desenvolvimento e em cidades de pequeno porte.

Em vista disso, o município de Pato Branco, localizado no sudoeste do Paraná, configurou-se como local de pesquisa, no qual será investigado o objeto de estudo: desenvolvimento, adaptação e validação do instrumento de coleta de dados quantitativo, com base no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007). Essa escolha se justifica por várias razões, quais sejam: 1. Lacunas apresentadas na revisão bibliográfica; 2. Pesquisa de impacto social no meio local, denominada “Cidade Amiga do Idoso: um diagnóstico inicial para o envelhecimento ativo no município de Pato Branco – PR”, desenvolvido pela UTFPR, em parceria com a Prefeitura Municipal de Pato Branco e Rotary Club, em razão do lançamento do Programa Cidade Amiga dos Idosos, em agosto de 2017, neste município, e 3. Contribuições para o referido projeto.

3.1.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO DE CASO

A pesquisa caracteriza-se pelo método direto, estudo de caso com intuito de adaptação de instrumento de coleta de dados quantitativo. A abordagem realizada nessa pesquisa foi a quali-quantitativa, com corte transversal de amostra da população do município. De caráter exploratório-descritiva a amostra foi composta por pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos e responsáveis por instituições que atendem pessoas idosas, residentes no município de Pato Branco-PR.

As pesquisas exploratórias-descritivas possibilitam que o pesquisador perceba o fenômeno estudado em toda sua complexidade, de maneira a dar visibilidade a um fator social, elevar a experiência do pesquisador e permitir a descrição dos fatos e fenômenos de uma determinada realidade (TRIVIÑOS, 2009).

A abordagem quali-quantitativa foi realizada pela aplicação do instrumento de coleta adaptado utilizando amostra intencional, considerações dos especialistas os quais aplicaram os questionários em uma primeira amostra selecionada de forma espontânea e anônima com 10 participantes.

A figura 5, resume a distribuição das variáveis desse estudo, associando à tríade ergonomia, envelhecimento e planejamento urbano, vinculadas às diretrizes do GG e do MDS.

Figura 5: Distribuição das Categorias, Dimensões e Eixos da Pesquisa



Fonte: Autora (2018).

As categorias representadas na Figura 4: Ergonomia, Envelhecimento e Planejamento Urbano engloba os eixos do GG e do MDS: habitação/moradia (GG)/ moradia (MDS); espaços abertos e prédios/ambiente físico (GG)/ ambiente físico (MDS); transporte (GG/MDS); oportunidades de aprendizagem (MDS)/ respeito e inclusão social; apoio comunitário e serviços de saúde (GG)/ apoio e saúde (MDS); participação cívica e emprego (GG) / oportunidades para participação (MDS); comunicação e informação (GG)/ (MDS); participação social (GG)/ respeito e inclusão social (MDS); protagonismo local (MDS), formando uma integração entre eles.

3.1.3 Definição do *Lócus* da Pesquisa - O Município de Pato Branco

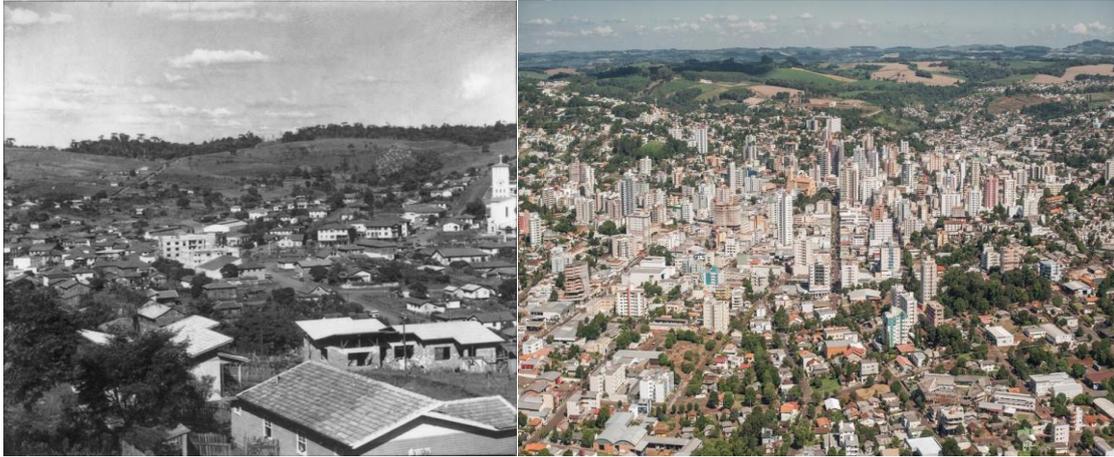
A escolha pelo município de Pato Branco-PR, como *lócus* da pesquisa, ocorreu pelas seguintes razões: por ter sido certificada pela OMS como a terceira cidade Amiga do Idoso, no Brasil, e a primeira do Paraná, pela UTFPR-Campus Pato Branco ser a Universidade responsável pela pesquisa-diagnóstico junto à população idosa do referido município, e por ser a cidade de origem da pesquisadora.

A cidade de Pato Branco foi considerada pela revista EXAME (edição de 11 de setembro de 2017) como a 5ª cidade mais inteligente e conectada do Brasil. Está classificada como a 11ª cidade com a melhor saúde do país e a 1ª do Paraná. Ainda, o Município de Pato Branco, detém o 1º lugar na geração de emprego e renda do Paraná, gerando 1.647 empregos formais de janeiro a junho de 2017 (Pato Branco, 2017).

Para obter essa certificação, a cidade apresentou as condições exigidas pela OMS, tais como: Plano Municipal da Pessoa Idosa, com ações planejadas para próximos três anos com a pessoa idosa, compromisso do Prefeito Municipal na realização de melhorias no município em benefício da pessoa idosa, pesquisa diagnóstica realizada pela UTFPR que trará o Perfil do População Idosa do município bem com sua percepção e o apoio de entidades sociais, como o Rotary que representa a sociedade em prol de uma cidade propícia ao envelhecimento.

Quanto à sua história, características geográficas, localização e contextualização, ressalta-se que as primeiras penetrações no território do atual município de Pato Branco datam de 1839. Os primeiros moradores de Pato Branco eram agricultores e vieram do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, em 1919. Em 1924 já estava formada uma povoação com o nome de Vila Nova de Clevelândia (Figura 5) (PATO BRANCO, 2017).

Figura 6: Fotos município de Pato Branco 1966 - 2017



Fonte: <http://www.patobranco.pr.gov.br/omunicipio/fotospatobranco/>

A localidade foi elevada à categoria de distrito judiciário, em 1927, com o nome Bom Retiro. Em 1928 iniciaram-se os trabalhos de medição e demarcação dos primeiros lotes destinados aos agricultores e colonos que continuavam afluindo, atraídos pela fertilidade das terras e facilidade de aquisição. Em 1947, foi elevada a distrito e, em 1951, à categoria de município. A denominação atual, de Pato Branco, deve-se ao rio de igual nome que banha o município

O município de Pato Branco está localizado no sudoeste do estado do Paraná (Figura 6). Localiza-se no 3º Planalto do Paraná, pertencente ao plano de declive do planalto basáltico de Santa Catarina e situando-se a nível nacional nos planaltos e chapadas da Bacia do Paraná, com formação de rochas cristalinas, tendo as elevações tanto para Oeste, como para Leste, relativamente acentuadas. A altitude média do município é de 761 metros, latitude de 26° 13' 46" S e longitude de 52° 40' 14" W (IBGE, 2017).

As distâncias rodoviárias das principais capitais são: Curitiba 429 km, Florianópolis 637 Km, Porto Alegre 700 Km e São Paulo 850 Km (IPARDES, 2016).

Figura 07: Localização do Município de Pato Branco - PR

Fonte:

Fonte: Adaptado pela autora (2018)

Na atualidade, o município de Pato Branco possui área territorial de 539.029 km², conta com 45 bairros, 2 distritos e 34 comunidades localizadas na área rural. A densidade demográfica do município é de 146,58hab/Km². Está localizado geograficamente na região sudoeste do estado do Paraná e faz divisa com os municípios de Itapejara D'Oeste, Coronel Vivida, Honório Serpa, Clevelândia, Mariópolis, Vitorino e Bom Sucesso do Sul (IPARDES, 2016) (Figura 7).

O índice de desenvolvimento humano – IDHM representa 0,782, com renda *per capita* de R\$ 1.013,22. O índice de escolaridade da pessoa adulta é 0,62. O município é considerado a 4ª cidade em Índice de Desenvolvimento Humano no Estado do Paraná (IPARDES, 2016).

A população estimada para 2017 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística é de 80.170 pessoas, a população do último censo realizado em 2010 é de 72.370 pessoas (IBGE, 2010).

O número de pessoas com mais de 60 anos, conforme Censo do IBGE (2010), é de 7.297 distribuída em 4091 homens, representando 43,93% dessa parcela, e 56,07% de mulheres, sendo a maior porcentagem de 33,78 % entre 60 e 64 anos, conforme demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4: População Idosa de Pato Branco

Idade	Homens	Mulheres	Total
De 60 à 64 anos	1.170	1.295	2.465
De 65 a 69 anos	791	986	1.777
De 70 a 74 anos	556	714	1.270
De 75 a 79	365	553	918
De 80 anos e mais	324	543	867
Total	3206	4091	7297

Fonte: Adaptado de IBGE (2010).

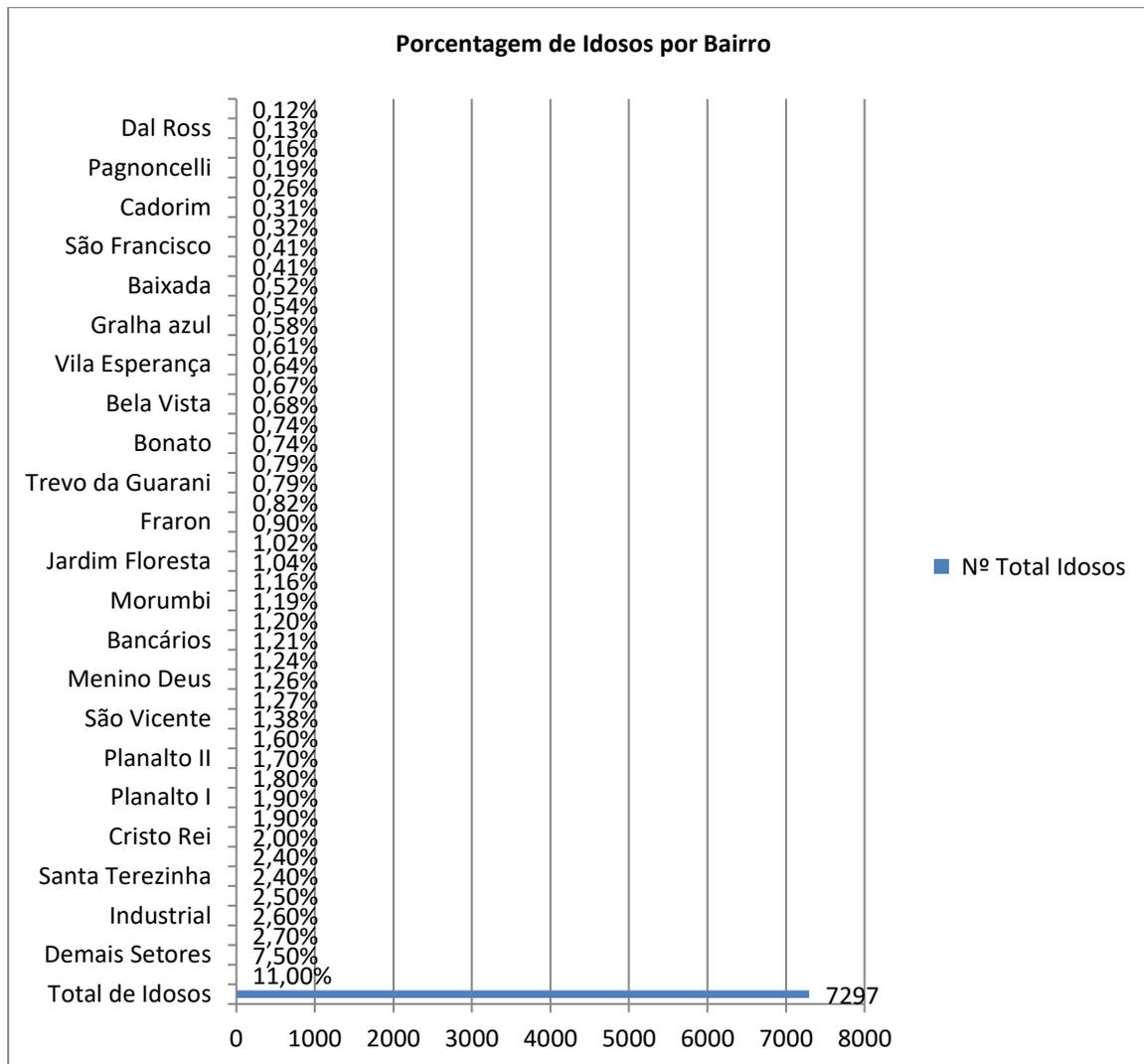
A população urbana é em maior número, somando 94,09% e a rural 5,91%, na sua maioria feminina, soma 54,9% das pessoas, conforme Tabela 5.

Tabela 5: População Urbana e Rural de Pato Branco

Tipo de domicílio	Masculina	Feminina	Total
Urbano	32.810	35.281	68.091
Rural	2.174	2.105	4.279
Total	34.984	37.286	72.370

Fonte: Adaptado do IBGE, 2010.

O bairro com maior número de população idosa de Pato Branco é o Centro com 796 pessoas, sendo que o município possui mais 45 bairros e comunidades rurais com população idosa, conforme Gráfico 1:

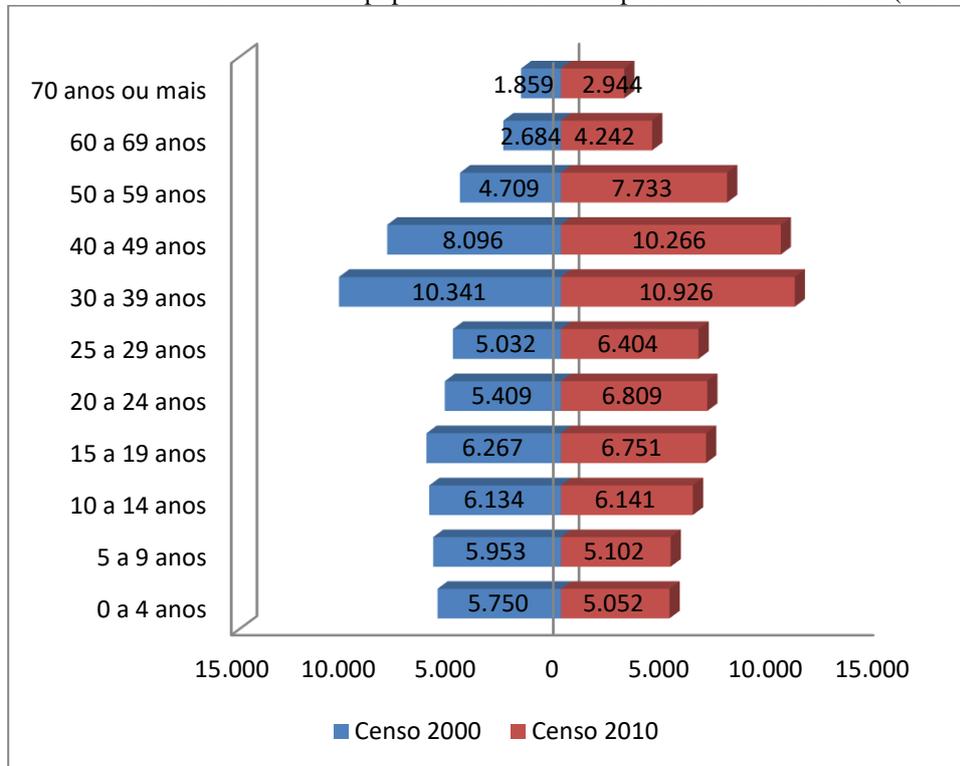
Gráfico 1: Número pessoas idosas por bairro em Pato Branco

Fonte: Adaptado de IBGE (2010).

A estrutura **demográfica** também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que cresceu 4,9% em média ao ano (Gráfico 2). Em

2000, este grupo representava 7,3% da população, já em 2010 detinha 10,1% do total da população municipal (IBGE, 2010).

Gráfico 2: Pirâmide populacional do Município de Pato Branco – PR (ano de 2000 -2010).



Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo 2000 e 2010.

No ano de 2000, do total de idosos que residiam no município, 59,08% representavam os idosos com idade entre 60 a 69 anos, em seguida 28,26% os idosos com idade entre 70 a 79 anos e 12,66% os idosos com idade igual ou superior a 80 anos. No ano de 2010, 59,03% do total identificados no ano era composto por idosos na faixa etária de 60 a 69 anos, bem como os idosos na faixa etária de 70 anos ou mais, representavam 40,97%.

Tabela 6: Relação da população geral, população idosa

RELAÇÃO DA POPULAÇÃO GERAL E POPULAÇÃO IDOSA
EM RELAÇÃO AO TIPO DE DOMICÍLIO.

Tipo de Domicílio	População Total	Idosos	%
Urbano	68.091	6521	9,58%
Rural	4.279	665	15,54%

Fonte: Censo Demográfico/IBGE 2010

Ao ser relacionado o número de habitantes identificados no Censo Demográfico de 2010, com a quantidade de idosos que residiam na área urbana neste período, verifica-se que 9,58% do

total idosos com idade de 60 anos ou mais e 15,54% idosos residiam nas comunidades rurais do Município, conforme exposto na Tabela 6.

O município de Pato Branco, segundo dados fornecidos da Secretaria Municipal de Assistência Social, de fonte direta de dados fornecidos pela Secretaria de Ação Social do Município, a qual possuem um quantitativo de 2.237 idosos incluídos no Cadastro Único, com base no mês de agosto de 2017. Os programas, projetos e serviços voltados aos idosos atendem aproximadamente 31% dos idosos do Município. A Secretaria de Assistência Social possui 2 equipamentos de CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, um localizado na Zona Sul do município e outro no bairro São João.

O município possui 4 grupos de serviços de convivência e fortalecimento de grupos, sendo 3 oferecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social e um pela Fundação Valdevez Bertolin, pela Universidade da Terceira Idade – UNATI, em parceria com o poder público municipal.

Os espaços públicos abertos, destinados aos idosos, no município de Pato Branco são constituídos por 26 Academias da Terceira Idade – ATI, localizada em diversos bairros do município, sendo: Praça Central, Largo da Liberdade, São Roque do Chopin, Bela Vista, Planalto, Anchieta, Jardim Primavera, Morumbi, Novo Horizonte, Santo Antonio, Alvorada, Bonatto, Santa Terezinha, Cadorim, Centro, Fraron, Industrial, Vila Izabel, Sambugaro, São Luiz, São Roque, Baixada, Pinheirinho, anexo ao Teatro, Santa Fé.

As praças, largos e parques são em número de 5, sendo a Praça Getúlio Vargas na área central do município, Praça Santo Bertol no bairro Santa Terezinha, Largo da Liberdade no bairro La Salle, Parque Cecília Cardoso no bairro Bonatto e Parque do Alvorecer na BR 158, regiões ao norte do município (OLIVEIRA e PESSA, 2018).

Quanto à política de educação, o município conta com 10 grupos de Educação de Jovens e Adultos (EJA) para atendimento de pessoas adultas e idosas. Serviços na área de cultura e arte voltadas ao público idoso são oferecidos no Centro de Esportes Unificado - CEU das Artes, sendo realizadas atividades físicas, artesanato, e atividades culturais.

Acerca dos serviços oferecidos ao público idoso, o município ainda conta com uma instituição de longa permanência com capacidade de atendimento de 40 idosos, denominada como Lar dos Idosos São Vicente de Paulo, cofinanciada pelo município e governo federal e 7 Associações de Idosos, que organizam atividades de recreação, localizadas nos bairros São Luiz, Bonatto, São Cristóvão, Planalto, São Roque do Chopin e duas no Bairro Cristo Rei.

3.2 ETAPAS DA VALIDAÇÃO DA ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

3.2.1 AMOSTRAGEM

A amostragem que validou o instrumento de pesquisa, cujo objetivo consistiu em avaliar o perfil das pessoas idosas no município de Pato Branco e sua visão a respeito dos nove eixos, é não probabilística, estratificada proporcional (BARBETTA, 2006), constituída com 113 pessoas, sendo 10 na primeira amostra e 103 na segunda amostra, constituído por homens e mulheres de idade igual ou superior a 60 anos, e líderes de instituições que trabalham com as pessoas idosas, moradores do município de Pato Branco (Tabela 7).

Tabela 7: Número de homens e mulheres da amostra

Idosos	População	Amostra populacional	Amostra Validação
Mulheres	4091	328	63
Homens	3206	262	50
Total	7297	590	113

Fonte: Autora (2018)

A adaptação do instrumento de pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas por intermédio de uma abordagem quali-quantitativa.

A primeira etapa envolveu a análise e remodelação de itens por eixos e a validação destes por uma primeira amostra aleatória, constituída por 10 pessoas idosas, sendo esta amostra não probabilística e por conveniência de pessoas que integram a população-alvo em termos de características fundamentais, familiaridade com o assunto e comportamentos de interesse de pessoas idosas, utilizando a variação do questionário sócio demográfico e dos eixos de forma eletrônica (versão 2).

Na segunda etapa foi realizada a tabulação e análise quantitativa descritiva dos dados da primeira amostra, e uma análise qualitativa por meio do *feedback* de especialistas, sendo 4 professores doutores, os quais aplicaram a versão 2 do instrumento, e apontaram as principais dificuldades, além das possíveis melhorias quanto à nova adaptação.

A terceira etapa consistiu na readequação do instrumento de coleta de dados quantitativo com inclusão de um nono eixo, Protagonismo Local, recomendado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (Costa et al, 2017), e aplicação da versão 3 do instrumento de coleta de dados quantitativos, em uma amostra com 99 pessoas idosas e 4 líderes de instituições que

atendem pessoas idosas, sendo esta não probabilística por conveniência, seguindo a análise dos dados da primeira amostragem com verificação da escala proposta e refinamento do instrumento (apêndice 3).

Na quarta e última etapa, foi realizada a análise dos dados da segunda amostragem com verificação da escala proposta pelos especialistas, de 0 a 4, apoiados pela Cartografia de Síntese, análise multicritério, sendo consideradas todas as variáveis como benefício e com pesos iguais. Essa etapa gerou o resultado para validação da adaptação do instrumento de coleta de dados quantitativos, o qual poderá servir para embasar pesquisas populacionais de campo quantitativa.

A validação é o processo de examinar a precisão de uma determinada predição ou inferência. Validar é uma investigação, por isso, não se exaure, ao contrário, pressupõe continuidade, assim a cada aplicação de um instrumento, pode corresponder, portanto, uma interpretação dos resultados (RAYMUNDO, 2009).

A população alvo foi selecionada de forma intencional, seguindo as diretrizes de concordância de participação na pesquisa, integridade cognitiva, no caso de pessoa idosa possuir 60 anos ou mais, buscou-se de forma proporcional homens e mulheres, institucionalizadas ou não, de diferentes regiões do município, com intuito de abordar maior diversidade de representantes conforme critérios de inclusão e exclusão.

Pelos critérios de inclusão foram selecionadas pessoas idosas, homens e mulheres e representante de entidades, excluindo-se pessoas idosas acometidos por doenças infectocontagiosas e encarcerados

Para posterior pesquisa com a adaptação do instrumento validado, a qual traçará um diagnóstico perfil da população, sugere-se uma amostra mínima de 590 pessoas idosas e representantes da população idosa, no município de Pato Branco, sendo essa população calculada conforme Barbetta (2006), figura 8, a qual considera, conforme α de Cronbach, um nível de confiabilidade de 95% e um erro amostral de 4%.

Figura 8: Fórmula para Cálculo de Amostra

N = Tamanho da população	
E_0 = erro amostral tolerável	
n_0 = primeira aproximação do tamanho da amostra	$n_0 = \frac{1}{E_0^2}$
n = tamanho da amostra	$n = \frac{N.n_0}{N + n_0}$

Fonte: BARBETTA (2006).

A coleta de dados foi realizada informando às pessoas o objetivo da pesquisa, o anonimato e o caráter voluntário da participação, em setembro de 2018. As abordagens aconteceram em instituições com serviços e atendimento a pessoas idosas e nas casas de pessoas idosas residentes no município de Pato Branco – PR.

Após serem esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, ao aceitarem livremente participar da investigação, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 4), e os acadêmicos, bem como pesquisadores, assinaram um Termo de Confidencialidade de Dados (apêndice 5), no qual se comprometeram à utilização dos dados coletados com a finalidade de pesquisa científica.

3.2.2 Técnicas e Instrumentos Utilizados na Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados que relata a satisfação, prioridade, expectativas e suas principais demandas das pessoas idosas, pauta-se no “Protocolo de Vancouver” (OMS, 2007), desenvolvido pelo *Government of British Columbia* e utilizado para a condução dos grupos focais do “Projeto Mundial Cidade Amiga do Idoso”. Trata-se do projeto desenvolvido por Alexandre Kalache e Louise Plouffe, da OMS, aplicado em 33 cidades de todas as regiões do mundo, entre 2006 e 2007. O modelo de uma cidade amiga do idoso foi apresentado no Guia Global: Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008), documento em que o presente estudo, também, se baseia para o seu desenvolvimento, sendo adaptado nesse estudo para a região estudada, formulado em um primeiro modelo, versão 2, e em um terceiro modelo, versão 3.

Os procedimentos da coleta de dados seguiram um protocolo de treinamentos e visitas em horários estipulados. O treinamento para a coleta de dados aconteceu em dois momentos envolvendo acadêmicos da Universidade Federal Tecnológica do Paraná, campus de Pato Branco/PR, UTFPR/campus Pato Branco e da Faculdade de Pato Branco – FADEP. O treinamento abordou uma síntese do estudo das cidades e comunidades amigáveis a pessoa idosa, dos questionários, software para a coleta de dados, bem como processos éticos e formação de pesquisadores. O grupo de acadêmicos que realizou essa coleta foi de aproximadamente 8 pessoas.

A coleta de dados dessa pesquisa transversal, ocorreu durante 2 visitas, em períodos matutino e vespertino, entre 8h e 11h e 14h às 17h, no mês de setembro de 2018, respeitando horários de atividades nas instituições pesquisadas e disponibilidade dos pesquisadores. Para

tanto, as visitas foram agendadas em cada uma das entidades, sendo que a primeira visita foi para a apresentação do projeto, convite para a participação e coleta dados em questionário. As instituições visitadas para essa validação de modelo foram: Lar dos Idosos São Vicente de Paulo, Comunidade Vida Plena, Universidade da Terceira Idade (UNATI), Associação Patobranquense de Idosos (API) e outros clubes de serviços, como o Rotary Club, de Pato Branco-PR.

O protocolo próprio foi baseado em padrões do Protocolo de Vancouver, apoiados na realidade regional e aspectos locais da população.

Ao final da pesquisa gerou-se subsídios analítico-estatísticos que possam servir para o desenvolvimento da pesquisa com amostra populacional que gerará políticas públicas de atenção e bem-estar à população idosa.

Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica, os dados do questionário sócio demográfico foram tratados com estatística descritiva e apresentados em gráficos e porcentagens. Na versão 2, os dados dos 10 participantes foram descritos de forma a apontar as dificuldades encontradas e aspectos positivos levantados nessa primeira amostra.

Na versão 3, foi realizado com 103 pessoas, sendo 99 com idade igual ou superior a 60 anos e 4 representantes/ líderes de instituições que atendam pessoas idosas. Os dados desse questionário foram tabulados em planilha eletrônica e tratados pela metodologia da cartografia de síntese/análise multicritério, com a finalidade de considerações para validação do modelo.

3.2.3 Cartografia de Síntese

A Cartografia de Síntese, realizada a partir da análise de multicritérios, possibilita a combinação de diferentes variáveis quantitativas, de forma combinada e sob diferentes pesos. Ela permite a obtenção de novos dados, os quais podem facilitar a compreensão do fenômeno que se deseja representar (SAMPAIO, 2012).

A eleição de categorias e variáveis não deve ser aleatória ou baseada na opinião pessoal do elaborador da síntese, mas respaldada pela análise da bibliografia correlata e/ou pela aplicação de metodologias de pesquisa focadas na redução da subjetividade (SAMPAIO, 2012).

Nesse sentido, as variáveis e os eixos utilizados foram baseados em um modelo validado com adaptação de três bibliografias: Guia Global Cidade e Comunidades Amigáveis a Pessoa Idosa, Perfil e Plano Municipal da Pessoa Idosa.

A Cartografia de Síntese, nessa pesquisa, foi denominada como análise multicritério, pois trata um conjunto de eixos compostos por inúmeras variáveis positivas com pesos iguais,

determinados por uma primeira amostra por especialistas doutores participantes do Plano de Ação Municipal Cidade Amiga do Idoso, do Município de Pato Branco-PR.

O campo dos mapas multivariados, que podem expressar uma síntese cartográfica, para manusear um conjunto razoavelmente grande de variáveis quantitativas caracterizadoras de unidades geográficas elementares, para o qual se deseja obter a síntese, é muito comum a adoção dos métodos da Análise fatorial (*Factor Analysis*), complementada pelo da Análise de agrupamento (*Cluster Analysis*) (BUFFON, 2016).

O estudo de diversas variáveis, ao mesmo tempo, parte-se de uma matriz de dupla entrada, que dispõe as unidades geográficas nas colunas e o nome das variáveis nas linhas. Nas células vão os respectivos valores. Estabelece os resultados numéricos numa matriz. Em seguida, avalia-se a proporção da variação total em porcentagem entre as variáveis que se acumula em cada fator. Cada fator representa um grupo de variáveis. As ponderações de cada uma das variáveis individualmente nos fatores, organizando uma matriz de unidades por eixos. As etapas para chegar nos resultados desses tratamentos feitos podem ser visualizadas por gráficos ou por tabelas adequados a esse fim, tabela 8 (SAMPAIO, 2012).

Tabela 8: Etapas da Cartografia de Síntese- análise multicritério



Fonte: Autora (2018)

Na primeira etapa, determinou-se a escala que seria utilizada, de 5 importâncias, sendo 0 nulo, 1 não importante, 2 importante, 3 muito importante e 4 importantíssimo, após realizada a primeira amostra pelos especialistas com a primeira adequação de instrumento validado com uniformização de escala utilizada.

Na segunda etapa, transformou-se as variáveis linguísticas, resultado das respostas dos 103 participantes em variáveis numéricas conforme escala estabelecida.

Na terceira etapa realizou-se uma soma total por eixo e por variável, considerando o máximo, mínimo e a amplitude de cada eixo e determinando a variável normalizadora.

Na quarta etapa realizou-se o cálculo da variável normalizada padronizada e a variável normalizada padronizada ponderada.

Na quinta etapa da Cartografia de Síntese - análise multicritério determinou-se a soma por eixo e por variável da variável normalizada padronizada ponderada.

Considerando-se todas as variáveis positivas e com pesos iguais classificou-se por ordem decrescente as variáveis e eixos, classificando dessa forma os resultados com a amostra pesquisada.

O indicador como expressões que vinculam variáveis dos lugares e das sociedades, com o objetivo de responder definições e produzir informações padronizadas, facilitando a interpretação na tomada de decisões. A construção desse indicador síntese, na presente proposta de pesquisa, apoia-se na técnica da cartografia de síntese, por meio da análise multicritério e álgebra de mapas, evidenciando passos de normatização, padronização e ponderação dos dados qualitativos e quantitativos (SAMPAIO, 2012; BUFFON, 2016).

3.2.4 Processo de Adaptação e Validação do Instrumento

O instrumento de validação foi composto por questionários eletrônicos, versão 3, transcritos para o aplicativo *KoBoToolbox*, com 57 questões fechadas, com opções de única ou múltiplas escolha, agrupadas em eixos temáticos baseados no Guia Global Cidade Amiga do Idoso da OMS(2008) e o perfil do MDS (2017).

A adaptação do Protocolo de Vancouver, do Guia Global Cidade Amiga do Idoso, versão 3 enfoca variáveis como ambiente, transporte, renda, saúde, participação social, respeito e inclusão social, comunicação e informação, suporte comunitário e serviços de saúde.

O aplicativo utilizado para coletar as respostas por meio do questionário utilizado nessa pesquisa *KoBoToolbox*, o qual é definido como um conjunto de ferramentas para coleta de dados em campo, para uso em ambientes desafiadores. É um software gratuito e de código aberto. A maioria dos usuários que o utilizam são pessoas que trabalham em crises humanitárias, bem como pesquisadores que trabalham em países em desenvolvimento. A equipe de desenvolvedores e pesquisadores relatam obter informações confiáveis e propõe compreender as necessidades da população por meios rápidos para reunir e analisar informações (PHAM, 2018).

O *KoBoToolbox*, foi desenvolvido pela *Harvard Humanitarian Initiative*, é um conjunto de ferramentas de código aberto para coleta e análise de dados em emergenciais e humanitárias, além de outros ambientes desafiadores que foram criados para resolver essa lacuna, é totalmente financiado por doações (PHAM, 2018).

A versão 1 – sociodemográfico foi composto por 27 questões que investigaram o perfil, aspectos de moradia, renda, idade, escolaridade, aspectos sociais, religiosos, hábitos de saúde e lazer, preferências, bem como traça um perfil nos aspectos levantados da população estudada (apêndice 1). O primeiro modelo não exigia CPF obrigatório, descendência, bairro ou comunidade rural, fonte de renda e idade, nível escolaridade, no início continha a variável máxima como ensino superior, após foi incluído itens especialização, mestrado, doutorado. Doenças e medicamentos em aberto. Limitações em aberto.

Na versão 1 a escala possuía 3 níveis de importância: importantíssimo, importante e não importante, constituídos de 86 perguntas, em 8 eixos divididos em: habitação, espaços e edifícios ao ar livre, mobilidade, saúde e bem-estar, participação social, inclusão e educação, engajamento civil e voluntariado, oportunidades de trabalho, informações sobre a comunidade. Foram inclusas as variáveis: religião, porém sem opção para quem não frequenta; medicamentos contínuos; uso de rádio, TV e internet e a limitação que apresenta (física, cognitiva).

A versão 2 possuía 5 escalas de importância: imprescindível, muito importante, importante ou não importante e opção em nulo na resposta quando o participante não soubesse responder. Incluídas questões do MDS e do Plano Municipal da Pessoa Idosa, o questionário ficou com 52 perguntas em 9 eixos, sendo incluso o eixo de Protagonismo local, foi aplicado em 10 idosos não institucionalizados.

A versão 3, utilizada para a validação final, formulada no aplicativo, com coleta de dados por notebooks e celulares, possui as seguintes variáveis incluídas: localização com coordenadas geográficas (latitude e longitude), obrigatoriedade da inclusão do CPF, com intuito de identificação da duplicidade das respostas, variável limitação ou deficiência com opção de relato individual; variável religião com inclusão da opção de não praticante; inclusão da variável atividade de lazer. Quanto ao questionário sócio demográfico, com 35 questões e questionário com 52 questões, em nove eixos baseados em 3 documentos: OMS, MDS e do Plano Municipal do Idoso do Município de Pato Branco. Mantem a escala de 5 importâncias: importantíssimo, muito importante, importante ou não importante e não sei dizer, considerada opção nula. A tabela 9 descreve os eixos dos quais as questões/ variáveis foram formuladas.

Tabela 9: Adaptação questionário final – Validação

EIXOS GUIA GLOBAL	EIXOS MDS
HABITAÇÃO/MORADIA	MORADIA
ESPAÇOS EXTERIORES E EDIFÍCIOS	AMBIENTE FÍSICO
TRANSPORTE	TRANSPORTE
APOIO COMUNITÁRIO E SERVIÇOS DE SAÚDE	APOIO E SAÚDE
PARTICIPAÇÃO SOCIAL	RESPEITO E INCLUSÃO SOCIAL
PARTICIPAÇÃO CÍVICA E EMPREGO	OPORTUNIDADES PARA PARTICIPAÇÃO
COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO	COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
OPORTUNIDADES DE APRENDIZAGEM	OPORTUNIDADES PARA APRENDER
	PROTAGONISMO LOCAL

Fonte: adaptado OMS (2018) / Costa et al (2017)

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

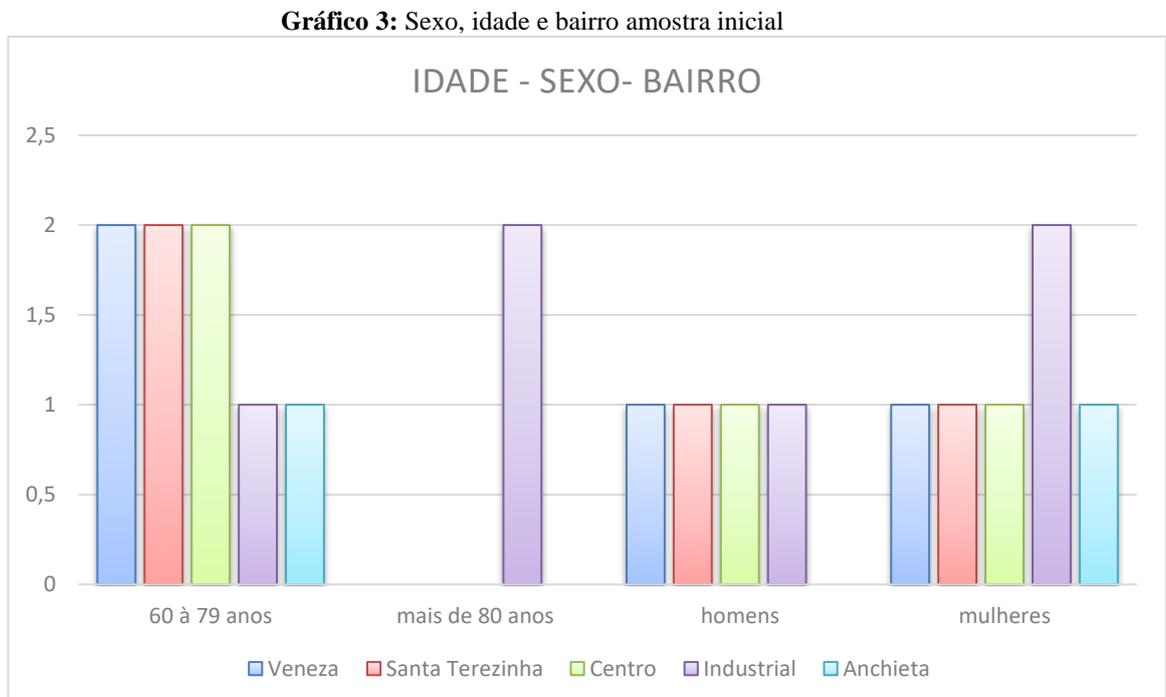
A coleta de dados para a pesquisa ocorreu em dois momentos: no primeiro com o envolvimento de 10 pessoas idosas e no segundo com 103 pessoas idosas e líderes de instituições que atuam com pessoas idosas.

4.1. Caracterização da Primeira Amostragem

A primeira coleta de dados envolveu 10 pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, por meio da versão 2 do questionário, (Apêndice 3), divididos em 6 participantes, com idade entre 60 e 79 anos e 4 com mais 80 anos.

O questionário foi aplicado para as pessoas, em dois locais - na instituição em que participam e nas casas, nos Bairros Veneza, Santa Terezinha, Centro, Industrial e Anchieta (nesta forma de coleta, o questionário foi aplicado na forma impressa). A escolha da amostra foi aleatória, conforme aceitação e disponibilidade das pessoas idosas. Um *feedback* referente a adaptação do modelo foi realizado com relatos dos participantes e percepção do pesquisador.

Nesse questionário, a variável idade foi agrupada por décadas, a partir dos 60 até 90 ou mais anos de idade. O gráfico 3 mostrou a idade, sexo e bairro dos participantes.



Fonte: Autora (2018)

O gráfico 3 mostra que, nesta primeira coleta de dados, entre os 10 participantes, sendo 4 homens e 6 mulheres: 80% com idade entre 60 a 79 anos e 20% acima de 80 anos, sendo que os bairros Veneza, Centro e Santa Terezinha possuem 1 homem e 1 mulher com idade entre 60 a 79 anos respectivamente, e no bairro Industrial há 1 participante do sexo masculino com mais de 80 anos, 2 do sexo feminino, sendo uns mais de 80 anos e outra entre 60 a 79 anos.

Desses participantes, 50% frequentam instituições, 90% moram em Pato Branco há mais de 20 anos. Quanto à sua origem, 60% nasceram no Rio Grande do Sul e 40% no Paraná; 50% são casados e moram com seus cônjuges, 40% são viúvos e 10% solteiros, 60% vota em eleições 90% possui residência própria e são católicos.

Das pessoas idosas participantes, 10% mora em casa com escada, 60% em casa térrea e 30% em apartamento com elevador. Apenas 30% possuem acompanhamento médico mensal, 70% não possuem plano de saúde e usam medicamento diário. 10% possuem limitação para vestir-se, 40% apresentam dificuldade nos cuidados pessoais. 50% não são mais fumantes e 50% não fumam; 90% não tomam bebida alcoólica.

Das atividades que o grupo realiza: 20% são com amigos, 20% são voluntariados, 10% atividade religiosa e 90% praticam alguma atividade física.

A variável de convivência, demonstrou que 20% convive com amigos ou familiares 5 vezes por semana e 80% convivem todos os dias; 100% utilizam internet, ou rádio e televisão todos os dias. As atividades de lazer que mais realizam em ordem decrescente são: ler, dançar, viajar, internet, jogar baralho e grupo terceira idade. Como meio de transporte 50% utilizam transporte público e carro, 30% só transporte público e 10% táxi; 50% costuma viajar eventualmente e 50% não costuma viajar.

Dos eixos abordados nesse primeiro questionário aplicado, os participantes levantaram os itens com maior importância e menor importância em cada dimensão tabela 10, considerando os pontos mais e menos relevantes para essa população.

Tabela 10: Itens de maior e menor importâncias por eixo versão 1

EIXO	MAIOR IMPORTÂNCIA	MENOR IMPORTÂNCIA
HABITAÇÃO/MORADIA	Quarto e cozinha no térreo	Reparos domésticos com qualidade e preço acessível
ESPAÇOS EXTERIORES E EDIFÍCIOS/ AMBIENTE FÍSICO	Calçadas em boas condições e acessíveis para cadeiras de rodas	Caminhos separados para pedestre e ciclista
TRANSPORTE	Faixas de pedestres e sinal sonoro (alerta) nos cruzamentos	Transporte para atividades voluntária
APOIO COMUNITÁRIO E SERVIÇOS DE SAÚDE	Especialistas treinados e capacitados em diversas áreas de saúde	Informações fáceis sobre serviços de saúde e apoio
PARTICIPAÇÃO SOCIAL	Atividades de interação com crianças e jovens	Políticas de igualdade de direitos entre homens e mulheres
PARTICIPAÇÃO CÍVICA E EMPREGO	Oportunidades de reinserção no mercado do trabalho	Políticas de incentivo à contratação e permanência de idosos no trabalho
COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO	Central de informações para a pessoa idosa	Horários destinados a pessoas idosas nos meios de comunicação
OPORTUNIDADES DE APRENDIZAGEM	Curso de educação financeira	Visitas a empresas e instituições tecnológicas
PROTAGONISMO LOCAL	Participação no conselho municipal do idoso	Envolvimento na comunidade em defesa de seus direitos políticos e sociais

Fonte: Autora (2018)

O eixo com maior número de resposta nulas, considerados pela escala, não souberam responder, foi o eixo de participação cívica e emprego e o eixo com maior número de respostas com maior grau de importância, imprescindível, foi o eixo de Protagonismo Local, segundo gráfico 4.

Tabela 11: Escalas dos Eixos- versão 1

	Variável mais significativa no eixo	Variável menos significativa no eixo
Eixo 1	Quarto e cozinha no térreo	Reparos preços acessíveis
Eixo 2	Calçadas em boas condições	Existência de ciclovias
Eixo 3	Faixa de pedestre e alerta sonoro em sinal	Transporte voluntário
Eixo 4	Especialistas treinados	Informações fáceis
Eixo 5	Interação com jovens	Igualdade entre homens e mulheres
Eixo 6	Reinserção trabalho	Permanência no trabalho
Eixo 7	Central informação	Meio de comunicação
Eixo 8	Educação financeira	Visitas nas empresas
Eixo 9	Participação no Conselho do Idoso	Participação em Direitos políticos/ sociais

Fonte: Autora (2018)

O gráfico 4 mostra as variáveis por eixo que foram mais importantes e menos importantes para os participantes dentro da primeira amostra pesquisada.

Após a aplicação do questionário, os pesquisadores relataram as dificuldades encontradas, dentre elas: muito tempo dispendido, uma vez que o médio gasto na aplicação deste questionário foi de 90 minutos. A interpretação das perguntas foi identificada como confusas por 40% dos participantes. Observou-se questões quanto a religião, foram incluídas outras religiões e a opção em não praticante de nenhuma religião. Quanto ao local de nascimento houve dificuldade quanto a certeza da cidade do nascimento, por parte de 30% alterando a questão para o estado e não a cidade do nascimento.

Mediante essas devolutivas avaliativas, as perguntas foram reformuladas e reduzidas para o número de 92, outra observação foi quanto a necessidade de relatos de experiências com assuntos já conhecidos ou experiências já vivenciadas pelos participantes, sendo sugerido nesse sentido um estudo qualitativo de entrevistas formuladas com questionário aberto para uma análise de conteúdo das respostas para a pessoa idosa.

Devido às considerações recebidas na primeira amostragem, houve necessidade de reformulação no instrumento de coleta, constituindo a versão 3. A partir dessas considerações buscou-se adequar as necessidades e expectativas dos participantes, bem como validar um instrumento para aplicação em população com a população idosa de Pato Branco-PR.

A versão final do instrumento, após validação e adequações, poderá ser replicado para uma população com estimativas de 89.020 pessoas idosas, que se estenderá conforme tendências para 171.467 pessoas idosas em 2040, uma variação de 82.544 pessoas (92,73%) segundo IPARDES, 2017.

4.2. Caracterização da Segunda Amostragem

A segunda abordagem numa amostra aplicada em setembro de 2018, envolvendo 103 pessoas, sendo 99 pessoas idosas (com 60 anos ou mais) e 4 líderes de instituições que atendem pessoas idosas, originou a versão 3, contendo questões em 9 eixos.

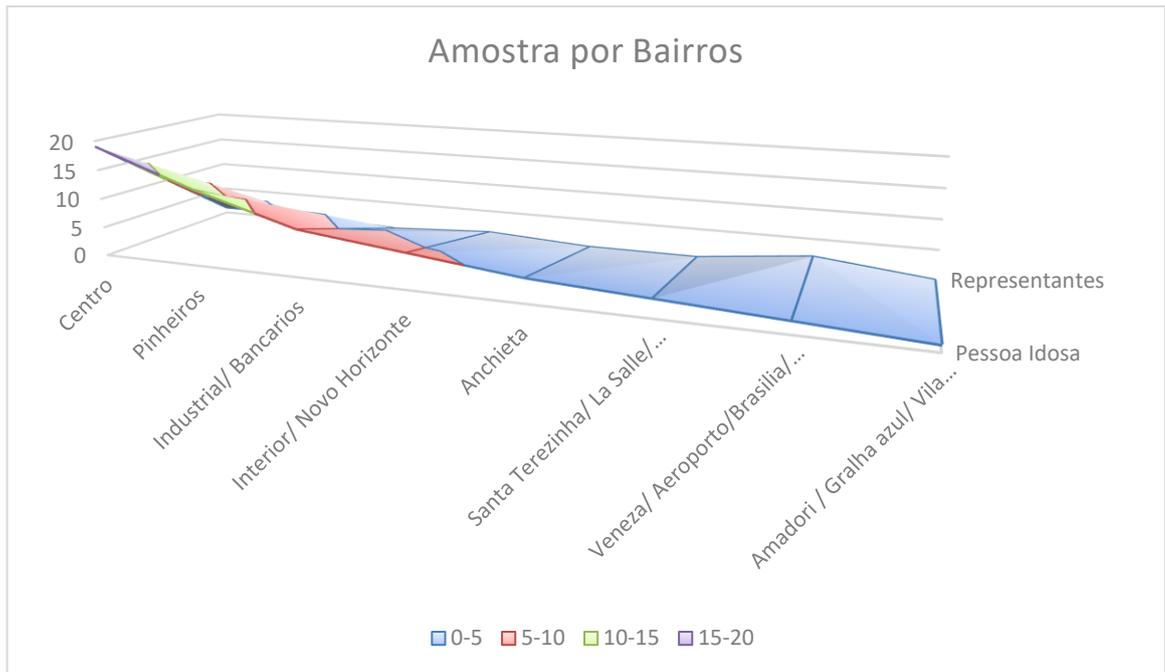
A amostragem para a qual foi aplicada essa versão se caracterizou em: 76 pessoas (73,78%) com idade entre 60 e 79 anos, 23 (22,33%) com mais de 80 anos e 4 (3,88%) representantes de instituições.

A escolha das instituições ocorreu por critérios estabelecidos como: disponibilidade, número de pessoas participantes e facilidade de acesso. Quanto aos bairros, estes representam onde residem as pessoas que aceitaram participar da pesquisa.

Dos locais de coleta, o Centro é o bairro com maior número de pessoas idosas em Pato Branco-PR, sendo assim, esse foi o bairro com maior número de participantes nessa etapa, 20

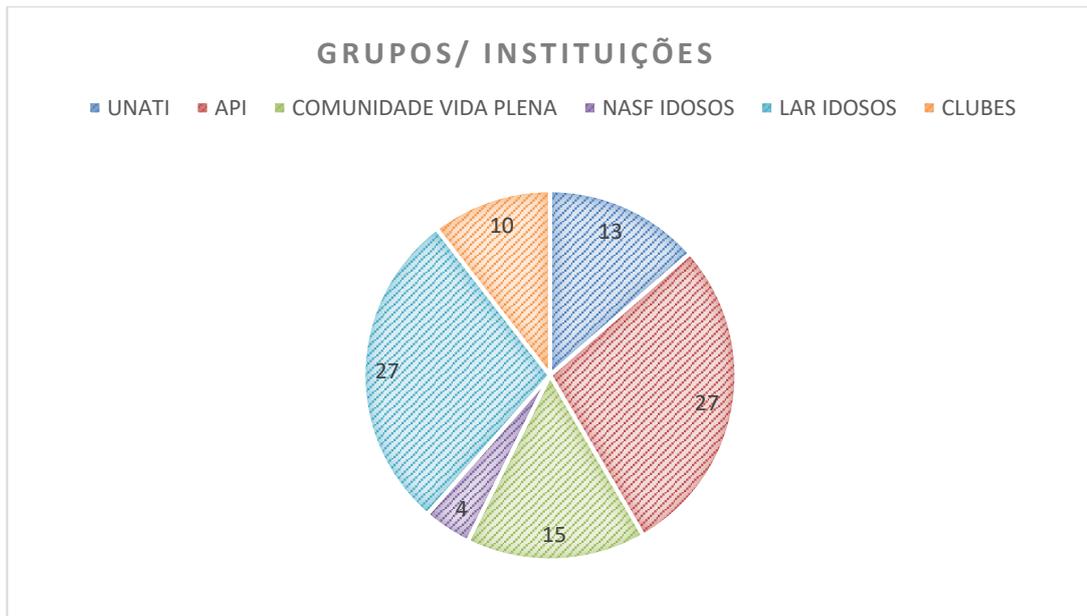
pessoas (19,41%) e 1 representante de instituição, seguido pelo bairro Pinheiros com 13 (12,62%) participantes e 1 representante, sendo sucessivamente seguido pelos bairros que possuem pessoas com 60 anos ou mais no município, conforme gráfico 5.

Gráfico 4: Bairros da população amostra em Pato Branco, versão 3.



Fonte: Autora (2018)

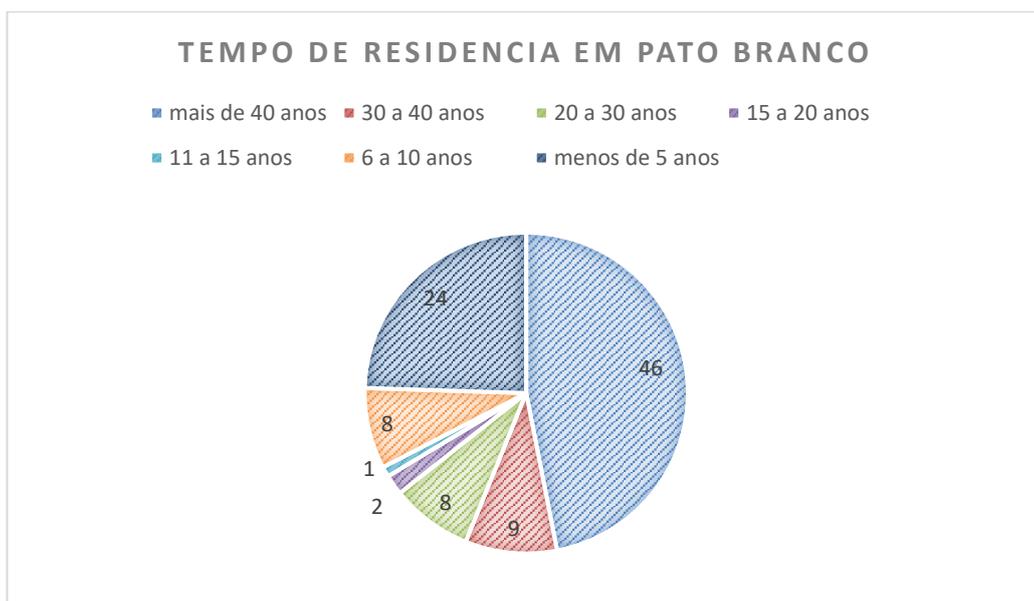
A versão 1 (Apêndice 2) abordou questões quanto a presença dos participantes em atividades sociais e comunitárias, conforme demonstrado no Gráfico 6.

Gráfico 5: Grupos e instituições das pessoas idosas

Fonte: Autora (2018).

Observa-se que dos 103 participantes, 7 (6,8%) não participam de nenhuma atividade, 96 (93,2%) participam de alguma atividade em clubes ou grupos.

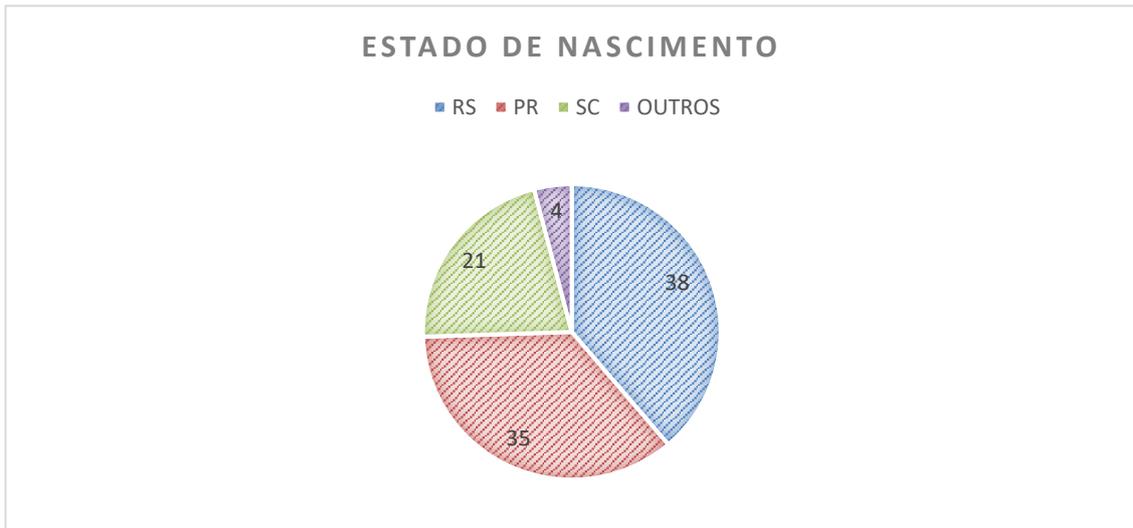
Quanto ao tempo de Residência em Pato Branco, demonstrado pelo Gráfico 7, os participantes, em sua maior parte, residem em Pato Branco, 46 (44,66%) há mais de 40 anos, 9 (8,73%) de 30 a 40 anos, 8 (7,76%) de 20 a 30 anos, 2 (1,94%) de 15 a 20 anos, 1 (0,97%) de 11 a 15 anos, 8 (7,76%) de 6 a 10 anos e 24 (23,30%) menos de 5 anos.

Gráfico 6: Tempo de Residência em Pato Branco

Fonte: Autora (2018)

Quanto ao estado da federação onde nasceram os participantes, assim ficou demonstrado no Gráfico 8: o estado de nascimento de 38 pessoas idosas (36,89%) é o Rio Grande do Sul, no Paraná 35 (33,98%), em Santa Catarina 21 (20,38) e outros estados 4 (3,88%). A totalidade dos participantes são brasileiros 103 (100%).

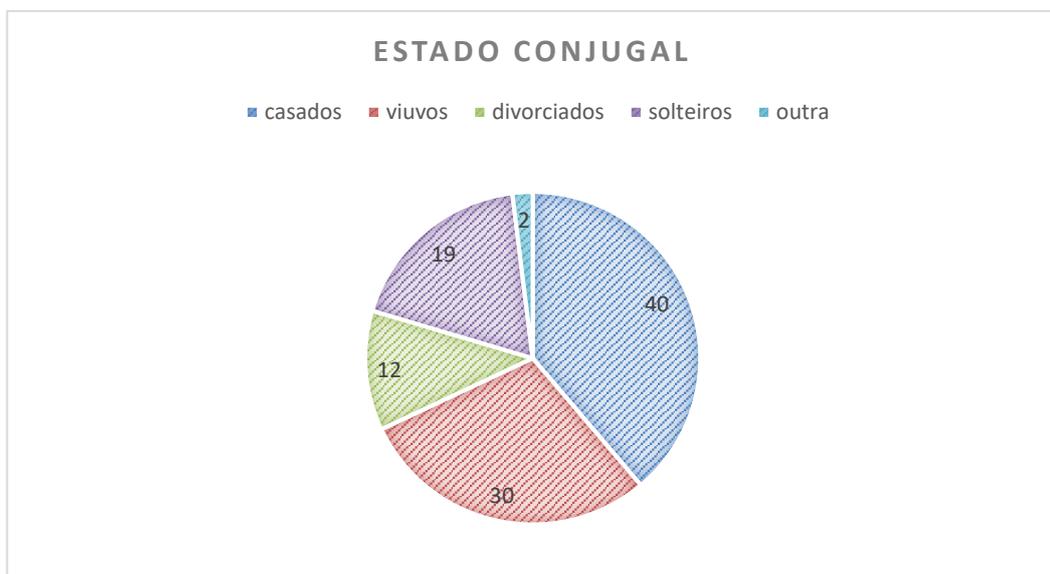
Gráfico 7: Estado de nascimento da amostra



Fonte: Autora (2018).

Quanto ao estado conjugal, demonstrado no Gráfico 9, dentre os participantes, 40 (38,83%) são casados, 30 (29,12%) são viúvos, são 19 (18,44%) solteiros, 12 (11,65%) são divorciados e 2 (1,94%) encontram-se em outra situação conjugal não mencionada.

Gráfico 8: Estado conjugal

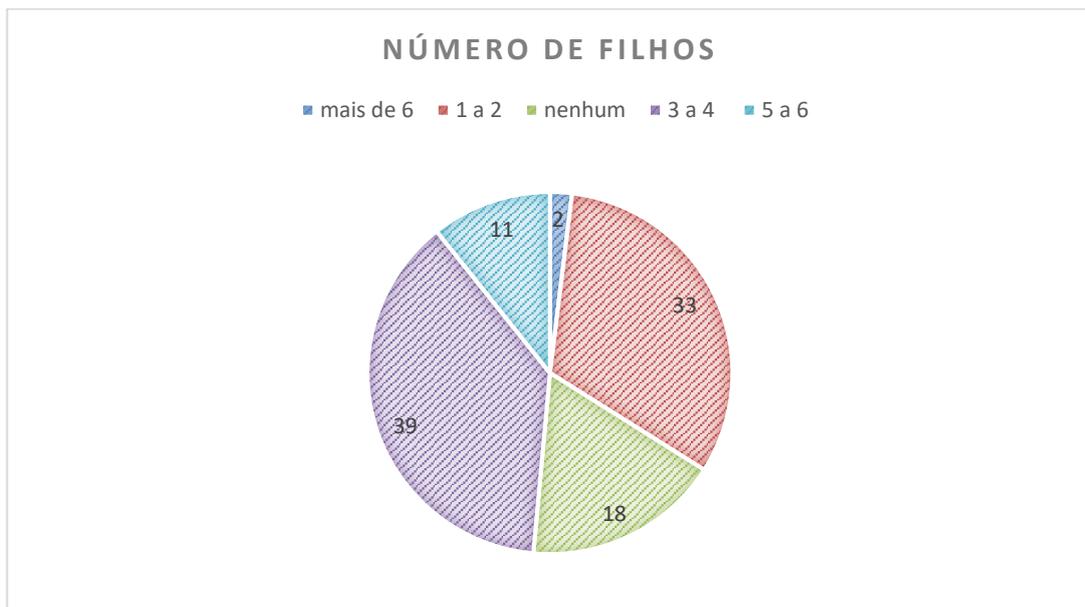


Fonte: Autora (2018).

No Gráfico 10, o número de filhos apresenta que dos participantes, 2 (1,94%) possui mais de 6 filhos, 33 (32,03%) possuem 1 a 2 filhos, 18 (17,47%) não possuem nenhum filho, 39 (37,86%) possuem 3 a 4 filhos, 11(10,67%) possuem de 5 a 6 filhos.

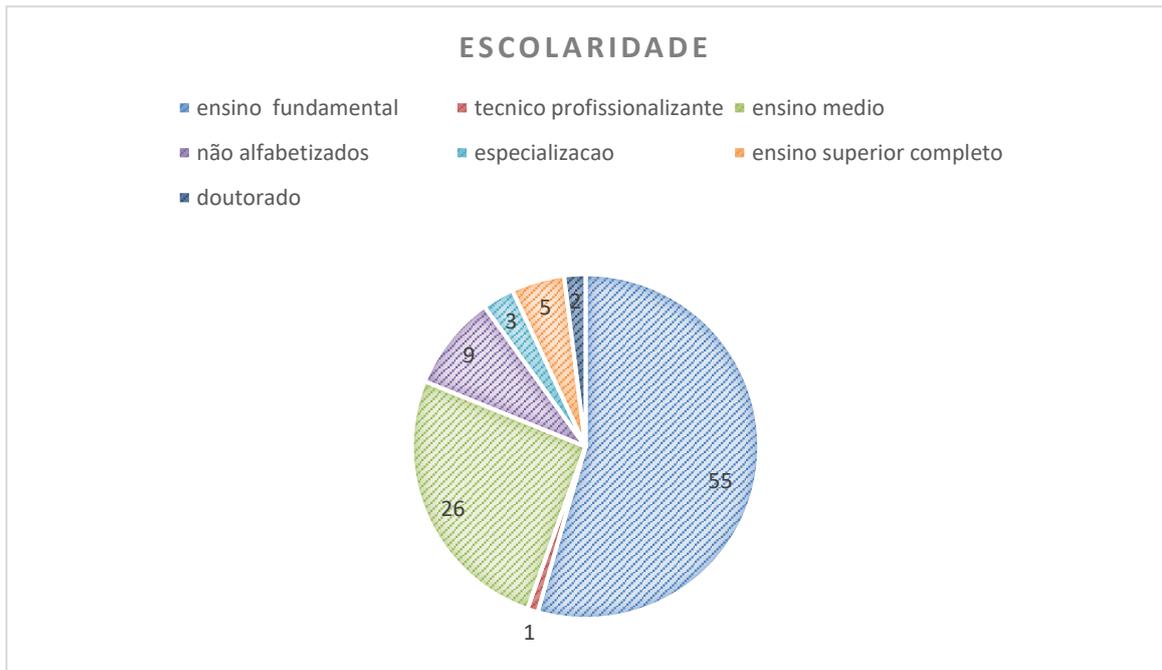
Desses, 17 moram com os filho e/ou netos, 27 com outro idoso, 41 com cônjuges, e moram sozinho 19 participantes.

Gráfico 9: Número de filhos



Fonte: Autora (2018)

A escolaridade da amostra da pesquisa mostrou que 57(55,33%) fizeram o ensino fundamental, 1 técnico profissional (0,97%), 26 (25,24%) ensino médio, 9 (8,73%) não alfabetizados, especialização 3 (2,91%), ensino superior completo 5 (4,85%), doutorado 2 (1,94%).

Gráfico 10: Escolaridade

Fonte: os Autora (2018)

Em relação ao trabalho atual, 85 (82,52%) são aposentados, 4 (3,88%) possuem outro trabalho não especificado, 5 (4,85%) são funcionários públicos, 3 (2,91%) são agricultores e 4 (3,88%) são empresários. Desses 36 (34,95%) ganham de 2 a 5 salários mínimos, 52 (50,48%) recebem 1 salário mínimo mensal, 9 (8,73%) recebem mais de cinco salários mínimos, 4 (3,88%) não possuem renda ou não sabem responder.

Gráfico 11: Trabalho atual

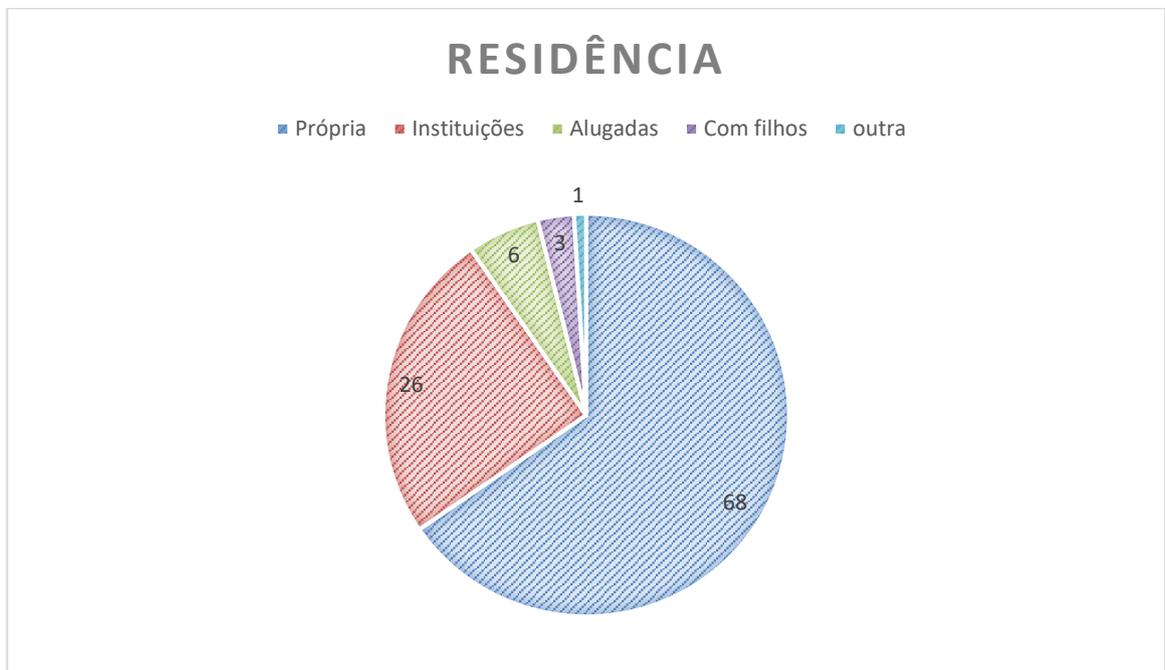
Fonte: os Autora (2018)

Na variável religião, 78 (72,81%) são católicos, 21(20,38%) são evangélicos e 2 (1,94%) não possuem religião.

Dos participantes 77 (74,75%), votam em eleições, 20 (19,41%) não votam, e 6 (5,82%) às vezes votam.

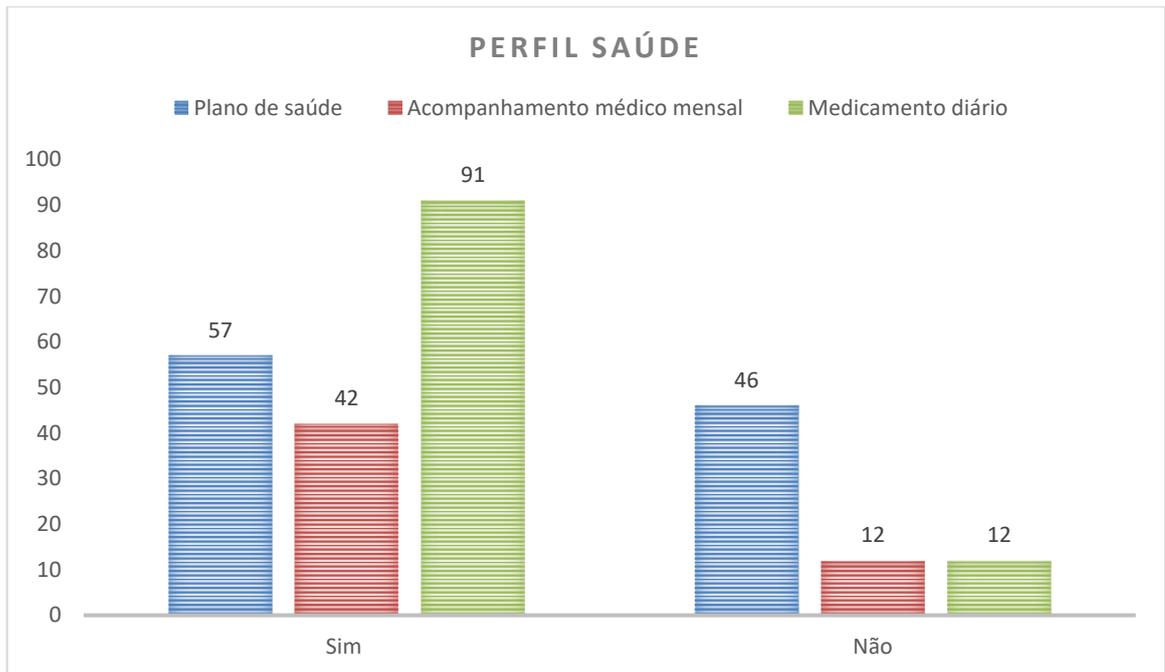
Em relação à residência, o gráfico 13 mostra que 68(66,02%) tem residência própria, 26 (25,24%) residem em instituições, 6 (5,82%) em casa alugada, 3 (2,91%) resides com filhos e 1 (0,97%) em outra forma de residência não especificada. Desses 67 (65,04%) são casas térreas, 22 (21,35%) casas com escada, 9 (8,73%) moram em apartamento com escada ou sobrado com escada e 3 (2,91%) em apartamento com elevador.

Gráfico 12: Residência



Fonte: Autora (2018)

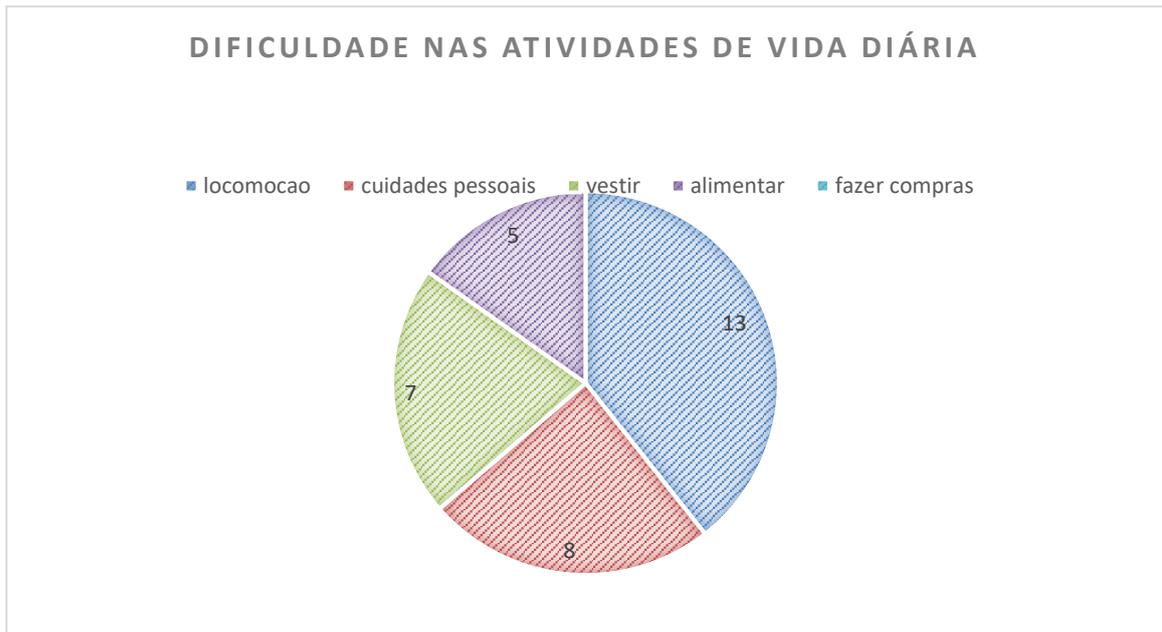
Pelo gráfico14, a pesquisa mostrou que 57 (55,34%) não possuem plano de saúde e 46 (44,66%) possuem. Desses, 61 (59,2%) fazem acompanhamento médico mensal e 42 (40,77%) não fazem, 12 (11,65%) não usam medicamento diário e 91 (88,35%) usam medicamento diário.

Gráfico 13: Perfil saúde

Fonte: Autora (2018)

Quanto às limitações e deficiências, 88 (25,43%) não possuem limitações ou deficiências, 15 (14,56%) pessoas idosas entrevistadas possuem limitações, sendo 7 (6,79%) relatam dificuldade em deambular, 3 (2,91%) relata limitações auditivas, 4 (3,88%) relataram possuir limitações osteomusculares e 1 (0,97%) limitação visual.

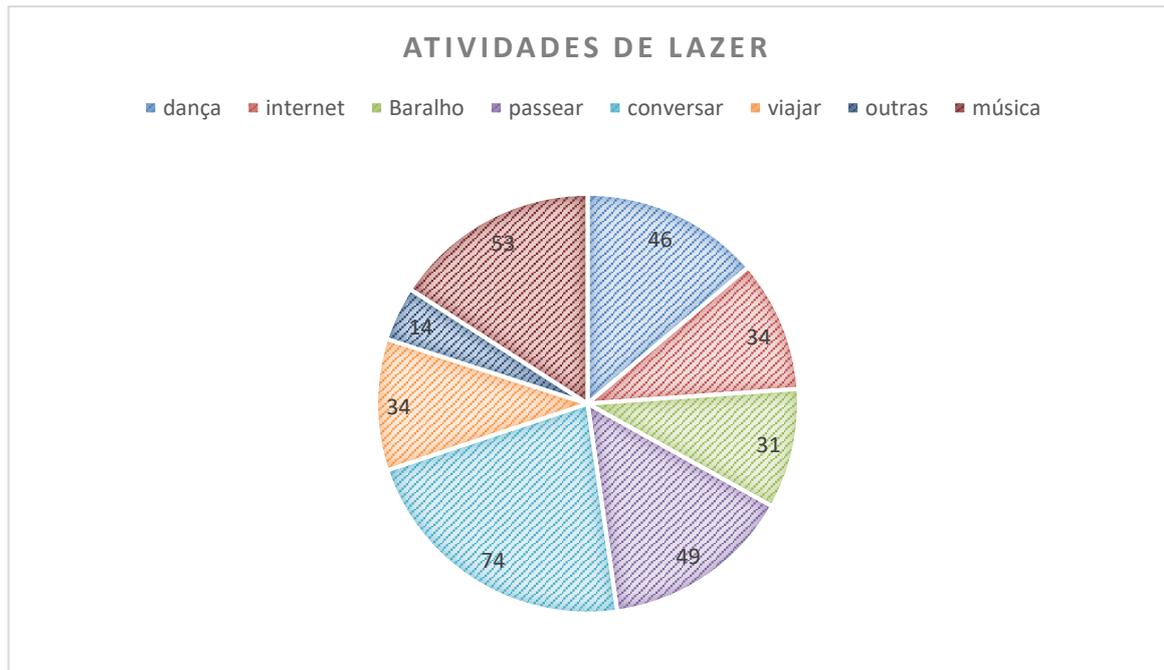
O gráfico 15 demonstra que, em relação às atividades de vida diária (AVD's), 23 (22,33%) relataram alguma dificuldade, sendo que a principal dificuldade encontrada é a de locomoção citada 13 vezes entre os participantes, 8 vezes as dificuldades com cuidados pessoais, 7 em vestir-se, 5 em alimentar-se, e 4 em fazer compras.

Gráfico 14: Dificuldade nas atividades de vida diária

Fonte: Autora (2018)

Quanto ao hábito de fumar 76 (73,78%) nunca fumaram, 23 (22,33%) são ex-fumantes e 4 (3,88%) fumantes, em relação ao hábito de consumir bebidas alcoólicas, 74 (71,84%) não bebem, 21 (20,39%) bebem socialmente, 4 (3,88%) bebem 1 vez por semana e 2 (1,94%) bebem mais de 3 vezes por semana.

Como atividades realizadas, 61 (59,22%) participam de grupos de 3ª idade, 42 (40,77%) realizam atividades religiosas, 35 (33,98%) realizam prática esportiva, 27 (23,30%) participam de reuniões com amigos voluntariado e trabalhos com comunidade 7 (6,79%), reunião com amigos, 6 (5,82%) realizam outras atividades não especificadas.

Gráfico 15: Atividades de lazer

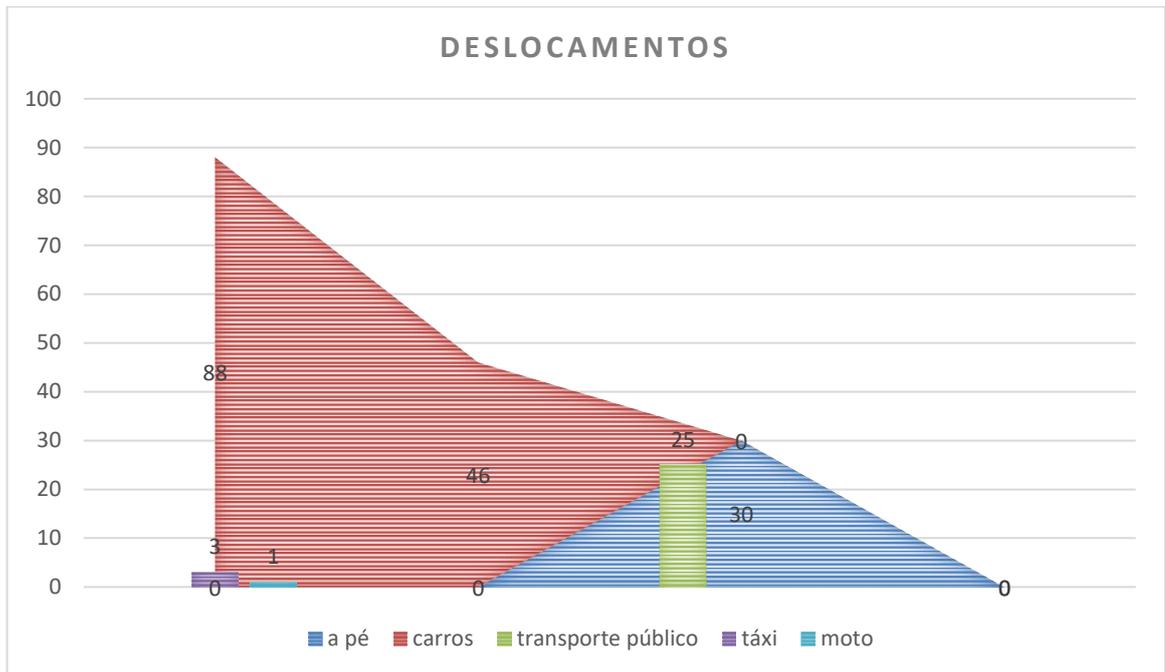
Fonte: Autora (2018)

As atividades de lazer, demonstradas no gráfico 16, das pessoas entrevistadas 46 vezes utilizam a dança, a internet 34 (33%) vezes, a leitura 24 (23,30%) vezes, o jogo de baralho 31 (30,09%), 49 (47,57%) relatam passear, 53 (51,45%) ouvir música, 74 (71,84%) conversar com amigos e/ou vizinhos 34 (33%) viajar e 14(13,59%) outras atividades como pescar, pintura e artesanato.

Quanto ao uso de meios eletrônicos e de comunicação, 75 (72,81%) utilizam internet, rádio, TV todos os dias, 12 (11,65%) de 1 a 3 vezes por semana, nunca utilizam 14 (13,59%) e 2 (1,94%) utilizam de 4 a 5 vezes por semana.

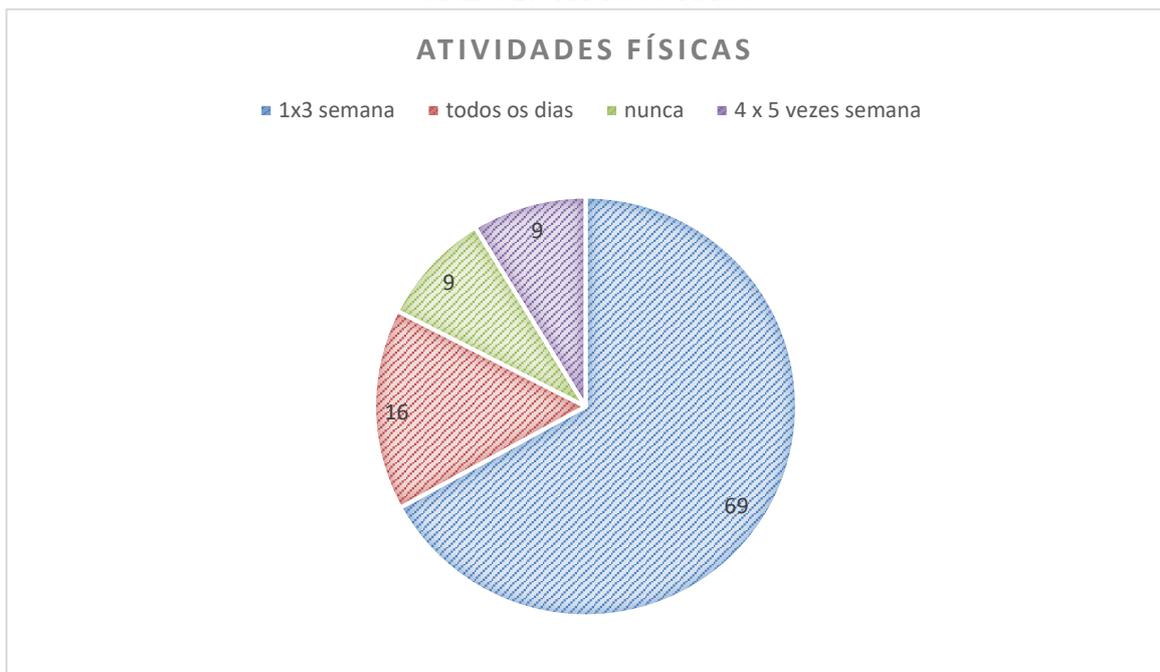
Os participantes 45 (43,68%) não costumam viajar 47 (45,63%) eventualmente, 10 (9,71%) mensalmente e 1 (0,97%) semanalmente.

O gráfico 17 demonstra que os deslocamentos são realizados por 88 (85,43%) de carro sendo que desses 46 (44,66%) outras pessoas dirigem, 30 (29,12%) se deslocam a pé, 25 (24,27%) usam transporte público, 3 (2,91%) de táxi e 2 (1,94%) de moto.

Gráfico 16: Deslocamentos

Fonte: Autora (2018)

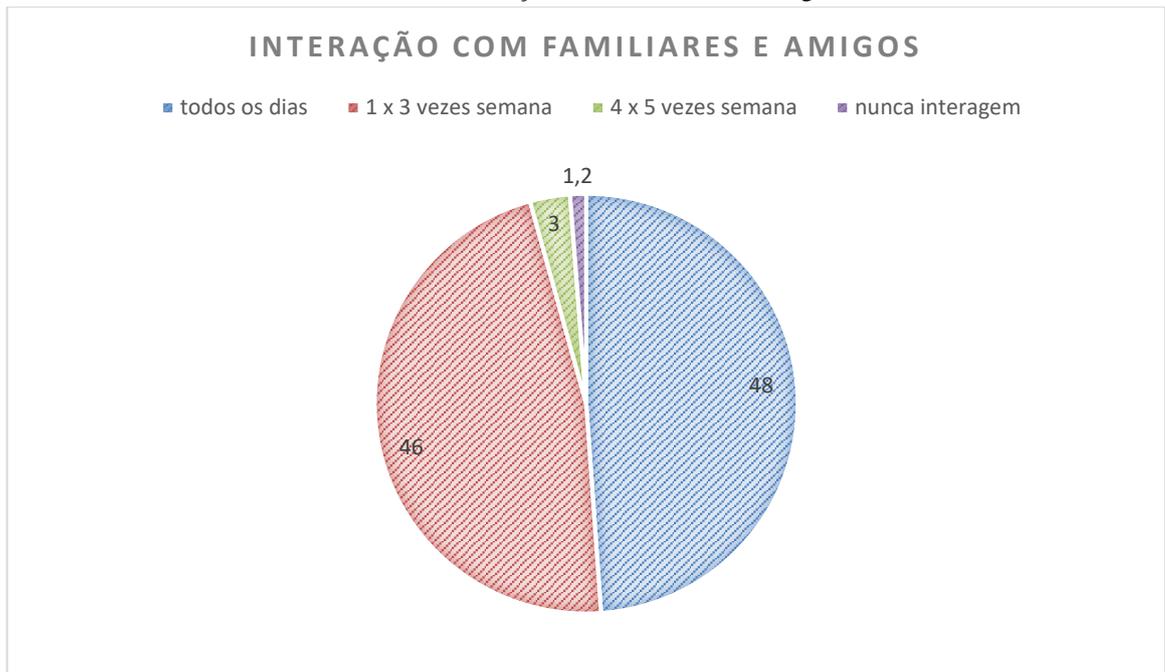
Quanto às atividades físicas, demonstradas pelo gráfico 18, 69 (66,99%) dos participantes praticam de 1 a 3 vezes por semana, 9 (8,73%) nunca realizam, 16 (15,53%) realizam atividades todos os dias, 9 (8,73%) realizam de 4 a 5 vezes por semana.

Gráfico 17: Atividades Físicas

Fonte: Autora (2018)

Quanto à socialização com familiares e amigos, 48 (46,60%) interagem com amigos e familiares todos os dias, 46 (44,66%) interagem com amigos e familiares de 1 a 3 vezes por semana, 3 (2,91%) de 4 a 5 vezes por semana, 6 (8,82%) nunca interagem, conforme exposto no gráfico 19.

Gráfico 18: Interação com Familiares e Amigos



Fonte: Autora (2018)

Os dados sociodemográficos mostraram que referente à amostra pesquisada, buscou-se uma representação da população do município, sendo que, quanto à faixa etária, a primeira amostra 80% têm entre 60 e 79 anos e na segunda amostra 73,78%. Essa amostra está dentro da maior concentração de pessoas idosas conforme dados do IBGE (2010) para o município de Pato Branco – PR.

Quanto à sua descendência, na primeira e na segunda amostra os participantes têm sua origem no Rio Grande do Sul (40% e 38%), contemplando os imigrantes que durante a colonização do município foram se fixando na cidade de Pato Branco-PR e região sudoeste do Paraná.

Como planejamento do estudo buscou-se por pessoas idosas que frequentassem instituições sendo que na primeira amostra verificou-se que 50% frequentam instituições e na segunda 93,20%.

De forma a atingir todos os bairros onde se encontram pessoas idosas no município, bem como comunidades rurais a amostra representou satisfatoriamente a população nesse sentido, o

Centro é o bairro com maior número de participantes e também com maior número de pessoas idosas no município de Pato Branco-PR.

Os dados sociodemográficos proporcionaram na pesquisa a estimativa da amostra quanto à religião sendo católicos com 90% na primeira amostra e 78% na segunda amostra. A variável moradia apresentou que 60% dos participantes residem em casa térrea na primeira amostra e na segunda 66,02%, sendo que dessas residências 65,04% são dos próprios participantes. Essa variável identifica o perfil da moradia, acessibilidade nas residências bem como condição da amostra pesquisada.

Nas duas amostras a maior porcentagem dos participantes são aposentados e não possuem plano de saúde, tomam remédios e realizam atividades físicas diariamente, além de conviverem em sua grande maioria diariamente com familiares. Essa variável relata as condições de saúde e renda dos participantes.

O grau de escolaridade da maior parte dos participantes da pesquisa é o fundamental, na variável de deslocamento na cidade os participantes utilizam carro dirigidos por outras pessoas. As atividades de lazer mais citadas pelos participantes são a dança, os passeios, conversa com os amigos e a leitura, estas variáveis demonstram o meio de locomoção mais utilizado e as atividades de lazer mais comuns entre a amostra pesquisada referenciada nessa pesquisa.

Dos participantes, 100% utilizam todos os dias rádio, televisão, internet ou outro médio de comunicação. As variáveis socioeconômicas mostram a amostra pesquisada, sendo representada na pesquisa no corte transversal, podendo esta ser alterada numa futura pesquisa com outros participantes e em outro período de tempo.

Os resultados quanto à versão 3, pela metodologia Cartografia de Síntese, demonstram que, conforme escala aplicada em ordem decrescente por grau de importância, o eixo 8: Apoio Comunitário e Serviços de Saúde (GG)/ Apoio e Saúde (MDS) sintetizou maior pontuação dentre os participantes, seguidos pelos eixos 2,5, 7, 6, 1, 9, 4 e 3, conforme Tabela 11.

Tabela 12: Classificação Protocolo por eixo da OMS/ MDS

CLASSIFICAÇÃO	EIXO	DESCRICAÇÃO
1	EIXO 8	APOIO COMUNITÁRIO E SERVIÇOS DE SAÚDE (GG) / APOIO E SAÚDE (MDS)
2	EIXO 2	TRANSPORTE (GG/MDS)
3	EIXO 5	PARTICIPAÇÃO SOCIAL (GG) / RESPEITO E INCLUSÃO SOCIAL (MDS)
4	EIXO 7	COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO (GG/MDS)
5	EIXO 6	PARTICIPAÇÃO CÍVICA E EMPREGO (GG) / OPORTUNIDADES PARA PARTICIPAÇÃO (MDS)
6	EIXO 1	ESPAÇOS EXTERIORES E EDIFÍCIOS/ AMBIENTE FÍSICO (GG) AMBIENTE FÍSICO (MDS)
7	EIXO 9	PROTAGONISMO LOCAL (MDS)
8	EIXO 4	OPORTUNIDADES DE APRENDIZAGEM (MDS) / RESPEITO E INCLUSÃO SOCIAL (GG)
9	EIXO 3	1. HABITAÇÃO/MORADIA (GG) / MORADIA (MDS)

Fonte: Autora (2018)

A avaliação dos itens mais relevantes por eixo classificou a variável mais importante dentro de cada dimensão (Tabela 12), reflete os itens com maior pontuação de escala dentro das variáveis estabelecidas.

Tabela 13: Variável mais importante por eixo OMS/MDS do Protocolo

EIXO	VARIÁVEL
3	BANHEIRO COM CORRIMÃO E VASOS SANITÁRIOS MAIS ALTOS
1	CALÇADAS EM BOAS CONDIÇÕES E ACESSÍVEIS
2	TRANSPORTE PÚBLICO ACESSÍVEL, CONFORTÁVEL, LIMPO, COM MOTORISTAS ATENCIOSOS
8	DISPONIBILIDADE DE REMÉDIO DE USO CONTÍNUO
5	PERMANÊNCIA DAS ATIVIDADES DE CULTURA, EDUCAÇÃO E LAZER
6	EXISTÊNCIA DE CURSOS E TREINAMENTO CONFORME VAGA
7	INFORMAÇÕES COM LETRAS GRANDES ENTREGUES A DOMICÍLIO
4	OFERTA DE ATIVIDADES DE LEITURA, CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS, JARDINAGEM, ARTESANATO, OUTRAS
9	PARTICIPAÇÃO DA PESSOA IDOSA NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

Fonte: Autora (2018)

Os resultados encontrados remetem à percepção e a considerações referentes ao que os participantes têm como prioridade em grau de importância, obtendo informações necessárias para aplicação em ações para tornar a cidade adequada para as necessidades dessa população.

As considerações quanto à amostra pesquisada referem ao momento da pesquisa e às características sociodemográficas, podendo essas apresentar resultados diferentes quando

abordadas em outro estudo longitudinal ou mesmo transversal em outra população e outra época do ano, bem como se aplicado em segmentos da população e outras regiões.

A escolha da Cartografia de Síntese se deu pela sistematização com intuito de classificar os fatos referentes ao espaço, propondo tipologias formais, obtidas de análises por indução da realidade que se expunha ao domínio dos sentidos em seus aspectos visuais, mensuráveis, palpáveis, vem sendo utilizada na forma de análise multicritério quando estão relacionadas variáveis significativas (QUEIROZ E MARTINELLI, 2007).

A diversidade observada na população de idade mais avançada, segundo a OMS (2015), é resultado da herança genética, porém a maior parte dela surge dos ambientes físicos e sociais de convivência, os quais podem afetar diretamente a saúde ou impor barreiras e incentivos que influenciam as nossas oportunidades, decisões e comportamentos, considerando aspectos como etnia, gênero e família.

5. CONCLUSÃO

A pesquisa realizada no município de Pato Branco- PR, buscou atender o desenvolvimento, adaptação e validação do instrumento de coleta de dados quantitativo, referenciando a tríade ergonomia, envelhecimento e planejamento urbano. O instrumento validado emergiu dos eixos do Guia Global Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008), em conjunto com o documento técnico de ação interministerial que originou a Estratégia Brasil Amiga da Pessoa Idosa, MDS (COSTA, 2017) e o Plano Municipal do Idoso do Município de Pato Branco (2018-2021) elaborado pelo poder público municipal, com apoio da UTFPR- campus Pato Branco e Conselho dos Idosos de Pato Branco-PR.

Este estudo realizou um delineamento transversal, junto às pessoas idosas e a líderes de instituições que atendem as pessoas idosas no município. Os resultados estão sujeitos aos diferentes desfechos, quando aplicados em amostras diferenciadas, frente ao limite do acompanhamento dos participantes, baseando-se em evidências retrospectivas e de relatos pessoais.

Essa pesquisa abarcou pessoas idosas de 21 bairros no município de Pato Branco-PR e 6 instituições, primando pela diversidade entre a amostra para melhor representar a população para qual essa pesquisa será aplicada em nível populacional. A migração das pessoas idosas da zona rural para a urbana no município ocorre pela proximidade a serviços de saúde e de deslocamento ao comércio e instituições monetárias localizadas na área central do município. Nesse sentido, moradores da zona rural e urbana formaram a amostra nas instituições pesquisadas, com intuito de uma amostra homogênea da população envolvida.

A abordagem da amostra pesquisada em instituições e em residências delimita o perfil sociodemográfico dos participantes, vinculados a instituições como UNATI, API, Comunidade Vida Plena, NASF Idosos, instituição de longa permanência, Lar dos Idosos São Vicente de Paula e outros clubes de serviço.

O perfil sociodemográfico dos participantes demonstrou que o maior número reside há mais de 40 anos no município, o estado do nascimento da maior parte dos participantes é o Rio Grande do Sul, são casados, possuem de 3 a 4 filhos, estudaram até o ensino fundamental, são aposentados, católicos, votam em eleições, possuem residência própria, vivem em casas térreas, não possuem plano de saúde, não possuem limitações e deficiências, não relatam dificuldade em atividades de vida diária, nunca fumaram, utilizam internet, rádio e televisão todos os dias, como atividades de lazer costumam dançar, conversar com amigos, ouvir música, os deslocamentos

são realizados de carro com outras pessoas dirigindo, realizam atividades físicas de 1 a 3 vezes de semana e que a amostra interagem com familiares e amigos todos os dias.

Esta dissertação permite, por meio do desenvolvimento e adaptação do instrumento de coleta de dados quantitativo, baseado nas lacunas e considerações apresentadas, aplicações em amostras populacionais significativas poderão ser realizadas no mesmo município e em outras regiões ainda não pesquisadas, sendo facilmente replicado a outras regiões.

Dentre os fatores pelos quais o município de Pato Branco-PR foi escolhido para a realização dessa pesquisa, estão: o de ser a terceira cidade no Brasil a ser certificada pela OMS como Cidade e Comunidade Amigável à Pessoa Idosa, em junho de 2018; e, neste contexto, o envolvimento da UTFPR, campus Pato Branco, nas ações relacionadas à obtenção dessa certificação, e, em especial pela condução da pesquisa-diagnóstico sobre as pessoas idosas no referido município.

A análise gerou dados quantitativos, que, ao se correlacionar com os eixos, projeta os resultados evidenciando o eixo considerado como mais importante pela amostra, o eixo 8: apoio comunitário e serviços de saúde (GG) / apoio e saúde (MDS), a variável mais importante nesse eixo é a disponibilidade de remédio de uso contínuo.

Em recente estudo, Pimentel et al (2018), aponta a queda, como umas das principais ocorrências nas pessoas idosas, relacionando-se a diferentes fatores de risco, os quais podem atuar de modo isolado ou estar associados entre si e, evidenciando o achado dessa dissertação a estudos que associam a saúde e relevância desse tema na população idosa. Nesse estudo, o grupo com maior risco é o sexo feminino, com idade avançada, estado conjugal (divorciado), pessoas que vivem sozinho, o medo de quedas, com avaliação da própria saúde como ruim, a depressão, o consumo de medicamentos de uso contínuo, as doenças crônicas com a diminuição da visão ou audição, entre outros problemas de saúde, e a fatores ambientais inadequados.

O segundo eixo mais importante é o eixo 2: Transporte (GG/MDS) sendo a variável mais relevante transporte público acessível, confortável, limpo e com motoristas atenciosos.

O eixo seguinte, terceiro na ordem de classificação por importância é o eixo 5: Participação Social (GG) / Respeito e Inclusão social (MDS), cuja variável mais relevante é a permanência das atividades de cultura, educação e lazer.

O quarto eixo mais importante é o eixo 7: Comunicação e Informação (GG/MDS), com a variável informações com letras grandes entregues em domicílio.

O quinto eixo mais importante na classificação é o eixo 6: Participação Cívica e Emprego (GG) / Oportunidades para Participação (MDS), a variável mais relevante nesse eixo é existência de cursos e treinamentos conforme vaga.

O sexto eixo mais importante é o eixo 1: Espaços Exteriores e Edifícios/ Ambiente Físico (GG) / Ambiente Físico (MDS), cuja variável é calçadas em boas condições e acessíveis.

O sétimo eixo mais importante é o eixo 9: Protagonismo Local (MDS), com a variável participação da pessoa idosa no conselho municipal do idosa como variável mais importante.

O oitavo eixo mais importante é o eixo 4: Respeito e Inclusão Social (GG) / Oportunidades de Aprendizagem (MDS) cuja variável mais importante é oferta de atividades de leitura, contação de histórias, jardinagem, artesanato entre outras.

O nono e último eixo mais importante é o eixo 3: Habitação e Moradia (GG) / Moradia (MDS), sendo a variável mais importante desse eixo banheiros com corrimão e vasos sanitários mais altos.

Diversas pesquisas mostraram que fatores como idade avançada, sexo feminino, baixo nível de escolaridade e não ter companheiro estão relacionados a baixos níveis de qualidade de vida. Porém relacionando a questão do sexo feminino, evidenciam que quanto mais velhas se tornam menos atraentes elas ficam associando então a baixa da autoestima e conseqüentemente a solidão e a depressão (CASSOLA, 2011).

Estudos já realizados no município de Veranópolis no Rio Grande do Sul, o qual foi o segundo município brasileiro a ser considerado pela Organização Mundial de Saúde, (OMS), Cidade Amiga do Idoso (primeiro município do Brasil certificado é Porto Alegre- RS), descrevem que a metodologia utilizada para traçar o perfil das pessoas idosas no município foi por meio de coleta de dados com dois questionários estruturados, traçando um perfil sócio demográfico e a percepção da amostra populacional quanto aos aspectos do guia global. Diante disso, a adaptação do instrumento de coleta de dados quantitativo, realizado nesse estudo em estudos já realizados, como Veranópolis e Porto Alegre, se respalda em protocolos já validados que geraram dados quanto a perfil regional das pessoas idosas (KALACH, 2016).

O relatório de Veranópolis para o envelhecimento ativo, finalizada em 2016, utilizou testes de hipóteses, como um auxílio para tomada de decisão simples, por sustentarem uma verdade científica, sendo essas a hipótese 1: pessoas de faixas etárias diferentes avaliam aspectos da cidade de forma diferente, hipótese 2: quanto maior a faixa etária do indivíduo, maior é a percepção de aspectos negativos da cidade, hipótese 3: pessoas com maior poder aquisitivo e maior renda, geralmente, avaliam a cidade de forma mais positiva do que pessoas de menor poder aquisitivo e menor renda e hipótese 4: pessoas que avaliam sua saúde de forma excelente geralmente avaliam a cidade de forma mais positiva do que pessoas que consideram sua saúde regular ou má. Nesse sentido para a formação do protocolo de pesquisa junto ao instrumento adaptado sugere-se comparar hipóteses como essas dos estudos já realizados.

Essa pesquisa realizada no município de Pato Branco- PR, indica que para a amostra pesquisada o eixo com maior importância foi o eixo 8, o qual relata apoio comunitário e serviços de saúde, sendo a variável mais importante levantada nesse estudo a disponibilidade de medicamentos de uso contínuo, o qual se assemelha aos estudos citados acima e relaciona-se a ergonomia quando a

A disponibilização dos resultados aos participantes da pesquisa, bem como aos pesquisadores a comunidade e ao poder público gera replicações e ações para pesquisas e políticas com intuito de melhorias e transformações de realidades, sendo que o gestor local poderá utilizar desses resultados para o planejamento local, direcionar e propor ações e políticas públicas voltadas ao público idoso pelas demandas levantadas nessa pesquisa.

As variáveis sócias econômicas que poderiam influenciar os resultados, como escolaridade e nível socioeconômico, poderá ser relatada em um futuro estudo com o qual poderá ser relacionado e associado, esses fatores a pontuação dos eixos, sugerindo as diferenças e semelhanças de resultados, dentro de um mesmo espaço de amostras heterogêneas.

A descrição, limitações e lacunas apontadas, evidenciam a importância do estudo, bem como a abrangência da temática pesquisada, demonstrando importantes relações entre as cidades e o envelhecimento, planejamento urbano e a ergonomia voltadas a conforto, segurança e eficiência, fornecem segurança aos seus moradores.

Segundo estudos já apresentados de perfil de população idosa, devido a diferenças individuais dos participantes, e a idade da população a qual essa dissertação servirá, sugere-se incluir no protocolo de pesquisa, antes do início da entrevista um teste de evocação de três palavras (irmão, chave e avião), utilizada em estudos semelhantes em outras regiões no Brasil na qual será aplicado o instrumento de coleta, no sentido de que o entrevistado ao conseguir falar essas palavras, possui condições básicas cognitivas para aplicação dos questionários (BÓS et al, 2015).

A importância desse estudo busca gerar subsídios para elaboração de estudos que promovam uma readaptação do ambiente urbano, deixando-o mais seguro e atrativo para a pessoa idosa, torna-o mais propício para a vida comunitária, possibilita reduzir acidentes, bem como minimizar doenças e desequilíbrios que afetam todos os habitantes de uma cidade (PEREIRA, 2013).

Os aspectos topográficos e econômicos da região, considerando Pato Branco, a 11ª Cidade com menos de 100.000 para melhor envelhecer e ser no estado a 5ª cidade em IDH de longevidade, 0,782 (IBGE, 2010), e, ser colonizada por imigrantes europeus, associa-se aos

resultados da amostra para adaptação e validação do instrumento se mostra, se mostrando condizente e representando essa parcela da população idosa do município.

Esta pesquisa espera ser o início para um longo caminho dentro do planejamento urbano e da ergonomia com a finalidade de adequação e melhorias de ações, serviços, espaços e pensamentos em relação a pessoa idosa no município.

Além de demarcações territoriais, o pensamento na pessoa idosa, e além dela, em toda a população, que faz parte da cidade remete essa pesquisa a uma expectativa futura na qual todos serão beneficiados, desde o respeito com a pessoa idosa e toda sua experiência de vida, até grandiosas obras para essa população, motivo pelo qual se destina o conhecimento científico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANTONIETTI M e GARETT, M. **Body capital and the geography of aging**. AREA. Volume44, Issue3. September 2012. Pages 364-370. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1475-4762.2012.01089.x>
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_24.pdf.
3. BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. 6ª ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2006.
4. BIGGS, S. & CARR, A. **Age- and Child-Friendly Cities and the Promise of Intergenerational Space**. *Journal of Social Work Practice*, 29(1), 99–112. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02650533.2014.993942>.
5. BITTENCOURT, et al. **Em Foco: História, Produção e Memória do Livro Didático** Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/328427443/BITTENCOURT-2004-pdf>
6. BONETI, L. W. **Educação, exclusão e cidadania**. Ijuí: Unijuí, 1997.
7. BÓS, A.J.G. *et al.* **Perfil dos idosos do Rio Grande do Sul**. Escola de Saúde Pública, 1ª Edição, Porto Alegre, 2015. ISBN – 978-85-60517-09-1.
8. BUFFEL, T., MCGARRY, P *et al.* **Developing Age-Friendly Cities: Case Studies From Brussels and Manchester and Implications for Policy and Practice**. *Journal of Aging and Social Policy*, 26(1–2), 52–72. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08959420.2014.855043>.
9. BUFFEL, T. & PHILLIPSON, C. **Can global cities be “age-friendly cities”? Urban development and ageing populations**. 2016. *Cities*, 55, 94–100. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2016.03.016>.
10. BUFFEL, T. *et al.* **Ageing in urban environments: Developing “age-friendly” cities**. 2012. *Critical Social Policy*, 32(4), 597–617. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0261018311430457>.
11. BUFFON, E. *et al.* **Veículo aéreo não tripulado (VANT) - aplicação na análise de inundações em áreas urbanas**. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326090882_Veiculo_aereo_ao_tripulado_VANT_-_aplicacao_na_analise_de_inundacoes_em_areas_urbanas
12. CABRAL, A. V. **Análise multicritério em sistemas de informação geográfica para a localização de aterros sanitários. O caso da região sul da ilha de Santiago, cabo verde**. Dissertação de mestrado em gestão do território, área de especialização em detecção remota e sistema de informação geográfica. 2012. Universidade de Lisboa. Disponível em: https://run.unl.pt/bitstream/10362/8627/1/Analise_multicriterio_em%20SIG_para_localiza%C3%A7%C3%A3o_de_aterro_sani.pdf.
13. CASTRO, G. L. R. *et al.* **O que é espaço público**. Revista Au. Edição 232 - Julho/2013. Pini Web. Disponível em: <http://www.au.pini.com.br/arquitetura-urbanismo/232/o-que-e-espaco-publico-292045-1.aspx>.
14. CARVALHO, G. **A saúde pública no Brasil**. Estudos avançados 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002.
15. CARVALHO, J. A. M. & GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. 726. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):725-733, mai-jun, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19n3/15876.pdf>.

16. CARVALHO, L et al. **Propostas para uma avaliação em profundidade de políticas públicas sociais.** 2008. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/22510/1/2008_art_lcrodrigues.pdf.
17. CENEVIVA, W. “**Estatuto do Idoso, Constituição e Código Civil: a terceira idade nas alternativas da lei**”. *A Terceira Idade*, v.15, n.30, p.7-23, 2004.
18. COSTA, S. et al. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, um caminho para o envelhecimento ativo, saudável e cidadão.** Ministério do Desenvolvimento Social, Departamento de Atenção ao Idoso. Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano. 2017. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdf
19. ENSSLIN, L., ENSSLIN, S. R. e PINTO, H. de M. **Processo de investigação e Análise bibliométrica: Avaliação da Qualidade dos Serviços Bancários.** *RAC – Revista de Administração Contemporânea*; v.17, n. 3, p. 325-349, 2013.
20. **ESTATUTO DO IDOSO – Lei n. 10.741**, de 1º de outubro de 2003. São Paulo: Sugestões literárias, 2003.
21. FITZGERALD, K. G., & CARO, F. G. **An Overview of Age-Friendly Cities and Communities Around the World.** 2014. *Journal of Aging and Social Policy*, 26(1–2), 1–18. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08959420.2014.860786>.
22. GARON, S. *et al.* **Collaborative Partnership in Age-Friendly Cities: Two Case Studies From Quebec, Canada.** 2014. *Journal of Aging and Social Policy*, 26(1–2), 73–87. Available in: <https://doi.org/10.1080/08959420.2014.854583>.
23. GREEN, G. **Age-friendly cities of Europe.** 2013. *Journal of Urban Health*, 90(SUPPL 1), 116–128. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11524-012-9765-8>.
24. GOMES, S. **Políticas Públicas para Pessoa Idosa: Marcos Legais e Regulatórios. Secretaria estadual de assistência e desenvolvimento social.** São Paulo, 2009. Disponível em: http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume2_Politicas_publicas.pdf.
25. GUIMARÃES, R. M. **O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social.** 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 1115–1117. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400005&lang=pt.
26. HEDGE, A. **Ergonomic Workplace Design for Health, Welsness, and Productivity. United States. Humans factors and ergonomics.** Taylor & Francis Group, 2017.
27. HEIN, M. A., A. S. S. **Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009).** 2012. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 2141–2150. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-o81232012000800024&lang=pt.
28. HUNT, Michael E. **The design of supportive environments for older people. In: Congregate Housing for the elderly.** Haworth Press, 1991. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283960096_The_Usability_of_Architectural_Spaces_Objective_and_Subjective_Qualities_of_Built_Environment_as_Multidisciplinary_Construction.
29. INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E GEOGRAFIA. **Censo 2010.** Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>.
30. INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E GEOGRAFIA. **Contagem da população 2007.** Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/default.shtm>.
31. INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E GEOGRAFIA. **Estimativa População 2017.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao.html>

32. IIDA, Itiro Lia Buarque de Macedo Guimaraes. **Ergonomia. Projeto e Produção**. 2ª edição. São Paulo Ed Blucher, 2005.
33. IIDA, Itiro Lia Buarque de Macedo Guimaraes. **Ergonomia. Projeto e Produção**. 3ª edição. São Paulo Ed Blucher, 2016.
34. IPARDES. **Caderno estatístico do município de Pato Branco**. 2016. Disponível em: www.ipardes.com.br.
35. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano da Prefeitura Municipal de Pato Branco (IPPUPB). **Mapa de abairramento e regionalização de Pato Branco – PR**. Disponível em: <http://www.patobranco.pr.gov.br/ippupb/>.
36. KALACHE, A. et al. **Veranópolis – Cidade Para Todas As Idades. Envelhecimento Ativo: Criando um Município Para Todas As Idades’ A Medida da Linha de Base**. 2016. Disponível em: www.veranopolis.rs.gov.br/.../relatorio-de-pesquisamunici-pio-para-todas-as-idades-2.
37. KALACHE, A. et al. **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1987, vol.21, n.3, pp.200-210. ISSN 0034-8910. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>.
38. KENDIG, H. et al, K. **Developing age-friendly cities and communities in Australia**. 2014. *Journal of Aging and Health*, 26(8), 1390–1414. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0898264314532687>.
39. KERBLER, B. **Population ageing and urban space**. 2015. *Annales-Anali Za Istrske in Mediteranske Studije - Series Historia et Sociologia*, 25(1), 33–48. Available in: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84954320660&partnerID=40&md5=8074edda1b9de5b890446727d3f633>.
40. LUI, et al. **What makes a community age-friendly: A review of international literature**. *Australasian Journal on Aging*, Vol. 28, nº 3, setembro de 2009, 116-121. 2009. Disponível em: DOI: 10.1111/j.1741-6612.2009.00355.x.
41. MCGARRY, P., & MORRIS, J. **A great place to grow older: A case study of how Manchester is developing an age-friendly city**. 2011. *Working with Older People*, 15(1), 38–46. Disponível em: <https://doi.org/10.5042/wwop.2011.0119>.
42. MENEZES, V. H. et al. **Conceptualizing age-friendly communities**. *Canadian Journal on Aging*, 30(3), 479–493. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0714980811000237>.
43. NOTARI M. H. de A., FRAGOSO. M. H. J. M. de M. **A inserção do Brasil na política internacional de direitos humanos da pessoa idosa**. 2011. *Revista Direito GV*, 7, 259–276. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322011000100013&lang=pt.
44. NOVEK, S., & MENEZES, V. H. **Older adults’ perceptions of age-friendly communities in Canada: A photovoice study**. 2014. *Ageing and Society*, 34(6), 1052–1072. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0144686X1200150X>.
45. OLIVEIRA, R. C. S.; SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, F. S. **O envelhecimento e a velhice: teorias, demografia e política**. Curitiba: CRV, 2011.
46. OLIVEIRA, SML de; PESSA, SLR. **The Public Sports of Leisure and its relationship with physical activity, sports and coexistence**. *Fiep Bulletin*. Volume 88-Special Edition – Article I. 224 -227p. 2018.
47. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Discussion document on the concept and principles**. In: _____. **Health promotion: concepts and principles, a selection of papers presented at Working Group on Concepts and Principles**. Copenhagen: Regional Office for Europe, 1984. p.20-3.
48. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. 2010. Disponível em:

- http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf
49. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015.** Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
 50. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Guia Global Cidade Amiga do Idoso.** Suíça, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>.
 51. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
 52. OTTONI, M. A. M. **A trajetória das políticas públicas de amparo ao idoso no Brasil.** Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Social – PPGDS. 2012.
 53. PATO BRANCO (PR). **In: ENCICLOPÉDIA dos municípios brasileiros.** Rio de Janeiro: IBGE, 1959. v. 31. p. 381-384. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/vis_Ciencia_e_Saude_Coletiva, Rio de Janeiro atualizacao/livros/liv27295_31.pdf.TIN.ISSN-0256-6419 – Impresso.
 54. PEREIRA, G.N. et al. **Fatores socioambientais associados a ocorrência de quedas em idosos.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. v. 18, n. 12, p. 3507-3514. 2013.
 55. PETITOT, C. et al. (2010). **To an age-friendly environment [Vers des environnements-amis des aînés].** *Gerontologie et Societe*, 132(1), 229–242. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-77952338642&partnerID=40&md5=ba45af012dac63e108820ccd2c0fa37d>.
 56. PHAM, P. et al. **KoBoToolbox at the Harvard Humanitarian Initiative** 14 Story St, Second floor, Cambridge, MA 02138. 2018.
 57. PIMENTEL, W. R. T. et al. **Quedas entre Idosos Brasileiros Residentes em Áreas Urbanas: ELSI- Brasil.** *Revista de Saúde Pública*. 52 Supl 2:12s. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.rsp.fsp.usp.br/quedas-entre-idosis-brasileiros-residentes-em-areas-urbanas-elsi-brasil/>
 58. PINHEIRO, F. A. **Índice de desempenho das cidades amigas dos idosos: uma proposta de modelo. Tese submetida à Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto para a obtenção do grau de Doutor em Segurança e Saúde Ocupacionais.** 2014. Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/84689/2/32935.pdf>.
 59. PORTAL DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO. **Município de Pato Branco.** Disponível em: <http://www.patobranco.pr.gov.br>.
 60. PLOUFFE, L., & KALACHE, A. **Towards global Age-Friendly cities: Determining urban features that promote active aging.** 2010. *Journal of Urban Health*, 87(5), 733–739. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11524-010-9466-0>.
 61. QUEIROZ, A.P. F; MARTIELLI, M. **Cartografia de Análise e de Síntese na Geografia.** BOLETIM PAULISTA DE GEOGRAFIA, SÃO PAULO, nº 87, p. 7-44, 2007. Disponível em: <https://agb.org.br/publicacoes/index.php/boletim-paulista/article/view/694/0>
 62. RODRIGUES, N. da C. **Política Nacional do Idoso - Retrospectiva Histórica.** *Estud. interdiscip. envelhec.*, Porto Alegre, v.3, p.149-158, 2001.
 63. RUZA, J. et al. **Sustainable, age-friendly cities: An evaluation framework and case study application on Palo Alto, California.** 2015. *Sustainable Cities and Society*, 14(1), 390–396. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.scs.2014.05.013>.
 64. SAMPAIO, T. V. M. **Diretrizes e Procedimentos Metodológicos para a Cartografia de Síntese com Atributos Quantitativos Via Álgebra de Mapas e Análise Multicritério.**

- Boletim de Geografia ISSN 2176-4786 (on-line) 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/BolGeogr/article/view/9701/9378>
65. SANTOS, A. S. e ULLER, F.M. **O Exercício Físico no Processo de Envelhecimento**. Revista Científica JOPEF – Vol.15 , nº 2 / ano 11 –2013. Disponível em: http://www.revistajopef.com.br/artigos_revista_jopef_voll15_n2_2013.pdf
66. SALVENDY, G. **Handbook of Humans Factors and Ergonomics**. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, New Jersey. United State of America. 4º edição. 2012.
67. SCHARLACH, A. E. *et al.* **Does the Village Model Help to Foster Age-Friendly Communities?** 2014. *Journal of Aging and Social Policy*, 26(1–2), 181–196. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08959420.2014.854664>.
68. SHORROCK, S. **Human Factors and Ergonomics in Practice: Improving Performance and Well-Being in the Real World**. Taylor & Frabcis Group. U.S. 2017.
69. SILVA, L. R. F. **Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento**. 2008. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, 15, 155–168. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100009&lang=pt.
70. SHUMWAY-COOK A. **The ability of people with Parkinson's disease to modify dual-task performance in response to instructions during simple and complex walking tasks**. *Exp Brain Res*. 2014 Jan;232(1):263-71. doi: 10.1007/s00221-013-3737-4.
71. STEELS, S. **Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review**. *Cities*, 47, 45–52. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2015.02.004s>, S. (2015).
72. TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: aplicadas**. 5 ed. 18 reimpr. São Paulo: Atlas, 2009. 175p. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/formacao/article/view/2335>.
73. UNFPA. **Por escolha não por acaso. Planejamento familiar, direitos humanos e desenvolvimento**. Disponível em: <http://unfpa.org.br/Arquivos/swop2012.pdf>
74. UVO, R. T.; ZANATTA, M. de L. A.L. **“O Ministério Público na defesa dos direitos do idoso”**. *A Terceira Idade*, v.16, n.33, 2005.
75. VAN, D. *et al.* **The ideal neighbourhood for ageing in place as perceived by frail and non-frail community-dwelling older people**. *Ageing and Society*, 35(8), 1771– 1795. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000622>.
76. VERAS, R. *et al.* **Velhice uma perspectiva de futuro saudável**. UNATI, UERJ. Rio de Janeiro, 2001.
77. ZUBAIR, M., & NORRIS, M. **Perspectives on ageing, later life and ethnicity: ageing research in ethnic minority contexts**. 2015. *Ageing and Society*, 35(5), 897–916. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0144686X14001536>.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO ORIGINAL GUIA GLOBAL – OMS

Survey of _____ in _____
DESCRIPTION OF THE SAMPLE GROUP AREA OF THE SURVEY

YOUR COMMUNITY

1. How would you rate your community as a place for people to live as they age?
 (This would be the geographical location where your home is located. A community can be located within a city or town or county.)
 - ₅ Excellent
 - ₄ Very good
 - ₃ Good
 - ₂ Fair
 - ₁ Poor

2. What is the name of your community? _____

3. What is your 5-digit ZIP code?

4. How long have you lived in this community?
 - ₆ Less than 5 years
 - ₅ 5 years but less than 15 years
 - ₄ 15 years but less than 25 years
 - ₃ 25 years but less than 35
 - ₂ 35 years but less than 45
 - ₁ 45 years or more

5. How long have you lived in your county?
 - ₆ 5 years or less
 - ₅ 5 years but less than 15 years
 - ₄ 15 years but less than 25 years
 - ₃ 25 years but less than 35
 - ₂ 35 years but less than 45
 - ₁ 45 years or more

6. Some people reside in places outside of their state for part of the year.
 Which of the following describes how you reside in in your state? [CHECK ONLY ONE]
 - ₁ Year round, do not reside anywhere outside of [THE SURVEY AREA]
 - ₂ Seasonally, reside outside of [THE SURVEY AREA] during Winter, Spring, Summer or Fall on a regular basis

7. Thinking about your retirement years when you do not work at all for pay, how likely is it that you will move to a different home *in* your community?

- ₅ Extremely likely
₄ Very likely
₃ Somewhat likely
₂ Not very likely
₁ Not at all likely
₀ Not sure

8. Thinking about your retirement years when you do not work at all for pay, how likely is it that you will move to a different home *outside* of your community?

- ₅ Extremely likely
₄ Very likely
₃ Somewhat likely
₂ Not very likely
₁ Not at all likely
₀ Not sure

9. If you were to consider moving out of your community during your retirement when you do not work at all, would the following factors impact your decision to move?

	Yes	No	Not sure
a. Looking for a different home size that meets your needs	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Maintaining your current home will be too expensive	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Fearing for your personal safety or security concerns	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Looking for a home that will help you live independently as you age	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Wanting to move to an area that has better health care facilities	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Wanting to be closer to family.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
g. Needing more access to public transportation	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
h. Wanting to live in a different climate	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
i. Looking for an area that has a lower cost of living	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
j. Other, please specify: _____			

10. How important is it for you to remain in your community as you age?

- ₅ Extremely important
₄ Very important
₃ Somewhat important
₂ Not very important
₁ Not at all important

HOUSING

11. Do you own or rent your primary home — or do you have some other type of living arrangement, such as living with a family member or friend?

- ₁ Own
₂ Rent
₃ Other type of living arrangement

12. What type of home is your primary home?

- ₁ Single family home
₂ Mobile home
₃ Town home or duplex
₄ Apartment
₅ Condominium or coop
₆ Other, please specify: _____

13. How important is it for you to be able to live independently in your own home as you age?

- ₅ Extremely important
₄ Very important
₃ Somewhat important
₂ Not very important
₁ Not at all important

14. People sometimes make modifications to their home so they can stay there as they age.

Do you think you will need to make the following types of modifications or improvements to your home to enable you to stay there as you age?

	Yes	No	Not Sure
a. Easier access into or within your home such as a ramp, chairlift or elevator, or wider doorways	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Bathroom modifications such as grab bars, handrails, a higher toilet or non-slip tiles	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Putting a bedroom, bathroom and kitchen on the first floor	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Improving lighting	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Installing a medical emergency response system that notifies others in case of emergency	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Other, please specify: _____			

15. How important do you think it is to have the following in your community?

	Extremely Important	Very Important	Somewhat Important	Not Very Important	Not At All Important
a. Home repair contractors who are trustworthy, do quality work and are affordable.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. Well-maintained homes and properties	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
c. A home repair service for low-income and older adults that helps with repairs	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
d. Seasonal services such as lawn work or snow removal for low-income and older adults	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
e. Affordable housing options for adults of varying income levels such as older active adult communities, assisted living and communities with shared facilities and outdoor spaces	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
f. Homes that are equipped with features such as a no-step entry, wider doorways, first floor bedroom and bath, grab bars in bathrooms	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
g. Well-maintained and safe low-income housing	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

16. Does the community where you live have the following?

	Yes	No	Not Sure
a. Home repair contractors who are trustworthy, do quality work and are affordable.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Well-maintained homes and properties	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. A home repair service for low-income and older adults that helps with repairs.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Seasonal services such as lawn work or snow removal for low-income and older adults.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Affordable housing options for adults of varying income levels, such as older active adult communities, assisted living and communities with shared facilities and outdoor spaces	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

- f. Homes that are equipped with features such as a no-step entry, wider doorways, first floor bedroom and bath, grab bars in bathrooms ₁ ₂ ₀

OUTDOOR SPACES AND BUILDINGS

17. How important do you think it is to have the following in your community?

	Extremely important	Very important	Somewhat important	Not Very important	Not at all important
a. Well-maintained and safe parks that are within walking distance of your home	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. Public parks with enough benches	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
c. Sidewalks that are in good condition, free from obstruction and are safe for pedestrian use and accessible for wheelchairs or other assistive mobility devices.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
d. Well-maintained public buildings and facilities that are accessible to people of different physical abilities.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
e. Separate pathways for bicyclists and pedestrians	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
f. Well-maintained public restrooms that are accessible to people of different physical abilities	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
g. Neighborhood watch programs	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

18. Does the community where you live have the following?

	Yes	No	Not Sure
a. Well-maintained and safe parks that are within walking distance of your home.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Public parks with enough benches	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Sidewalks that are in good condition, free from obstruction and are safe for pedestrian use and accessible for wheelchairs or other assistive mobility devices	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Well-maintained public buildings and facilities that are accessible to people of different physical abilities	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Separate pathways for bicyclists and pedestrians	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

- f. Well-maintained public restrooms that are accessible to people of different physical abilities ₁ ₂ ₀
- g. Neighborhood watch programs..... ₁ ₂ ₀

TRANSPORTATION AND STREETS

19. Do you get around for things like shopping, visiting the doctor, running errands or going to other places in the following ways?

- | | Yes | No |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Drive yourself
..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| b. Have others drive you
..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| c. Walk
..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| d. Ride a bike
..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| e. Use public transportation
..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| f. Take a taxi/cab
.....
.....
..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| g. Use a special transportation service, such as one for seniors or persons with disabilities
..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| h. Other, please specify: _____ | | |

20. How important do you think it is to have the following in your community?

- | | Extremely Important | Very Important | Somewhat Important | Not Very Important | Not At All Important |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Accessible and convenient public transportation | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| b. Affordable public transportation | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| c. Well-maintained public transportation vehicles..... | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| d. Reliable public transportation..... | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| e. Safe public transportation stops or areas | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| f. Special transportation services for people with disabilities and older adults | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| g. Well-maintained streets..... | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ |

h. Easy to read traffic signs	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
i. Enforced speed limits	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
j. Public parking lots, spaces and areas to park	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
k. Affordable public parking	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
l. Well-lit, safe streets and intersections for all users (pedestrians, bicyclists, drivers)	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
m. Audio/visual pedestrian crossings.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
n. Driver education/refresher courses	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

21. Does the community where you live have the following?

	Yes	No	Not Sure
a. Accessible and convenient public transportation	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Affordable public transportation	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Well-maintained public transportation vehicles.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Reliable public transportation.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Safe public transportation stops or areas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Special transportation services for people with disabilities and older adults.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
g. Well-maintained streets	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
h. Easy to read traffic signs	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
i. Enforced speed limits	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
j. Public parking lots, spaces and areas to park	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
k. Affordable public parking.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
l. Well-lit, safe streets and intersections for all users (pedestrians, bicyclists, drivers)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
m. Audio/visual pedestrian crossings.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
n. Driver education/refresher courses	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

HEALTH AND WELLNESS**22. In general, when compared to most people your age, how would you rate your health?**

- ₅ Excellent
₄ Very good
₃ Good
₂ Fair
₁ Poor

23. How often do you engage in some form of physical exercise (such as walking, running, biking, swimming, sports, strength training, yoga, stretching)?

- ₇ Everyday
₆ Several times a week, but not everyday
₅ About once a week
₄ About once every other week
₃ About once a month
₂ Less than once a month
₁ Never

24. How important is it to you to remain physically active for as long as possible?

- ₅ Extremely important
₄ Very important
₃ Somewhat important
₂ Not very important
₁ Not at all important

25. How important do you think it is to have the following in your community?

	Extremely Important	Very Important	Somewhat Important	Not Very Important	Not At All Important
a. Health and wellness programs and classes in areas such as nutrition, smoking cessation, and weight control	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. Fitness activities specifically geared to older adults	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
c. Conveniently located health and social services	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
d. A service that helps seniors find and access health and supportive services	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
e. Conveniently located emergency care centers	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
f. Easy to find information on local health and supportive services	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
g. Home care services including health, personal care and housekeeping	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
h. Well-trained certified home health care providers	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
i. Affordable home health care providers	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
j. Well-maintained hospitals and health care facilities	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
k. A variety of health care professionals including specialists	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
l. Health care professionals who speak different languages .	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
m. Easily understandable and helpful local hospital or clinic answering services.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
n. Respectful and helpful hospital and clinic staff.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

26. Does the community where you live have the following?

	Yes	No	Not Sure
a. Health and wellness programs and classes in areas such as nutrition, smoking cessation, and weight control	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Fitness activities specifically geared to older adults	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Conveniently located health and social services	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. A service that helps seniors find and access health and supportive services	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Conveniently located emergency care centers	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Easy to find information on local health and supportive services	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
g. Home care services including health, personal care and housekeeping	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
h. Well-trained certified home health care providers	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
i. Affordable home health care providers	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
j. Well-maintained hospitals and health care facilities	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
k. A variety of healthcare professionals including specialists	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
l. Health care professionals who speak different languages.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
m. Easily understandable and helpful local hospital or clinic answering services	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
n. Respectful and helpful hospital and clinic staff.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

SOCIAL PARTICIPATION, INCLUSION AND EDUCATION OPPORTUNITIES

27. About how frequently do you interact with your friends, family or neighbors in your community? This interaction could be by phone, in person, email or social media (such as Facebook).

- ₈ More than once a day
- ₇ About once a day
- ₆ Several times a week
- ₅ Once a week
- ₄ Once every 2 or 3 weeks
- ₃ Once a month
- ₂ Less than monthly
- ₁ Never

28. Where do you typically go for continuing education or self-improvement classes/workshops in your community? [CHECK ALL THAT APPLY]

- ₁ University/Community College
- ₂ Department of Parks and Recreation
- ₃ Faith community
- ₄ Local organizations or businesses
- ₅ Community center
- ₆ Senior center
- ₇ Offerings through my work
- ₈ Online programs
- ₉ Other, please specify:
- ₀ I do NOT participate in any continuing education/self-improvement classes

29. How important do you think it is to have the following in your community?

	Extremely Important	Very Important	Somewhat Important	Not Very Important	Not At All Important
a. Conveniently located venues for entertainment	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. Activities specifically geared to older adults	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
c. Activities that offer senior discounts.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
d. Activities that are affordable to all residents	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
e. Activities involving young <i>and</i> older people	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
f. Accurate and widely publicized information about social activities.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
g. A variety of cultural activities for diverse populations	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
h. Local schools that involve older adults in events and activities.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
i. Continuing education classes	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
j. Social clubs such as for books, gardening, crafts or hobbies	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

30. Does the community where you live have the following?	Yes	No	Not Sure
a. Conveniently located venues for entertainment	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Activities specifically geared to older adults	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Activities that offer senior discounts	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Activities that are affordable to all residents.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Activities that involve both younger and older people.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Accurate and widely publicized information about social activities.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
g. A variety of cultural activities for diverse populations	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
h. Local schools that involve older adults in events and activities	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
i. Continuing education classes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
j. Social clubs such as for books, gardening, crafts or hobbies	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

VOLUNTEERING AND CIVIC ENGAGEMENT

31. How important do you think it is to have the following in your community?

	Extremely Important	Very Important	Somewhat Important	Not Very Important	Not At All Important
a. A range of volunteer activities to choose from	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. Volunteer training opportunities to help people perform better in their volunteer roles	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
c. Opportunities for older adults to participate in decision making bodies such as community councils or committees	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
d. Easy to find information about local volunteer opportunities	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
e. Transportation to and from volunteer activities for those who need it	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

32. Does the community where you live have the following?	Yes	No	Not Sure
a. A range of volunteer activities to choose from.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Volunteer training opportunities to help people perform better in their volunteer roles	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Opportunities for older adults to participate in decision making bodies such as community councils or committees.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Easy to find information about local volunteer opportunities	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

Job Opportunities

33. Which of the following best describes your current employment status?

- 7 Self-employed, part-time →GO TO Question 34
- 6 Self-employed, full-time →GO TO Question 34
- 5 Employed, part-time →GO TO Question 34
- 4 Employed, full-time →GO TO Question 34
- 3 Unemployed, but looking for work →GO TO Question 34
- 2 Retired, not working at all →GO TO Question 35
- 1 Not in labor force for other reasons →GO TO Question 35

34. How likely is it that you will continue to work for as long as possible, rather than choosing to retire and no longer work for pay?

- 5 Extremely likely
- 4 Very likely
- 3 Somewhat likely
- 2 Not very likely
- 1 Not at all likely
- 0 Not sure

35. How important do you think it is to have the following in your community?

	Extremely Important	Very Important	Somewhat Important	Not Very Important	Not At All Important
a. A range of flexible job opportunities for older adults.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
b. Job training opportunities for older adults who want to learn new job skills within their job or get training in a different field of work.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
c. Jobs that are adapted to meet the needs of people with disabilities.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

36. Does the community where you live have the following?

	Yes	No	Not Sure
a. A range of flexible job opportunities for older adults.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
b. Job training opportunities for older adults who want to learn new job skills within their job or get training in a different field of work....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
c. Jobs that are adapted to meet the needs of people with disabilities ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0

COMMUNITY INFORMATION

37. Would you turn to the following resources if you, a family member or friend needed information about services for older adults, such as caregiving services, home delivered meals, home repair, medical transport or social activities?

	Yes	No
a. Local senior centers	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b. Local Area Agency on Aging (AAA).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c. Family or Friends.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
d. Local nonprofit organizations	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
e. AARP.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
f. Faith-based organizations such as churches or synagogues	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
g. Internet	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
h. Phone book.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
i. Your doctor or other health care professional	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
j. Local government offices such as the Department of Health	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
k. Library	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

38. How important do you think it is to have the following in your community?

	Extremely Important	Very Important	Somewhat Important	Not Very Important	Not At All Important
a. Access to community information in one central source.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. Clearly displayed printed community information with large lettering	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
c. An automated community information source that is easy to understand like a toll-free telephone number.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
d. Free access to computers and the Internet in public places such as the library, senior centers or government buildings	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
e. Community information that is delivered in person to people who may have difficulty or may not be able to leave their home.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
f. Community information that is available in a number of different languages.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

39. Does the community where you live have the following?

	Yes	No	Not Sure
a. Access to community information in one central source	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Clearly displayed printed community information with large lettering	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. An automated community information source that is easy to understand like a toll-free telephone number	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Free access to computers and the Internet in public places such as the library, senior centers or government buildings	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Community information that is delivered in person to people who may have difficulty or may not be able to leave their home	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Community information that is available in a number of different languages	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

ABOUT YOU

D1. Are you male or female?

- ₁ Male
- ₂ Female

D2. What is your age as of your last birthday? [AGE IN YEARS]

D3. What is your current marital status?

- ₁ Married
- ₂ Not married, living with partner
- ₃ Separated
- ₄ Divorced
- ₅ Widowed
- ₆ Never married

D4. Are you or your spouse currently a member of AARP?

- ₁ Yes
- ₂ No

D5. Besides yourself, do you have any of the following people living in your household?

	Yes	No
a. Child/children under 18	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b. Child/children 18 or older	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c. Child/children away at college	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
d. Parents	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
e. Other adult relative or friend 18 or older	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

D6. Do you have any of the following kinds of health care coverage?

- | | Yes | No | Not Sure |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Insurance through a current or former employer of yours or your spouse ... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| b. Insurance purchased directly from an insurance company (not through an employer) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| c. Medicare (for people 65 and older or people with certain health disabilities) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| d. Medicaid or any kind of government assistance plan for those with low incomes or a disability | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| e. Veterans Administration or other military health care | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| f. Any other insurance coverage | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₀ |

D7. Does any disability, handicap, or chronic disease keep you and/or your spouse or partner from fully participating in work, school, housework or other activities? [CHECK ONLY ONE]

- ₁ Yes, myself
₂ Yes, my spouse or partner
₃ Yes, both me and my spouse or partner
₄ No

D8. Are you of Hispanic, Spanish, Latino origin or descent?

- ₁ Yes → **GO TO Question D9** ₂ No → **GO TO Question D10**

D9. If you are Hispanic or Latino, please indicate which one best represents the language (s) you speak at home. [CHECK ONLY ONE]

- ₁ Spanish only
₂ Spanish most of the time
₃ Spanish and English equally but prefer Spanish
₄ Spanish and English equally and do not have a preference
₅ Spanish and English equally but prefer English
₆ English most of the time
₇ English only

D10. What is your race and/or ethnicity? [CHECK ALL THAT APPLY]

- ₁ White or Caucasian
₂ Black or African American
₃ American Indian or Alaska Native
₄ Asian
₅ Native Hawaiian or other Pacific Islander
₆ Other, please specify: _____

D11. What is the highest level of education you have completed?

- ₁ K-12th grade (no diploma)
₂ High school graduate, GED or equivalent
₃ Post-high school education/training (no degree)
₄ 2-year college degree
₅ 4-year college degree
₆ Post-graduate study (no degree)
₇ Graduate or professional degree(s)

D12. Thinking about state elections for [STATE] Governor and Legislators in the last five years, how often would you say you voted?

- ₅ Always ₂ Seldom
₄ Most of the time ₁ Never
₃ About half of the time

D13. Do you consider yourself to be a Democrat, a Republican, an Independent or something else?

- ₁ Democrat ₃ Independent
₂ Republican ₄ Something else

D14. In general, how often do you go online to access the Internet for things like sending or receiving email, getting news and information, paying bills or managing finances or buying products or services? This includes access from home, work, a mobile device (such as a smartphone), or someplace else.

- ₁ Several times a day ₅ Once every few weeks
₂ About once a day ₆ Once a month or less
₃ 3-6 days a week ₇ Never go online
₄ 1-2 days a week

D15. What was your annual household income before taxes in the most recent tax year?

- ₁ Less than \$10,000 ₅ \$50,000 to \$74,999
₂ \$10,000 to \$19,999 ₆ \$75,000 to \$99,999
₃ \$20,000 to \$29,999 ₇ \$100,000 to \$149,999
₄ \$30,000 to \$49,999 ₈ \$150,000 or more
₅ \$50,000 to \$74,999

D16. Please use the space below for any additional comments.

Thank you very much for completing this survey.
 Your assistance in providing this information is greatly appreciated.

APÊNDICE 1

1º Adaptação- Versão 1

QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO		
SEXO	Feminino ()	Masculino ()
DESCENDÊNCIA	() Branco () Negro	() Indígena () Pardo
IDADE		
BAIRRO EM QUE RESIDE		
FONTE DE RENDA		
ESTADO CIVIL	() Solteiro () Casado () viúvo	() divorciado () vive com companheiro
NÚMERO DE FILHOS	() Nenhum () de 1 a 2 filhos	() de 3 a 4 filhos () mais de 5 filhos
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	() Não Alfabetizado () Ensino Fundamental	() Ensino médio () Ensino Superior
FREQUENTA ALGUMA INSTITUIÇÃO NO MOMENTO? QUAL?	() Sim _____	() Não
EM RELAÇÃO AS ELEIÇÕES, VOCÊ COSTUMA VOTAR?	() Sim	() Não
FAZ USO DE MEDICAMENTO? QUAL?	() Sim _____	() Não
POSSUI ALGUMA DOENÇA?	() Sim _____	() Não
POSSUI ALGUMA LIMITAÇÃO/DEFICIÊNCIA?	() Sim _____	() Não
POSSUI ALGUM PLANO DE SAÚDE?	() Sim _____	() Não
EM RELAÇÃO A SUA SAÚDE, COMO PODE SER CLASSIFICADA?	() Ótima () Boa	() Regular () Ruim
QUANTO AO HABITO DE FUMAR:	() Fumo () Nunca fumei	() De vez em quando () ex-fumante
QUANTO AO HABITO DE BEBER:	() 3 ou mais x por semana () De 1 a 2 x por semana	() Socialmente () Não bebo
QUANTO A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS:	() Todos os dias () de 3 a 5 x por semana	() de 1 a 3 x por semana () Não pratico
HÁ QUANTO TEMPO MORA EM PATO BRANCO?	() Menos de 5 anos () de 16 a 25 anos	() de 5 a 15 anos () mais de 26 anos
QUAL É SUA FORMA DE RESIDÊNCIA ATUAL?	() Casa própria	() Casa alugada
QUAL É O TIPO DE SUA RESIDÊNCIA?	() Casa () Sobrado	() Apartamento () Kitnet
ALÉM DE VOCÊ, QUEM MAIS MORA EM SUA CASA?	() Moro sozinho (a) () Filhos, netos	() Cônjuge () Outros
EM RELAÇÃO AO SEU ESTADO DE TRABALHO ATUAL:	() Autônomo () Empregado () Desempregado	() Aposentado () Aguardando aposentadoria
COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ COSTUMA INTERAGIR COM SEUS AMIGOS, FAMILIARES? (PODE SER POR REDES SOCIAIS, TELEFONE OU PESSOALMENTE)	() Todos os dias () de 3 a 5 x por semana	() de 1 a 3 x por semana () Nunca
QUE TIPO DE ATIVIDADES COSTUMA REALIZAR?	() Reunião com amigos () Trabalho voluntário () Grupo da terceira idade	() Atividade religiosa () Prática Esportiva
COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ COSTUMA ACESSAR INFORMAÇÕES DE NOTÍCIAS (RÁDIO, TV, INTERNET....)	() Todos os dias () de 3 a 5 x por semana	() de 1 a 3 x por semana () Nunca

**QUAL SEU MEIO DE LOCOMOÇÃO PARA
REALIZAR SUAS ATIVIDADES EM PATO
BRANCO:**

- De carro, você mesmo dirige
- De carro, outra pessoa dirige
- Caminhando

- Transporte público
- Taxí
- Outro

CONSIDERE 3 NÍVEIS DE RELEVÂNCIA PARA AS QUESTÕES QUE SEGUEM:	IMPORTANTE	INDIFERENTE	NÃO é IMPORTANTE
HABITAÇÃO			
PODER PERMANECER EM SUA CIDADE ENQUANTO ENVELHECE			
PODER VIVER EM SUA CASA ENQUANTO ENVELHECE (SEM PRECISAR SE MUDAR)			
ESTAR FISICAMENTE ATIVO, NÃO DEPENDER DAS PESSOAS PARA REALIZAR SUAS ATIVIDADES			
ACESSO FÁCIL EM SUA CASA E COMÉRCIO, COMO RAMPAS E ELEVADORES, PORTAS MAIS LARGAS			
BANHEIROS COM APOIOS, CORRIMÕES E VASOS SANITÁRIOS MAIS ALTOS			
POSSUIR QUARTO, BANHEIRO E COZINHA NO TÉRREO			
MELHORIA NA ILUMINAÇÃO, RESIDÊNCIAS E COMÉRCIO			
ESPAÇOS E EDIFÍCIOS AO AR LIVRE			
POSSUIR PARQUES E PRAÇAS BEM CONSERVADOS E SEGUROS			
PARQUES E PRAÇAS COM MUITOS BANCOS			
CALÇADAS EM BOAS CONDIÇÕES DE ACESSO E SEGURAS			
EDIFÍCIOS COM FÁCIL ACESSO			
BANHEIROS PÚBLICOS BEM CONSERVADOS E ACESSÍVEIS			
MOBILIDADE			
CAMINHOS SEPARADOS PARA PEDESTRES E CICLISTAS			
TRANSPORTE PÚBLICO ACESSÍVEL E CONSERVADO			
TRANSPORTE PÚBLICO COM PREÇO BOM			
PONTOS DE ONIBUS SEGUROS, COBERTOS E LIMPOS			
RUAS E CALÇADAS BEM CONSERVADAS			
SINAIS DE TRÂNSITO FACÍIS DE LER			
ESTACIONAMENTO PARA IDOSOS			
FAIXAS DE PEDESTRES E ALERTAS NOS CRUZAMENTOS			
SAÚDE E BEM ESTAR			
TER PROGRAMAS DE SAÚDE, PARA CONTROLE DE TABAGISMO, NUTRIÇÃO, PESO E BEM ESTAR			
ATIVIDADES FÍSICAS PARA OS IDOSOS COM ACOMPANHAMENTO			
UM SERVIÇO DE INFORMAÇÃO QUE AJUDE O IDOSO A ENCONTRAR O QUE PROCURA (SAÚDE E APOIO)			
UNIDADES DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA			

CONSIDERE 3 NÍVEIS DE RELEVÂNCIA PARA AS QUESTÕES QUE SEGUEM:	IMPORTANTE	INDIFERENTE	NÃO é IMPORTANTE
SERVIÇOS DOMICILIARES DE SAÚDE E CONSERVAÇÃO DE MORADIA			
POSTOS DE SAÚDE E HOSPITAIS BEM CONSERVADOS			
ESPECIALISTAS EM DIVERSAS ÁREAS DE SAÚDE			
PARTICIPAÇÃO SOCIAL, INCLUSÃO E EDUCAÇÃO			
ÁREAS DE ENTRETENIMENTO E LAZER			
ATIVIDADES QUE PROMOVAM DESCONTO PARA IDOSOS			
ATIVIDADES QUE ENVOLVAM IDOSOS E JOVENS JUNTOS			
ATIVIDADES CULTURAIS			
AULAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA			
CLUBES SOCIAIS: CLUBE DO LIVRO, JARDINAGEM, ARTESANATO			
ENGAJAMENTO CIVIL E VOLUNTARIADO			
ATIVIDADES VOLUNTÁRIAS			
TRANSPORTE PARA ATIVIDADES VOLUNTÁRIAS			
TREINAMENTO PARA ATIVIDADES VOLUNTÁRIAS			
OPORTUNIDADES DE TRABALHO			
OPORTUNIDADE DE TRABALHO FLEXÍVEIS PARA PESSOAS IDOSAS			
TREINAMENTO PARA PESSOAS IDOSAS DENTRO DA ÁREA DE TRABALHO E SUAS HABILIDADES			
EMPREGOS ADAPTADOS PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS			
INFORMAÇÕES SOBRE A COMUNIDADE			
ACESSO A TODAS AS INFORMAÇÕES DA CIDADE POR UM ÚNICO MEIO			
INFORMAÇÕES DA CIDADE EXPOSTAS EM LETRAS GRANDES			
ACESSO GRATUITO A COMPUTADORES E INTERNET			
INFORMAÇÕES ENTREGUES A COMUNIDADE SEM QUE ESTAS PRECISEM SAIR DE CASA			
INFORMAÇÃO A COMUNIDADE DISPONÍVEL POR MEIO DE UM TELEFONE			

PATO BRANCO, OFERECE:	SIM	NÃO	NÃO SEI
HABITAÇÃO			
PESSOA QUE REALIZA REPAROS DOMÉSTICOS COM PREÇO JUSTO, DE CONFIANÇA E QUALIDADE			
IMÓVEIS E PROPRIEDADES BEM CONSERVADAS			
EMPRESA QUE REALIZA REPAROS PARA PESSOAS COM BAIXA RENDA E IDOSOS			
SERVIÇOS DE CORTE DE GRAMA PARA PESSOAS COM BAIXA RENDA E IDOSOS			
CASAS EQUIPADAS DESTINADAS A IDOSOS			
ESPAÇOS E EDIFÍCIOS AO AR LIVRE			
PARQUES E PRAÇAS BEM CONSERVADOS E SEGUROS			
PARQUES E PRAÇAS COM MUITOS BANCOS			
CALÇADAS EM BOAS CONDIÇÕES DE ACESSO E SEGURAS			
EDIFÍCIOS COM FÁCIL ACESSO			
BANHEIROS PÚBLICOS BEM CONSERVADOS E ACESSÍVEIS			
MOBILIDADE			
CAMINHOS SEPARADOS PARA PEDESTRES E CICLISTAS			
TRANSPORTE PÚBLICO ACESSÍVEL E CONSERVADO			
TRANSPORTE PÚBLICO COM PREÇO BOM			
PONTOS DE ONIBUS SEGUROS, COBERTOS E LIMPOS			
RUAS E CALÇADAS BEM CONSERVADAS			
SINAIS DE TRÂNSITO FACÉIS DE LER			
ESTACIONAMENTO PARA IDOSOS			
FAIXAS DE PEDESTRES E ALERTAS NOS CRUZAMENTOS			
SAÚDE E BEM ESTAR			
PROGRAMAS DE SAÚDE, PARA CONTROLE DE TABAGISMO, NUTRIÇÃO, PESO E BEM ESTAR			
ATIVIDADES FÍSICAS PARA OS IDOSOS COM ACOMPANHAMENTO			
UM SERVIÇO DE INFORMAÇÃO QUE AJUDE O IDOSO A ENCONTRAR O QUE PROCURA (SAÚDE E APOIO)			
UNIDADES DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA			
SERVIÇOS DOMICILIARES DE SAÚDE E CONSERVAÇÃO DE MORADIA			
POSTOS DE SAÚDE E HOSPITAIS BEM CONSERVADOS			
ESPECIALISTAS EM DIVERSAS ÁREAS DE SAÚDE			
PARTICIPAÇÃO SOCIAL, INCLUSÃO E EDUCAÇÃO			
ÁREAS DE ENTRETENIMENTO E LAZER			
ATIVIDADES QUE PROMOVAM DESCONTO PARA IDOSOS			
ATIVIDADES QUE ENVOLVAM IDOSOS E JOVENS JUNTOS			
ATIVIDADES CULTURAIS			
AULAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA			
CLUBES SOCIAIS: CLUBE DO LIVRO, JARDINAGEM, ARTESANATO			
ENGAJAMENTO CIVIL E VOLUNTARIADO			
ATIVIDADES VOLUNTÁRIAS			
TRANSPORTE PARA ATIVIDADES VOLUNTÁRIAS			
TREINAMENTO PARA ATIVIDADES VOLUNTÁRIAS			
OPORTUNIDADES DE TRABALHO			
OPORTUNIDADE DE TRABALHO FLEXÍVEIS PARA PESSOAS IDOSAS			

TREINAMENTO PARA PESSOAS IDOSAS DENTRO DA ÁREA DE TRABALHO E SUAS HABILIDADES			
EMPREGOS ADAPTADOS PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS			
INFORMAÇÕES SOBRE A COMUNIDADE			
ACESSO A TODAS AS INFORMAÇÕES DA CIDADE POR UM ÚNICO MEIO			
INFORMAÇÕES DA CIDADE EXPOSTAS EM LETRAS GRANDES			
ACESSO GRATUITO A COMPUTADORES E INTERNET			
INFORMAÇÕES ENTREGUES A COMUNIDADE SEM QUE ESTAS PRECISEM SAIR DE CASA			
INFORMAÇÃO A COMUNIDADE DISPONÍVEL POR MEIO DE UM TELEFONE			

APÊNDICE 2 - 2ª ADAPTAÇÃO – VERSÃO 2

questionário sociodemográfico		
CPF		
BAIRRO/COMUNIDADE RURAL EM QUE RESIDE		
CEP		
SEXO	() FEMININO () MASCULINO	
IDADE	() 60-79 ANOS () 80 ANOS OU MAIS	
INSTITUIÇÃO QUE PARTICIPA/OU RESIDE	() UNATI () LAR DOS IDOSOS () API () CEU DAS ARTES () CRAS () CENTRO DIA OUTRA () QUAL _____	
TEMPO DE RESIDÊNCIA EM PATO BRANCO	() MENOS DE 5 ANOS () DE 6 A 10 ANOS () DE 11 A 15 ANOS () MAIS DE 15 ANOS	
RELIGIÃO	() CATÓLICA () ASSEMBLEIA DE DEUS () MENONITAS () ADVENTISTA () DEUS É AMOR () OUTRA	
VOTA EM ELEIÇÕES?	() SIM () NÃO ÀS VEZES ()	
FONTE DE RENDA	() ATÉ 1 SALÁRIO MIN () ENTRE 2 E 5 SALÁRIOS MIN () MAIS DE 5 SALÁRIOS MIN () SEM RENDA () SEM RENDA COM BENEFÍCIO () OUTRA QUAL _____	
ESTADO CONJUGAL	() SOLTEIRO (A) () VIUVO (A) () DIVORCIADO (A) () CASADO, VIVE COM COMPANHEIRO (A) () OUTRO	
NÚMERO DE FILHOS	() NENHUM () DE 1 A 2 FILHOS () DE 3 A 4 FILHOS () MAIS DE 5 FILHOS	
QUEM MAIS MORA EM SUA CASA?	() SOZINHO () CONJUGUE () FILHOS/NETOS () IDOSO () OUTROS	
EM RELAÇÃO À SUA RESIDÊNCIA ATUAL:	() RESIDÊNCIA PRÓPRIA () RESIDÊNCIA ALUGADA () RESIDE NA CASA DE OUTROS () INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA	
TIPO DE RESIDÊNCIA	() CASA TERRÊA () SOBRADO () APARTAMENTO COM ESCADA () CASA COM ESCADA () KITNET () APARTAMENTO COM ELEVADOR	
ESCOLARIDADE	() NÃO ALFABETIZADO () ENSINO FUNDAMENTAL () ENSINO MÉDIO () TÉCNICO/PROFISSIONALIZANTE () ENSINO SUPERIOR COMPLETO () ESPECIALIZAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO	
FAZ USO DE MEDICAMENTOS DIÁRIOS?	() SIM QUANTOS? COMPRADOS E/OU FORNECIDOS PELO SUS?	() NÃO
FAZ USO DE FRALDAS GERIÁTRICAS? QUANTAS?	() SIM COMPRADAS E/OU FORNECIDAS PELO SUS?	() NÃO
FAZ ACOMPANHAMENTO MÉDICO MENSAL?	() SIM	() NÃO
POSSUI PLANO DE SAÚDE?	() SIM	() NÃO
POSSUI ALGUMA LIMITAÇÃO/DEFICIÊNCIA	() SIM () NÃO Qual: _____	

CLASSIFIQUE SUA SAÚDE	() ÓTIMA () BOA () REGULAR () RUIM		
QUANTO AO HABITO DE FUMAR:	() NUNCA FUMEI	() EX FUMANTE	
	() FUMO	() DE VEZ EM QUANDO	
QUANTO AO HABITO DE BEBER:	() NÃO BEBO	() DE 2 A 3 X NA SEMANA	
	() 1 X NA SEMANA	() MAIS DE 3 X NA SEMANA	
QUANTO À PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS:	() TODOS OS DIAS	() ATÉ 4 X NA SEMANA	
	() 1 X A 2 X NA SEMANA	() NÃO PRÁTICO	
POSSUI DIFICULDADES EM RELAÇÃO A ALGUMA ATIVIDADE?	() VESTIR-SE	() IR AO BANHEIRO	() CUIDADOS PESSOAIS
	() ALIMENTAR-SE	() FAZER COMPRAS	() OUTRAS
EM RELAÇÃO A SEU TRABALHO ATUAL:	() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO	() EMPREGADO
	() APOSENTADO	() AUXÍLIO DOENÇA	
	() EMPRESÁRIO	() CONCURSADO	
	() CELETISTA	() OUTRO	
TIPO DE ATIVIDADES QUE COSTUMA REALIZAR:	() REUNIÃO DE AMIGOS	() ATIVIDADE RELIGIOSA	() PRÁTICA ESPORTIVA
	() VOLUNTARIADO	() ATIVIDADE COMUNITÁRIA	() GRUPO 3º IDADE
MEIO DE LOCOMOÇÃO PARA REALIZAR AS ATIVIDADES EM PATO BRANCO:	() DE CARRO, VOCÊ MESMO DIRIGE	() TRANSPORTE PÚBLICO	() TAXI
	() DE CARRO, OUTRA PESSOA DIRIGE	() A PÉ	() OUTROS
FREQUÊNCIA COM QUE COSTUMA INTERAGIR COM SEUS AMIGOS, FAMILIARES	() TODOS OS DIAS	() DE 1 A 3 X NA SEMANA	
	() DE 3 A 5 X NA SEMANA	() NUNCA	
FREQUÊNCIA COM QUE COSTUMA INTERAGIR (REDES SOCIAIS, TELEFONE) COM SEUS AMIGOS, FAMILIARES	() TODOS OS DIAS	() DE 1 A 3 X NA SEMANA	
	() DE 3 A 5 X NA SEMANA	() NUNCA	
FREQUÊNCIA COM QUE ACESSA INFORMAÇÕES DE NOTÍCIAS (REVISTA, RÁDIO, TV)	() TODOS OS DIAS	() DE 1 A 3 X NA SEMANA	
	() DE 3 A 5 X NA SEMANA	() NUNCA	
FREQUÊNCIA COM QUE ACESSA INFORMAÇÕES DE NOTÍCIAS (INTERNET/MÍDIAS)	() TODOS OS DIAS	() DE 1 A 3 X NA SEMANA	
	() DE 3 A 5 X NA SEMANA	() NUNCA	
FREQUÊNCIA COM QUE COSTUMA VIAJAR	() NUNCA () SEMANALMENTE () MENSALMENTE () EVENTUALMENTE		

1. HABITAÇÃO/MORADIA (GG) / MORADIA (MDS)

	PRECISA TER 100%	MUITO BOM 66%	BOM 33%	NÃO É BOM 0	Não sei dizer Ø
CONSIDERE OS 5 NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO					
VIVER EM PATO BRANCO EM SUA CASA ENQUANTO ENVELHECE					
MORADIAS PARA IDOSOS (CONDOMÍNIOS OU CENTROS COMUNITÁRIOS)					
FINANCIAMENTO ESPECIAL PARA COMPRA DE CASA PRÓPRIA					
REPAROS DOMÉSTICOS COM QUALIDADE E PREÇO ACESSÍVEL					
FACILIDADE DE MOVIMENTAÇÃO NA CASA E EM EDIFÍCIOS: PORTAS MAIS LARGAS, RAMPAS, ELEVADORES DE ACESSO					
QUARTO E COZINHA NO TÉRREO BANHEIRO COM CORRIMÕES, APOIO E VASOS MAIS ALTOS.					
SISTEMA DE EMERGÊNCIA MÉDICA E DE PERIGO, EM SUA CASA					
PROTEÇÃO DE ROUBOS E ASSALTOS					

2. ESPAÇOS EXTERIORES E EDIFÍCIOS/
AMBIENTE FÍSICO (GG)
AMBIENTE FÍSICO (MDS)

	PRECISA TER 100%	MUITO BOM 66%	BOM 33%	NÃO É BOM 0	Não sei dizer Ø
CONSIDERE OS 5 NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO					
EDIFÍCIOS BEM CONSERVADOS, SEGUROS E ACESSÍVEIS					
ESPAÇOS ABERTOS BEM ILUMINADOS E SEGUROS (PARQUES, PRAÇAS)					
BANHEIROS PÚBLICOS BEM CONSERVADOS E ACESSÍVEIS					
CAMINHOS SEPARADOS PARA PEDESTRE E CICLISTA					
CALÇADAS EM BOAS CONDIÇÕES E ACESSÍVEIS PARA CADEIRAS DE RODAS					

3. TRANSPORTE (GG/MDS)

	PRECISA TER 100%	MUITO BOM 66%	BOM 33%	NÃO É BOM 0	Não sei dizer Ø
CONSIDERE OS 5 NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO					
TRANSPORTE PÚBLICO ACESSÍVEL, CONFORTÁVEL, CONSERVADO E MOTORISTAS ATENCIOSOS					
TRANSPORTE PÚBLICO PARA PESSOAS IDOSAS COM DEFICIÊNCIAS					

TRANSPORTE PARA ATIVIDADES VOLUNTÁRIAS
PONTOS DE ONIBUS DE FÁCIL ACESSO, SEGUROS, COBERTOS E BEM CONSERVADOS
PONTOS DE EMBARQUE/DESEMBARQUE PRÓXIMOS À ENTRADA DE PRÉDIOS
MAIS VAGAS DE ESTACIONAMENTO PARA IDOSOS
FAIXAS DE PEDESTRES E SINAL SONORO (ALERTA) NOS CRUZAMENTOS
SINAIS DE TRÂNSITO FACÉIS DE LER (CORES E TAMANHOS)
SERVIÇO DE TAXI CONFIÁVEL E SEGURO

4. APOIO COMUNITÁRIO E SERVIÇOS DE SAÚDE(GG) / APOIO E SAÚDE (MDS)

	PRECISA TER 100%	MUITO BOM 66%	BOM 33%	NÃO É BOM 0	Não sei dizer Ø
CONSIDERE OS 5 NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO					
PROGRAMAS E CAMPANHAS DE SAÚDE PARA O BEM ESTAR					
POSTOS DE SAÚDE COM ATENDIMENTO PREFERENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS					
SERVIÇOS PÚBLICOS DOMICILIARES DE SAÚDE					
ESPECIALISTAS TREINADOS E CAPACITADOS EM DIVERSAS ÁREAS DE SAÚDE					
DISPONIBILIDADE DE REMÉDIOS DE USO CONTÍNUO					
ATENDIMENTO ESPECIAL A PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA					
INFORMAÇÕES FÁCEIS SOBRE SERVIÇOS DE SAÚDE E APOIO					
ATIVIDADES FÍSICAS COM ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO					

5. PARTICIPAÇÃO SOCIAL (GG) / RESPEITO E INCLUSÃO SOCIAL (MDS)

	PRECISA TER 100%	MUITO BOM 66%	BOM 33%	NÃO É BOM 0	Não sei dizer Ø
CONSIDERE OS 5 NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO					
ATIVIDADES DE INTERAÇÃO COM CRIANÇAS E JOVENS					
ATIVIDADES DE CULTURA, EDUCAÇÃO E LAZER					
POLÍTICAS DE VALORIZAÇÃO, PROTEÇÃO E GARANTIA DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA					
POLÍTICAS DE IGUALDADE DE DIREITOS ENTRE HOMENS E MULHERES					

6. PARTICIPAÇÃO CÍVICA E EMPREGO (GG) /
OPORTUNIDADES PARA PARTICIPAÇÃO
(MDS)

	PRECISA TER 100%	MUITO BOM 66%	BOM 33%	NÃO É BOM 0	Não sei dizer Ø
CONSIDERE OS 5 NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO					
POLÍTICAS DE INCENTIVO À CONTRATAÇÃO E PERMANÊNCIA DE IDOSOS NO TRABALHO					
HORÁRIOS FLEXÍVEIS DE TRABALHO					
EMPREGOS ADAPTADOS CONFORME A CAPACIDADE INDIVIDUAL					
TREINAMENTOS EM HABILIDADES DE TRABALHO					
OPORTUNIDADES DE REINserÇÃO NO MERCADO DO TRABALHO					

7. COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
(GG/MDS)

	PRECISA TER 100%	MUITO BOM 66%	BOM 33%	NÃO É BOM 0	Não sei dizer Ø
CONSIDERE OS 5 NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO					
CENTRAL DE INFORMAÇÕES PARA A PESSOA IDOSA					
ACESSO GRATUITO A COMPUTADORES E INTERNET					
INFORMAÇÕES EM LETRAS GRANDES E ENTREGUES À DOMICILIO					
HORÁRIOS DESTINADOS A PESSOAS IDOSAS NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO					

8 - OPORTUNIDADES DE APRENDIZAGEM
(MDS) / OPORTUNIDADES PARA
APRENDER (GG)

	PRECISA TER 100%	MUITO BOM 66%	BOM 33%	NÃO É BOM 0	Não sei dizer Ø
CONSIDERE OS 5 NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO					
ACESSO AO ENSINO UNIVERSITÁRIO					
CURSOS, PALESTRAS E AULAS DE INTERESSE					
CURSO DE EDUCAÇÃO FINANCEIRA					
CURSO PARA USO DE EQUIPAMENTOS ELETRONICOS					
ATIVIDADES DE LEITURA, CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS, JARDINAGEM, ARTESANATO, OUTRAS					
VISITAS A EMPRESAS E INSTITUIÇÕES TECNOLÓGICAS					

9 - PROTAGONISMO LOCAL (MDS)					
CONSIDERE OS 5 NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO	PRECISA TER 100%	MUITO BOM 66%	BOM 33%	NÃO É BOM 0	Não sei dizer Ø
PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS MUNICIPAIS					
PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO					
ENVOLVIMENTO NA COMUNIDADE EM DEFESA DE SEUS DIREITOS POLÍTICOS E SOCIAIS					

APÊNDICE 3- QUESTIONÁRIO VERSÃO 3- FINAL.

(NOVO) Protocolo de Pesquisa

LOCAL

GPS coordinates can only be collected when outside.

latitude (x,y °)

longitude (x,y °)

altitude (m)

precisão (m)



PESQUISADOR

PARTICIPANTE

- PESSOA IDOSA
- CUIDADOR DE PESSOA IDOSA
- RESPONSÁVEL/PRESIDENTE DE INSTITUIÇÃO
- SECRETARIO/DEPARTAMENTO MUNICIPAL

QUAL INSTITUIÇÃO

CPF

00000000000

CEP

00000000

00000000

BAIRRO/COMUNIDADE RURAL

IDADE

GÊNERO

- FEMININO
 MASCULINO

PARTICIPA/RESIDE

- API
 CENTRO DIA
 CEU DAS ARTES
 CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO
 CRAS
 LAR DOS IDOSOS
 PASTORAL DOS IDOSOS
 UNATI
 OUTRO

QUAL

TEMPO DE RESIDÊNCIA EM PATO BRANCO

- MENOS DE 5 ANOS
 6 A 10 ANOS
 11 A 15 ANOS
 15 A 20 ANOS
 20 A 30 ANOS
 30 A 40 ANOS
 MAIS DE 40 ANOS

NACIONALIDADE

- BRASILEIRA
 OUTRA

QUAL

LOCAL DE NASCIMENTO

- PR
- SC
- RS
- OUTRO

QUAL

ESTADO CONJUGAL

- SOLTEIRO (A)
- VIUVO (A)
- DIVORCIADO (A)
- CASADO, VIVE COM COMPANHEIRO (A)
- OUTRO

NÚMERO DE FILHOS

- NENHUM
- 1 a 2
- 3 a 4
- 5 A 6
- MAIS DE 6

COM QUEM MORA

- CÔNJUGUE
- FILHOS/NETOS
- COM OUTRO IDOSO
- AMIGOS
- SOZINHO

ESCOLARIDADE

- ENSINO FUNDAMENTAL
- ENSINO MÉDIO
- TÉCNICO/PROFISSIONALIZANTE
- ENSINO SUPERIOR COMPLETO
- ESPECIALIZAÇÃO
- MESTRADO
- DOUTORADO
- NÃO ALFABETIZADO

TRABALHO ATUAL

- AGRICULTOR
- APOSENTADO
- EMPRESÁRIO/COMERCIÁRIO
- CELETISTA/COM CARTEIRA ASSINADA
- FUNCIONÁRIO PÚBLICO
- PENSIONISTA
- AUTÔNOMO
- TRABALHO INFORMAL
- OUTRO

FONTE DE RENDA

- ATÉ 1 SALÁRIO MIN
- 2 e 5 SALÁRIOS MIN
- MAIS DE 5 SALÁRIOS MIN
- SEM RENDA
- SEM RENDA COM BENEFÍCIO
- OUTRA

QUAL

RELIGIÃO

- CATÓLICA
- EVANGÉLICA
- ESPÍRITA
- PENTECOSTAL
- SEM RELIGIÃO
- OUTRA

VOTA EM ELEIÇÕES

- SIM
- NÃO
- ÀS VEZES

RESIDÊNCIA

- PRÓPRIA
- ALUGADA
- RESIDE EM INSTITUIÇÃO
- RESIDE COM FILHOS
- OUTRA

TIPO DE RESIDÊNCIA

- APARTAMENTO COM ESCADA
- APARTAMENTO COM ELEVADOR
- CASA COM ESCADA
- CASA TÉRREA
- KITNET/SOBRADO COM ESCADA
- KITNET/SOBRADO COM ELEVADOR
- OUTRA

PLANO DE SAÚDE

- SIM
- NÃO

ACOMPANHAMENTO MÉDICO MENSAL

- SIM
- NÃO

USO DE MEDICAMENTOS DIÁRIOS

- SIM
- NÃO

LIMITAÇÃO/DEFICIÊNCIA

- SIM
- NÃO

QUAL

DIFICULDADES PARA

- ALIMENTAR-SE
- CUIDADOS PESSOAIS
- FAZER COMPRAS
- IR AO BANHEIRO
- VESTIR-SE
- LOCOMOVER-SE
- NENHUMA

HABITO DE FUMAR

- FUMANTE
- NUNCA FUMOU
- DE VEZ EM QUANDO
- EX -FUMANTE

HABITO DE BEBER (Bebida Alcoólica)

- NÃO BEBE
- BEBE SOCIALMENTE
- 1 X NA SEMANA
- MAIS DE 3 X NA SEMANA

ATIVIDADES QUE COSTUMA REALIZAR

- ATIVIDADE COMUNITÁRIA
- GRUPO TERCEIRA IDADE
- ATIVIDADE RELIGIOSA
- PRÁTICA ESPORTIVA
- REUNIÃO DE AMIGOS
- VOLUNTARIADO
- OUTRA

INTERAÇÃO COM AMIGOS E FAMILIARES

- TODOS OS DIAS
- 1 A 3 X NA SEMANA
- 4 A 5 X NA SEMANA
- NUNCA

PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

- TODOS OS DIAS
- 1 A 3 X NA SEMANA
- 4 A 5 X NA SEMANA
- NUNCA

USO DE REDES SOCIAIS, INTERNET, RÁDIO, TV

- TODOS OS DIAS
- 1 A 3 X NA SEMANA
- 4 A 5 X NA SEMANA
- NUNCA

LAZER

- DANÇAR
- LER
- INTERNET
- JOGAR BARALHO
- PASSEAR
- OUVIR MÚSICA
- CONVERSAR COM AMIGOS/VIZINHOS
- VIAJAR
- OUTRA

QUAL

COSTUMA VIAJAR

- EVENTUALMENTE
- MENSALMENTE
- SEMANALMENTE
- NÃO COSTUMA VIAJAR

MEIOS DE LOCOMOÇÃO

- A PÉ
- CARRO
- CARRO, OUTROS DIRIGEM
- TÁXI
- TRANSPORTE PÚBLICO
- BICICLETA
- MOTO
- OUTRO

1.1 VIVER EM PATO BRANCO E EM SUA CASA, ENQUANTO ENVELHECE

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

1.2 EXISTÊNCIA DE MORADIAS PARA IDOSOS (CONDOMÍNIOS OU CENTROS COMUNITÁRIOS)

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

1.3 CRIAÇÃO DE POLÍTICA DE FINANCIAMENTO ESPECIAL PARA COMPRA DE CASA PRÓPRIA

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

1.4 FACILIDADE DE MOVIMENTAÇÃO NA CASA, QUARTO E COZINHA NO TÉRREO

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

1.5 PORTAS MAIS LARGAS, RAMPAS, ELEVADORES DE ACESSO

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

1.6 BANHEIRO COM CORRIMÕES, APOIO E VASOS MAIS ALTOS.

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

1.7 HAVER ALARMES DE EMERGÊNCIA MÉDICA E DE SEGURANÇA EM SUA CASA

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

1.8 SERVIÇOS DE REPAROS DOMÉSTICOS COM QUALIDADE E PREÇO ACESSÍVEL

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

2.1 EDIFÍCIOS SEGUROS E ACESSÍVEIS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

2.2 ESPAÇOS ABERTOS BEM ILUMINADOS E SEGUROS (PARQUES, PRAÇAS)

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

2.3 BANHEIROS PÚBLICOS LIMPOS E ACESSÍVEIS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

2.4 CRIAÇÃO DE CICLOVIAS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

2.5 CALÇADAS EM BOAS CONDIÇÕES E ACESSÍVEIS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

3.1 TRANSPORTE PÚBLICO ACESSÍVEL, CONFORTÁVEL, LIMPO, COM MOTORISTAS ATENCIOSOS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

3.2 TRANSPORTE PÚBLICO PARA PESSOAS IDOSAS COM DEFICIÊNCIAS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

3.3 PERMANÊNCIA DE TRANSPORTE PARA ATIVIDADES VOLUNTÁRIAS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

3.4 PONTOS DE ÔNIBUS COM FÁCIL ACESSO, SEGUROS, COBERTOS E LIMPOS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

3.5 PONTOS DE EMBARQUE/DESEMBARQUE PRÓXIMOS À ENTRADA DE PRÉDIOS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

3.6 FAIXAS DE PEDESTRES ELEVADAS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

3.7 TEMPO MAIOR DE SEMÁFOROS, COM SINAL SONORO

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

3.8 PLACAS DE TRÂNSITO DE FACIL LEITURA (CORES E LETRAS)

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

3.9 SERVIÇO DE TÁXI CONFIÁVEL, SEGURO, COM MOTORISTAS ATENCIOSOS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

4.1 PERMANÊNCIA DE PROGRAMAS E CAMPANHAS DE SAÚDE PARA O BEM-ESTAR DA PESSOA IDOSA

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

4.2 POSTOS DE SAÚDE COM ATENDIMENTO PREFERENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

4.3 PERMANÊNCIA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DOMICILIARES DE SAÚDE

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

4.4 HAVER ESPECIALISTAS TREINADOS E CAPACITADOS EM DIVERSAS ÁREAS DA SAÚDE

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

4.5 DISPONIBILIDADE DE REMÉDIOS DE USO CONTÍNUO

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

4.6 POLÍTICA DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

4.7 PERMANÊNCIA DE ATIVIDADES FÍSICAS COM ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

4.8 INFORMAÇÕES FÁCEIS SOBRE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE APOIO

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

5.1 PERMANÊNCIA DE ATIVIDADES DE CULTURA, EDUCAÇÃO E LAZER

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

5.2 DIVULGAÇÃO DE POLÍTICAS DE VALORIZAÇÃO, PROTEÇÃO E GARANTIA DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

5.3 IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE IGUALDADE DE DIREITOS ENTRE HOMENS E MULHERES

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

5.4 CRIAÇÃO DE ATIVIDADES DE INTERAÇÃO COM CRIANÇAS E JOVENS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

5.5 CRIAÇÃO DE DEPARTAMENTO MUNICIPAL ESPECÍFICO PARA A PESSOA IDOSA

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

6.1 CRIAÇÃO DE POLÍTICAS DE INCENTIVO À CONTRATAÇÃO E PERMANÊNCIA DE PESSOAS IDOSAS NO TRABALHO

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

6.2 EXISTÊNCIA DE HORÁRIOS FLEXÍVEIS DE TRABALHO

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

6.3 VAGAS DE EMPREGOS ADAPTADOS CONFORME CAPACIDADES INDIVIDUAIS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

6.4 VAGAS PARA PESSOAS IDOSAS EM DEPARTAMENTOS PÚBLICOS MUNICIPAIS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

6.5 VAGAS DE REINSERÇÃO NO MERCADO DO TRABALHO

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

6.6 EXISTÊNCIA DE CURSOS/TREINAMENTOS CONFORME CAPACIDADES INDIVIDUAIS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

7.1 EXISTÊNCIA DE CENTRAL DE INFORMAÇÕES PARA A PESSOA IDOSA

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

7.2 INFORMAÇÕES EM LETRAS GRANDES, E ENTREGUES EM DOMICÍLIO

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

7.3 EXISTÊNCIA DE LOCAL COM ACESSO GRATUITO A COMPUTADORES E INTERNET

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

7.4 PROGRAMAÇÃO DESTINADA A PESSOAS IDOSAS NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO LOCAL

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

8.1 CRIAÇÃO DE POLÍTICAS DE ACESSO E DE INCENTIVO AO ENSINO UNIVERSITÁRIO

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

8.2 OFERTA DE CURSOS E ATIVIDADES DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIOS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

8.3 PERMANÊNCIA DE CURSOS, PALESTRAS E AULAS DE INTERESSE

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

8.4 OFERTA DE ATIVIDADES DE LEITURA, CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS, JARDINAGEM, ARTESANATO, OUTRAS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

8.5 OFERTA DE CURSOS DE EDUCAÇÃO FINANCEIRA

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

8.6 OFERTA DE CURSO DE PRIMEIROS SOCORROS E DE DEFESA PESSOAL

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

8.7 OFERTA DE CURSOS PARA USO DE EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

8.8 VISITAÇÃO EM EMPRESAS E A INSTITUIÇÕES TECNOLÓGICAS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

9.1 GARANTIA DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA IDOSA NAS POLÍTICAS MUNICIPAIS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

9.2 PARTICIPAÇÃO DA PESSOA IDOSA NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

9.3 ENVOLVIMENTO DA PESSOA IDOSA EM DIVERSOS SETORES DA COMUNIDADE EM DEFESA DE SEUS DIREITOS POLÍTICOS E SOCIAIS

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

9.4 PARTICIPAÇÃO DA PESSOA IDOSA NA GESTÃO DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DO IDOSO

- IMPORTANTÍSSIMO
- MUITO IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NÃO É IMPORTANTE
- NÃO SEI

APÊNDICE 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE**

Esta pesquisa pretende analisar o perfil e a opinião dos Idosos quanto ao município de Pato Branco. Para tanto, será utilizado um questionário para determinar a opinião referente aos oito eixos do Guia Global Cidade Amiga do Idoso , desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, OMS. Este questionário visa identificar como está a cidade a partir da opinião do próprio idoso. O caráter participativo da pesquisa contribui positivamente, pois a sua opinião é a opinião de quem entende do assunto, pois você é o especialista na sua cidade.

Os pesquisadores garantem sigilo e privacidade de todas informações e dados coletados por meio desta pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos da UTFPR. O tratamento dos dados coletados não conterá identificação com seu nome.

Ao participar desta pesquisa você possui o direito de deixar o estudo a qualquer momento e também a receber esclarecimentos em qualquer etapa da pesquisa. Você tem total liberdade de recusar ou retirar o consentimento em participar da pesquisa, sem qualquer penalização.

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

NOME: _____ RG: _____

ASSINATURA: _____

Data: ____/____/____

APÊNDICE 5 –TERMO DE COMPROMISSO E CONFIABILIDADE DE DADOS**TERMO DE COMPROMISSO E DE CONFIDENCIALIDADE DE DADOS****Título da Pesquisa: ERGONOMIA, ENVELHECIMENTO E PLANEJAMENTO
URBANO: PERCEPÇÃO DA PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
ATRAVÉS DA VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO QUANTITATIVO**

Nós, Sérgio Luiz Ribas Pessa, Maria de Lourdes Bernartt e Suelyn Maria Longhi de Oliveira, pesquisador (es/as) responsável (is) pela pesquisa intitulada **ERGONOMIA, ENVELHECIMENTO E PLANEJAMENTO URBANO: PERCEPÇÃO DA PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO ATRAVÉS DA VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO QUANTITATIVO**, comprometemo-nos a dar início a este estudo somente após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná e registro de aprovado na Plataforma Brasil.

Com relação à coleta de dados da pesquisa, os pesquisadores, abaixo firmados, asseguram que os caracteres anônimos dos participantes serão mantidos e que suas identidades serão protegidas.

As fichas clínicas ou outros documentos submetidos não serão identificados pelo nome, mas por um código.

Os (as) pesquisadores (as) manterão um registro de inclusão dos participantes de maneira sigilosa, contendo códigos, nomes e endereços para uso próprio. Os formulários de **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido** assinados pelos participantes serão mantidos pelo pesquisador em confidência estrita, juntos em um único arquivo.

Asseguramos que os funcionários receberão uma cópia do **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, que poderá ser solicitada de volta no caso deste não mais desejar participar da pesquisa.**

Pato Branco ___ de ____ de 2018.

Prof. Dr. Sérgio Luiz Ribas Pessa

Prof. Dra. Maria de Lourdes Bernartt

Suelyn Maria Longhi de Oliveira