

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REDE
NACIONAL – PROFIAP**

CÂNDIDO DA COSTA SILVA

**O PERFIL DE QUALIDADE DE VIDA DE SERVIDORES APOSENTADOS E
PENSIONISTAS DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR**

**CAMPO GRANDE/MS
2025**

CÂNDIDO DA COSTA SILVA

**O PERFIL DE QUALIDADE DE VIDA DE SERVIDORES APOSENTADOS E
PENSIONISTAS DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR**

Trabalho de Conclusão Final apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP – realizado na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito à obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Yasmin Gomes Casagrande.

**CAMPO GRANDE/MS
2025**

CÂNDIDO DA COSTA SILVA

O PERFIL DE QUALIDADE DE VIDA DE SERVIDORES APOSENTADOS E PENSIONISTAS DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR

Trabalho de Conclusão Final apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP – realizado na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito à obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Yasmin Gomes Casagrande
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(Orientador)

Prof. Dr. Thales Fabricio da Costa e Silva
Universidade Federal de Campina Grande
(Membro externo)

Profa. Dra. Letícia Rodrigues da Fonseca
Universidade Vale do Rio Verde
(Membro externo)

Prof. Dr. Alexandre Tourino Mendonça
Universidade Vale do Rio Verde
(Membro externo)

Campo Grande, 7 de maio 2025.

“Ninguém pode construir em teu lugar as pontes que precisarás passar para atravessar o rio da vida – ninguém, exceto tu, só tu.

Existem, por certo, atalhos sem números, e pontes, e semideuses que se oferecerão para levar-te além do rio; mas isso lhe custaria a tua própria pessoa; tu te hipotecarias e te perderias.

Existe no mundo um único caminho por onde só tu podes passar.
Onde leva? Não perguntes, segue-o!”

Friedrich Nietzsche

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da sabedoria, do discernimento e da vida.

À minha família pela compreensão e paciência em todos os momentos difíceis desta trajetória, em especial aos meus pais, que são idosos, atualmente com 86 e 76 anos, nos quais me espelho como ser humano e servidor público; à minha irmã que sempre me admirou de forma incondicional e me apoiou nos estudos e projetos.

À minha orientadora, que me acolheu como orientado, cuja sabedoria, determinação e integridade me inspiram como aluno e pesquisador.

RESUMO

Com a melhoria das condições sociais, a expectativa de vida da população mundial tem aumentado, resultando em um número crescente de pessoas idosas. No Brasil, a tendência é de envelhecendo acelerado, com projeções indicando maior proporção de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos nas próximas décadas. O processo de envelhecimento traz desafios para as organizações, e a qualidade de vida é um aspecto importante nesse contexto, uma vez que a longevidade deve ser acompanhada de bem-estar físico, mental e social. Evidencia-se a necessidade de adaptações, incluindo a revisão e implementação de políticas de gestão de pessoas das organizações. Com isso, o objetivo deste trabalho é identificar o perfil de qualidade de vida de servidores aposentados e pensionistas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), a fim de apresentar um diagnóstico de qualidade de vida inédito dessa população para a instituição. A pesquisa tem como abordagem mista, de técnica quantitativa e qualitativa. Inicialmente, foi feita uma revisão sistemática da literatura nas bases *Scopus*, *Web of Science* e *Science Direct*, e foram identificadas as ferramentas mais adequadas para avaliar a qualidade de vida das pessoas, optando, neste estudo, pela utilização do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram entrevistadas 63 pessoas idosas, entre aposentados e pensionistas da instituição, com o auxílio da plataforma *Survey Monkey*. Os dados foram analisados por meio da técnica descritiva para os quantitativos e da técnica triangular para os qualitativos, com a combinação e interpretação dos índices de qualidade de vida identificados. Espera-se que, com os resultados obtidos, o estudo possa subsidiar a UFMS e as instituições públicas na implementação de políticas de gestão de pessoas e o desenvolvimento de ações voltadas às pessoas idosas.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Pessoas idosas. Aposentados. Pensionistas. WHOQOL.

ABSTRACT

With the improvement of social conditions, the life expectancy of the world's population has increased, resulting in a growing number of elderly people. In Brazil, the trend is towards accelerated aging, with projections indicating a greater proportion of people aged 60 or over in the coming decades. The aging process brings challenges to organizations, and quality of life is an important aspect in this context, since longevity must be accompanied by physical, mental and social well-being. The need for adaptations, including the review and implementation of organizations' human resources management policies, is evident. Therefore, the objective of this study is to identify the quality of life profile of retired employees and pensioners of the Federal University of Mato Grosso do Sul (UFMS), in order to present an unprecedented diagnosis of this population's quality of life for the institution. The research has a mixed approach, using quantitative and qualitative techniques. Initially, a systematic review of the literature was conducted in the Scopus, Web of Science and Science Direct databases, and the most appropriate tools for assessing people's quality of life were identified, opting, in this study, to use the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD from the World Health Organization (WHO). Sixty-three elderly people, including retirees and pensioners of the institution, were interviewed with the help of the Survey Monkey platform. The data were analyzed using the descriptive technique for quantitative data and the triangular technique for qualitative data, with the combination and interpretation of the identified quality of life indices. It is expected that, with the results obtained, the study can support UFMS and public institutions in the implementation of personnel management policies and the development of actions aimed at elderly people.

Keywords: Quality of Life. Old People. Retirees. Pensioners. WHOQOL.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dimensões da QVT de Walton	25
Quadro 2 - Áreas de conhecimento selecionadas na base de dados.....	32
Quadro 3 - Estudos com questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD	34
Quadro 4 - Estudos com o questionário SF-36.....	35
Quadro 5 - Estudos com o questionário EQ-5D-3L/5L	36
Quadro 6 - Dimensões e facetas do WHOQOL-BREF	38
Quadro 7 - Facetas do WHOQOL-OLD	38
Quadro 8 - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Hierarquia das Necessidades de Maslow	24
Figura 2 - Fluxograma de seleção de artigos	31
Figura 3 - Nuvem de palavras-chave dos artigos selecionados	37
Figura 4 - Matriz de Amarração da Pesquisa.....	43

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - P2 Sexo	45
Gráfico 2 - P3 Situação Funcional.....	46
Gráfico 3 - P4 Carreira que ocupava (caso aposentado)	46
Gráfico 4 - P5 Idade	47
Gráfico 5 - P6 Identificação Étnico-Racial	47
Gráfico 6 - P7 Educação (grau de instrução)	48
Gráfico 7 - P8 Renda.....	49
Gráfico 8 - P9 Situação Civil.....	51
Gráfico 9 - P10 Mora com quem?	52
Gráfico 10 - Como você avaliaria a sua qualidade de vida?.....	53
Gráfico 11 - Domínios do WHOQOL-BREF – Índice de QV (Aposentados e Pensionistas).....	56
Gráfico 12 - Facetas do WHOQOL-BREF (Aposentados e Pensionistas).....	57
Gráfico 13 - Mobilidade (Domínio Físico) - Docentes.....	58
Gráfico 14 - Mobilidade (Domínio Físico) – Técnicos-Administrativos.....	59
Gráfico 15 - Mobilidade (Domínio Físico) - Pensionistas.....	60
Gráfico 16 - Sono e Repouso (Domínio Físico) - Docentes.....	60
Gráfico 17 - Sono e Repouso (Domínio Físico) – Técnicos-Administrativos	61
Gráfico 18 - Sono e Repouso (Domínio Físico) - Pensionistas	62
Gráfico 19 - Autoestima (Domínio Psicológico) - Docentes	62
Gráfico 20 - Autoestima (Domínio Psicológico) – Técnicos-Administrativos.....	63
Gráfico 21 - Autoestima (Domínio Psicológico) – Pensionistas	64
Gráfico 22 - Sentimentos Positivos (Domínio Psicológico) – Docentes.....	64
Gráfico 23 - Sentimentos Positivos (Domínio Psicológico) – Técnicos-Administrativos	65
Gráfico 24 - Sentimentos Positivos (Domínio Psicológico) – Pensionistas.....	65
Gráfico 25 - Relações Pessoais (Domínio Relações Pessoais) – Docentes	66
Gráfico 26 - Relações Pessoais (Domínio Relações Pessoais) – Técnicos-Administrativos	67
Gráfico 27 - Relações Pessoais (Domínio Relações Pessoais) – Pensionistas.....	67
Gráfico 28 - Atividade Sexual (Domínio Relações Pessoais) – Docentes	68

Gráfico 29 - Atividade Sexual (Domínio Relações Pessoais) – Técnicos-Administrativos	69
Gráfico 30 - Atividade Sexual (Domínio Relações Pessoais) – Pensionistas	69
Gráfico 31 - Ambiente do Lar (Domínio Meio Ambiente) – Docentes	70
Gráfico 32 - Ambiente do Lar (Domínio Meio Ambiente) – Técnicos-Administrativos	71
Gráfico 33 - Ambiente do Lar (Domínio Meio Ambiente) – Pensionistas	71
Gráfico 34 - Recreação e Lazer (Domínio Meio Ambiente) – Docentes	72
Gráfico 35 - Recreação e lazer (Domínio Meio Ambiente) – Técnicos-Administrativos	72
Gráfico 36 - Recreação e Lazer (Domínio Meio Ambiente) – Pensionistas	73
Gráfico 37 - Facetas WHOQOL-OLD	74
Gráfico 38 - Índice de QV de Aposentados e Pensionistas da UFMS (WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF)	84

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Comparativo entre Renda e Sexo	49
Tabela 2 - Comparativo entre Renda e Situação Funcional.....	50
Tabela 3 - Comparativo entre Renda e Grau de Instrução.....	50
Tabela 4 - Comparativo entre Renda e Identificação Étnico-Racial	51
Tabela 5 - WHOQOL-BREF – Perguntas Gerais	54
Tabela 6 - WHOQOL-BREF – “O quanto” tem sentido.....	54
Tabela 7 - WHOQOL-BREF - “Quão completamente” tem sentido	54
Tabela 8 - WHOQOL-BREF - “Quão bem ou satisfeito” você se sentiu	55
Tabela 9 - WHOQOL-BREF - “Com que frequência” você sentiu ou experimentou..	56
Tabela 10 - Índice de qualidade de vida divididos por Sit. Funcional – WHOQOL-BREF	57
Tabela 11 - WHOQOL-OLD – “Quanto” em relação aos sentimentos.....	74
Tabela 12 - WHOQOL-OLD – “Quão completamente” em relação à aptidão de fazer algo	75
Tabela 13 - WHOQOL-OLD – “Quão completamente” em relação à aptidão de fazer algo	76
Tabela 14 - WHOQOL-OLD – Relacionamento Íntimo.....	77
Tabela 15 - Q20 Funcionamento dos Sentidos – Entrevistados que responderam “boa”	78
Tabela 16 - Q3 Liberdade de decisão – Entrevistados que responderam “bastante”	79
Tabela 17 - Q12 Oportunidades de Realização – Entrevistados que responderam “bastante”	79
Tabela 18 - Q16 Uso do tempo – Entrevistados que responderam “satisfeito”	80
Tabela 19 - Q6 Preocupação de como morrer – Entrevistados que responderam “muito pouco”	81
Tabela 20 - Q21 Sentimento de companheirismo – Entrevistados que responderam “bastante”	82
Tabela 21 - Índice de qualidade de vida por carreira (WHOQOL-BREF).....	84

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

EQ-5D – Euro Quality of Life 5 Dimensions

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados

PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional

PDU – Planejamento de Desenvolvimento de Unidade

PICO – *Population, Intervention, Comparison, Outcome* (População, Intervenção, Comparação e Desfecho)

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares

PPA – Preparação para Aposentadoria

QOL – *Quality of Life* (Qualidade de Vida)

QV – Qualidade de Vida

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

SEAP – Secretaria de Aposentadoria e Pensão

SEQV – Secretaria de Qualidade de Vida no Trabalho

SF-36 – *Short Form Health Survey*

WHOQOL – *World Health Organization Quality of Life* (Organização Mundial da Saúde Qualidade de Vida)

WHOQOL-BREF – *World Health Organization Quality of Life – Abbreviated* (Organização Mundial da Saúde Qualidade de Vida – Abreviado)

WHOQOL-OLD – *World Health Organization Quality of Life – Idosos* (Organização Mundial da Saúde Qualidade de Vida dos Idosos)

WOS – Web of Science

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Problema de Pesquisa	18
1.2	Objetivos Gerais e Específicos.....	18
1.3	Justificativa	19
2	REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1	Conceitos de Qualidade de Vida (QV).....	21
2.2	A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).....	23
2.3	A Qualidade de Vida das Pessoas Idosas: A Relação entre Trabalho, Aposentadoria e Envelhecimento.....	26
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	30
3.1	Características e Natureza da Pesquisa.....	30
3.2	Parte I – Revisão Sistemática da Literatura.....	31
3.2.1	Coleta de dados	31
3.2.2	Análise de dados.....	33
3.3	Parte II – Qualidade de Vida de Aposentados e Pensionistas da UFMS	38
3.3.1	Coleta de dados	38
3.3.2	Análise de dados.....	40
3.4	Matriz de Amarração	43
3.5	Cronograma	44
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	45
4.1	Resultados da pesquisa	45
4.1.1	Perfil Sociodemográfico	45
4.1.2	Resultados WHOQOL-BREF.....	53
4.1.2.1	Domínio Físico	58
4.1.2.2	Domínio Psicológico	62
4.1.2.3	Domínio Relações Sociais.....	66
4.1.2.4	Domínio Meio Ambiente	70

4.1.3 Resultados WHOQOL-OLD.....	73
4.1.3.1 Faceta Funcionamento do Sensório	77
4.1.3.2 Faceta Autonomia	78
4.1.3.3 Faceta Atividades Passadas, Presentes e Futuras.....	79
4.1.3.4 Faceta Participação Social	80
4.1.3.5 Faceta Morte e Morrer.....	81
4.1.3.6 Faceta Intimidade.....	82
4.2 Tempo de preenchimento e feedback	83
4.3 Índice geral de qualidade de vida e discussões.....	83
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS.....	90
ANEXOS E APÊNDICES	104
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	104
ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	110
ANEXO C – QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF	111
ANEXO D – QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD	115
APÊNDICE A – MATERIAL IMPRESSO DE DIVULGAÇÃO	121

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira está cada vez mais idosa, seguindo uma tendência mundial de envelhecimento em comparação às pirâmides etárias de países em desenvolvimento, tornando-se um processo irreversível (Oliveira, 2019). Em 2022, o Brasil atingiu 32 milhões de pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, representando 16% da sua população (IBGE, 2022).

Nos anos 2000, o país possuía cerca de 52% de pessoas com idade entre 0 e 24 anos – predominantemente jovem, e as pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos representavam apenas 8% da população (IBGE, 2013). Em 2010 o percentual de pessoas idosas aumentou para 18%, enquanto o de jovens com idade de até 24 anos diminuiu para 42%.

Estima-se que haverá mais de 58 milhões de brasileiros idosos em 2060 (Ipea, 2018), cerca de 25% das pessoas, refletindo também na redução dos jovens que se encontram em idade economicamente ativa. Em 2030, o Brasil alcançará a posição de quinto país com a maior população de pessoas idosas, com cerca de 40 milhões de pessoas, ficando apenas atrás da China, Índia, Estados Unidos e Japão (WHO, 2023).

A rápida transição demográfica faz com que haja em caráter de urgência o desenvolvimento de políticas públicas para lidar com o envelhecimento da população (Ferreira; Leão; Faustino, 2020), que promovam a qualidade de vida das pessoas idosas, a prevenção de doenças e o envelhecimento ativo (Ribeiro *et al.*, 2019). Tais políticas podem minimizar os impactos na previdência, assistência e as necessidades do mercado de trabalho (Trintinaglia; Bonamigo; Azambuja, 2021).

Muitas conquistas sociais foram alcançadas, e as lutas das pessoas idosas gradativamente tiveram o reconhecimento do Estado para o exercício da sua cidadania, por meio da Constituição Federal de 1988 e de outras legislações infraconstitucionais que ratificaram os seus direitos (Escorsim, 2021).

O Estatuto das Pessoas Idosas, instituído por meio da Lei nº 10.741/2003, prevê que a pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (Brasil, 2003).

Promover a qualidade de vida dessa parcela não diz respeito somente à ausência de doenças. Identificar fatores sociodemográficos e biopsicossociais contribuem para esse avanço (Sousa *et al.*, 2019). O processo de envelhecimento é marcado por diversas mudanças e perdas, e entre elas coloca-se a perda de um lugar no mercado de trabalho com a chegada da aposentadoria, a qual é acompanhada, ou mesmo ocasionada, por situações de adoecimento (München *et al.*, 2019).

No âmbito das organizações, a presença do idoso no trabalho é benéfica tanto para o mercado quanto para o próprio idoso, tendo em vista que eles têm o trabalho como parte de sua identidade, sendo fator considerável para a decisão de aposentadoria (Batista; Teixeira, 2021). Por outro lado, há uma preocupação entre os jovens quanto a isso, pois a tendência é de que os mais velhos continuem trabalhando por mais tempo, demorando-se mais para se aposentar, refletindo na permanência mais duradoura do trabalhador ocupando um mesmo cargo (Nery, 2019).

A aposentadoria no enfoque da qualidade de vida ainda é um tema recente no Brasil (Marques; Soler, 2022), e é uma área que carece de estudos voltados às expectativas dessas pessoas frente à jubilação, a fim de compreender melhor o processo de envelhecimento (Souza *et al.*, 2020). Sendo assim, a atenção aos mais velhos é de considerável importância para o desenvolvimento e fortalecimento da sociedade, e um dever constitucional para que haja efetivamente o alcance da cidadania (Neves; Silveira; Filho, 2020).

As organizações devem incorporar nos seus processos de planejamento a complexidade dos elementos relacionadas ao envelhecimento, a fim de fomentar ações intergeracionais de reflexão que contribuam para a aposentadoria (Carneiro; Alves; Silva, 2021), além de fornecer um conjunto de indicadores que possam facilitar a implementação de práticas de Gestão, por meio de uma perspectiva biopsicossocial organizacional (Andrade; Limongi-França; Stefano, 2019).

Nessa perspectiva, a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) destaca-se como uma organização pública de ensino superior de grande relevância no cenário educacional (UFMS, 2023). Além de ter uma comunidade acadêmica de aproximadamente 37 mil estudantes, a UFMS possui 3,2 mil servidores ativos (UFMS, 2024). Entre os inativos, que também continuam pertencentes ao quadro funcional da instituição, são 1.885 aposentados técnicos-administrativos e docentes, somados a outros 395 pensionistas com o benefício ativo (UFMS, 2024).

Em seu planejamento de Gestão de Pessoas, a UFMS tem como missão “promover a gestão de pessoas, por meio da coordenação e implementação de políticas de desenvolvimento e valorização do servidor” (UFMS, 2020). Isso significa reconhecer que os servidores são o principal ativo das organizações (Nunes Brasil *et al.*, 2020), e a promoção da qualidade de vida é um desafio necessário de valorização (Claudino *et al.*, 2021).

1.1 Problema de Pesquisa

Com o aumento da expectativa de vida, e a conseqüente tendência de envelhecimento populacional, torna-se necessário avaliar como as organizações podem melhorar a qualidade de vida de seus trabalhadores, não apenas daqueles que se encontram em atividade, mas também dos aposentados que são parte integrante do quadro de inativos das instituições públicas, que por vezes são esquecidos por não estarem no ambiente de trabalho, incluindo os pensionistas.

Diante desse cenário, adequar o planejamento da unidade de gestão de pessoas, utilizando-se ferramentas de avaliação com foco na qualidade de vida, pode contribuir com um diagnóstico que permita identificar as reais condições desses servidores, seja diante das suas relações sociais ou ainda deparar-se com situações de vulnerabilidade mental, física e financeiras que a aposentadoria pode ocasionar.

Considerando tais fatores sociais de envelhecimento, e a necessidade das organizações se adequarem a esse processo, identificou-se que a UFMS não possui um diagnóstico do perfil de qualidade de vida de seus aposentados e pensionistas, o que compromete o desenvolvimento de ações assertivas de gestão de pessoas voltadas a essa parcela de servidores.

Nessa perspectiva, a questão central desta pesquisa propôs em identificar: qual o perfil de qualidade de vida de servidores aposentados e pensionistas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)?

1.2 Objetivos Gerais e Específicos

Como forma de subsidiar a UFMS e instituições públicas para o desenvolvimento de ações de gestão de pessoas para aposentados e pensionistas, este estudo tem como objetivo geral identificar o perfil de qualidade de vida de

servidores inativos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, e tem como objetivos específicos:

- Identificar quais ferramentas podem ser utilizadas para revelar o perfil de qualidade de vida dos trabalhadores.
- Apresentar à UFMS um Produto Técnico-Tecnológico com o diagnóstico do perfil de qualidade de vida dos seus servidores aposentados e pensionistas.
- Identificar como o diagnóstico do perfil de qualidade de vida permite que instituições públicas e privadas planejem políticas de gestão de pessoas.

1.3 Justificativa

As concessões de benefícios previdenciários da UFMS são executadas por meio da Secretaria de Aposentadoria e Pensão (Seap), que atua no levantamento do cálculo de tempo de contribuição para o servidor que pretende se aposentar, incluindo a análise e concessão das pensões por morte (UFMS, 2021). Com essa maior proximidade com esses servidores, e muitos com idade acima dos 60 anos, a Seap viabiliza o estreitamento institucional com os inativos e pensionistas, principalmente entre as pessoas idosas que são muitas vezes esquecidos pela sociedade (Amorim; Vieira, 2022).

No entanto, foi observado que a instituição não possui em seu Planejamento de Desenvolvimento Institucional (PDI), e nem no Planejamento de Desenvolvimento de Unidade (PDU) da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, ações que versem sobre a qualidade de vida de aposentados e pensionistas. Cabe destacar que a Progep possui o programa de Preparação para Aposentadoria (PPA), que tem como objetivo “trabalhar a motivação do servidor, promover maior satisfação profissional, aumentar a autoestima, melhorar na relação interpessoal, promover o descobrimento de novas habilidades e competências, beneficiar a vida social e familiar” (UFMS, 2020).

Observou-se que o programa tem como foco servidores ativos que estão em fase de se aposentar, preparando-os para esse ciclo de transição, não havendo ações específicas que os acompanhem após esse processo, tampouco inclui os pensionistas.

Ressalta-se que existem estudos e pesquisas acerca da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) feitas com servidores ativos da instituição, que avaliaram aspectos biopsicossociais por meio de ferramentas que permitem esse diagnóstico, contudo são pesquisas também voltadas aos que se encontram em atividade no ambiente de trabalho. Há uma carência de estudos com foco nos aposentados e pensionistas, considerando que as organizações públicas pouco exploram esse tema no contexto brasileiro, sendo quase nula a quantidade de pesquisas com vistas ao envelhecimento no serviço público (Oliveira *et al.*, 2021).

Com o objetivo de preencher essa lacuna, este estudo torna-se importante não apenas para a UFMS, mas também às organizações públicas, privadas e toda sociedade, a fim de identificar o perfil de qualidade de vida dos seus servidores aposentados e pensionistas, considerando o inevitável envelhecimento populacional.

Com isso, pretende-se apresentar um diagnóstico que permitirá identificar possíveis fatores de vulnerabilidade social, mental, financeiros, entre outros, o que poderá subsidiar as instituições na implementação de políticas e ações de gestão de pessoas voltadas aos servidores idosos, contribuindo com o desenvolvimento social e institucional.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Apresenta-se neste capítulo conceitos sobre qualidade de vida de diferentes perspectivas, inserindo o tema ao contexto organizacional com os estudos da QVT, relacionando-se às ferramentas que permitem realizar esse diagnóstico, obtidos por meio de resultados de uma revisão sistemática da literatura.

2.1 Conceitos de Qualidade de Vida (QV)

A Qualidade de Vida (QV) é um conceito complexo e multifacetado que engloba diversos aspectos relacionados ao indivíduo. Não há uma regra de ouro e universalmente aceita para sua definição (Farquhar, 1995). Ora identificam-na em relação à saúde, ora à moradia, ao lazer, aos hábitos de atividade física e alimentação, mas o fato é que essa forma de saber afirma que todos esses fatores levam a uma percepção positiva de bem-estar (Almeida; Gutierrez; Marques, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs uma definição que considera a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 2012), utilizando-se de indicadores objetivos e subjetivos para essa avaliação, como a expectativa de vida, acesso a serviços de saúde, níveis de renda e educação, além de variáveis psicológicas e culturais (Pessoa; da Silveira, 2009).

Esses indicadores proporcionam uma compreensão mais abrangente da qualidade de vida em diferentes populações e contextos, considerando que a avaliação da qualidade de vida não se limita apenas aos aspectos físicos, mas por fatores múltiplos que incorpora aspectos sociais, culturais e psicológicos, sendo influenciado pelos valores do indivíduo e da sociedade em que ele vive (Irigaray; Trentini, 2009).

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) avalia tais aspectos por meio da coleta e análise de dados estatísticos utilizando diferentes indicadores e pesquisas para compreender variáveis que impactam a qualidade de vida da população. Uma das principais ferramentas utilizadas pelo IBGE é a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), que visa disponibilizar informações sobre a composição do orçamento doméstico e a condição de vida dos brasileiros, incluindo a

percepção subjetiva da qualidade de vida, além de gerar bases de dados e estudos sobre o seu perfil nutricional (IBGE, 2023).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) também investiga diversas dimensões, incluindo educação, saúde, trabalho, renda, entre outras. Por meio da PNAD, o IBGE pode calcular indicadores socioeconômicos, como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que combina dados sobre educação, expectativa de vida e renda per capita (IBGE, 2016).

A cada dez anos o Censo Demográfico é realizado, fornecendo informações detalhadas sobre a população. Essa pesquisa abrangente permite uma análise mais aprofundada das condições de vida, além de explicitar novas demandas de políticas públicas ou possibilitar a avaliação das já implementadas (Hübner; Reck, 2023).

O Censo é a única forma de informação sobre a situação de vida da população em cada um dos municípios e localidades do país, considerando que as demais são levantamentos por amostragem e não representam todos os níveis geográficos (IBGE, 2024). Esses indicadores desempenham um papel fundamental na avaliação da QV no Brasil ao empregar uma variedade de metodologias, fornecendo informações importantes que possibilitam a elaboração de políticas voltadas para os estratos mais vulneráveis da população no tocante a investimentos públicos (Lourenço, 2021).

Do ponto de vista da mensuração, avaliar a QV vem mudando ao longo dos anos, deixando de ser um mero indicador sensibilizador para um instrumento avaliativo focado em resultados, que orienta estratégias sociais e de melhorias, buscando a eficácia (Verdugo; Schalock; Keith; Stancliffe, 2005). Mensurá-la também depende de interesses científicos e políticos no tocante aos objetivos de cada estudo, considerando as subjetividades associadas à saúde, estilo de vida, bem-estar e fatores psicológicos e sociais (Pereira; Teixeira; Santos, 2012).

Dessa forma, filósofos refletem a importância da qualidade de vida inserida na perspectiva da natureza da existência, economistas preocupam-se com a produtividade, os médicos concentram-se em problemas específicos da cura de doenças, enquanto enfermeiros abordam a QV de forma mais abrangente, social e humana (Ruidiaz-Gómez; Cacante-Caballero, 2021).

No âmbito organizacional, promover a qualidade de vida é um desafio, pois significa criar condições que permitam aos funcionários desempenharem suas atividades de forma satisfatória e equilibrada, com oportunidades justas para todos (Oliveira; Sousa, 2018), considerando que a satisfação dos profissionais está

interligada à sua vida pessoal em diversos fatores, tais como: saúde, segurança, moradia, relacionamentos, família e lazer (Soares; Borges; dos Santos, 2020).

A importância de avaliar a QV não é apenas compreender fatores que impactam a elaboração de políticas públicas e melhores condições de vida de uma sociedade (Marques *et al.*, 2020), mas visa também a diminuição da incidência de doenças relacionadas ao trabalho nas organizações, pois a administração que age por meio de boas práticas de gestão está investindo na humanização do sistema institucional (Santos; Sousa; Rezende, 2020).

2.2 A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

O conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) evoluiu ao longo do tempo com contribuições de diversos teóricos e pesquisadores, emergindo como uma abordagem multidisciplinar que considera o bem-estar físico, psicológico e social dos trabalhadores no ambiente profissional (Zadeh *et al.*, 2018), visando promover a valorização do capital humano, incentivando a capacitação, a motivação e a satisfação das suas necessidades (Ferreira; Dias, 2017).

A Teoria das Relações Humanas, desenvolvida principalmente a partir das décadas de 1920 e 1930, desempenhou um papel fundamental para essa evolução, destacando a importância das relações interpessoais, do ambiente social e das necessidades psicológicas dos trabalhadores no contexto organizacional (Hanley; Abell, 2002).

Pesquisadores como Elton Mayo realizaram estudos e experimentos em fábricas de linhas de produção, como os experimentos de Hawthorne, em Chicago nos Estados Unidos, que evidenciaram a influência significativa dos aspectos sociais e psicológicos sobre o desempenho e a satisfação no trabalho (Mayo, 1972). Essa perspectiva humanística contribuiu para a compreensão de que o bem-estar dos trabalhadores não poderia ser separado do contexto social e psicológico do ambiente laboral.

Posteriormente, essa compreensão foi integrada a outros estudos. Um marco importante foi a contribuição de Frederick Herzberg, psicólogo industrial, que propôs a Teoria dos Dois Fatores em 1959 (Shaikh S.; Shaikh H.; Shaikh S., 2019). Herzberg identificou fatores motivacionais (satisfação no trabalho) e fatores higiênicos (condições de trabalho) como componentes distintos que influenciam a satisfação e a

insatisfação no trabalho (Herzberg, 1987). Sendo assim, a motivação do indivíduo não é somente algo intrínseco que está ligado ao fator psicológico, é preciso considerar também fatores fisiológicos, como necessidades de sobrevivência e a busca pela satisfação (Oliveira *et al.*, 2020).

Nesse contexto, construiu-se uma base importante para o reconhecimento de considerar aspectos sociais, psicológicos e relacionais na formulação do conceito de qualidade de vida no trabalho, o que contribuiu para concepção atual de que as necessidades psicológicas do trabalhador devem ser satisfeitas, e, para tanto, as organizações devem alcançar o equilíbrio entre as necessidades pessoais e os objetivos organizacionais (Damasceno; Alexandre, 2012).

Abraham Maslow, idealizador da Teoria da Hierarquia das Necessidades, amplamente utilizada na literatura da administração e da psicologia, contribuiu com esse processo de evolução por meio da classificação e satisfação das necessidades humanas, e como as pessoas contextualizam tais necessidades no ambiente de trabalho (Gawell, 1996), devendo estas serem identificadas, refletidas e analisadas pelos administradores que atuam nas diferentes organizações (Oliveira; Silva, 2021).

A teoria sugere que as necessidades humanas estejam organizadas em cinco níveis que são representados como uma pirâmide. As pessoas são motivadas a satisfazerem essas necessidades em uma ordem específica, começando pelas necessidades mais básicas e fisiológicas e avançando para necessidades mais elevadas relacionadas à autorrealização (Maslow, 1943).

Figura 1 - Hierarquia das Necessidades de Maslow



Fonte: Elaborado pelo autor, adaptado de Maslow (1943).

Muitos estudiosos desempenharam papéis significativos na formulação e desenvolvimento do conceito da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) ao longo das décadas. O sociólogo Eric Trist desenvolveu a Teoria Sociotécnica na década de 1950, junto de colaboradores do Instituto Tavistock, no Reino Unido (Valadão; Andrade; Cordeiro Neto, 2014). Essa teoria destacou a importância de considerar não apenas os aspectos técnicos, mas também os sociais no design das organizações e na promoção do bem-estar dos trabalhadores (Hawk, 2020).

Nas décadas seguintes, Hackman e Oldham (1976) também desempenharam um papel importante na formulação de modelos e abordagens específicas relacionadas à QVT (Mukul; Rayhan; Hoque; Islam, 2013). Suas pesquisas se concentraram na interação de três classes variáveis para que os trabalhadores desempenhassem eficazmente suas atividades de forma motivada, quais sejam: a relação da motivação com fatores psicológicos, as características do ambiente que influenciam esses fatores psicológicos, e os atributos dos indivíduos em relação à complexidade da atividade desempenhada (Hackman; Oldham, 1976)

A QVT ganhou maior importância na década de 1970, por meio dos estudos de Richard Walton (1931-2021), sendo ele reconhecido como um dos pioneiros na definição e desenvolvimento do conceito de QVT, coincidindo com um momento histórico de ordem mundial que tratou das relações trabalhistas (Tsuboi; Rosim, 2022).

Walton discutiu a importância de considerar não apenas os aspectos econômicos e técnicos do trabalho, mas também o bem-estar e a satisfação dos trabalhadores. Ele argumentava que a QVT envolvia a criação de um ambiente de trabalho no qual os funcionários se sentissem valorizados, envolvidos e capazes de alcançar seu potencial máximo, identificando oito dimensões que contribuem para a Qualidade de Vida no Trabalho (Walton, 1973).

Quadro 1 - Dimensões da QVT de Walton

1. Compensação justa e adequada	Remuneração e benefícios que os funcionários recebem pelo seu trabalho.
2. Condições de trabalho seguras e saudáveis	Presença de um ambiente físico seguro e saudável, incluindo medidas de segurança e políticas de saúde no trabalho.
3. Oportunidades de crescimento e segurança	As chances de desenvolvimento profissional e à segurança no emprego, incluindo a estabilidade e as oportunidades de avanço na carreira.
4. Integração social na organização	Sentimento de pertencimento e à inclusão dos funcionários no ambiente de trabalho, promovendo um senso de comunidade e apoio mútuo.

5. Trabalho e espaço total de vida	Necessidade de equilíbrio entre o trabalho e outras áreas da vida pessoal, como família, lazer e <i>hobbies</i> .
6. Relevância social da vida no trabalho	Percepção dos funcionários de que o trabalho que realizam tem um propósito significativo e contribui para o bem-estar da sociedade.
7. Constitucionalismo	Existência de processos e políticas justas e transparentes na organização, bem como a garantia dos direitos dos funcionários.
8. Desenvolvimento e utilização de capacidades pessoais	Diz respeito à possibilidade de os funcionários utilizarem e desenvolverem suas habilidades e talentos no trabalho.

Fonte: Adaptado de Walton (1973).

Avaliar a qualidade de vida no trabalho pode ser um tanto quanto complexa, utilizando-se de intervenções diretamente relacionadas aos fatores individuais cognitivos e afetivos de acordo com as necessidades de cada trabalhador (Dal Forno; Finger, 2015). Fatores cognitivos referem-se à satisfação no trabalho em geral, como a relação com as chefias, colegas de trabalho e a percepção da remuneração, enquanto os afetivos dizem respeito às respostas emocionais dirigidas ao contexto do trabalho, que se expressam em sentimentos de ansiedade, entusiasmo, depressão, conforto, entre outros (Silva; Ferreira, 2013).

Apesar disso, a QVT mostra-se fundamental para as organizações, pois além de buscar o bem-estar dos colaboradores, pode contribuir com a redução da rotatividade (*turnover*) e o absenteísmo (Estringer; Taveira, 2021), enquanto promove uma imagem corporativa atrativa para potenciais funcionários e stakeholders (Roble; Rosini; Oliveira, 2022), contribuindo para o sucesso e a sustentabilidade das organizações.

2.3 A Qualidade de Vida das Pessoas Idosas: A Relação entre Trabalho, Aposentadoria e Envelhecimento

O envelhecimento da população traz consigo diversos desafios e oportunidades para as sociedades e os indivíduos (Nunes, 2017). Entre esses desafios, destaca-se a questão da inserção e permanência das pessoas idosas no mercado de trabalho (Gomes; Pamplona, 2015), bem como a transição para a aposentadoria e suas consequências para a qualidade de vida dessa parcela da população.

O trabalho é uma atividade fundamental para o desenvolvimento humano, pois além de garantir a subsistência material, também proporciona sentido, identidade, reconhecimento e participação social (Silva, 2019). No entanto, o trabalho também pode ser fonte de estresse, desgaste, discriminação e exclusão, especialmente para

os trabalhadores mais velhos, que enfrentam barreiras e preconceitos (Porto, 2021) em um contexto de competitividade, inovação e mudanças constantes (Formiga *et al.*, 2021).

A aposentadoria, por sua vez, é um evento marcante na trajetória de vida das pessoas idosas, que implica uma ruptura com o papel ocupacional e social que o trabalho proporciona (Batalha; Mathis, 2022). A forma como as pessoas idosas vivenciam a aposentadoria depende de vários fatores, como, por exemplo, o planejamento, a preparação, o tipo de saída da organização, o nível de satisfação com o trabalho, questões sociodemográficas, as expectativas e projetos de futuro (Simões; França; Martins, 2023).

A qualidade de vida das pessoas idosas pode ser afetada positiva ou negativamente pelo trabalho e pela aposentadoria, dependendo da forma como essas experiências são vividas e significadas, podendo ocasionar um desequilíbrio social e nos relacionamentos, marcados por um processo sem um planejamento pessoal (Ramos; Cipolli; Lopes, 2021). O trabalho é uma atividade humana que envolve a transformação da natureza e da sociedade, com o potencial de nos levar à liberdade, para além da produção de bens necessários à sobrevivência física, como também à satisfação de necessidades sociais e culturais (Trein, 2012).

O envelhecimento, por sua vez, é um processo natural e contínuo de mudanças biológicas, psicológicas e sociais, que ocorre ao longo da vida e que se intensifica a partir de uma certa idade, variável de acordo com os contextos históricos, culturais e individuais (Castro; Passos; Araújo; Santos, 2020). Esse processo vem acompanhado de perdas e ganhos, limitações e potencialidades, desafios e oportunidades, que exigem adaptações e ressignificações por parte dos sujeitos e das sociedades (Souto; Oliveira, 2019).

O trabalho e o envelhecimento são duas dimensões fundamentais da existência humana, que se relacionam de forma complexa e dinâmica. Envelhecer é complexo pois decorre de processos biopsicossociais ao longo do ciclo da vida (Gonçalves, 2015). E, se por um lado, o trabalho pode contribuir para o envelhecimento saudável ativo, ao promover a manutenção das capacidades físicas, cognitivas e afetivas, a autonomia e a participação social com a geração de renda (Sousa, 2023), por outro, pode prejudicar esse processo ao provocar o desgaste físico, mental e emocional, com a exposição a riscos e acidentes, à discriminação e exploração, ocasionando a insatisfação (Kaynak *et al.*, 2016).

As pessoas idosas que permanecem no mercado de trabalho enfrentam diversos desafios, como: a obsolescência dos conhecimentos e habilidades, a baixa qualificação, os estereótipos estigmatizados da terceira idade, entre outros processos inerentes ao envelhecimento (Paolini, 2015). Esses desafios podem impactar nas relações sociais dessas pessoas e refletir na sua qualidade de vida, uma vez que contribui para o sentimento de baixa autoestima e inutilidade, pelo não reconhecimento das suas potencialidades, decorrentes de uma visão preconceituosa (Silva; Helal, 2019).

O preconceito associado à idade pode ser definido como idadeísmo (ageísmo, da língua inglesa “age” ou mesmo etarismo, de faixa-etária), e refere-se aos estereótipos (como pensamos), preconceito (como nos sentimos) e discriminação (como agimos) em relação aos outros ou a si mesmo com base na idade (WHO, 2021). Outro fator consequente dessa discriminação é quando a pessoa idosa não consegue encontrar um trabalho formal, tendo que se sujeitar à informalidade para que continue a sobreviver, sendo muitas vezes um problema oriundo da falta de políticas públicas voltadas a essa população (Muniz; Barros, 2014).

Nesse ciclo de trabalho e envelhecimento, a aposentadoria é um evento que marca o fim da vida laboral e o início de uma nova fase, percebida como um mérito pelo esforço durante a trajetória funcional (Tomé; Formiga, 2021). Essa fase também pode ser vivenciada como uma crise, considerando que, ao se aposentar, os contatos com os colegas de trabalho diminuem, e toda uma rede configurada para o labor aos poucos torna-se desconstruída, demandando ressignificação das relações sociais e uma adaptação e ajustamento pessoal (Antunes; Moré, 2020).

Com a aposentadoria e o inevitável processo de envelhecimento, as pessoas idosas enfrentam diversos desafios para manter ou melhorar sua qualidade de vida, tendo que lidar com doenças crônicas e degenerativas (Cruz; Beltrame; Dallacosta, 2019). A diminuição da capacidade cognitiva nessa etapa da vida também revela a necessidade de aceitar a inalterabilidade do passado e os enigmas do futuro, a fim de alcançar o equilíbrio psicossocial (Alves; Trindade; Rocha, 2021).

Contudo, as pessoas idosas não enfrentam desafios apenas após o término do ciclo profissional ou quando são acometidas por enfermidades decorrentes da idade. Da vulnerabilidade a situações de violência (incluindo a financeira), abusos sexuais e psicológicos, principalmente no ambiente familiar, e todos os tipos de situações degradantes, constrangedoras e de abandono são fatores que podem levá-las à morte

prematura (Morilla; Manso, 2020). De 2012 a 2022 o Brasil registrou 44.810 óbitos por desnutrição de pessoas idosas, 118.617 por não terem tido assistência médica e 24.390 por agressões (DataSUS, 2023).

A Constituição Federal prevê que o Estado brasileiro tem o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, a fim de promover o bem-estar e sua dignidade, garantindo-lhes o direito à vida (Brasil, 1988), assim como o Estatuto das Pessoas Idosas, instituído pela Lei nº 10.741/2003, preconiza que é obrigação também do Estado garantir a essas pessoas a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (Brasil, 2003).

No entanto, nem sempre tais garantias prevista sem lei são cumpridas pelo poder público, o que o torna ineficiente perante o cumprimento Constitucional, muitas vezes sendo necessário recorrer ao Poder Judiciário para intervir nesse processo, com o objetivo de assegurar aos demandantes hipossuficientes a materialização do respectivo direito (Leite; Frota, 2019).

Cumpre-se observar que, com o objetivo estratégico de construir uma sociedade para todas as idades, foi estabelecida a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030), declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, a fim de reunir esforços dos governos, da sociedade civil, das agências internacionais, da academia, dos meios de comunicação e do setor privado, para melhorar a vida das pessoas idosas, das suas famílias e das suas comunidades (PAHO, 2020).

As organizações podem desempenhar um papel importante nesse processo de melhoria, por meio de uma visão multidimensional e de readaptação social das pessoas idosas, na realização de novas atividades laborais para a manutenção da saúde e, principalmente, à realização de práticas esportivas e de lazer (Silva; Barreto; Silva, 2022), o que pode ajudar na prevenção de doenças psicossociais, como depressão e ansiedade.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Após apresentada a revisão da literatura, foi possível contextualizar a conjuntura do envelhecimento populacional e as relações das pessoas idosas com a aposentadoria, mercado de trabalho e o processo de envelhecimento, e com isso o estudo dividiu-se em duas partes.

Na primeira parte, foi realizada uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar quais as principais ferramentas e instrumentos utilizados pela comunidade científica para avaliar a qualidade de vida de diferentes grupos.

Na segunda parte, foi aplicada uma pesquisa de abordagem mista, quantitativa e qualitativa, com aposentados e pensionistas da UFMS, com o objetivo de diagnosticar o perfil de qualidade de vida dessa população da instituição.

3.1 Características e Natureza da Pesquisa

O estudo teve como natureza a pesquisa aplicada, que tem como finalidade resolver problemas no âmbito da sociedade (Gil, 2022, p. 26), de abordagem mista com a integração sistemática dos métodos quantitativo e qualitativo, para obter uma compreensão mais completa do objeto de estudo (Marconi; Lakatos, 2022).

A técnica quantitativa permitiu identificar as variáveis do público-alvo a partir da identificação da amostra, para responder às questões por meio dos levantamentos e experimentos (Creswell; Creswell, 2021), com a aplicabilidade do questionário proposto.

A técnica qualitativa permitiu diagnosticar com maior profundidade o contexto dos dados coletados, além de possibilitar a observação, interpretação e discussão de vários aspectos da população estudada (Oliveira, 2021, p. 12), considerando os domínios e facetas dos questionários utilizados.

Por fim, a pesquisa teve objetivo exploratório, o que proporcionou maior conhecimento sobre o tema (Almeida, 2021), devido à carência de informações acerca do perfil do público estudado, que é o diagnóstico do perfil de qualidade de vida de aposentados e pensionistas da instituição, revelando dados inéditos e desconhecidos desse público.

3.2 Parte I – Revisão Sistemática da Literatura

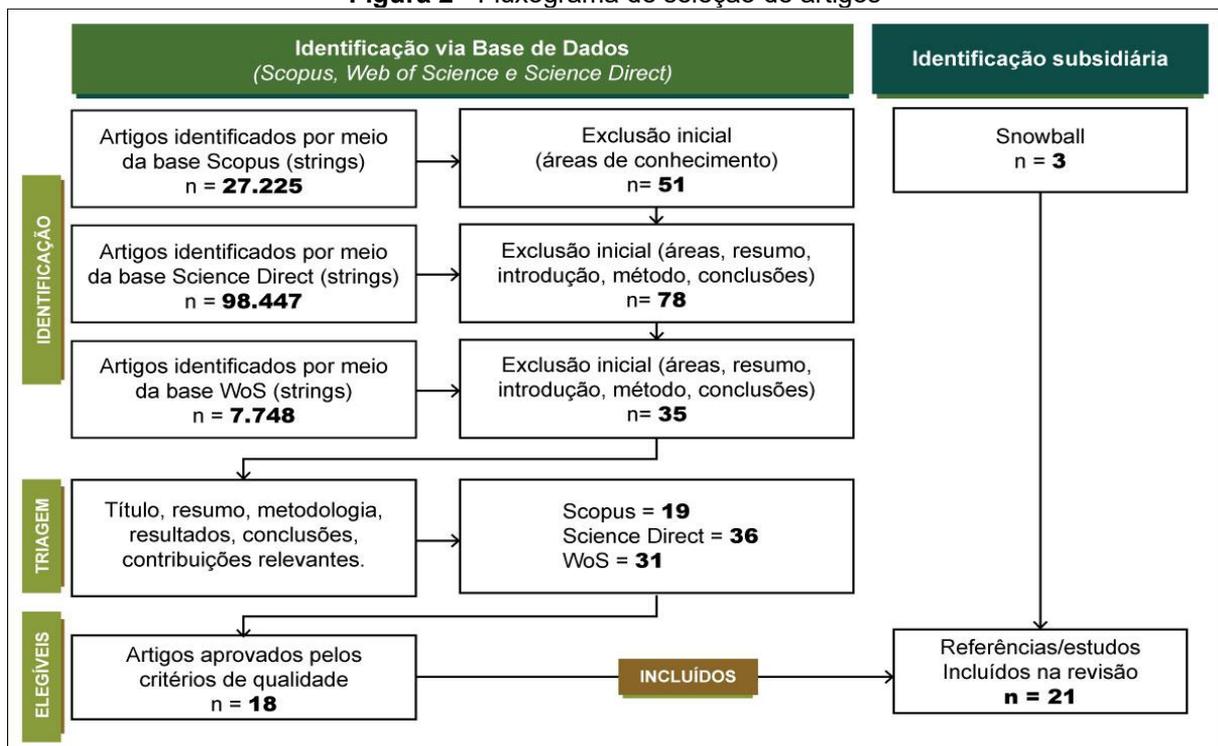
3.2.1 Coleta de dados

Buscou-se neste estudo realizar uma revisão sistemática da literatura a fim de consolidar a fundamentação teórica acerca do tema qualidade de vida voltada às pessoas idosas, de forma a apresentar quais ferramentas permitem fazer essa avaliação de acordo com a base científica.

A revisão sistemática da literatura possibilita contextualizar um estudo e, ao mesmo tempo, proceder a uma análise e síntese do seu referencial teórico (Faria, 2016, p. 14). Caracteriza-se por ser uma metodologia de pesquisa abrangente para localizar todos os trabalhos relevantes publicados e não publicados sobre um assunto, extraíndo dados, avaliando a qualidade e sintetizando resultados (Siddaway; Wood; Hedges, 2019).

Com isso, a revisão dividiu-se em 5 etapas: planejamento, definição da *string* (sequência de caracteres), busca, estratégias de seleção, busca teórica e discussão dos resultados. A Figura 2 apresenta os resultados consolidados, que em seguida serão detalhados quanto aos procedimentos de cada uma das fases.

Figura 2 - Fluxograma de seleção de artigos



Fonte: Elaborado pelo autor, dados da pesquisa.

Na fase de planejamento, foram definidas as plataformas para a busca da base de dados, como: *Scopus*, *Web Of Science* e *Science Direct*, que são bases amplamente utilizadas pela comunidade científica. Em segundo momento, a *string* foi definida de acordo com o objeto de estudo e testada em todas as plataformas, de forma que pudesse apresentar resultados condizentes com o tema de pesquisa.

Como resultado, foi gerada a seguinte *string* (“elderly” OR “retirees” OR “retirement”) AND (“quality of life” OR “QoL”) AND (“evaluation” OR “validation” OR “assessment”). A proposta considerou a necessidade de busca por temas relacionados à avaliação da qualidade de vida das pessoas idosas e aposentadas: “elderly” (idosos), “retirees OR retirement” (aposentados), “quality of life OR QoL” (qualidade de vida), “evaluation OR validation OR assessment” (avaliação).

Com a busca realizada, foram obtidos como resultados 27.225 artigos da plataforma Scopus, 98.447 da Science Direct e 7.748 da Web Of Science. Observou-se que a maior parte dos artigos apresentados estavam relacionados a pesquisas da área médica e hospitalar, aplicando-se, diante disso, os critérios por exclusão por área de conhecimento, de modo que pudesse afunilar os resultados às áreas do objeto de estudo.

Ressalta-se que não houve o recorte temporal, sendo utilizados tanto periódicos mais recentes quanto mais antigos, este em sua maioria, tendo em vista que a literatura acadêmica ainda recorre à definição da Qualidade de Vida a teorias e ferramentas mais antigas, e, portanto, não são obsoletas já que ainda são amplamente utilizadas em diversas áreas do conhecimento.

Como resultado de refinamento por áreas, a base *Scopus* reduziu a 5.960 artigos; *Web of Science* para 2.515 e na *Science Direct* para 24.828, sendo posteriormente selecionados 164 artigos por título e resumo, resultando na limitação de 51 artigos da *Scopus*, 78 da *WoS* e 35 da *Science Direct*.

Quadro 2 - Áreas de conhecimento selecionadas na base de dados

Scopus	Web of Science	Science Direct
<ul style="list-style-type: none"> • Nursing • Psychology • Health Professions • Multidisciplinary • Arts and Humanities • Economics, Econometrics and Finance 	<ul style="list-style-type: none"> • Public Environmental Occupational Health • Health Care Sciences Services • Gerontology • Psychiatry • Health Policy Services • Nursing 	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing and Health Professions • Social Sciences • Psychology • Environmental Science

<ul style="list-style-type: none"> • Business, Management and Accounting • Decision Sciences • Earth and Planetary Sciences • Social Sciences 	<ul style="list-style-type: none"> • Multidisciplinary Sciences • Primary Health Care • Psychology Multidisciplinary • Social Sciences Interdisciplinary • Education Scientific Disciplines • Business • Management • Sociology • Family Studies 	
---	---	--

Fonte: Elaborado pelo autor, dados da pesquisa.

Dos 164 artigos selecionados nessa fase, todos foram analisados quanto aos procedimentos metodológicos, resultados e conclusões, reduzindo a 19 artigos da base *Scopus*, 36 *Science Direct* e 31 *WoS*.

Posteriormente foi feita uma avaliação qualitativa quanto à contribuição direta ao objeto da pesquisa, no sentido de apresentar formas de avaliar a qualidade de vida das pessoas, dos idosos, aposentados, identificação de fatores biopsicossociais, perspectivas sobre o envelhecimento e a utilização dos questionários, resultando na seleção de 18 artigos das três bases apresentadas para discussão.

De forma subsidiária, foram acrescentados 3 documentos em *Snowball* (bola de neve), que são aqueles identificados em citações de outros artigos ou de outras bases teóricas e oficiais relacionadas ao tema, totalizando 21 periódicos acerca dos instrumentos de avaliação da QV.

3.2.2 Análise de dados

Os artigos foram organizados por título, autor, ano de publicação, periódico científico, o país de origem e as principais ideias e resultados da pesquisa, acrescentando-se mais 3 documentos coletados por meio de *Snowball* (bola de neve).

O Quadro 3 apresenta os artigos que tratam de pesquisas de qualidade de vida com públicos variados e para diferentes fins, entre eles com pessoas idosas, que trouxeram o uso do questionário WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, resultando em 10 artigos científicos.

Quadro 3 - Estudos com questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD

Título/Autor/Ano	Periódico/País	Principais ideias e resultados
Un nouvel instrument destiné à mesurer la qualité de vie des personnes âgées : le WHOQOL-OLD version française (Leplège <i>et al.</i> , 2013)	La Revue de médecine interne (França)	O estudo avaliou a qualidade de vida de idosas francesas, utilizando o WHOQOL-OLD, apresentando resultados compatíveis e suficientes em relação ao grupo estudado.
Validation of the WHOQOL-Bref: psychometric properties and normative data for the Norwegian general population (Kalfoss; Reidunsdatter; Klöckner; Nilsen, 2021)	Health and Quality of Life Outcomes (Noruega)	Avaliou a qualidade de vida utilizando o WHOQOL-BREF. O estudo concluiu que o instrumento é adequado para o uso em todos os gêneros, mas que o WHOQOL-OLD pode ser um bom complemento para as pessoas idosas.
Brazilian WHOQOL-OLD Module version: a Rasch analysis of a new instrument (Fleck; Chachamovich; Trentini, 2006)	Revista Saúde Pública (Brasil)	Estudo utilizando o WHOQOL-OLD em pessoas idosas, considerando os domínios e escalas do instrumento, resultando em unidimensionalidade.
Convergent validity between SF-36 and WHOQOL-BREF in older adults (Castro; Driusso; Oishi, 2014)	Revista Saúde Pública (Brasil)	O estudo analisou a qualidade de vida de mulheres idosas utilizando o SF-36 e WHOQOL-BREF, concluindo que o WHOQOL-BREF obteve melhor resultado de resposta ao processo de envelhecimento.
Reliability and validity of the Dari version of the World Health Organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire in Afghanistan (Shayan <i>et al.</i> , 2020)	Turkish Journal of Public Health (Afeganistão e Turquia)	O estudo fez uma adaptação do WHOQOL-BREF para a língua Dari do Afeganistão, concluindo que o questionário pode ser utilizado com segurança em pesquisas clínicas e populacionais para avaliar a qualidade de vida.
O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática (A. Kluthcovsky; F. Kluthcovsky, 2009)	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (Brasil)	Revisão sistemática sobre o uso do WHOQOL-BREF no mundo, o país que mais publicou sobre o tema foi o Brasil.
WHOQOL-OLD assessment of quality of life in elderly patients with Parkinson's disease: influence of sleep and depressive symptoms (Margis; Donis; Schönwald; Rieder, 2010)	Revista Brasileira de Psiquiatria (Brasil)	Avaliação da qualidade de vida utilizando-se do questionário WHOQOL-OLD em pacientes idosos.
O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas (Fleck, 2000)	Ciência & Saúde Coletiva (Brasil)	O autor traz uma avaliação e as perspectivas de utilização do WHOQOL tanto na versão 100 quanto na abreviada (bref).
Associations between sleep quality and domains of quality of life in a non-clinical sample: results from higher education students (Marques <i>et al.</i> , 2017)	Saúde do Sono (Portugal)	O estudo analisou a relação da qualidade do sono com as dimensões da qualidade de vida, utilizando-se o WHOQOL-BREF.
Accordance and reproducibility of the electronic version of the WHOQOLBREF and WHOQOL-OLD questionnaires (Casamali <i>et al.</i> , 2019)	Experimental Gerontology (Brasil)	Analisou a aplicabilidade do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD em versões impressa e eletrônica (web). A versão web dos questionários apresentaram boas evidências de conformidade e reprodutibilidade.
Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel (Pedroso; Pilatti; Gutierrez; Picinin, 2010) – <i>Snowball</i>	Revista Brasileira de Qualidade de Vida	Apresenta um estudo acerca do questionário WHOQOL-BREF aplicado ao Microsoft Excel, para cálculo de escores e estatísticas do questionário, concluindo que o software permite realizar a análise dos dados sem a necessidade de outras ferramentas.

Fonte: Elaborado pelo autor, dados da pesquisa.

No Quadro 4, foram identificados 6 estudos que se utilizaram do questionário SF-36 (*Short Form Health Survey*), sendo observado que foi o segundo questionário mais utilizado pela comunidade científica para avaliação da qualidade de vida.

Quadro 4 - Estudos com o questionário SF-36

Título/Autor/Ano	Periódico/País	Principais ideias e resultados
The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection (Ware; Sherbourne, 1992)	Medical Care (Estados Unidos)	Construção do questionário SF-36, projetado para prática clínica em pesquisa, avaliação de políticas de saúde e pesquisas na população em geral.
Evaluation of the SF-36 questionnaire for assessment of the quality of life of endometriosis patients undergoing treatment: A systematic review and meta-analysis (Sima <i>et al.</i> , 2021)	Experimental and Therapeutic Medicine (Romênia)	O estudo avaliou a eficiência do SF-36 em pacientes em tratamento médico ou cirúrgico, concluindo que o questionário mostrou-se eficiente para comparação antes e depois dos procedimentos.
Differences in Health-Related Quality of Life after Traumatic Brain Injury between Varying Patient Groups: Sensitivity of a Disease-Specific (QOLIBRI) and a Generic (SF-36) Instrument (von Steinbüchel <i>et al.</i> , 2020)	Journal of Neurotrauma (Alemanha)	O estudo comparou a qualidade de vida de pacientes após sofrerem lesões cerebrais, utilizando o SF-36 e QOLIBRI. Ambos os questionários foram sensíveis às diferenças do grupo.
Physical component quality of life reflects the impact of time and moderate chronic kidney disease, unlike SF-6D utility and mental component SF-36 quality of life: An AusDiab analysis (Wong <i>et al.</i> , 2019)	Nephrology (Japão e Austrália)	O estudo avaliou a qualidade de vida de pacientes renais crônicos utilizando o SF-36 para aspectos mentais, concluindo com indicadores de saúde para a qualidade de vida.
Medium-term surgical outcomes and health-related quality of life after laparoscopic vs open colorectal cancer resection: SF-36 health survey questionnaire (Hung <i>et al.</i> , 2023)	World Journal of Gastrointestinal Endoscopy (Taiwan)	Avaliação da Qualidade de vida de pacientes com câncer, com o uso do SF-36, apresentando resultados clínicos por meio dos dados obtidos.
Psychosocial factors, mental health, and coordination capacity in patients with heart failure with preserved ejection fraction compared with heart failure with reduced ejection fraction (Bekfani, 2021)	ESC Heart Failure (Alemanha)	Estudo feito com pacientes cardíacos que apresentam redução na qualidade de vida. Utilizou-se o SF-36 para avaliar os estados de saúde desses pacientes; como resultado identificou-se redução da QV, associada à depressão.

Fonte: Elaborado pelo autor, dados da pesquisa.

No Quadro 5, apresentou-se os demais resultados identificados, que trouxeram o questionário EQ-5D-3L/5L, ferramenta de menor incidência na busca, totalizando 2 artigos.

Quadro 5 - Estudos com o questionário EQ-5D-3L/5L

Título/Autor/Ano	Periódico/País	Principais ideias e resultados
EQ-5D-5L Portuguese population norms (Ferreira; Pereira; Antunes; Ferreira, 2023)	The European Journal of Health Economics (Portugal)	O estudo analisou a qualidade de vida da população adulta portuguesa por meio do QD-5D-5L baseada no censo, sugerindo que o estudo pode ser utilizado como valores de referência para tomadas de decisões clínicas, econômicas e políticas.
Mapping EQ-5D-3L to EQ-5D-5L (van Hout & Shaw, 2021)	Value in Health (Inglaterra e Estados Unidos)	O estudo analisou as 5 dimensões do EQ-5D, na versão 3L para a 5L (3 níveis para 5 níveis), para avaliação da qualidade de vida, e com isso propôs novos algoritmos ao modelo de transição, apresentando uma nova versão.
EuroQol--a new facility for the measurement of health-related quality of life (EuroQol Group, 1990) – <i>Snowball</i>	Health Policy	Estudo inicial EQ-D5 O instrumento mostrou-se capaz de identificar um conjunto de informações para servir de referência a estudos complementares sobre qualidade de vida.
Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L) (Herman <i>et al.</i> , 2011) – <i>Snowball</i>	Quality of Life Research	Estudo realizado com o EQ-5D-3L, com 3 níveis (3L) e 5 dimensões, concluindo-se como uma alternativa para uma versão de 5 níveis (5L), a fim de estabelecer novos índices de avaliação para qualidade de vida.

Fonte: Elaborado pelo autor, dados da pesquisa.

Observou-se que as três ferramentas apresentadas foram as mais expressivas na busca da base de dados de forma geral, que servem de instrumento importante para o diagnóstico da qualidade de vida da população em geral, tanto para instituições públicas como privadas.

Tais ferramentas podem ser utilizadas para subsidiar políticas econômicas e políticas de saúde de um grupo específico, contribuindo com o desenvolvimento de indicadores para a tomada de decisões.

Dos artigos selecionados, foram identificadas 82 palavras-chave mais mencionadas nos documentos, consideradas no idioma português, quais sejam: “qualidade de vida”, “whoqol-old”, “whoqol-bref”, “sf-36”, “eq-5d”, “organização mundial da saúde”, “escala”, “idoso”, “depressão”.

3.3 Parte II – Qualidade de Vida de Aposentados e Pensionistas da UFMS

3.3.1 Coleta de dados

Optou-se neste estudo pela utilização dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, da Organização Mundial da Saúde, considerando que são modelos complementares.

O WHOQOL-BREF, como instrumento de apoio à gestão pública, permite avaliar a qualidade de vida a fim de propor melhorias em termos de políticas públicas (Hoffmann-Horochovski; Castilho-Weinert, 2018), e o WHOQOL-OLD fornece subsídios para uma análise sobre as pessoas idosas, contribuindo com informações mais consistentes e significativas voltadas a esse segmento populacional (Moura, 2021).

O WHOQOL-BREF é estruturado por 4 domínios e 26 perguntas, que abordam as dimensões “Física” (7 itens), “Psicológica” (6 itens), “Relações Sociais” (3 itens) e “Meio Ambiente” (8 itens).

Quadro 6 - Dimensões e facetas do WHOQOL-BREF

Física	Avalia a percepção do indivíduo sobre sua saúde física, incluindo dor, energia, sono, capacidade funcional, dependência de medicamentos, entre outros.
Psicológica	Considera aspectos emocionais e cognitivos, incluindo sentimentos positivos e negativos, autoestima, espiritualidade, pensamentos suicidas, entre outros.
Relações Sociais	Mensura a qualidade das relações sociais, incluindo suporte social, relacionamentos pessoais, vida sexual, apoio social e atividade social.
Meio Ambiente	Avalia o ambiente físico e social que cerca o indivíduo, incluindo segurança física, recursos financeiros, saúde ambiental, acesso a serviços de saúde, transporte e lazer.

Fonte: Adaptado de WHOQOL User Manual – OMS, 1998.

O WHOQOL-OLD é composto por 6 facetas e 24 perguntas que abordam “Sensações e Habilidades”, “Autonomia”, “Atividades passadas, presentes e futuras”, “Participação Social”, “Morte e Morrer”, “Intimidade”. Cada faceta possui 4 itens.

Quadro 7 - Facetas do WHOQOL-OLD

Sensações e habilidades	Refere-se à capacidade da pessoa idosa de perceber e desfrutar sensações sensoriais, como visão, audição, paladar, olfato e tato.
Autonomia	Refere-se à capacidade da pessoa idosa de fazer escolhas, tomar decisões e realizar atividades diárias de forma independente.
Atividades passadas, presentes e futuras	Considera a satisfação da pessoa idosa com suas realizações passadas, atividades atuais e expectativas para o futuro.

Participação social	Avalia o envolvimento da pessoa idosa em atividades sociais, interações com amigos e familiares, e participação em grupos comunitários.
Morte e morrer	Considera os pensamentos e sentimentos sobre a morte e a preocupação com questões relacionadas ao fim da vida.
Intimidade	Avalia a qualidade das relações pessoais, incluindo aspectos emocionais, afetivos e sexuais.

Fonte: Adaptado de Fleck; Chachamovich; Trentini, 2006.

Os instrumentos foram utilizados na versão do idioma português, e as perguntas estão dispostas em uma escala Likert de 1 a 5 pontos, variando de “muito ruim a muito boa”, “muito insatisfeito a muito satisfeito”, “nada a extremamente”, “nada a completamente” e “nunca a sempre”.

Em complemento ao WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, estruturou-se um bloco de perguntas sociodemográfico contendo o sexo, idade, identificação étnico-racial, educação e renda, adaptado do censo demográfico (IBGE, 2022), incluindo a situação funcional – se aposentado ou pensionista, situação civil, se mora só ou com familiares. Esses dados sociodemográficos são indicadores que permitem pautar planejamentos técnicos e o direcionamento de pesquisas em políticas públicas (Cano; Uchôas; Gallina, 2021).

Segundo dados da instituição, os servidores inativos da UFMS totalizaram 2.280 pessoas, sendo 1.885 aposentados e 395 pensionistas pertencentes ao quadro funcional da instituição (UFMS, 2024). Buscou-se entrevistar uma amostra de 380 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, a fim de resultar em uma confiabilidade de 95%, considerando a margem de erro de 5%. No entanto, foram 72 entrevistados no total que se dispuseram em participar da pesquisa.

Desses, 9 respostas foram descartadas por não haver o preenchimento de nenhum dos questionários, nem WHOQOL-BREF e nem WHOQOL-OLD, tendo apenas declarado o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), computando-se 63 respostas válidas para o estudo.

Das 63 perguntas da pesquisa como um todo, incluindo o questionário sociodemográfico adaptado do IBGE, e os questionários BREF (parte 1) e OLD (parte 2), 3 respondentes não concluíram o preenchimento da parte 2 (OLD), mas todos responderam a parte 1 (BREF), sendo utilizadas também para a análise.

Ressalta-se que todos os respondentes aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A aplicação do questionário de forma presencial foi feita nas dependências da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (Progep), local em que há maior circulação de aposentados e pensionistas, e ainda por meio de encontros com aposentados e pensionistas nos Sindicatos dos Trabalhadores e Associações da instituição.

A pesquisa de forma on-line foi realizada com o auxílio da plataforma *Survey-Monkey*, ferramenta que permite a criação de questionários de pesquisa em tempo real para um público determinado, possibilitando o compartilhamento de um link de acesso (Halim; Foozy; Rahmi; Mustapha, 2018).

O link do questionário foi enviado aos aposentados e pensionistas por meio das redes sociais de comunicação disponíveis, por intermédio de grupos de comunicação entre os aposentados, para que, desta forma, atingisse também o público de forma on-line, incluindo a disponibilização de QR Code para que pudessem ter o acesso de forma menos dificultosa.

3.3.2 Análise de dados

Os dados quantitativos foram analisados por meio da técnica descritiva, que tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou descobrir a existência de associação entre variáveis (Bastos; Ferreira, 2016). Este estudo seguiu as orientações do *WHOQOL User Manual* quanto aos procedimentos de análise dos questionários (WHO, 1998).

Para cada domínio, foram somados os valores da resposta de cada questão e divididas pela quantidade de perguntas desse mesmo domínio. Por exemplo, o domínio "Físico" possui 7 perguntas (facetadas), então foram somados os valores das questões e divididas por 7, e assim sucessivamente.

Os itens expressos negativamente foram recodificados, de modo que os valores numéricos atribuídos tivessem a valoração invertida (1= 5; 2=4; 3=3; 4=2 e 5=1).

Por exemplo, no WHOQOL-BREF, as questões que expressaram ideia negativa são as Q3, Q4, e Q26, e no WHOQOL-OLD são as questões Q1, Q2, Q6, Q7, Q8, Q9 e Q10, e os valores foram invertidos para que a escala estivesse alinhada ao somatório com as demais de ordem positiva.

Os dados foram tabulados com o auxílio da ferramenta elaborada por Pedrosa *et al.* (2010), que foi desenvolvida e adaptada para o *Microsoft Excel*, direcionada para

o cálculo estatístico descritivo dos escores do instrumento WHOQOL-BREF, não necessitando de outras ferramentas de custo elevado, já que não houve divergência dos dados comparados a outros softwares estatísticos.

Tal ferramenta permitiu apresentar automaticamente a média dos escores (facetas) e dos domínios, convertidas em uma escala de 0 a 100, exibindo os resultados em gráficos. Ao final, quanto maior foi a pontuação da média, melhor resultou na qualidade de vida (OMS, 1998).

Foi utilizada de forma subsidiária a classificação QWLQ-78 (Reis Junior; Pilatti; Pedroso, 2011), instrumento de avaliação de qualidade de vida baseado no WHOQOL.

Quadro 8 - Escala de Avaliação de Qualidade de Vida

Muito insatisfatório	Insatisfatório	Neutro	Satisfatório	Muito Satisfatório
0 a 22,5	22,5 a 45	45 a 55	55 a 77,5	77,5 a 100

Fonte: Reis Junior; Pilatti; Pedroso (2011).

A escala permitiu apresentar uma classificação do percentual de qualidade de vida de modo mais específico entre os índices, que variam de 0 a 100, de “muito insatisfatório” a “muito satisfatório”.

Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de triangulação metodológica. A triangulação é uma investigação dinâmica que permite integrar a análise das estruturas dos processos e dos resultados, compreendendo as relações envolvidas (Marconi; Lakatos, 2022).

Neste estudo, a análise triangular consistiu na combinação dos dados provenientes dos resultados obtidos com a aplicação do questionário (quantitativo), e foram analisados e interpretados diante dos níveis de qualidade de vida identificados (perspectiva qualitativa), permitindo propiciar uma análise mais sólida sobre os objetivos do estudo. (Figaro, 2014).

As informações foram discutidas diante da conjuntura do envelhecimento populacional e a importância do tema para as organizações (teoria científica). Dessa forma, a triangulação pôde contribuir para a consolidação e a validação da pesquisa.

3.3.3 Pesquisa com seres humanos e questões legais

Em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas realizadas com seres humanos no âmbito acadêmico e institucional, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil.

O projeto foi aprovado sob o nº 7.281.101, emitido Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 83292024.3.0000.0021, bem como autorizada a aplicação e divulgação da pesquisa na unidade da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (Progep) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), firmado por meio dos Termos de Compromisso SEI/UFMS nº 4892585 e SEI/UFMS nº 4892606.

3.4 Matriz de Amarração

A matriz de amarração é um instrumento que permite ao pesquisador refletir criticamente se todas as "pontas" e "amarras" da pesquisa estão assertivas e concatenadas, onde o modelo teórico apresentado nos objetivos está corretamente formulado e a fundamentação teórica devidamente justificada (Mazzon, 2018).

Neste estudo, a matriz apresenta o fluxo de pesquisa de modo que todas as etapas se complementem de forma clara e objetiva ao que foi proposto (Figura 5).

Figura 4 - Matriz de Amarração da Pesquisa

QUESTÃO DE PESQUISA	MODELO TEÓRICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LEVANTAMENTO / ANÁLISE DE DADOS
<p>Qual o perfil da qualidade de vida dos servidores aposentados e pensionistas da UFMS?</p>	<p>Qualidade de vida (QV)</p> <p>↓</p> <p>Qualidade de vida no trabalho (QVT)</p> <p>↓</p> <p>Qualidade de vida das pessoas idosas e suas relações com o trabalho, aposentadoria e envelhecimento</p>	<p>Descobrir de que forma o perfil de qualidade de vida das pessoas pode ser diagnosticado</p> <p>↓</p> <p>Identificar quais ferramentas podem ser utilizadas para o levantamento do perfil de qualidade de vida</p> <p>↓</p> <p>Propor um Produto Técnico-Tecnológico que apresente à UFMS e às instituições públicas uma forma adequada de identificar o perfil de qualidade de vida de seus servidores aposentados e pensionistas</p>	<p>Pesquisa bibliográfica (revisão da literatura)</p> <p>↓</p> <p>Pesquisa bibliográfica (revisão sistemática da literatura)</p> <p>↓</p> <p>Pesquisa documental (UFMS)</p> <p>↓</p> <p>Pesquisa quantitativa e qualitativa (<i>Survey</i>)</p> <p>↓</p> <p>Análise quantitativa e qualitativa (Dados do <i>Survey</i>)</p>

Fonte: Dados da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

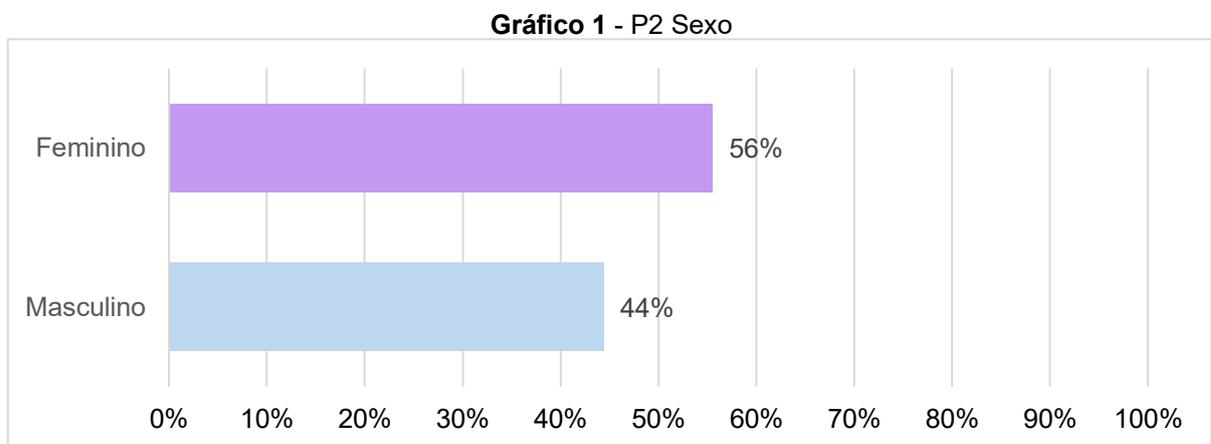
Na sequência, serão apresentados os dados obtidos na coleta de dados da pesquisa quantitativa, aplicada por meio dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD.

4.1 Resultados da pesquisa

4.1.1 Perfil Sociodemográfico

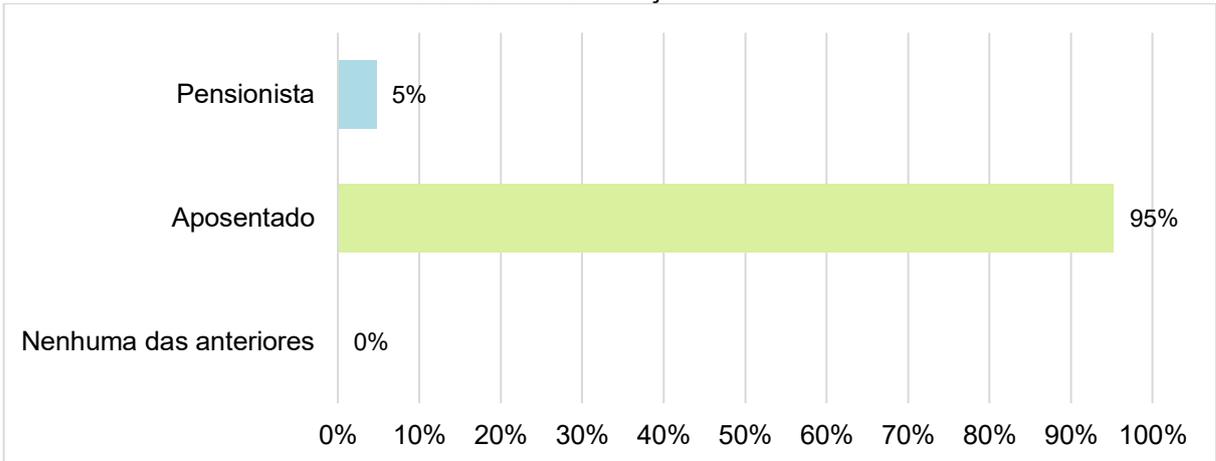
Dos 63 respondentes válidos, todos preencheram os dados sociodemográficos e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi disponibilizado para download antes do início da pesquisa.

Em relação ao sexo dos entrevistados, 56% são do sexo feminino (35) e 44% do masculino (28).



Fonte: Dados da pesquisa.

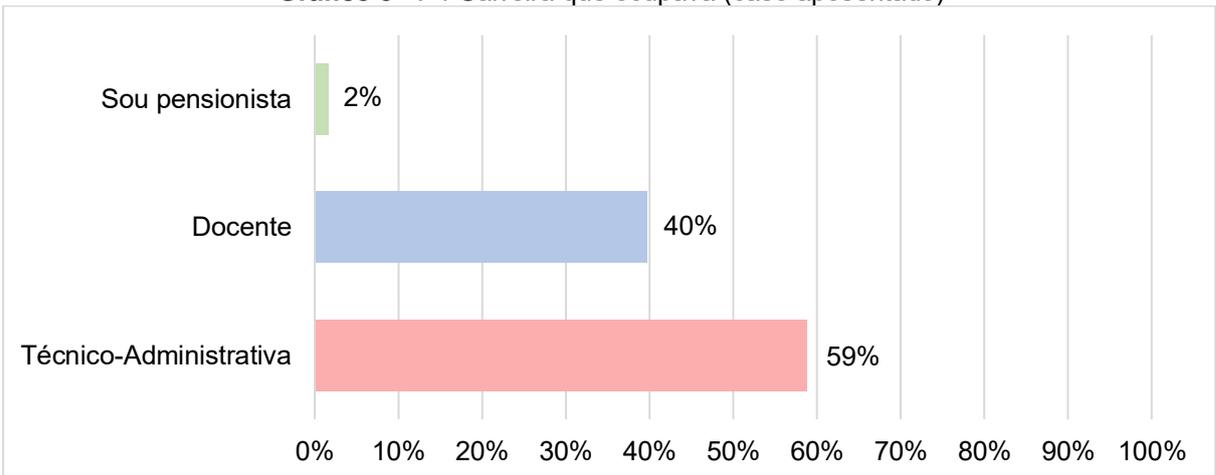
Foi perguntado da situação funcional, quanto ao seu vínculo com a instituição, se aposentado ou pensionista. Noventa e cinco por cento (60 pessoas) responderam que são aposentados, e 5% (3 pessoas) pensionistas.

Gráfico 2 - P3 Situação Funcional

Fonte: Dados da pesquisa.

Apenas entre os aposentados (60), observou-se que a maioria, 58%, é do sexo feminino, e 42% do sexo masculino. Apenas entre os pensionistas (3 no total), 66% são do sexo feminino (2) e 33% do sexo masculino (1).

Questionado sobre a carreira que o aposentado ocupava enquanto ativo – que é a mesma da aposentadoria, 59% responderam pertencer à carreira dos Técnicos-Administrativos em Educação (TAE), e 40% da Carreira do Magistério Superior (Docente).

Gráfico 3 - P4 Carreira que ocupava (caso aposentado)

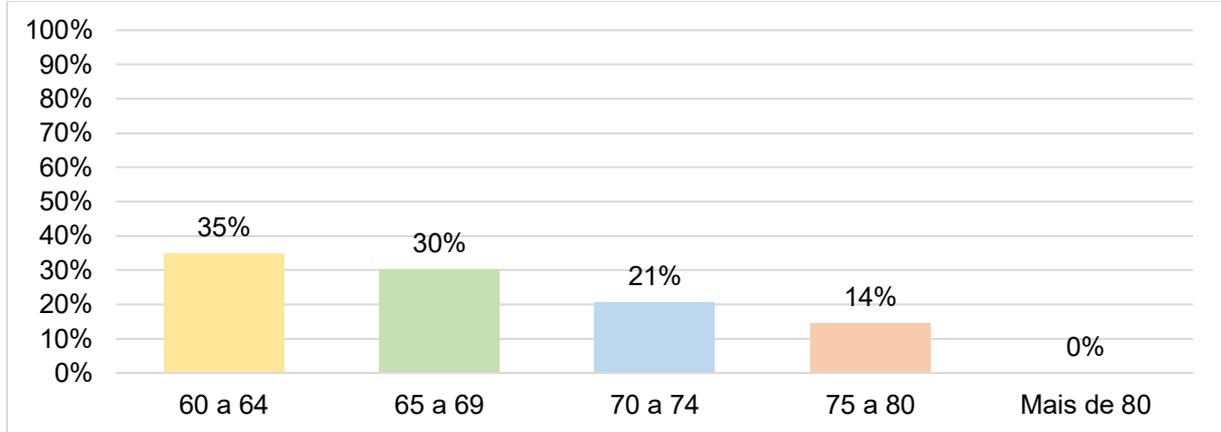
Fonte: Dados da pesquisa.

Houve 1 respondente (2%) que declarou a situação funcional como pensionista.

A imagem a seguir apresenta a faixa-etária dos aposentados e pensionistas, cuja maioria dos respondentes declarou ter idade entre 60 e 69 anos – 65% do total

(41). As idades entre 70 e 74 anos representaram 21% dos entrevistados, enquanto 75 a 80 anos com 14%.

Gráfico 4 - P5 Idade



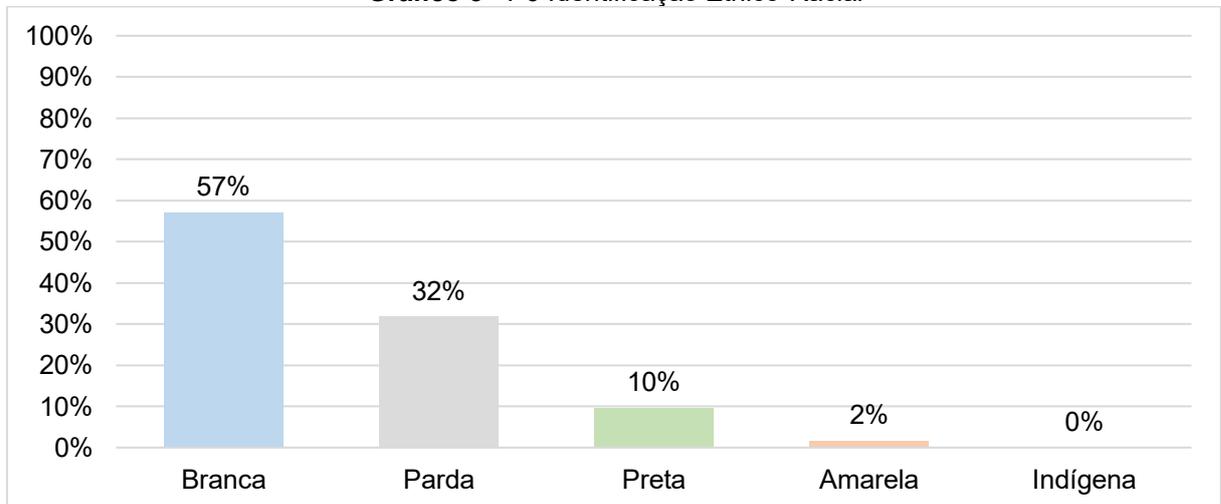
Fonte: Dados da pesquisa.

Não houve entrevistado acima de 80 anos. Considerando apenas os aposentados da carreira TAE (35), 48% possuem idade entre 60 e 64 anos, 34% entre 65 e 69 anos, 14% entre 70 e 74 anos e 2% entre 75 e 80 anos, sendo a faixa-etária de 60 a 64 anos com o maior quantitativo.

Entre os aposentados docentes (25), 20% possuem idade entre 60 e 64 anos, 28% entre 65 e 69 anos, 32% entre 70 e 74 anos e 20% entre 75 e 80 anos, sendo a maior representatividade dos respondentes docentes a faixa-etária de 70 a 74 anos.

Entre os pensionistas (3), 100% responderam ter idade entre 75 e 80 anos.

Gráfico 5 - P6 Identificação Étnico-Racial



Fonte: Dados da pesquisa.

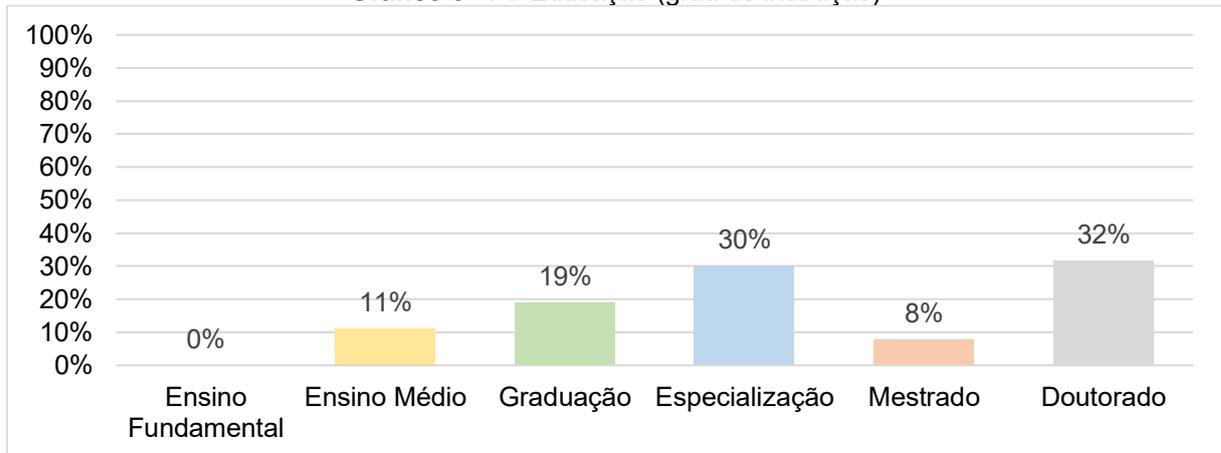
Perguntada a identificação étnico-racial dos entrevistados, de aposentados e pensionistas, 57% declararam-se brancos (36), 32% pardos (20), 10% pretos (6), 2% amarelos (1). Não houve respondentes indígenas neste estudo.

Ressalta-se que a cor amarela refere-se a pessoas que tenham origens em países do extremo oriente, como China, Japão, Coreia do Norte e do Sul (Brasil, 2023).

Apenas entre os docentes aposentados (25), 68% declararam-se brancos, 24% pardos, 4% pretos e 4% amarelos. Entre os técnicos aposentados (35), 52% declararam-se brancos, 34% pardos e 14% pretos.

Observou-se que entre os aposentados, os brancos são maioria dos entrevistados, tanto dos docentes quanto dos técnicos. Já pretos e pardos possuem maior representatividade entre os técnicos em comparação aos docentes. Não houve identificação de amarelos entre os técnicos, apenas 1 entrevistado da carreira docente.

Gráfico 6 - P7 Educação (grau de instrução)



Fonte: Dados da pesquisa.

Acerca do grau de instrução dos entrevistados, 32% responderam possuir doutorado (20), 30% especialização (19), 19% graduação (12), 11% ensino médio (7) e 8% mestrado (5). Não houve resposta para ensino fundamental.

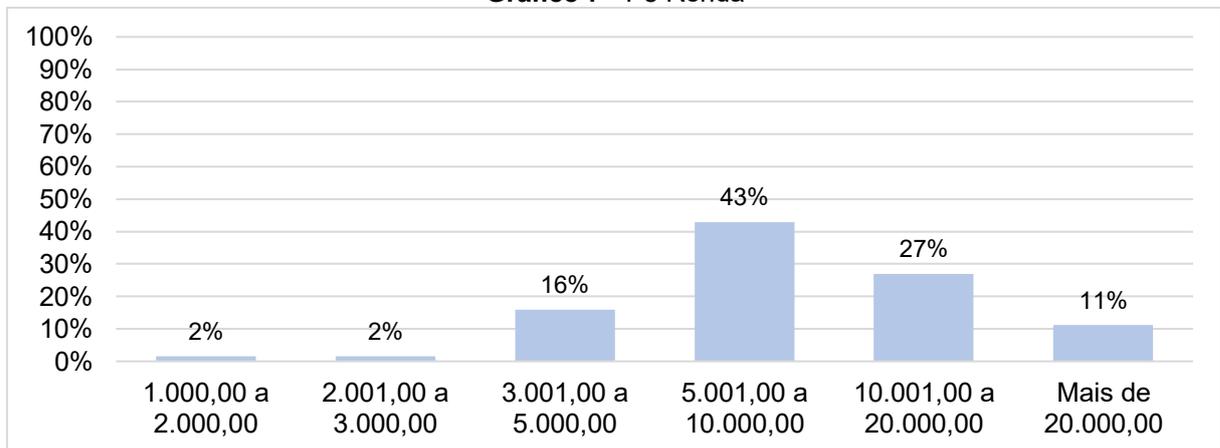
Entre os aposentados docentes (25), 76% responderam possuir doutorado (19), 16% mestrado (4), 4% especialização (1), e 4% graduação (1). Dos entrevistados em destaque que responderam o grau de doutorado (19), 47% são mulheres e 53% homens. Em identificação étnico-racial desse mesmo grupo (doutorado), 68% são

brancos, 26% são pardos e 5% pretos. Cabe dizer que o único se declarado amarelo possui o grau de mestrado.

Entre os técnicos-administrativos aposentados (35), 48% possuem Especialização (17), 28% graduação (10), 17% ensino médio (6), 2% mestrado (1) e 2% doutorado (1). Dos especialistas (de maior destaque), 65% são mulheres e 35% homens. Desse mesmo grupo, 41% são brancos e 41% são pardos, e 17% declararam-se pretos. Não houve amarelos e indígenas.

Entre os pensionistas (3), 1 possui especialização, 1 graduação e 1 ensino médio. Dois são pardos e 1 branco. Não houve respostas a pensionistas pretos, amarelos e indígenas.

Gráfico 7 - P8 Renda



Fonte: Dados da pesquisa.

Em pergunta à faixa de renda, o maior quantitativo dos entrevistados encontra-se nos salários entre R\$ 5.001 a R\$ 10.000, representando 43% dos respondentes (27), seguindo os que recebem entre R\$ 10.001 e R\$ 20.000 com 27% (17), entre R\$ 3.001 e R\$ 5.000 com 16% (10%), mais de R\$ 20.000 com 11% (7), entre R\$ 1.000 a R\$ 2.000 com 2% (1) e, da mesma forma, com 2% (1) a faixa entre R\$ 2.001 a R\$ 3.000.

Tabela 1 - Comparativo entre Renda e Sexo

Renda (R\$)	Mulheres	Homens
1.000 a 2.000	100%	-
2.001 a 3.000	100%	-
3.001 a 5.000	70%	30%
5.001 a 10.000	48%	51%
10.001 a 20.000	53%	47%
Mais de 20.000	57%	43%
Total	100%	

Fonte: Dados da pesquisa.

Em comparação entre renda e sexo, as mulheres são maioria entre as rendas que variam entre R\$ 1.000 e R\$ 5.000 e entre R\$ 10.001 e mais de R\$ 20.000, sendo os homens maioria apenas na faixa entre R\$ 5.001 a R\$ 10.000.

Tabela 2 - Comparativo entre Renda e Situação Funcional

Renda (R\$)	Docente	TAE	Pensionista
1.000 a 2.000	-	100%	-
2.001 a 3.000	-	100%	-
3.001 a 5.000	-	90%	10%
5.001 a 10.000	22%	74%	3%
10.001 a 20.000	76%	24%	-
Mais de 20.000	86%	14%	-
Total		100%	

Fonte: Dados da pesquisa.

Considerando o comparativo entre renda e situação funcional do entrevistado, observou-se que os docentes possuem maiores remunerações que os técnicos, em destaque para faixas entre R\$ 10.001 e R\$ 20.000 com 76% de docentes e 24% de técnicos, e a faixa com renda de mais de R\$ 20.000, com 86% de docentes e 14% de técnicos.

Em complemento, as faixas com menores remunerações são em maioria dos técnicos, entre R\$ 1.000 e R\$ 5.000. Os pensionistas deste estudo estão nas faixas de renda entre R\$ 3.001 e R\$ 10.000.

Tabela 3 - Comparativo entre Renda e Grau de Instrução

Renda (R\$)	Nível Médio	Graduação	Espec.	Mestrado	Doutorado
1.000 a 2.000	1%	-	-	-	-
2.001 a 3.000	-	1%	-	-	-
3.001 a 5.000	7%	7%	1%	-	-
5.001 a 10.000	1%	10%	25%	4%	4%
10.001 a 20.000	-	-	3%	3%	20%
Mais de 20.000	-	-	-	3%	10%
Total			100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se que, entre os aposentados e pensionistas, aqueles que responderam ter maior grau de instrução, como mestrado e doutorado, possuem também as maiores rendas, sendo inversamente proporcional àqueles que possuem menores graus de instrução, consequentemente com menores salários.

Destaca-se aqueles que possuem renda entre R\$ 5.001 a 10.000, sendo a maior titulação a de especialista (25%), seguido da faixa entre R\$ 10.001 a R\$ 20.000, com o grau de doutorado e 20%.

Tabela 4 - Comparativo entre Renda e Identificação Étnico-Racial

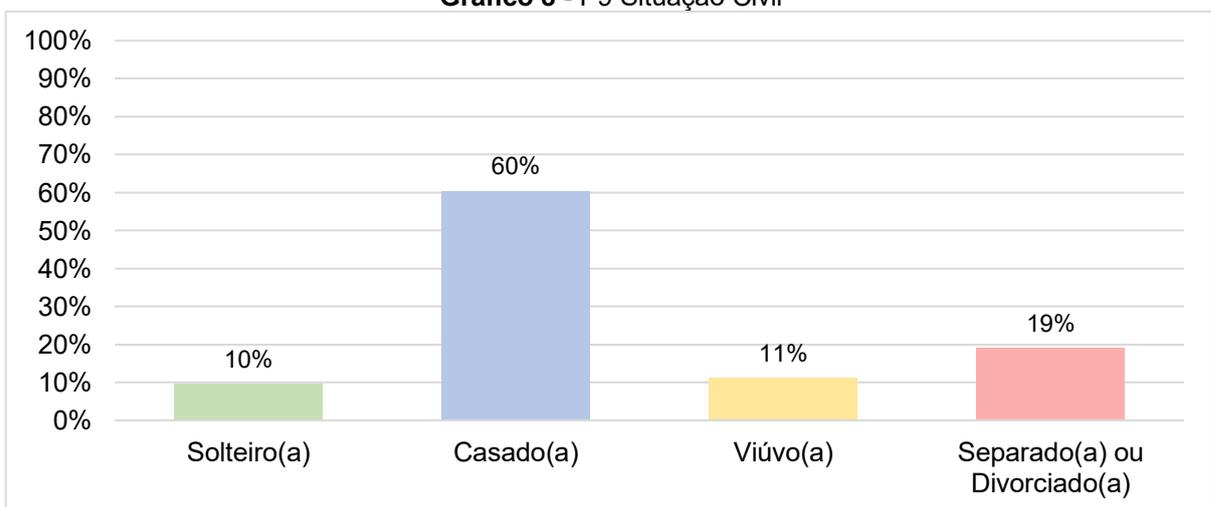
Renda (R\$)	Branca	Parda	Preta	Amarela
1.000 a 2.000	1%	-	-	-
2.001 a 3.000	1%	-	-	-
3.001 a 5.000	9%	6%	1%	-
5.001 a 10.000	20%	18%	6%	-
10.001 a 20.000	20%	5%	1%	1%
Mais de 20.000	8%	3%	-	-
Total	100%			

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando comparada a renda dos entrevistados em relação à sua identificação étnico-racial, observou-se que os maiores valores estão concentrados entre os que se declararam brancos, representando 48% na faixa de renda entre R\$ 5.001 e mais de R\$ 20.000.

Observada a faixa de renda isoladamente, o percentual de quem possui o benefício entre R\$ 10.001 e R\$ 20.000 representa 20% de brancos, 5% de pardos, 1% de pretos e 1% de amarelos.

Em relação à situação civil dos respondentes, 60% são casados, 19% separados ou divorciados, 11% viúvos e 10% solteiros. Frisa-se que todos os pensionistas neste estudo são viúvos.

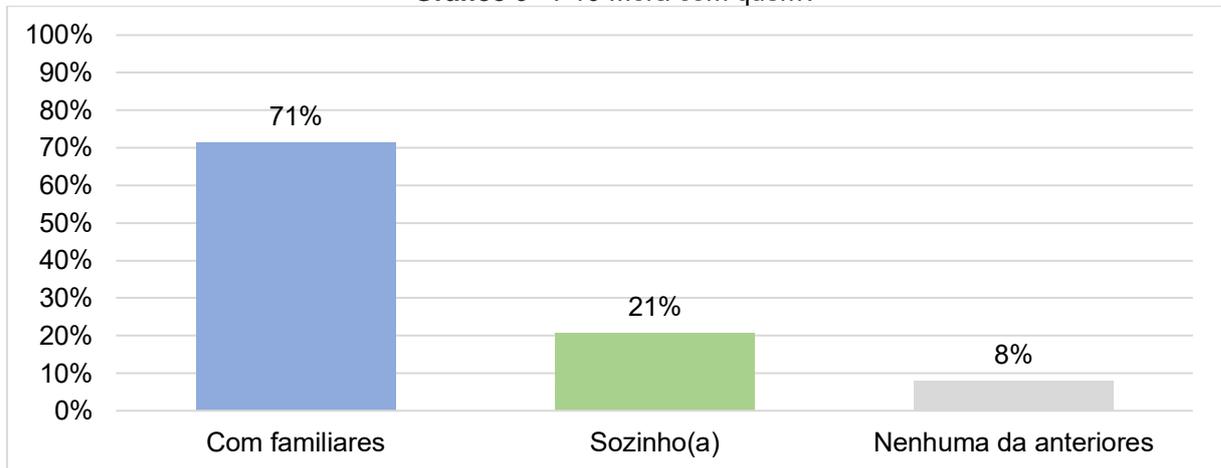
Gráfico 8 - P9 Situação Civil

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os aposentados docentes, 60% são casados, 24% separados ou divorciados, 8% solteiros e 8% viúvos. Entre aposentados técnicos, 66% são casados, 17% separados ou divorciados, 11% solteiros e 5% viúvos.

Observou-se que em ambas as carreiras de aposentados, o estado civil de casado é maioria. O percentual de casados é maior entre os técnicos que docentes, 66% e 60% respectivamente. Por outro lado, os separados ou divorciados são maioria entre os docentes do que técnicos, 24% e 17% respectivamente.

Gráfico 9 - P10 Mora com quem?



Fonte: Dados da pesquisa.

Aqueles que moram com familiares são maioria, representando 71% dos entrevistados (45), sozinho(a) 21% (13) e nenhuma das anteriores 8% (5). Não houve a identificação daqueles que responderam “nenhuma das anteriores”.

Entre os que moram com familiares, 80% são casados, 11% separados ou divorciados, 6% viúvos e 2% solteiros. Entre os que moram sozinhos, 46% são separados ou divorciados, 30% são viúvos e 30% solteiros. Não houve respondente casado e morando sozinho. Entre os que assinalaram nenhuma das anteriores, há 2 casados, 2 solteiros e 1 separado ou divorciado.

Ainda quem mora com familiares, 44% possuem renda entre R\$ 5.001 e R\$ 10.000, 15% na faixa entre R\$ 3.001 e R\$ 5.000, 26% entre R\$ 10.001 a R\$ 20.000 e 13% com mais de R\$ 20.000. Não houve renda de R\$ 1.000 a R\$ 2.000 que morasse com familiares.

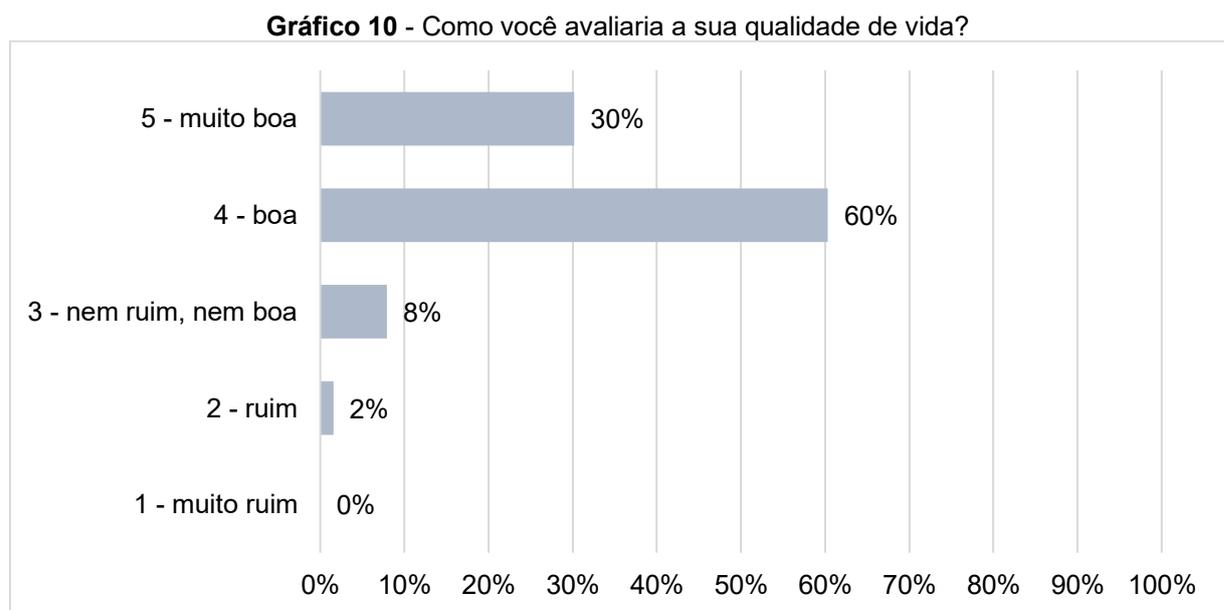
Entre os que moram sozinhos, 44% possuem renda entre R\$ 5.001 e R\$ 10.000, e 14% para cada faixa de renda restante, entre R\$ 1.000 e R\$ 2.000, R\$ 2.001 e R\$ 3.000, R\$ 3.001 e 5.000 e mais de R\$ 20.000.

4.1.2 Resultados WHOQOL-BREF

Acerca do questionário de qualidade de vida da versão abreviada (WHOQOL-BREF), todos os respondentes (100%) preencheram as 26 alternativas.

O questionário possui 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. As duas primeiras informações dos dados a seguir estão relacionadas às características gerais da qualidade de vida do entrevistado, acerca da sua própria autoavaliação, seguida da satisfação com a sua saúde. As demais perguntas estão inseridas nos grupos dos domínios e facetas.

Neste estudo, a fim de identificar a numeração das perguntas do WHOQOL-BREF, a abreviação utilizada foi “p1” para a primeira pergunta, “p2” para a segunda e assim sucessivamente.



Fonte: Dados da pesquisa.

As perguntas p1 e p2 referem-se à autoavaliação da qualidade de vida. Perguntado ao aposentado ou pensionista como ele avaliaria a sua qualidade de vida (p1), 60% responderam que é boa (38), 30% muito boa (19), 8% nem ruim nem boa (5), 2% ruim (1). Não houve resposta para muito ruim.

Em relação à satisfação com a própria saúde (p2), 60% declararam satisfeito, 16% muito satisfeito, 14% nem satisfeito e nem insatisfeito, 13% muito satisfeito, 10% satisfeito.

Tabela 5 - WHOQOL-BREF – Perguntas Gerais

–	Pergunta	muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
	P1) Como você avaliaria sua qualidade de vida?	0	2%	8%	60%	30%
Autoavaliação		muito satisfeito	insatisfeito	nem satisfeito, nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
	P2) Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	3%	10%	14%	60%	13%

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados a seguir (p3 a p9) têm relação sobre “o quanto” o entrevistado tem sentido “algumas coisas” nas duas últimas semanas.

Tabela 6 - WHOQOL-BREF – “O quanto” tem sentido

Domínio	Pergunta	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
Físico	P3) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa	29%	33%	30%	6%	2%
	P4) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	14%	35%	32%	19%	0%
Psico.	P5) O quanto você aproveita a vida?	0%	6%	30%	59%	5%
	P6) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	0%	0%	8%	73%	19%
	P7) O quanto você consegue se concentrar?	0%	2%	25%	60%	13%
Meio Ambiente	P8) Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	0%	0%	30%	57%	13%
	P9) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	0%	0%	32%	54%	14%

Fonte: Dados da pesquisa.

As perguntas p10 a p14 referem-se a “quão completamente” o entrevistado tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nas últimas duas semanas.

Tabela 7 - WHOQOL-BREF - “Quão completamente” tem sentido

Domínio	Pergunta	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Físico	P10) Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	0%	6%	41%	33%	19%

Psico.	P11) Você é capaz de aceitar sua aparência física?	0%	0%	29%	43%	29%
	P12) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	2%	13%	60%	10%	16%
Meio Ambiente	P13) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	0%	5%	33%	48%	14%
	P14) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	2%	21%	43%	25%	10%

Fonte: Dados da pesquisa.

As perguntas p15 a p25 referem-se a “quão bem ou satisfeito” o aposentado e pensionista se sentiu a respeito de vários aspectos da vida nas duas últimas semanas.

Tabela 8 - WHOQOL-BREF - “Quão bem ou satisfeito” você se sentiu

Domínio	Perguntas	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
	P15) Quão bem você é capaz de se locomover?	0%	3%	6%	44%	46%
	P16) Quão satisfeito(a) você está com seu sono?	3%	19%	24%	41%	13%
Físico	P17) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	0%	5%	10%	60%	25%
	P18) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	0%	6%	29%	52%	13%
Psico.	P19) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	0%	3%	13%	54%	30%
	P20) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	2%	6%	16%	51%	25%
Relações Sociais	P21) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	3%	21%	29%	40%	8%
	P22) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	2%	8%	33%	41%	16%
Meio Ambiente	P23) Quão satisfeito(a) você está	0%	0%	5%	60%	35%

com as condições do local onde mora?					
P24) Quanto satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	2%	21%	13%	52%	13%
P25) Quanto satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	0%	8%	14%	44%	33%

Fonte: Dados da pesquisa.

A última questão da versão BREF refere-se à “com que frequência” o entrevistado sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

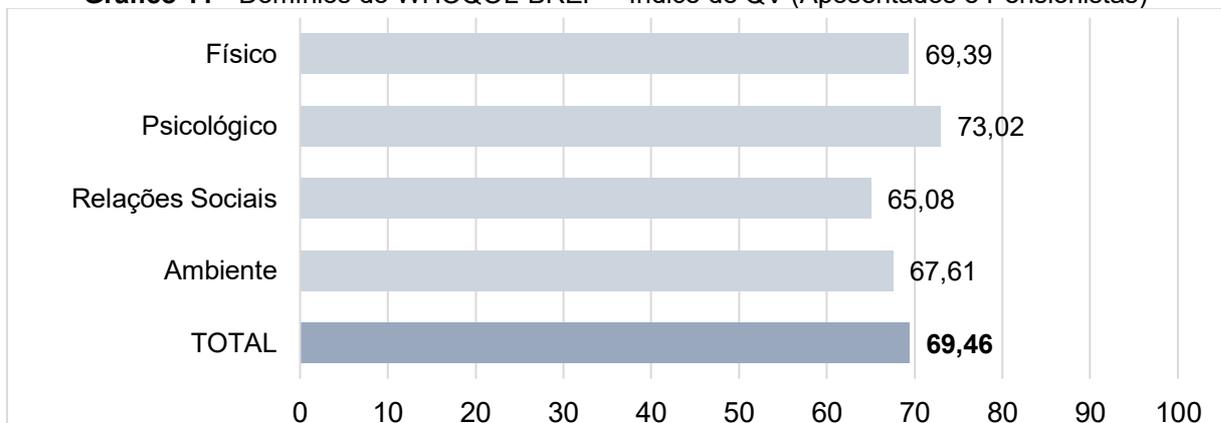
Tabela 9 - WHOQOL-BREF - “Com que frequência” você sentiu ou experimentou

Domínio	Pergunta	nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
Psico.	P26) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	16%	63%	13%	6%	2%

Fonte: Dados da pesquisa.

O gráfico 8 apresenta os índices de qualidade de vida dos entrevistados em relação aos 4 domínios da ferramenta de qualidade de vida, considerando as respostas das 5 alternativas de cada pergunta pela Escala Likert.

Gráfico 11 - Domínios do WHOQOL-BREF – Índice de QV (Aposentados e Pensionistas)



Fonte: Dados da pesquisa / Adaptado de Pedroso *et al.* (2010).

Observou-se que o domínio “Psicológico” é o que possui maior índice geral da avaliação de qualidade de vida, com 73,02. Na sequência, o domínio “Físico” com

69,39%, “Meio Ambiente” com 67,61 e “Relações Sociais” com 65,08%. O índice de qualidade de vida total ficou em 69,46, que é a média entre os domínios mais a autoavaliação da qualidade de vida.

Tabela 10 - Índice de qualidade de vida divididos por Sit. Funcional – WHOQOL-BREF

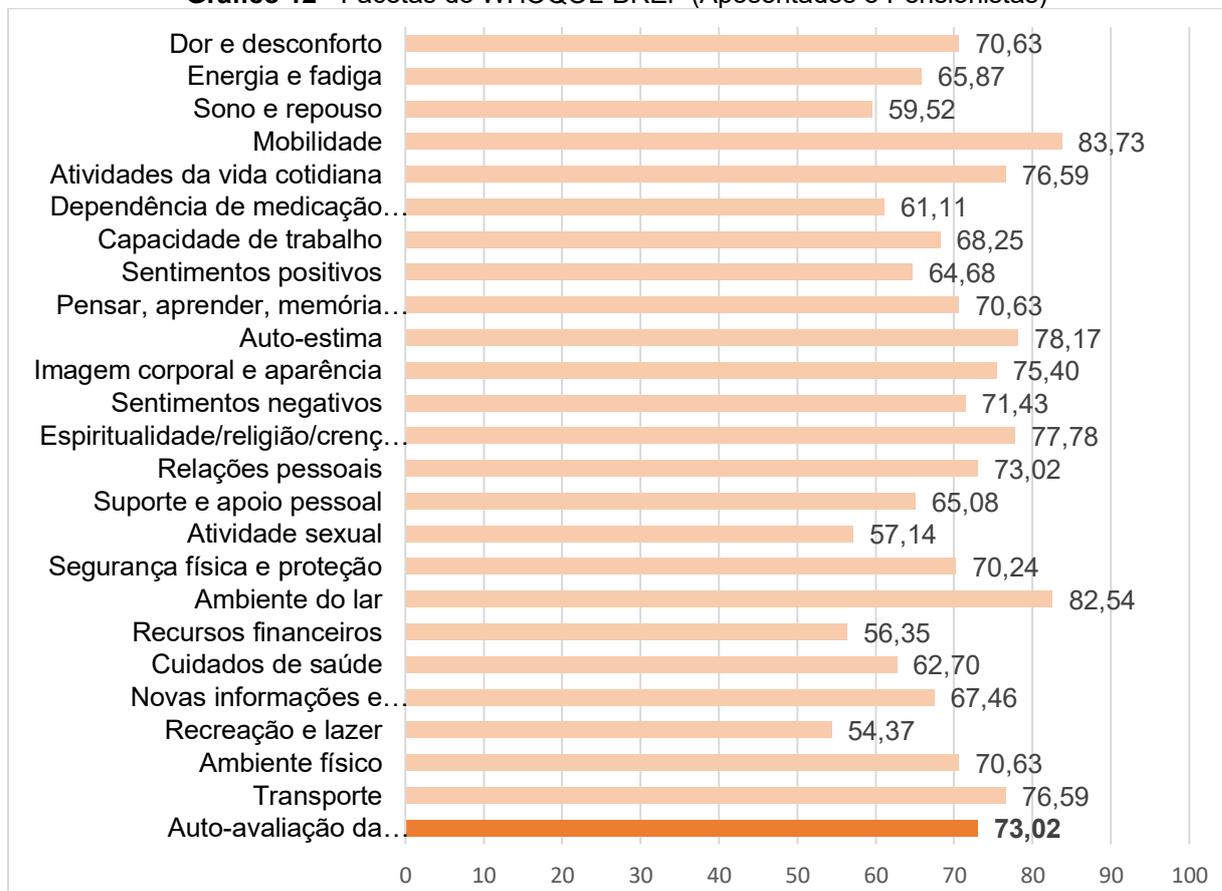
Sit. Funcional	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Ambiente	TOTAL
Docentes	75,00	69,43	70,67	70,33	66,13
TAEs	72,14	70,41	74,88	61,19	68,93
Pensionistas	66,67	57,14	70,83	66,67	64,58

Fonte: Dados da pesquisa.

Considerando as pontuações dos domínios divididos por situação funcional, os docentes e técnicos tiveram praticamente o mesmo índice de qualidade de vida, com 70,08 e 70,61, respectivamente. Entre os pensionistas, o índice ficou em 67,70.

O gráfico 9 apresenta os resultados das facetas, do total de aposentados e pensionistas, de acordo com cada pergunta do questionário, distribuídas nos 4 domínios.

Gráfico 12 - Facetas do WHOQOL-BREF (Aposentados e Pensionistas)



Fonte: Dados da pesquisa / Adaptado de Pedroso *et al.* (2010).

A faceta “Mobilidade”, do domínio “Físico”, foi a que obteve maior índice de qualidade de vida, com 83,73%, quando perguntado “quão bem você é capaz de se locomover?” (p15), seguida pela faceta “Ambiente do lar”, do domínio “Meio Ambiente”, com 82,54%, com a pergunta “quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?” (p9). São únicas com índices de qualidade de vida acima de 80%.

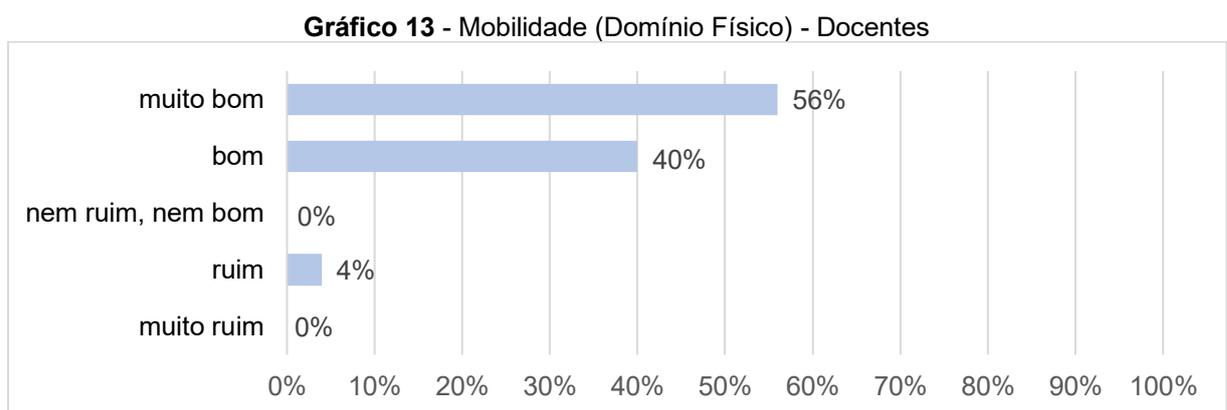
Os menores índices são as facetas “Recreação e Lazer” (mobilidade) com 54,37%, “Recursos financeiros” (mobilidade) com 56,35%, “Atividade Sexual” (relações sociais) com 57,14% e “Sono e Repouso” (física) com 59,52%, todas abaixo de 60%.

A autoavaliação da qualidade de vida dos aposentados e pensionistas resultou no percentual de 73,02%.

4.1.2.1 Domínio Físico

Dentre as facetas do domínio “Físico”, destacam-se aquelas que tiveram os maiores e menores índices de qualidade de vida nesse quesito, como mobilidade e sono e repouso, com 83,73% e 59,52%, respectivamente.

Sendo assim, ambas facetas deste domínio foram analisadas isoladamente, bem como os percentuais obtidos entre si de docentes, técnicos e pensionistas.



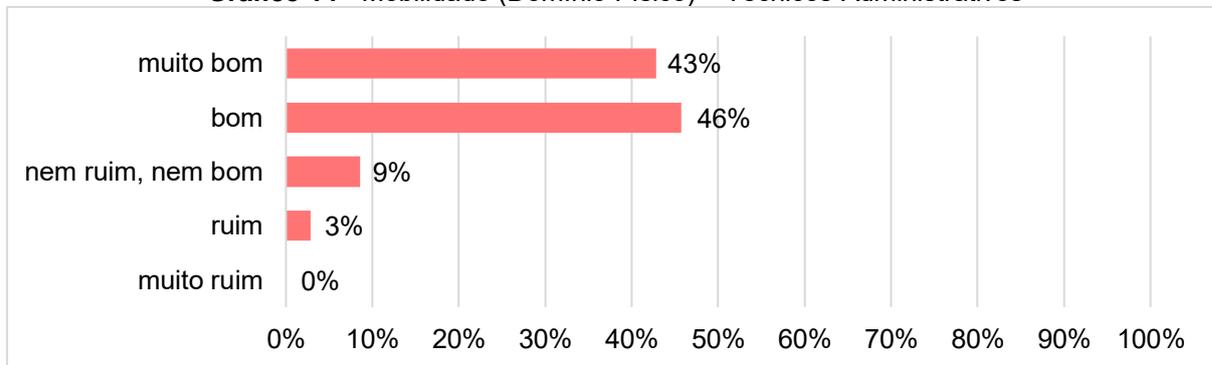
Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os docentes, 56% responderam ter a capacidade de locomoção como “muito bom”, seguido de “bom” com 40% e ruim com 4%. Não houve respostas para “nem ruim, nem bom” e “muito ruim”.

Somados os que responderam “muito bom” e “bom”, 54% são homens e 46% são mulheres, 80% possuem doutorado, 12% mestrado, 4% especialização e 4% graduação. Desse mesmo grupo, 30% possuem idade entre 70 e 74 anos, 26% entre 65 e 69 anos, 22% entre 60 e 64 anos e 22% entre 75 e 80 anos. Não houve respondente com 81 anos ou mais.

Em relação à situação civil, 63% são casados, 21% separados ou divorciados, 8% solteiros e 8% viúvos. Ainda, 71% moram com familiares, 21% sozinhos e 8% de outra forma.

Gráfico 14 - Mobilidade (Domínio Físico) – Técnicos-Administrativos

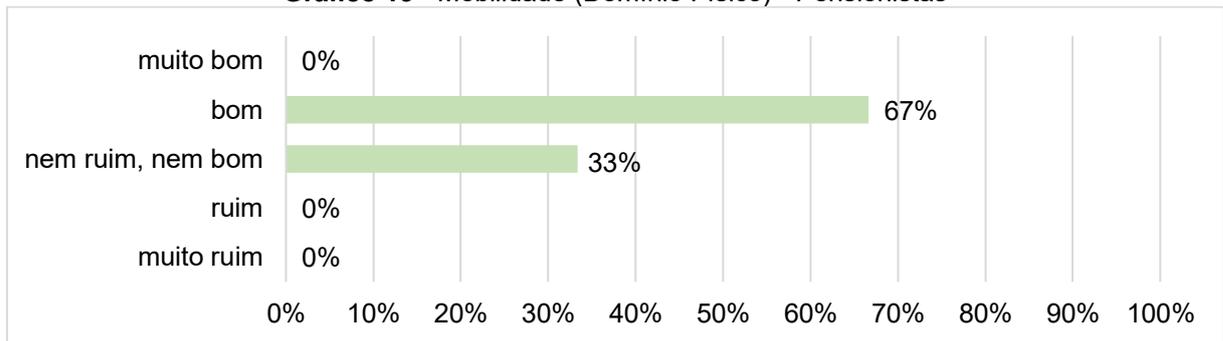


Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os técnicos-administrativos da faceta “Mobilidade” do domínio “Físico”, 43% responderam ter a capacidade de se locomover como “muito bom”, 46% como “bom”, 9% “nem ruim, nem bom” e 3% “ruim”. Não houve resposta para “muito ruim”.

Somados os que responderam “bom” e “muito bom”, 58% são mulheres e 42% homens, 45% possuem idade entre 60 e 64 anos, 35% entre 65 e 69 anos, 16% entre 70 e 74 anos e 3% entre 75 e 80 anos.

Desse mesmo grupo, 48% possuem especialização, 26% graduação, 20% ensino médio, 3% mestrado e 3% doutorado. Em relação à situação civil, 74% são casados, 20% moram sozinhos e 6% não moram nem sozinhos e nem com familiares.

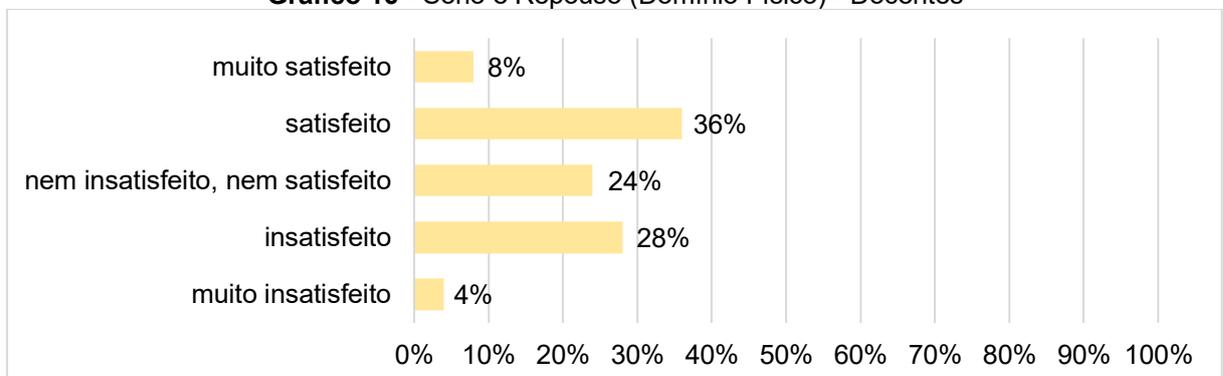
Gráfico 15 - Mobilidade (Domínio Físico) - Pensionistas

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os pensionistas, 67% responderam “bom” e 33% “nem ruim, nem bom”. Não houve resposta para “muito bom”, “ruim” e “muito ruim”.

Diante disso, observou-se que os docentes entre si possuem maiores índices de capacidade de se locomover em relação aos técnicos, considerando as respostas somadas “muito bom” e “bom”, com 96% e 89%, respectivamente.

Na faceta “Sono e Repouso”, a que teve o menor percentual do domínio “Físico”, foram analisados também o grau de satisfação com o sono de docentes, técnicos e pensionistas, isoladamente entre si.

Gráfico 16 - Sono e Repouso (Domínio Físico) - Docentes

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os docentes, 36% consideraram-se “satisfeitos” com o seu sono e repouso, seguido por “insatisfeito” com 28%, “nem insatisfeito, nem satisfeito” com 24%, “muito satisfeito” 8% e “muito insatisfeito” com 4%.

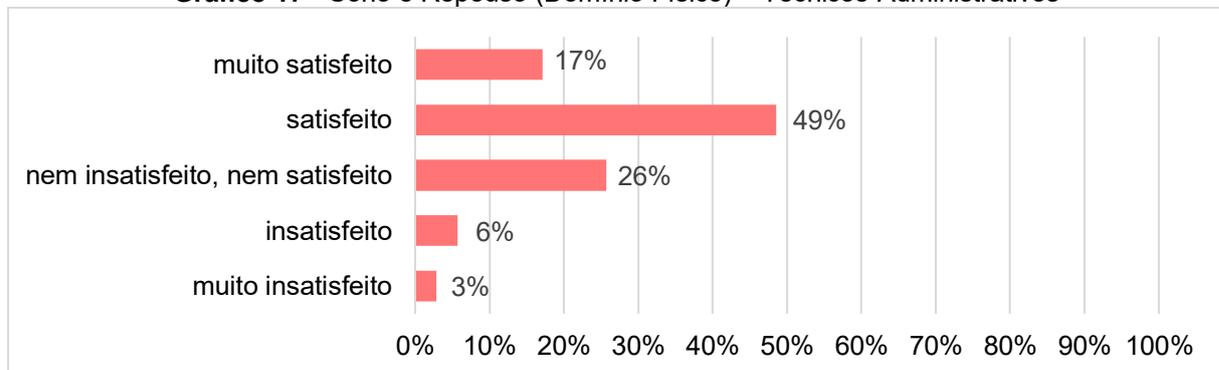
Somados os que responderam estar “muito satisfeito” e “satisfeito” com o seu sono e repouso, 91% são homens e 9% mulheres. Desse mesmo grupo, 73% possuem doutorado, 9% mestrado, 9% especialização e 9% graduação.

Em relação à idade, 45% possuem entre 70 e 74, anos, 27% entre 65 e 69 ano, 18% entre 75 a 80 e 9% possuem entre 60 e 64 anos. Acerca do estado civil, 73% são casados, 9% separados, 9% viúvos e 9% solteiros.

Por outro lado, somados os docentes que responderam estar “muito insatisfeito” e “insatisfeito” com o seu sono e repouso, 87% são mulheres e 13% homens. Desse mesmo grupo, 63% possuem doutorado e 37% mestrado.

Em relação à idade, 37% possuem entre 70 e 80 anos, 25% entre 65 e 69 anos, 25% de 75 a 80 anos e 13% possuem idade entre 60 e 64 anos. Sobre o estado civil, 63% moram com familiares e 37% sozinhos. Ainda, 38% são casados, 38% separados, 12% viúvos e 12% solteiros.

Gráfico 17 - Sono e Repouso (Domínio Físico) – Técnicos-Administrativos

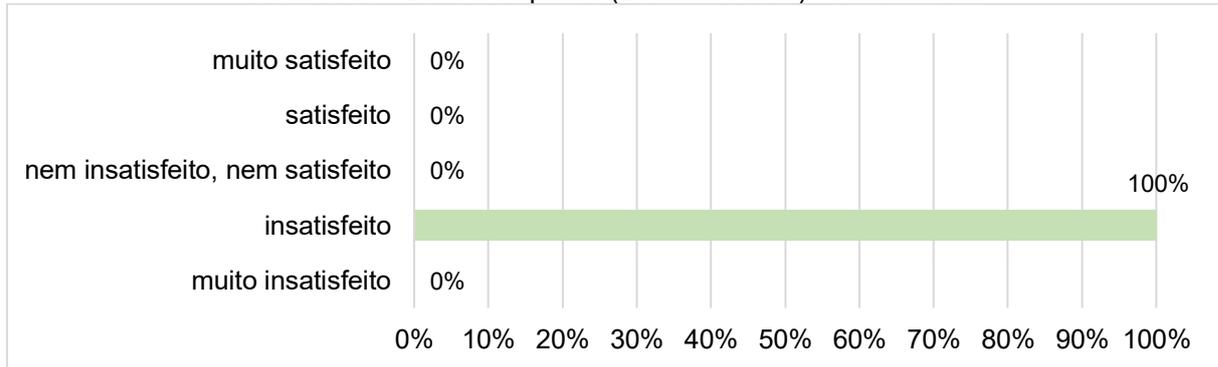


Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os técnicos, o maior grau de satisfação com o seu sono e repouso é de “satisfeito”, com 49% dos respondentes. Em seguida 26% com “nem insatisfeito, nem satisfeito”, 17% “muito satisfeito”, 6% insatisfeito e 3% com muito insatisfeito.

Em relação aos que responderam “muito satisfeito” e “satisfeito”, 60% são mulheres e 40% são homens. Em relação à faixa etária, 56% possuem idade entre 60 e 64 anos, 22% entre 65 e 69 anos, 17% entre 70 e 74 anos e 4% entre 70 e 80 anos.

Desse mesmo grupo, 48% possuem especialização, 30% graduação, 14% ensino médio, 4% mestrado e 4% doutorado. Ainda, 69% são casados, 13% separados ou divorciados, 9% solteiros e 9% viúvos. Entre que moram com familiares representam 69%, sozinhos 22% e nenhuma das anteriores 13%.

Gráfico 18 - Sono e Repouso (Domínio Físico) - Pensionistas

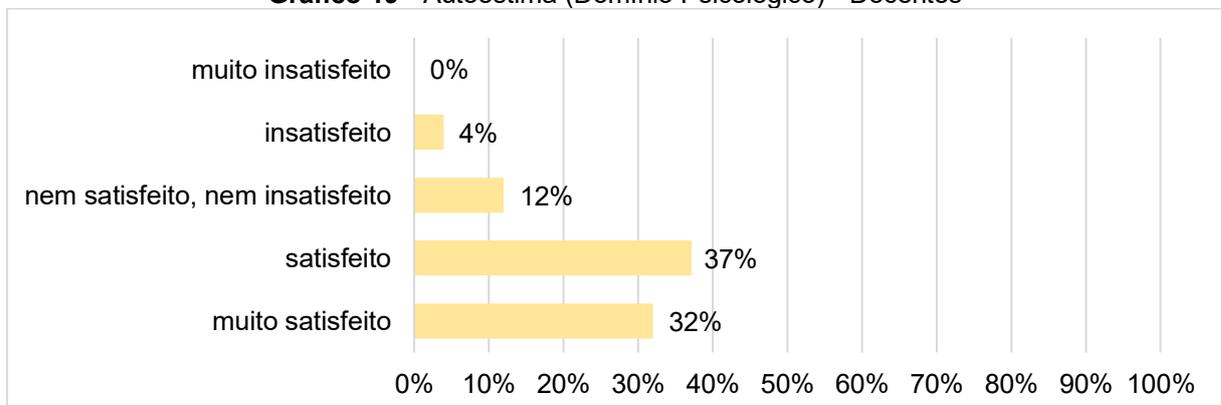
Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os pensionistas, todos (100%) responderam estar “insatisfeito” com o seu sono e repouso. Em relação à idade, 100% possuem entre 70 e 80 anos e moram com familiares.

4.1.2.2 Domínio Psicológico

O domínio “Psicológico” foi o que obteve o maior índice de qualidade de vida, com 73,02% de satisfação. Foram destacadas as facetas que tiveram maior e menor grau da avaliação, com 78,17% de “Autoestima” (p19) e 64,68% de “Sentimentos Positivos” (p5), respectivamente.

Ambas as facetas foram analisadas isoladamente, bem como os percentuais obtidos entre si de docentes, técnicos e pensionistas.

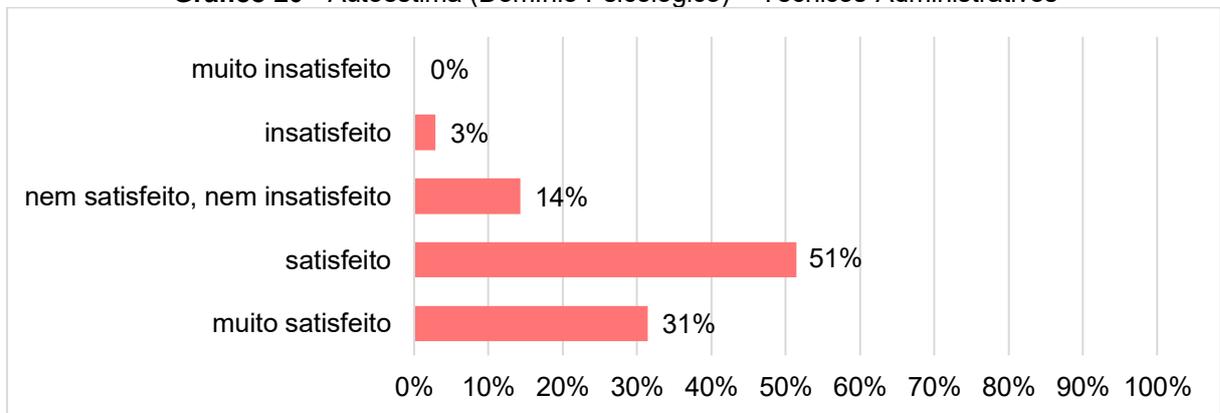
Gráfico 19 - Autoestima (Domínio Psicológico) - Docentes

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os docentes, 69% responderam ter a autoestima como "muito satisfeito" e "satisfeito". Desses, 48% são homens, 36% são mulheres e 81% possuem doutorado, 10% mestrado, 4% graduação e 5% especialização.

Em relação à idade, 38% têm entre 70 e 74 anos, 33% entre 65 e 69 anos, 20% entre 60 e 64 anos e 9% entre 75 e 80 anos. Os que são casados representam 67%, separados ou divorciado são 19%, viúvos 9% e solteiros 5%. Os que moram com a família são 72% e 19% sozinhos. Nove por cento responderam nenhuma das alternativas.

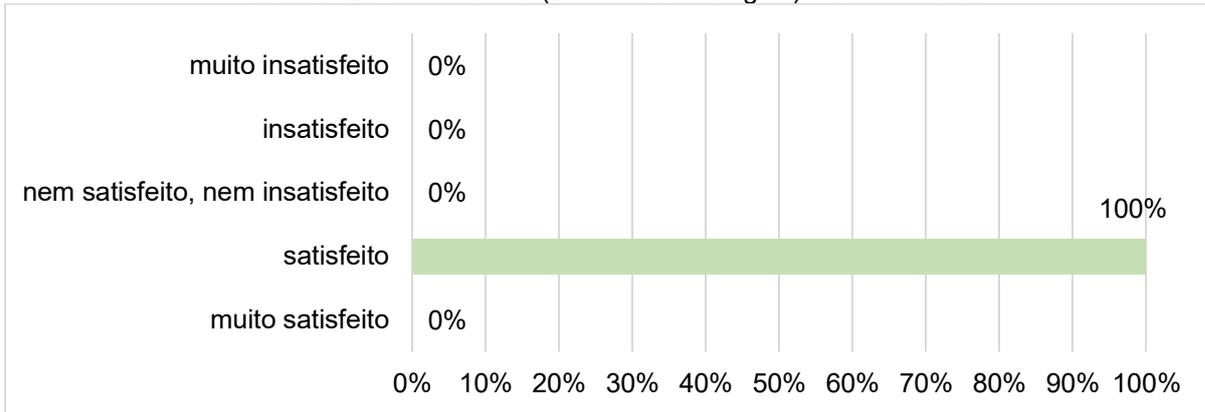
Gráfico 20 - Autoestima (Domínio Psicológico) – Técnicos-Administrativos



Fonte: Dados da pesquisa.

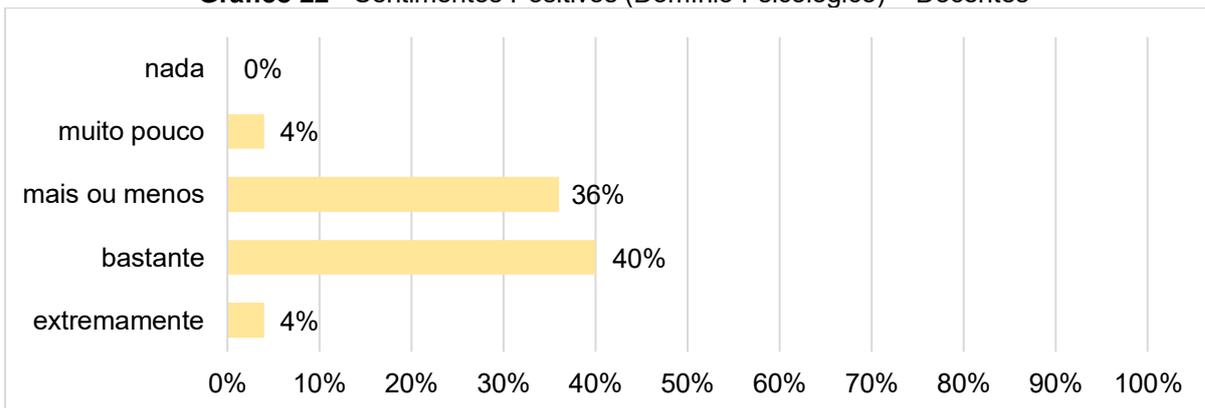
Entre os técnicos-administrativos, 82% responderam "satisfeito" ou "muito satisfeito" consigo mesmo. As mulheres representam 55% e homens 45%. Desses, 48% têm entre 60 e 64 anos, 32% entre 65 e 69 anos, 17% entre 70 e 74 anos e 3% entre 70 e 80 anos.

Em relação ao grau de instrução, 48% possuem especialização, 32% graduação, 14% ensino médio, 3% mestrado e 3% doutorado. Quanto ao estado civil, 69% são casados, 17% separados ou divorciados, 7% solteiros e 7% viúvos. Desses, 76% moram com familiares, 21% sozinhos e 3% nenhuma das anteriores.

Gráfico 21 - Autoestima (Domínio Psicológico) – Pensionistas

Fonte: Dados da pesquisa.

Todos os pensionistas (100%) responderam estar satisfeitos consigo mesmo. Não houve registro de insatisfação ou que pudesse estar “muito satisfeito”.

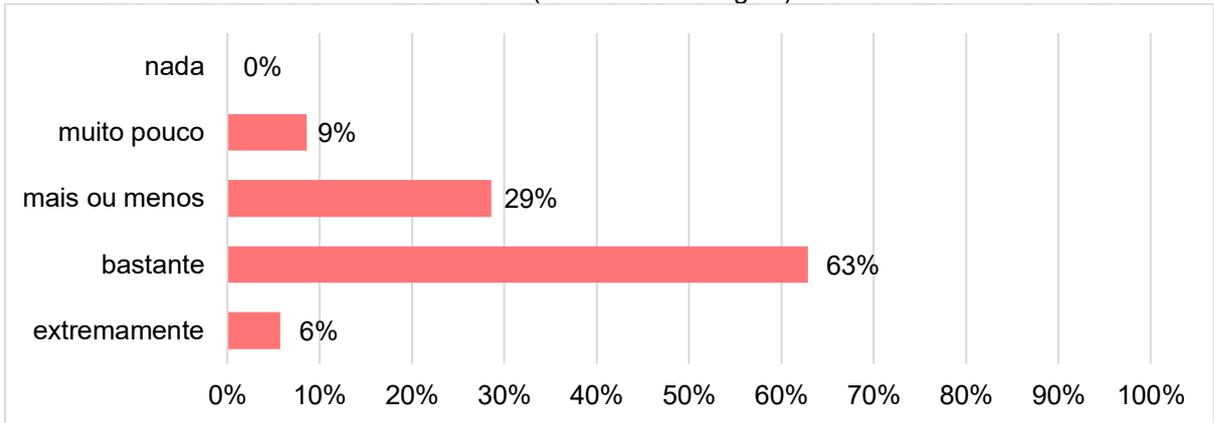
Gráfico 22 - Sentimentos Positivos (Domínio Psicológico) – Docentes

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos “Sentimentos Positivos”, 40% dos docentes aposentados disseram estar bastante satisfeitos da forma com que aproveitam a vida (p5), 36% “mais ou menos”, 4% “extremamente” e 4% “muito pouco”.

Entre os que responderam “bastante”, 36% são mulheres e 64% são homens. Em relação à faixa etária, 36% possuem entre 65 e 69 anos, 28% entre 60 e 64 anos, 21% entre 70 e 74 anos e 14% entre 75 e 80 anos. Desse mesmo grupo, 86% possuem doutorado, 7% mestrado e 7% graduação. Não houve outro grau de formação.

Em relação ao estado civil, 79% são casados, 7% separados ou divorciados, 7% solteiros e 7% viúvos. Aqueles que moram com familiares representam 71%, sozinhos 14% e nenhuma das anteriores com 14%.

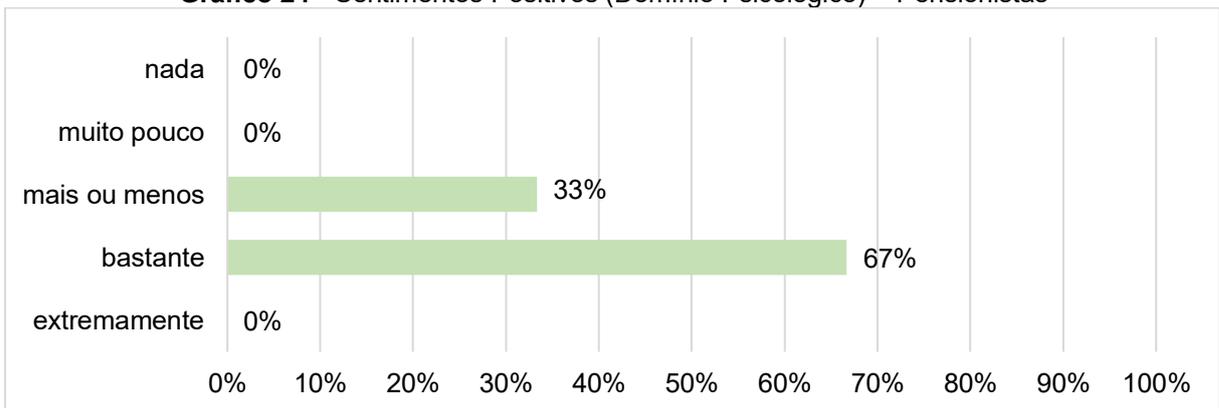
Gráfico 23 - Sentimentos Positivos (Domínio Psicológico) – Técnicos-Administrativos

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os técnicos-administrativos, 63% responderam estar “bastante” satisfeitos da forma com que aproveitam a vida, 29% “mais ou menos”, 9% “muito pouco” e 6% “extremamente”. Não houve respondentes para “nada” satisfeito.

Os que responderam “extremamente” e “bastante” são 69% do total de técnicos. Desses, 56% são mulheres e 44 homens. Da faixa etária, 62% possuem idade entre 60 e 64 anos, 30% entre 65 e 69 anos e 8% entre 70 e 74 anos.

Em relação ao grau de instrução, 58% possuem especialização, 26% graduação, 8% ensino Médio, 4% mestrado e 4% doutorado. Os que são casados representam 74%, separados ou divorciados 13%, solteiros 8% e viúvos 4%. Ainda, 78% moram com familiares, 18% sozinhos e 4% nenhuma das anteriores.

Gráfico 24 - Sentimentos Positivos (Domínio Psicológico) – Pensionistas

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os pensionistas (3), 67% (2) consideraram aproveitar “bastante” a vida, e 33% (1) “mais ou menos”. Os que responderam “bastante”, ambas são mulheres, uma possui ensino médio e a outra graduação. O que respondeu “mais ou menos” é

homem e possui o grau de especialização. Todos moram com familiares e possuem idade entre 75 e 80 anos.

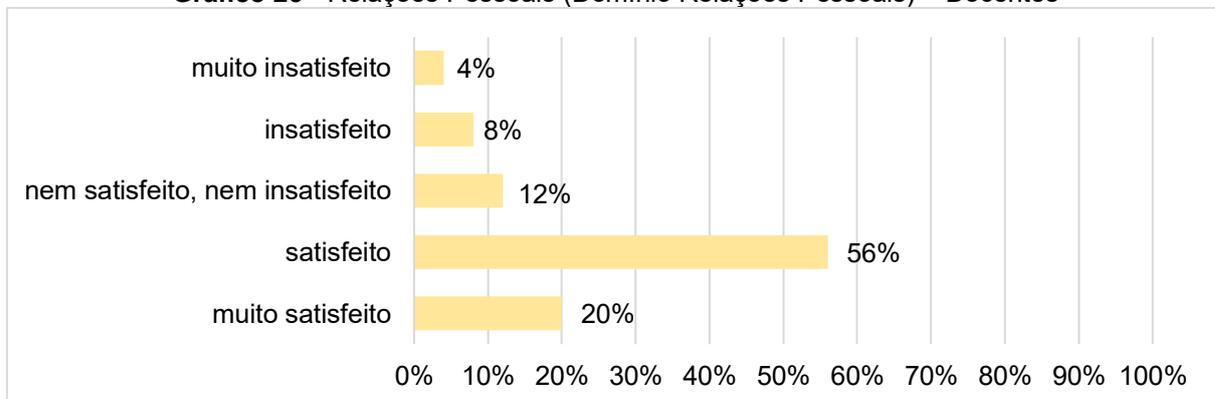
4.1.2.3 Domínio Relações Sociais

O domínio das “Relações Sociais” foi o que obteve o menor índice de qualidade de vida, com 65,08% do percentual. Foram destacadas as facetas que tiveram maior e menor grau da avaliação, com 73,02% das relações pessoais (p20) e 57,14% da atividade sexual (p21).

Ressalta-se que a faceta “Atividade Sexual” foi o terceiro menor índice das 24 facetas do questionário, atrás apenas da “Recursos Financeiros” (56,35%) e “Recreação e lazer” (54,37%), estas duas últimas do domínio “Meio Ambiente”.

As facetas de maior e menor grau de satisfação foram analisadas isoladamente, bem como os percentuais obtidos entre si de docentes, técnicos e pensionistas.

Gráfico 25 - Relações Pessoais (Domínio Relações Pessoais) – Docentes



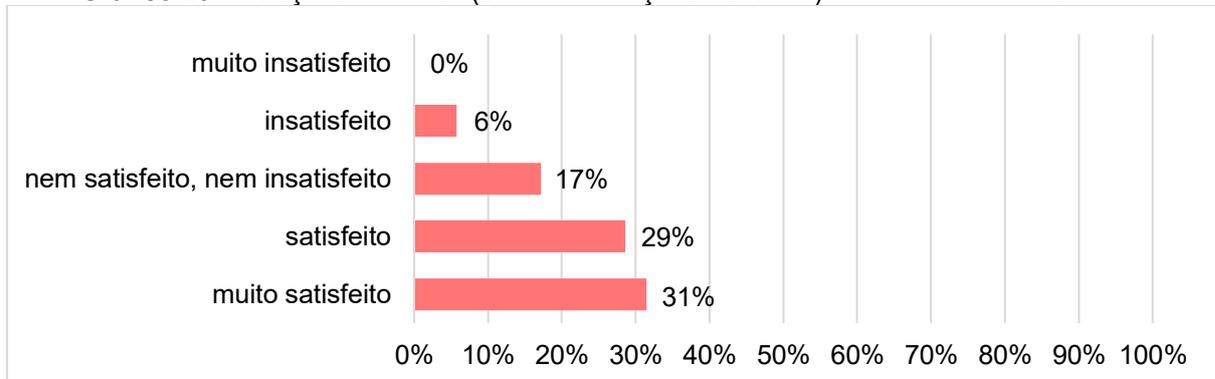
Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os docentes aposentados, 76% responderam estar “satisfeito” ou “muito satisfeito” com as suas relações pessoais. Desses respondentes, 53% são homens e 47% são mulheres. Quanto à faixa etária, 32% possuem idade entre 65 e 69 anos, 21% entre 60 e 64 anos, 26% entre 70 e 74 anos e 21% entre 75 e 80 anos.

Os que possuem doutorado são 73%, mestrado 16%, especialização 5% e graduação 5%. Ainda desse grupo, 74% são casados, 11% separados ou divorciados,

10% solteiros e 5% viúvos. Aqueles que moram com familiares são 74%, sozinhos 16% e nenhuma das anteriores 10%.

Gráfico 26 - Relações Pessoais (Domínio Relações Pessoais) – Técnicos-Administrativos

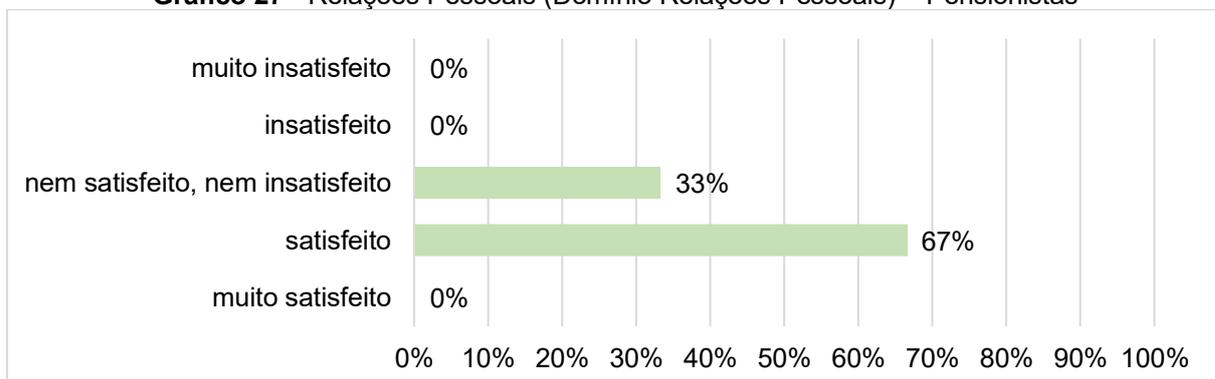


Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os técnicos-administrativos em relação ao seu grau de satisfação com suas relações pessoais, 69% responderam estar “satisfeito” ou “muito satisfeito”. Mulheres são 63% e 37% homens. Desses, 52% possuem idade entre 60 e 64 anos, 30% entre 65 e 69 anos, 15% entre 70 e 74 anos e 3% entre 75 e 80 anos.

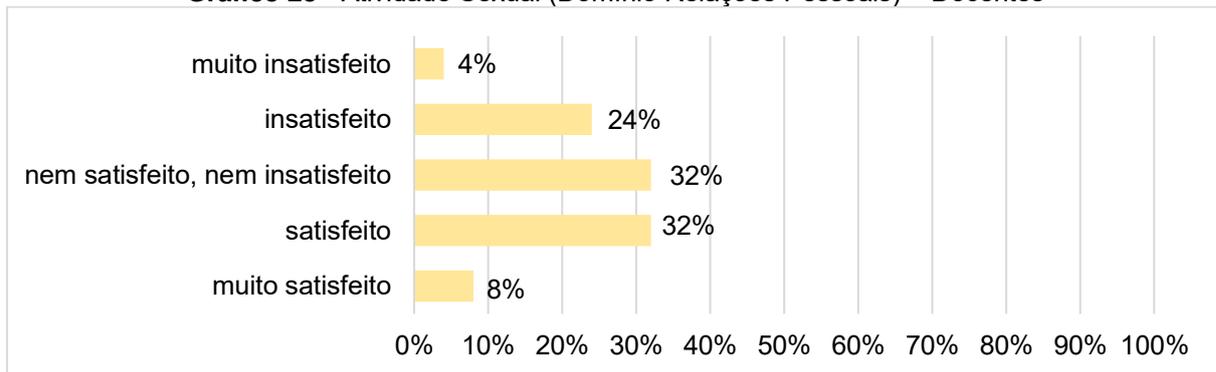
Em relação ao grau de escolaridade, 52% possuem especialização, 33% graduação, 7% ensino médio, 4% doutorado e 4% mestrado. Os que moram com familiares representam 74%, sozinhos 22%, e nenhuma das anteriores 4%, podendo ser de outra forma, não especificada neste estudo. Os casados são 66%, separados ou divorciados 15%, solteiros 12% e viúvos 7%.

Gráfico 27 - Relações Pessoais (Domínio Relações Pessoais) – Pensionistas



Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os pensionistas, 67% (2) responderam estar satisfeitos com suas relações pessoais e 33% (1) “nem satisfeito, nem insatisfeito”.

Gráfico 28 - Atividade Sexual (Domínio Relações Pessoais) – Docentes

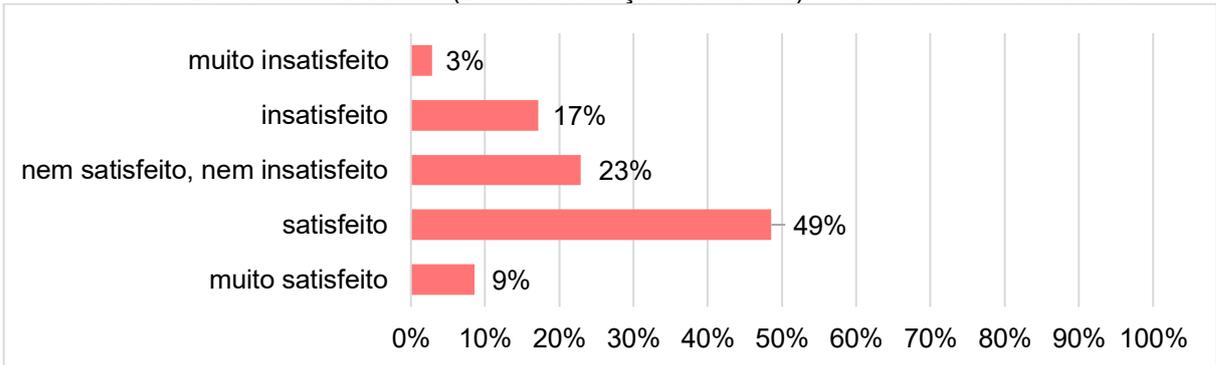
Fonte: Dados da pesquisa.

A respeito da faceta “Atividade Sexual”, 40% responderam estar “satisfeito” ou “insatisfeito” com sua vida sexual. Por outro lado, o percentual de “insatisfeito” somado ao “nem satisfeito, nem insatisfeito” e “muito insatisfeito”, ocasionou um dos menores índices dentre as facetas, frisando-se em 57,14%.

Entre os que responderam “muito insatisfeito” ou “insatisfeito” com sua vida sexual, 57% são homens e 43% são mulheres. Em relação à faixa etária, 57% possuem idade entre 70 e 74 anos, 14% entre 60 e 67 anos, 14% entre 65 e 69 anos e 14% entre 75 e 80 anos. Em relação à situação civil, 43% são casados, 43% separados ou divorciados e 14% viúvos.

Entre os que responderam “nem insatisfeito, nem satisfeito”, 63% são mulheres e 37% são homens. Desses, 50% possuem idade entre 65 e 69 anos, 25% entre 70 e 74 anos, e 25% entre 75 e 80 anos; quanto à situação civil, 63% são casados, 25% separados o divorciados e 12% solteiros; ainda, 63% moram com familiares, 25% sozinhos e 12% nenhuma das anteriores.

Do grupo que respondeu “satisfeito” ou “muito satisfeito” com sua vida sexual, 60% são homens e 40% mulheres; 40% possuem idade entre 60 e 64 anos, 20% entre 65 e 69 anos, 20% entre 70 e 74 anos e 20% entre 75 e 80 anos. Em relação à situação civil, 70% são casados, 10% separados ou divorciados, 10% solteiros e 10% viúvos; os que moram com familiares representam 70%, sozinhos 20% e nenhuma das anteriores 10%.

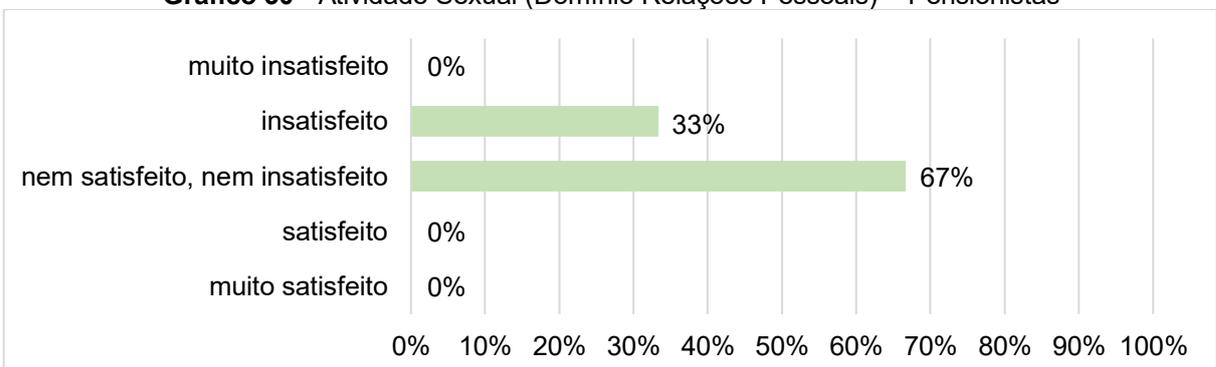
Gráfico 29 - Atividade Sexual (Domínio Relações Pessoais) – Técnicos-Administrativos

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os técnicos-administrativos, 49% responderam “satisfeito” com sua vida sexual; 23% “nem satisfeito, nem insatisfeito”, 17% “insatisfeito”, 9% “muito satisfeito” e 3% “muito insatisfeito”.

Os que responderam “satisfeito” ou “muito satisfeito” são maioria, representando 58%. Desses, 60% são mulheres e 40% homens; 65% possuem idade entre 60 e 64 anos, 20% entre 65 e 69 anos, 10% entre 70 e 74 anos e 5% entre 75 e 80 anos.

Desse grupo, 60% possuem grau de escolaridade de especialização, 25% graduação, 5% ensino médio, 5% mestrado e 5% doutorado; 75% moram com familiares, 15% sozinhos e 5% nenhuma das anteriores, podendo ser de outra forma não especificada neste estudo. Ainda, 70% são casados, 15% separados ou divorciados, 10% solteiros e 5% viúvos.

Gráfico 30 - Atividade Sexual (Domínio Relações Pessoais) – Pensionistas

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os pensionistas, 2 responderam “nem satisfeito, nem insatisfeito” e outro “insatisfeito”. Não houve respondentes para “satisfeito”, “muito satisfeito”, nem

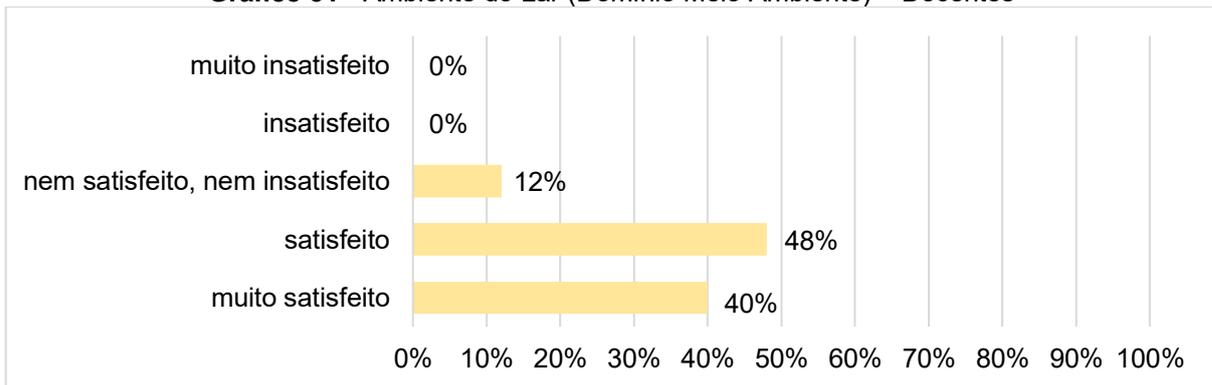
“insatisfeito”. Dentre os respondentes, todos são viúvos e moram com familiares, 1 possui ensino médio, 1 graduação e 1 especialização.

4.1.2.4 Domínio Meio Ambiente

O domínio “Meio Ambiente” obteve o segundo menor índice de qualidade de vida, com 67,61%. As facetas que tiveram os maiores e menores percentuais desse domínio, respectivamente, foram ambiente do lar com 82,54% (p23) e recreação e lazer com 57,37% (p14).

Ambas as facetas foram analisadas isoladamente, considerando os percentuais obtidos isoladamente entre si de docentes, técnicos e pensionistas.

Gráfico 31 - Ambiente do Lar (Domínio Meio Ambiente) – Docentes



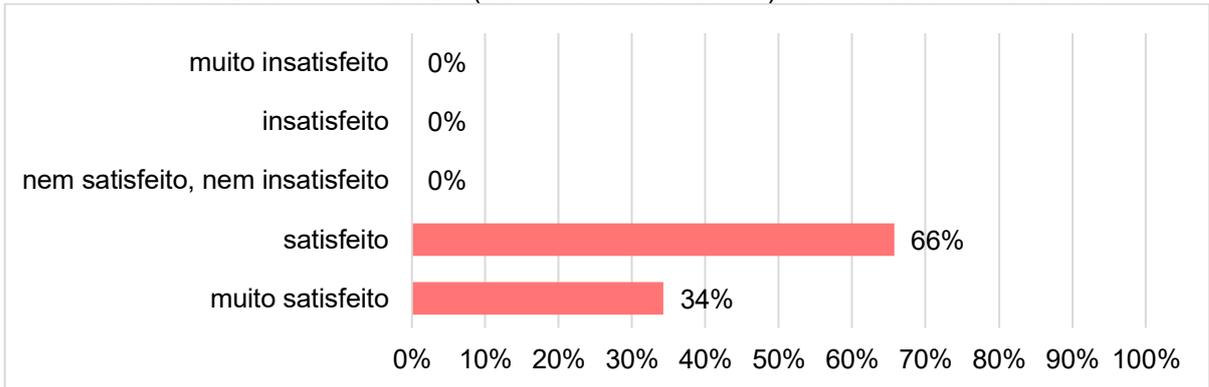
Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os docentes, 48% responderam “satisfeito” com as condições do local onde mora, 40% “muito satisfeito”, 12% “nem satisfeito, nem insatisfeito”. Não houve “insatisfeito” e “muito insatisfeito”.

Os que responderam “satisfeito” e “muito satisfeito” são maioria (88%). Desse grupo, 55% são homens e 45% são mulheres; 36% possuem idade entre 70 e 74 anos, 27% entre 65 e 69 anos, 18% entre 60 e 64 anos e 18% entre 75 e 80 anos.

Em relação ao grau de escolaridade, 73% possuem doutorado, 19% mestrado, 4% especialização e 4% graduação. Os que são casados representam 64%, separados ou divorciados 18%, solteiros 9% e viúvos 9%.

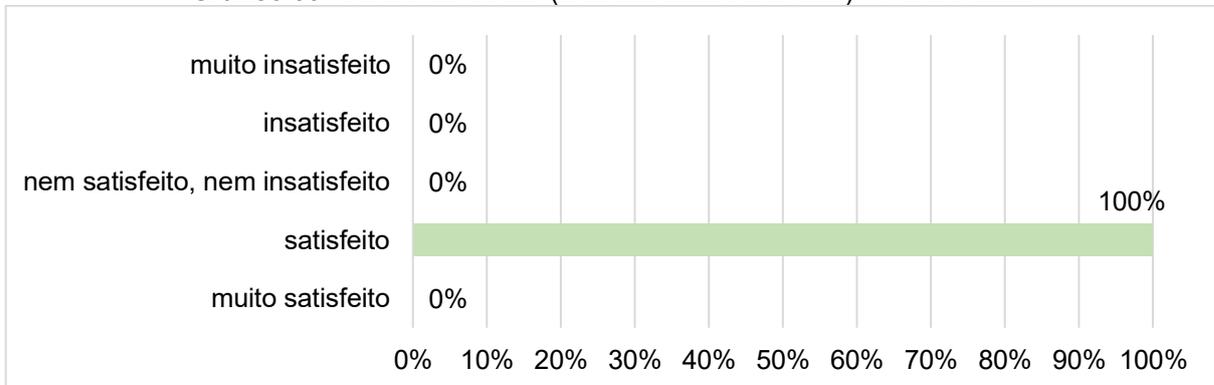
Aqueles que moram com familiares são 68%, sozinhos 23% e nenhuma das anteriores são 9%.

Gráfico 32 - Ambiente do Lar (Domínio Meio Ambiente) – Técnicos-Administrativos

Fonte: Dados da pesquisa.

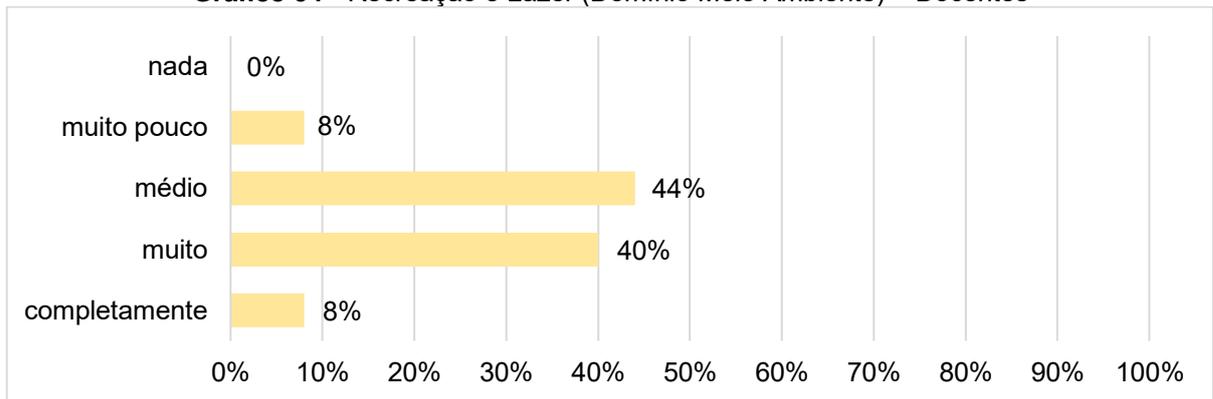
O grupo dos técnicos-administrativos que responderam “satisfeito” ou “muito satisfeito” corresponderam à sua totalidade de entrevistados TAEs (100%), já analisados no tópico do perfil sociodemográfico deste estudo.

Com isso, observou-se que todos responderam estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o seu ambiente do lar, não havendo respostas para “nem satisfeito, nem insatisfeito”, “insatisfeito” ou “muito insatisfeito”.

Gráfico 33 - Ambiente do Lar (Domínio Meio Ambiente) – Pensionistas

Fonte: Dados da pesquisa.

Da mesma forma, entre os pensionistas todos (100%) responderam “satisfeitos” com o seu ambiente do lar, não havendo respostas para “nem satisfeito, nem insatisfeito”, “insatisfeito”, “muito insatisfeito” ou “muito satisfeito”.

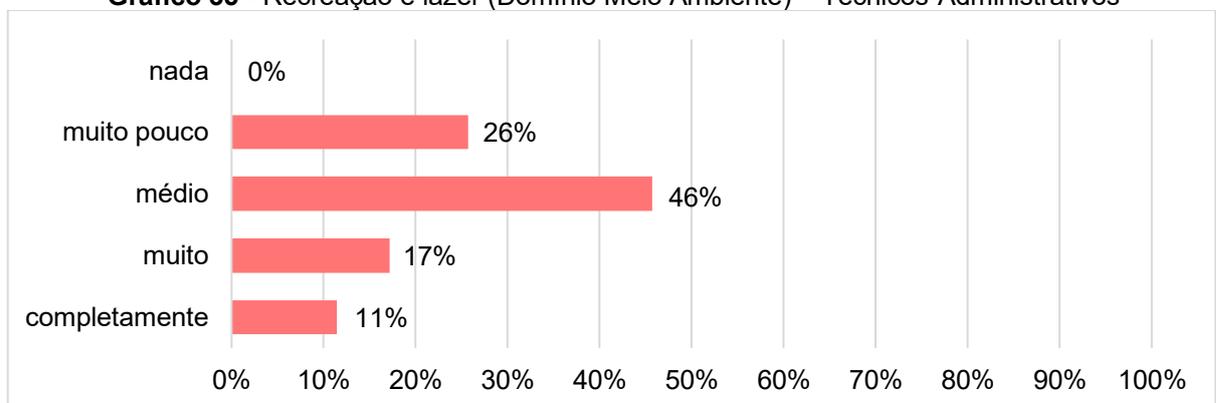
Gráfico 34 - Recreação e Lazer (Domínio Meio Ambiente) – Docentes

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à faceta “Recreação e lazer”, referente às oportunidades que o aposentado tem de atividade e lazer, 44% dos docentes responderam “médio”, 40% “muito”, 8% “muito pouco”, 8% “completamente”. Não houve respondente para “nada” em relação às oportunidades de atividade e lazer.

Os maiores percentuais somados “médio” e “muito” representam 88% dos entrevistados. Desses, 57% são homens e 43% são mulheres; 38% possuem idade entre 70 e 74 anos, 24% entre 65 e 69 anos, 19% entre 60 e 64 anos e 19% entre 75 e 80 anos. Quanto ao grau de instrução, 73% possuem doutorado, 19% mestrado, 4% especialização e 4% graduação.

Em relação ao estado civil, 58% são casados, 24% separados ou divorciados, 9% solteiros e 9% viúvos; 62% moram com familiares, 28% sozinhos e 10% nenhuma das anteriores podendo ser de outra forma, não especificada neste estudo.

Gráfico 35 - Recreação e lazer (Domínio Meio Ambiente) – Técnicos-Administrativos

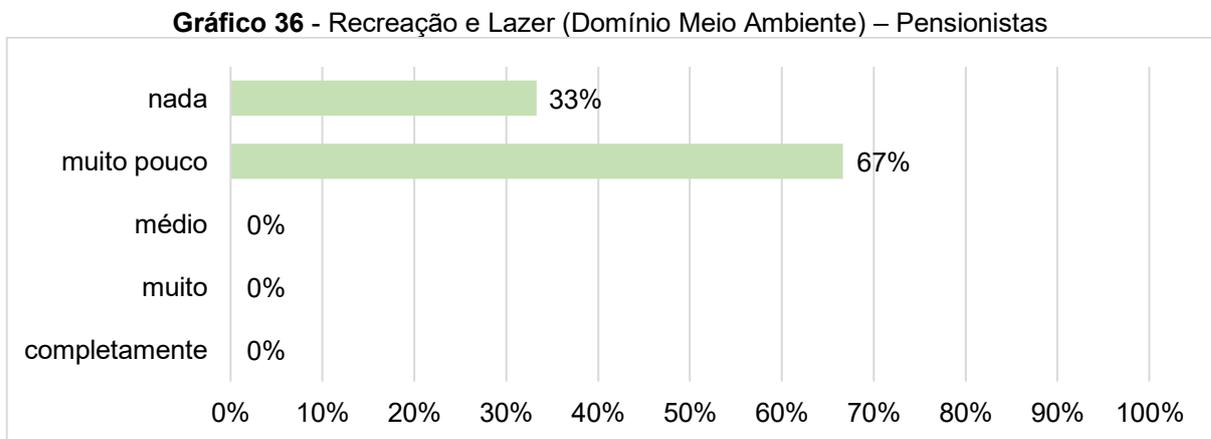
Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os técnicos-administrativos, o maior percentual de satisfação com as oportunidades de atividade e lazer é de “médio”, com 46% dos entrevistados, seguido

de “muito pouco” com 26%, “muito” com 17%, completamente com 11%. Não houve respondente para “nada”.

Entre os que responderam “médio”, 69% são mulheres e 31% homens. Desses, 82% são casados, 12% solteiros, 6% separados ou divorciados. Em relação à faixa etária, 50% possuem idade entre 60 e 64 anos, 43% entre 65 e 69 anos e 7% entre 75 e 80 anos.

Quanto ao grau de instrução, 63% possuem especialização, 25% graduação, 6% mestrado e 6% ensino médio. Não houve registrado para doutorado para este grupo. Ainda, 87% moram com familiares e 13% sozinhos.



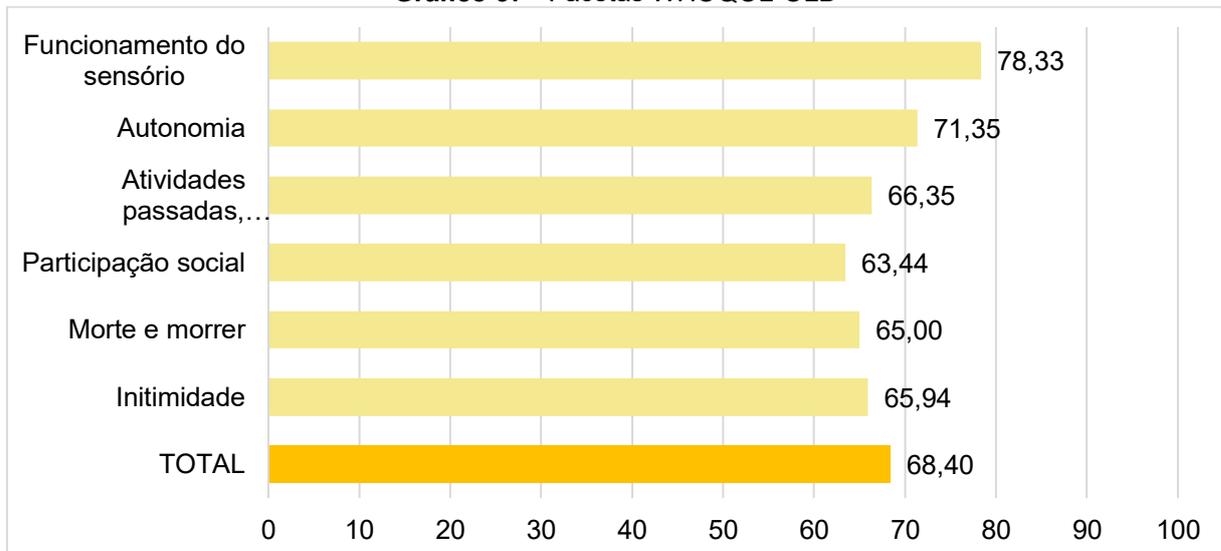
Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os pensionistas, 67% responderam ter “muito pouco” oportunidade de atividade e lazer, somados a 33% ter “nada”. Entre todos os entrevistados, os pensionistas foram os que tiveram os maiores índices negativos de “Recreação e Lazer”.

4.1.3 Resultados WHOQOL-OLD

Dos 63 entrevistados válidos para o WHOQOL-BREF, considerou-se 60 válidos para o WHOQOL-OLD, tendo em vista que 3 respondentes não avançaram até a segunda parte, por motivos não identificados neste estudo.

Frisa-se que o WHOQOL-OLD possui apenas 6 facetas para serem analisadas.

Gráfico 37 - Facetas WHOQOL-OLD

Fonte: Dados da pesquisa.

A faceta que obteve maior índice de qualidade de vida foi a “Funcionamento do Sensorio” com 78,33%, seguido pela “Autonomia” 71,35%, “Atividades passadas, presentes e futuras” 66,35%, “Participação Social” 63,44%, “Morte e Morrer” 65%, e “Intimidade” 65,94%.

As questões Q1 a Q9 referiram-se ao “quanto” o entrevistado teve certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Tabela 11 - WHOQOL-OLD – “Quanto” em relação aos sentimentos

Facetas	Pergunta	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
Func. do Sensorio	Q1) Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?	33%	42%	22%	3%	0%
Func. do Sensorio	Q2) Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?	42%	37%	20%	2%	0%
Autonomia	Q3) Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?	0%	0%	8%	57%	35%
Autonomia	Q4) Até que ponto você sente que controla o seu futuro?	7%	13%	22%	42%	17%
Autonomia	Q5) O quanto você sente que as pessoas respeitam sua liberdade?	0%	5%	17%	53%	25%
Morte e Morrer	Q6) Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?	30%	42%	17%	7%	5%

Morte e Morrer	Q7) O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?	30%	35%	22%	12%	2%
Morte e Morrer	Q8) O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?	33%	30%	22%	12%	3%
Morte e Morrer	Q9) Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?	12%	18%	25%	35%	10%

Fonte: Dados da pesquisa.

As questões Q10 a Q14 perguntaram sobre “quão completamente” o entrevistado se sentiu apto a fazer alguma coisa nas duas últimas semanas.

Tabela 12 - WHOQOL-OLD – “Quão completamente” em relação à aptidão de fazer algo

Faceta	Pergunta	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
Func. do Sensorio	Q10) Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?	48%	28%	22%	2%	0%
Autonomia	Q11) Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?	3%	5%	27%	55%	10%
Atividades passadas, presentes e futuras	Q12) Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?	2%	8%	25%	55%	10%
Atividades passadas, presentes e futuras	Q13) O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?	3%	22%	25%	42%	8%
Participação Social	Q14) Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?	0%	8%	38%	43%	10%

Fonte: Dados da pesquisa.

As questões Q15 a Q20 pediram ao entrevistado o quanto se sentiu “satisfeito, feliz ou bem” sobre vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

Tabela 13 - WHOQOL-OLD – “Quão completamente” em relação à aptidão de fazer algo

Faceta	Pergunta	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito, nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
Atividades passadas, presentes e futuras	Q15) Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?	0%	7%	13%	53%	27%
Participação Social	Q16) Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?	0%	7%	23%	60%	10%
Participação Social	Q17) Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?	2%	20%	17%	50%	12%
Participação Social	Q18) Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?	0%	13%	40%	35%	12%
		muito infeliz	infeliz	nem feliz nem infeliz	feliz	muito feliz
Atividades passadas, presentes e futuras	Q19) Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?	0%	2%	37%	50%	12%
		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
Func. do Sensório	Q20) Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?	0%	2%	10%	60%	28%

Fonte: Dados da pesquisa.

As questões Q21 a Q24 referiram-se a qualquer “relacionamento íntimo” que o entrevistado pudesse ter, considerando questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual pudesse compartilhar (dividir) a intimidade mais do que com qualquer outra pessoa na vida.

Tabela 14 - WHOQOL-OLD – Relacionamento Íntimo

Faceta	Pergunta	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
Intimidade	Q21) Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?	3%	17%	15%	53%	12%
Intimidade	Q22) Até que ponto você sente amor em sua vida?	2%	10%	15%	50%	23%
Intimidade	Q23) Até que ponto você tem oportunidades para amar?	5%	10%	13%	50%	22%
Intimidade	Q24) Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?	5%	15%	15%	48%	17%

Fonte: Dados da pesquisa.

Na faceta “Funcionamento do Sensório”, que obteve o maior percentual de qualidade de vida deste questionário (78,33%), foram feitas perguntas que avaliaram o impacto sensorial do entrevistado.

Em relação à faceta “Autonomia” (71,35%), foram feitas perguntas que avaliaram a independência e a capacidade de tomar decisões pessoais. A faceta “Atividades passadas, presentes e futuras” (66,35%), avaliou a satisfação com realizações passadas e expectativas futuras.

Na faceta “Participação Social” (63,44), foi medido o nível de engajamento em atividades sociais e comunitárias. A faceta “Morte e Morrer” (65%), abordou preocupações e atitudes em relação à morte e ao processo de morrer, e, por fim, na “Intimidade” (65,94%), foi avaliada a capacidade do entrevistado de ter relações pessoais íntimas e próximas.

Diante disso, em cada faceta foi analisada a pergunta mais expressiva, que obteve o maior índice/percentual entre elas.

4.1.3.1 Faceta Funcionamento do Sensório

Nesta faceta, a pergunta que alcançou o maior percentual de avaliação foi a Q20, ao perguntar como o entrevistado avaliaria o funcionamento do seus sentidos

(por exemplo: audição, visão, paladar, olfato e tato), em que 60% responderam “satisfeito” acerca desse aspecto em relação a si mesmo.

Tabela 15 - Q20 Funcionamento dos Sentidos – Entrevistados que responderam “boa”

Carreira	Docente	42%
	Técnico-Administrativo	53%
Sexo	Pensionista	5%
	Homens	47%
	Mulheres	53%
Idade	60 a 64 anos	30%
	65 a 69 anos	37%
	70 a 74 anos	22%
	75 a 80 anos	11%
Estado Civil	Casado(a)	58%
	Solteiro(a)	5%
	Separado(a) ou Divorciado(a)	25%
	Viúvo(a)	12%
Mora com	Familiares	75%
	Sozinho(a)	22%
	NDA	3%
Grau de Instrução	Doutorado	33%
	Mestrado	5%
	Especialização	30%
	Graduação	15%
	Ensino Médio	17%

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se que 60% dos entrevistados consideraram que o funcionamento dos seus sentidos está bom. As demais opções de resposta da mesma pergunta dividiram-se em “ruim” com 1%, “nem ruim, nem boa” com 10% e “muito boa” com 29%. Somadas as opções “muito boa” com “boa”, o índice de satisfação alcança 89% dos entrevistados.

Os técnicos-administrativos foram os que mais consideraram “boa” a capacidade de sentidos, com 53% dos respondentes. Dessa opção de resposta, o perfil predominante é do sexo feminino (53%); idade de 65 a 69 anos (37%), casados (58%); moram com familiares (75%) e possuem doutorado (33%).

4.1.3.2 Faceta Autonomia

Na faceta “Autonomia”, a pergunta que obteve o índice mais expressivo de avaliação foi a Q3, ao questionar o entrevistado sobre quanto ele tem de liberdade para tomar suas próprias decisões, atingindo 57% de satisfação.

Tabela 16 - Q3 Liberdade de decisão – Entrevistados que responderam “bastante”

Carreira	Docente	41%
	Técnico-Administrativo	53%
	Pensionista	6%
Sexo	Homens	47%
	Mulheres	53%
Idade	60 a 64 anos	23%
	65 a 69 anos	42%
	70 a 74 anos	20%
	75 a 80 anos	15%
Estado Civil	Casado(a)	62%
	Solteiro(a)	6%
	Separado(a) ou Divorciado(a)	20%
	Viúvo(a)	12%
Mora com	Familiares	71%
	Sozinho(a)	24%
	NDA	5%
Grau de Instrução	Doutorado	30%
	Mestrado	9%
	Especialização	23%
	Graduação	21%
	Ensino Médio	17%

Fonte: Dados da pesquisa.

Somadas as opções “bastante” e “extremamente”, o índice de satisfação chega 92% dos entrevistados. As demais opções de resposta da mesma pergunta atingiram 8% “mais ou menos”. Não houve respostas para “nada” e “muito pouco”.

Entre os que responderam “bastante”, o perfil de entrevistados é composto predominantemente de técnicos-administrativos (53%), mulheres (53%), com idade entre 65 e 69 anos (42%), casado(a) (62%), mora com familiares (71%) e com Doutorado (30%).

4.1.3.3 Faceta Atividades Passadas, Presentes e Futuras

O maior percentual atingindo na faceta “Atividades passadas, presentes e futuras” foi com a pergunta Q12, com 55% de satisfação, ao ser questionado o entrevistado até que ponto ele estaria satisfeito com as oportunidades para continuar alcançando outras realizações na vida.

Tabela 17 - Q12 Oportunidades de Realização – Entrevistados que responderam “bastante”

Carreira	Docente	45%
	Técnico-Administrativo	55%
	Pensionista	0%
Sexo	Homens	49%
	Mulheres	51%

Idade	60 a 64 anos	36%
	65 a 69 anos	36%
	70 a 74 anos	22%
	75 a 80 anos	6%
Estado Civil	Casado(a)	73%
	Solteiro(a)	3%
	Separado(a) ou Divorciado(a)	12%
	Viúvo(a)	12%
Mora com	Familiares	73%
	Sozinho(a)	18%
	NDA	9%
Grau de Instrução	Doutorado	36%
	Mestrado	6%
	Especialização	30%
	Graduação	21%
	Ensino Médio	7%

Fonte: Dados da pesquisa.

Somadas as opções “bastante” e “extremamente”, o índice atinge 65% de satisfação entre os respondentes. As demais opções de resposta da mesma pergunta representaram "mais ou menos" com 25%, "muito pouco" 8% e "nada" com 2%.

O perfil de entrevistados que responderam “bastante” satisfeito com as oportunidades de realização é composta predominantemente de técnicos-administrativos (55%), mulheres (51%), idades entre 60 e 69 anos (72%), casados (73%), moram com familiares (73%) e possuem doutorado (36%).

4.1.3.4 Faceta Participação Social

Na faceta “Participação Social”, o maior percentual alcançado entre as perguntas foi com a Q16, atingindo 60% de avaliação, ao demandar ao entrevistado quão satisfeito ele está com a maneira com a qual usa o seu tempo,

Tabela 18 - Q16 Uso do tempo – Entrevistados que responderam “satisfeito”

Carreira	Docente	47%
	Técnico-Administrativo	53%
Sexo	Pensionista	0%
	Homens	50%
	Mulheres	50%
Idade	60 a 64 anos	36%
	65 a 69 anos	34%
	70 a 74 anos	25%
	75 a 80 anos	5%
Estado Civil	Casado(a)	75%
	Solteiro(a)	3%
	Separado(a) ou Divorciado(a)	17%
	Viúvo(a)	5%

Mora com	Familiares	80%
	Sozinho(a)	11%
	NDA	9%
Grau de Instrução	Doutorado	39%
	Mestrado	5%
	Especialização	30%
	Graduação	19%
	Ensino Médio	7%

Fonte: Dados da pesquisa.

Somadas as respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”, o índice alcança 70% de satisfação do uso do tempo. As demais opções de resposta da mesma pergunta representaram 23% de “nem satisfeito, nem insatisfeito”, 7% de “insatisfeito”. Não houve respostas para “muito insatisfeito”.

O perfil de “satisfeito” com o seu tempo é composto predominantemente de técnicos-administrativos (53%), mulheres (50%) e homens (50%), idade de 60 e 64 anos (36%), casados (75%), moram com familiares (80%) e possuem Doutorado (39%).

4.1.3.5 Faceta Morte e Morrer

Na faceta “Morte e Morrer” o índice da pergunta com o maior percentual atingiu 42%, ao ser questionado quão preocupado o entrevistado está com a maneira pela qual irá morrer.

Tabela 19 - Q6 Preocupação de como morrer – Entrevistados que responderam “muito pouco”

Carreira	Docente	36%
	Técnico-Administrativo	64%
	Pensionista	0%
Sexo	Homens	48%
	Mulheres	52%
Idade	60 a 64 anos	36%
	65 a 69 anos	40%
	70 a 74 anos	16%
	75 a 80 anos	8%
Estado Civil	Casado(a)	64%
	Solteiro(a)	12%
	Separado(a) ou Divorciado(a)	20%
	Viúvo(a)	4%
Mora com	Familiares	72%
	Sozinho(a)	24%
	NDA	4%
Grau de Instrução	Doutorado	36%
	Mestrado	8%
	Especialização	36%
	Graduação	20%

Ensino Médio	0%
--------------	----

Fonte: Dados da pesquisa.

As demais opções de respostas da mesma pergunta dividiram-se em “nada” preocupado, com 30%; “mais ou menos” com 16%; “bastante” com 7% e “extremamente” com 5%. Somados “muito pouco” com “nada” preocupados, o percentual atinge 72% dos entrevistados.

Entre os entrevistados que responderam “muito pouco” preocupados com a maneira de morrer, o perfil é composto predominantemente de técnicos-administrativos (64%), mulheres (52%), casados (64%), moram com familiares (72%) e, empatados, com doutorado (36%) e especialização (36%).

4.1.3.6 Faceta Intimidade

Na faceta “Intimidade”, a pergunta que obteve o maior índice de qualidade de vida foi a Q21, ao ser questionado aos entrevistados até que ponto ele tem um sentimento de companheirismo em sua vida, atingido 53% de satisfação.

Tabela 20 - Q21 Sentimento de companheirismo – Entrevistados que responderam “bastante”

Carreira	Docente	44%
	Técnico-Administrativo	56%
	Pensionista	0%
Sexo	Homens	47%
	Mulheres	53%
Idade	60 a 64 anos	40%
	65 a 69 anos	28%
	70 a 74 anos	19%
	75 a 80 anos	13%
Estado Civil	Casado(a)	73%
	Solteiro(a)	9%
	Separado(a) ou Divorciado(a)	9%
	Viúvo(a)	9%
Mora com	Familiares	78%
	Sozinho(a)	15%
	NDA	7%
Grau de Instrução	Doutorado	34%
	Mestrado	10%
	Especialização	38%
	Graduação	12%
	Ensino Médio	6%

Fonte: Dados da pesquisa.

As demais opções de resposta dessa mesma pergunta representaram 17% de respondentes para “muito pouco”, 15% para “mais ou menos”, 12% para “extremamente” e 3% para “nada”.

O perfil de entrevistados que responderam “bastante” satisfeitos, em relação a ter um sentimento de companheirismo na vida, é composto predominantemente de técnicos-administrativos (56%), mulheres (53%), casados (73%), moram com familiares (78%) e possuem especialização (38%).

4.2 Tempo de preenchimento e feedback

Perguntado ao entrevistado (p61 e p62) se “Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?” e “Quanto tempo você levou para preencher este questionário?”, 94% responderam e 6% deixaram a resposta em branco.

Entre os que responderam, 95% declararam não ter precisado de ajuda para o preenchimento e 5% precisaram de ajuda. Entre os que precisaram, e especificaram, 66% disseram ter tido a ajuda de “filha” e 33% de “sobrinha”.

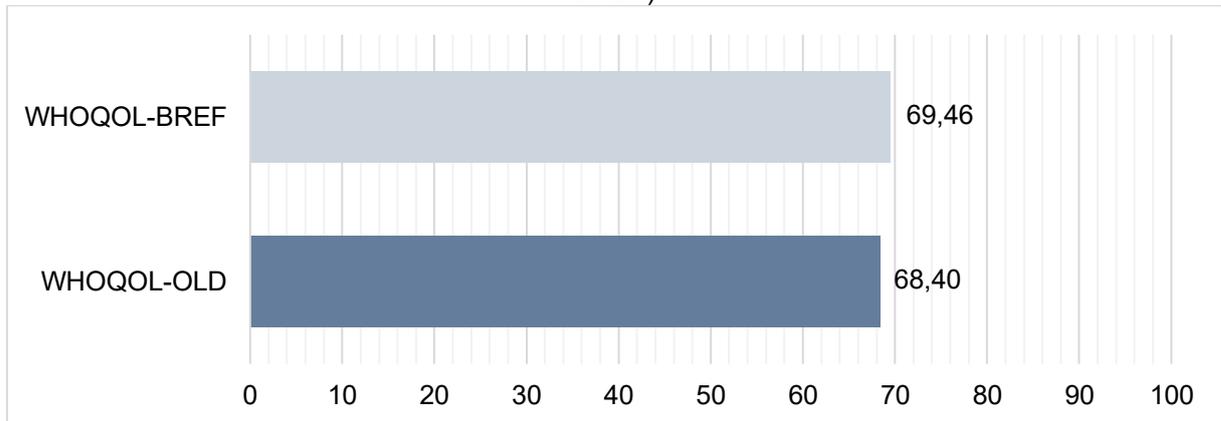
Em relação ao tempo, 88% disseram ter respondido em até 10 minutos, 8% até 20 minutos, 2% até 30 minutos e 2% mais de 30 minutos.

Acerca da última pergunta da pesquisa (p63) “Caso queira receber os resultados da pesquisa, por favor deixe seu e-mail”, 57% preencheram seu endereço eletrônico para o posterior recebimento das informações da pesquisa.

4.3 Índice geral de qualidade de vida e discussões

Observou-se que o índice de qualidade de vida (QV) de aposentados e pensionistas deste estudo, obtido pela aplicação das ferramentas WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, foi de 69,46 e 68,40, respectivamente.

Gráfico 38 - Índice de QV de Aposentados e Pensionistas da UFMS (WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF)



Fonte: Dados da pesquisa.

Enquanto o primeiro questionário utilizou-se de 26 perguntas distribuídas em 4 domínios, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de forma geral e mais ampla, o segundo focou na população idosa por meio de 24 questões divididas em seis facetas, direcionado às particularidades do envelhecimento, em complemento ao primeiro.

Como resultado, segundo orientações dos questionários, quanto mais próximo de 100% melhor é a qualidade de vida. No entanto, considerando a escala subsidiária QWLQ-78 de avaliação da qualidade de vida, pode-se dizer que o índice dos entrevistados foi considerado satisfatório, com 69,46 do WHOQOL-BREF e 68,40 do WHOQOL-OLD, dentro do limite que varia de 55 a 77,5 pontos.

Observa-se que ambos os questionários tiveram índices muito próximos, ainda que um tenha objetivo de mensurar a qualidade de vida de forma mais ampla e o outro com questões específicas para pessoas idosas.

Considerando a pontuação por domínios e facetas, dos 4 domínios do WHOQOL-BREF e das 6 facetas do WHOQOL-OLD, todos os índices se enquadraram na escala “Satisfatório”.

Tabela 21 - Índice de qualidade de vida por carreira (WHOQOL-BREF)

Carreira	Autoavaliação	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente	TOTAL
Docentes	75,00	69,43	70,67	70,33	66,13	69,23
TAEs	72,14	70,41	74,88	61,19	68,93	70,05
Pensionistas	66,67	57,14	70,83	66,67	64,58	64,42

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se que os aposentados técnicos-administrativos possuem índice de qualidade de vida levemente maior que aposentados docentes, com diferença de 0,82

pontos. Os pensionistas são os que tiveram o menor índice. Todos se enquadraram no índice "Satisfatório".

Em relação à autoavaliação da própria qualidade de vida, da percepção que cada entrevistado respondeu sobre si mesmo, os docentes são os que tiveram o melhor índice, com 75 pontos; técnicos com 72,14 e pensionistas 66,67.

Do domínio "Físico", os TAEs tiveram a maior pontuação com 70,41; docentes 69,43 e pensionistas 57,14, relacionados aos aspectos à saúde física e capacidade funcional. No "Psicológico", que se refere ao bem-estar emocional e mental, os TAEs tiveram o maior índice, com 74,88; pensionistas 70,83 e, em terceiro lugar, docentes com 70,67.

Acerca das "Relações Sociais", que identifica a qualidade das interações e suporte social, os docentes aposentados tiveram o maior índice, com 70,33; pensionistas, em segundo lugar, com 66,67 e TAEs aposentados com 61,19.

No domínio "Meio Ambiente", que considera fatores externos de segurança e ambiente físico, recursos financeiros e acesso a serviços de lazer, os TAEs tiveram a maior pontuação com 68,93; docentes com 66,13 e pensionistas 64,58.

Diante disso, considerando a "Satisfação" como predominância do perfil dos entrevistados, pode-se dizer que os aposentados e pensionistas da instituição aproveitam a vida (59%), e, para a maioria, viver tem sentido (73%).

O sentido de viver não diminui com a idade, ele pode ser aprimorado com a maturidade e experiências adquiridas ao longo dos anos, considerando que os indivíduos estão mais expostos a perdas de todos os tipos, as quais se constituem em fatores que interferem na vontade de viver (Sommerhalder, 2010).

O perfil é de pessoas idosas que possuem boa capacidade de concentração (60%) e energia para desempenhar suas atividades do dia a dia (43%). A capacidade de concentração e o aprendizado continuam presentes, especialmente quando as pessoas idosas estão envolvidas em atividades que as desafiem mentalmente, como música, teatro, artesanato e pinturas, proporcionando momentos de descontração e alegria (Costa *et al.*, 2017).

Tais práticas, associadas a atividades físicas, são fundamentais para manter a mente ativa e reduzir riscos de doenças como o Alzheimer, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida (Garuffi *et al.*, 2010).

São aposentados e pensionistas que aceitam sua aparência física (43%) e possuem razoável recurso financeiro para satisfazer suas necessidades (60%). A

preocupação com a aparência física é fundamental para a autoestima e bem-estar emocional dessas pessoas (Rodrigues; Machado, 2024). Sentir-se bem com a própria imagem é um fator que traduz identidade, de pertencimento e autocuidado, que favorece o enfrentamento do processo de envelhecimento.

Durante esse processo, a estabilidade financeira na aposentadoria é um desafio, principalmente em uma sociedade com a cultura imediatista como o Brasil (Schuabb; França, 2020). Além da necessidade de ter um planejamento e educação financeira, é preciso promover o suporte adequado e a proteção contra práticas abusivas em pessoas idosas (Augusto Neto; Silva; Sousa; Ávila, 2024), minimizando riscos do superendividamento devido, por exemplo, ao acesso do crédito consignado.

São pessoas satisfeitas com sua capacidade para desempenhar atividades do dia a dia (60%) e possuem capacidade para o trabalho (52%). A maioria está satisfeita com sua vida sexual (40%), apesar de que há uma parcela considerável insatisfeita (21%). A prática sexual é de extrema importância na qualidade de vida do idoso (Rodrigues *et al.*, 2019), sendo possível uma vivência prazerosa da sexualidade durante a idade avançada, embora se trate de um desejo pessoal de cada um (Oliveira; Baía; Delgado; Vieira; Lucena, 2015).

Ainda, são pessoas satisfeitas com o local onde moram (60%) e com os serviços de saúde oferecidos (52%). O perfil identificado é predominantemente composto de idosos que sentem algumas vezes sentimentos negativos, como mau humor, desespero, ansiedade ou depressão (63%). Com isso, para que mantenham sua saúde mental é necessário encarar o futuro com esperança, com atitudes positivas, e, sobretudo, ter bom relacionamento com a família (Lima Júnior, 2023).

Da maneira pela qual irão morrer, a maioria está muito pouco preocupada (42%), e são pessoas que não possuem medo de morrer (33%), apesar de que possuem bastante medo de sentir dor antes da morte (35%). O medo da morte e da dor são sentimentos comuns nessa fase da vida. A proximidade da morte torna-se uma realidade mais tangível para idosos, o que pode desencadear ansiedades e sentimentos de desamparo (Silva; Souza; Reis, 2023).

O apoio emocional, associado à prática da espiritualidade, assim como uma rede de apoio familiar e social, pode ajudar a lidar com essas questões de forma mais serena, reduzindo riscos para desenvolvimento de depressão (Barreto; Cruz; Okuno; Horta, 2023). Compreender a finitude da vida permite que os idosos valorizem ainda mais os momentos presentes.

São pessoas bastante satisfeitas com as oportunidades de continuar alcançando outras realizações na vida (55%) e obtiveram bastante reconhecimento que mereciam durante a vida (42%), assim como estão satisfeitas com o que alcançaram até então (53%).

O perfil é de pessoas predominantemente informadas e que possuem acesso às informações de que precisam (48%), e estão satisfeitas com o uso do seu tempo (60%). A inclusão digital, por exemplo, proporcionou maior acesso dessas pessoas às informações, e isso traz uma melhora no seu bem-estar, principalmente quando relacionados à sua rotina diária, proporcionando melhor qualidade de vida (Borges et al., 2022).

Possuem sentimento de bastante companheirismo (53%) e amor em sua vida (50%), ao passo que possuem bastantes oportunidades para amar e ser amado (48%).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo identificar o perfil de qualidade de vida de servidores aposentados e pensionistas da UFMS, como proposta inédita de pesquisa voltada às pessoas idosas da instituição. Inicialmente, foi feita uma revisão sistemática da literatura na base de dados científica, que possibilitou identificar as ferramentas mais adequadas para esse tipo de diagnóstico.

Os questionários selecionados e utilizados neste estudo foram o WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, da Organização Mundial da Saúde (OMS), baseados na Escala Likert, onde foi possível identificar o perfil do público estimado, apresentando um índice de qualidade de vida geral considerado satisfatório entre os entrevistados.

Com a metodologia proposta, o estudo apresentou dados quantitativos, identificados por meio dos domínios e facetas de qualidade de vida, associados ao perfil sociodemográfico do entrevistado, permitindo posteriormente uma avaliação qualitativa sobre sentimentos, emoções, fatores físicos, relações sociais, morte e vida e mobilidade. Tais informações, em conjunto, foram indispensáveis para entender melhor as condições em que essas pessoas vivem.

Ambos os questionários mostraram-se complementares um ao outro, tanto na versão BREF quanto na OLD, com pontuações semelhantes no índice geral. Foi identificado que técnicos-administrativos e docentes têm índices de qualidade de vida muito próximos, e pensionistas um pouco menos, mas dentro da classificação de satisfação.

As duas ferramentas tiveram os menores indicadores de satisfação para questões voltadas à participação social e os relacionamentos sociais, sendo um dado importante a ser considerado em estudos futuros em relação à integração social do aposentado e pensionista. Apesar disso, os docentes foram os que tiveram os melhores resultados em relação a essas integrações e suporte social. Quanto aos pensionistas, os menores níveis de qualidade de vida foram relacionados às questões físicas e de mobilidade, com indicadores próximos à neutralidade.

Cabe observar os outros níveis de qualidade de vida identificados na pesquisa, que também estão mais próximos da neutralidade do que da satisfação, como temas ligados à recreação, lazer e recursos financeiros. Sobre os recursos financeiros, por exemplo, foi observado que a maioria dos entrevistados está próxima a um nível de

neutralidade em relação à suficiência de dinheiro para satisfazer suas necessidades. Esses resultados mais próximos da neutralidade podem direcionar a instituição ao desenvolvimento de políticas de gestão de pessoas, a fim de promover a integração, participação social, lazer e inclusão de aposentados e pensionistas, bem como desenvolver ações voltadas ao planejamento financeiro.

Os aspectos psicológicos tiveram registros consideráveis para sentimentos negativos, como o aparecimento de ansiedade e depressão, onde a maior parte dos entrevistados respondeu ter certa frequência em relação a essas emoções. Entende-se que esses indicadores podem auxiliar a instituição em programas voltados à promoção da saúde mental e qualidade de vida do aposentado e pensionista.

A pessoa idosa não deve ser estigmatizada como sinônimo de abatimento, exclusão social e um estereótipo de recolhimento ao lar. Em aspectos positivos de satisfação, o estudo revelou que, mesmo nessa fase da vida, a preocupação com a aparência, autoestima e as necessidades de lazer e socialização ainda perduram como fatores de autocuidado e autoestima, podendo refletir na melhoria da qualidade de vida, e respeitando o processo individual de envelhecimento.

Em limitação ao estudo, houve barreiras quanto à aplicabilidade da pesquisa de forma presencial, tendo em vista que não foi identificada a circulação de aposentados e pensionistas nas dependências da UFMS que pudessem responder aos questionários durante os períodos de coleta. Houve também baixa adesão à pesquisa de entrevistados pensionistas.

Como sugestão futura, propõe-se um estudo mais aprofundado acerca dos domínios e facetas que obtiveram os menores percentuais, incluindo aqueles que estão com indicadores menores de satisfação, com o objetivo de um novo diagnóstico específico de temas que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa.

Compreende-se que tais medidas podem auxiliar as organizações em decisões estratégicas com base em dados científicos, com o objetivo da melhoria das suas atividades, alinhadas ao planejamento estratégico, de modo a consolidar o compromisso com condutas de responsabilidade social e sustentável. Por fim, conclui-se que o diagnóstico do perfil da qualidade de vida para as organizações mostra-se como um importante indicador, e uma ferramenta estratégica de planejamento e transformação social.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. D. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico] / Ítalo D'Artagnan Almeida. – Recife : Ed. UFPE, 2021. (Coleção Geografia).
- ALMEIDA, M. A. B; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa** / São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012. 142p.: il.
- ALVES, K. S.; TRINDADE, S. C.; ROCHA, F. N. Atuação do psicólogo no processo de envelhecimento. **Revista Mosaico** - 2021 Jan./Abr.; 12 (1): 99-104, DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v12i1.2265>.
- AMORIM, H. B. S.; VIEIRA, E. T. Uma visão do idoso ativo no mercado de trabalho. **Revista Humanidades e Inovação**. ISSN 2358-8322 – Palmas – TO, v.9, n.14.
- ANDRADE, S. M.; LIMONGI-FRANÇA, A. C.; STEFANO, S. R. Dimensões da qualidade de vida no trabalho e justiça organizacional: um estudo com servidores públicos municipais. **Revista Capital Científico** - Volume 17 - n.3. Jul/Set 2019, DOI: 10.5935/2177-4153.20190021.
- ANTUNES, M. H.; MOREÍ, C. L. O. O. Repercussões da Aposentadoria na Dinâmica Relacional das Redes Sociais Significativas de Aposentados. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, jan.-jun. 2020, Vol. 21, No. 1, 95-106, <http://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2020v21n109>.
- ARIZA, A. L. G. Relación metodológica entre ATD y el uso de Atlas.ti como herramienta en la investigación cualitativa en un estudio contextualizado. **Revista Pesquisa Qualitativa**, 2020. 8(19), 991–1009. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.19.375>.
- AUGUSTO NETO, J.; SILVA, J. L.; SOUSA, M. N.; ÁVILA, W. P. Análise dos efeitos na instabilidade financeira de indivíduos na terceira idade: Desafios enfrentados pelos idosos frente à contratação de créditos e empréstimos consignados. **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Rede de Ensino Doctum – Campus Guarapari/ES**, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Direito. Acesso em: 12 de abr. 2025. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/5136/1/AN%c3%81LISE%20DOS%20EFEITOS%20NA%20INSTABILIDADE%20....pdf>.
- BARRETO, L. V.; CRUZ, M. G. S.; OKUNO, M. F. O.; HORTA, A. L. M. Associação da espiritualidade, qualidade de vida e depressão em familiares de idosos com demências. **Acta Paul Enferm.** 2023;36:eAPE03061. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO03061>.
- BATALHA, G. F.; MATHIS, A. A. Impactos da Aposentadoria na vida do/a Servidor/a Público/a: análise da literatura no período 2003-2021. **IV Seminário Nacional Serviço Social, Trabalho e Política Social SENASS**, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 4 a 6 de julho de 2022.

BATISTA, R. L.; TEIXEIRA, K. M. D. O cenário do mercado de trabalho para idosos e a violência sofrida. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2021;24(6):e210022, <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020024.210022>.

BASTOS, M. C. P.; FERREIRA, D. V. **Metodologia Científica**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016, 224p. ISBN 978-85-8482-437-3.

BEKFANI, T.; NISSER, J.; DERLIEN, S.; HAMADANCHI, A.; FRÖB, E.; DANNBERG, G.; LICHTENAUER, M.; SMOLENSKI, U. C.; LEHMANN, G.; MÖBIUS-WINKLER, S.; SCHULZE, P. C. Psychosocial factors, mental health, and coordination capacity in patients with heart failure with preserved ejection fraction compared with heart failure with reduced ejection fraction. **ESC Heart Fail**. 2021 Aug;8(4):3268-3278. doi: 10.1002/ehf2.13468. Epub 2021 Jun 13. PMID: 34121363; PMCID: PMC8318509.

BORGES, F. L. da R.; SILVA, A. K. P.; SOUSA FILHO, A. E.; FROTA, E. C.; MACHADO, F. S. C.; CARVALHO, A. F. M.; AMORIM, D. N. P.; MELO, S. M. The impacts of digital inclusion on the mental health and quality of life of the elderly. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e272111637854, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.37854.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 4 de jan. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em 3 de fev. 2024.

CANO, E. C.; UCHÔAS, A. A.; GALLINA, F. Os desafios do IBGE e a realização do Censo Demográfico 2022. **Geofronter**, v. 7, p. 01-15. Acesso em: 3 de mai. 2024. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/GEOF/article/view/6553>.

CARNEIRO, M. F. C.; ALVES, V. C.; SILVA, H. S. Aposentadoria e planejamento para vida pós-trabalho: um estudo com servidores de um Instituto Federal de Educação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2021;24(1):e200235, <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200235>.

CASAMALI, F. F. C.; SCHUCH, F. B.; SCORTEGAGNA, S. A.; LEGNANIA'C, E.; DE MARCHI, A. C. B. Accordance and reproducibility of the electronic version of the WHOQOLBREF and WHOQOL-OLD questionnaires. **Experimental Gerontology** 125 (2019) 110683, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.exger.2019.110683>.

CASTRO, J. L. C.; PASSOS, A. L. V.; ARAUJO, L. F.; SANTOS, J. V. O. Análise psicossocial do envelhecimento entre idosos: as suas representações sociais. **Actualidades en Psicología**, 34(128), enero-junio 2020, 1-15, ISSN 2215-3535. DOI: 10.15517/ap.v34i128.35246.

CASTRO, P. C.; DRIUSSO, P.; OISHI, J. Convergent validity between SF-36 and WHOQOL-BREF in older adults. **Revista Saúde Pública** 2014;48(1):63-67, DOI:10.1590/S0034-8910.2014048004783.

CLAUDINO, D. T. F.; SOUZA, G. M. R.; SILVA, A. C.; SILVA, J. F. O impacto de Programas de Qualidade de Vida no Trabalho em tempos de crise. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, e232101724881, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24881>.

COSTA, I. P.; COSTA, S. P.; PIMENTA, C. J. L.; LIMA, R. F. L.; BRITO, M. J. M. A importância das atividades lúdicas para a saúde mental do idoso institucionalizado: um relato de experiência. **II Conbracis, 2017. Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**. Acesso em: 15 de abr. 2025. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/28963>.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5ª ed. – Porto Alegre: Penso, 2021.

CRUZ, R. R.; BELTRAME, V.; DALLACOSTA, F. M. Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2019;22(3):e180212, <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180212>.

DAL FORNO, C.; FINGER, I. R. Qualidade de Vida no Trabalho: conceito, histórico e relevância para a gestão de pessoas. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 7, n. 2, p. 103-112, abr./jun. 2015, DOI: 10.3895/rbqv.v7n2.3015.

DAMASCENO, T. N. F.; ALEXANDRE, J. W. C. A qualidade de vida no trabalho no âmbito do serviço público: conceitos e análises. **Científica DR: Revista Científica da Faculdade Darcy Ribeiro**, nº 003, jul/dez 2012 – ISSN 2236-8949.

DATASUS. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde (Tabnet)**. 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 3 de jan. 2024.

ENTRINGER, P. G. L. P.; TAVEIRA, I. Rotatividade (Turn Over) e Qualidade de Vida no Trabalho em uma empresa do ramo de Petróleo e Gás em Macaé. 2021. **EMPRAD- Encontro dos Programas de Pós-graduação Profissionais em Administração**, 1-16. ISSN 2448-3087 - 22 e 23 de novembro de 2021 – FEA/USP - SÃO PAULO/SP - Edição on-line.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 142, p. 427-446, set./dez. 2021, <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.258>.

EUROQOL GROUP. EuroQol – a new facility for the measurement of health-related quality of life. **Health Policy**. 1990 Dec;16(3):199-208. doi: 10.1016/0168-8510(90)90421-9. PMID: 10109801.

FARIA, A. A. **Metodologia científica: princípios e fundamentos**. 3ª ed. São Paulo: Blucher, 2021.

FARQUHAR, M. **Definitions of quality of life: a taxonomy.** *Journal of Advanced Nursing*, 1995, 22, 505-508, Blackwell Science Ltd.

FERREIRA, G. B.; DIAS, C. C. A importância da qualidade de vida no trabalho e da motivação dos colaboradores de uma organização. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*. Dez., 2017:3(2):30-43, DOI: 10.22289/2446-922X.V3N2A3.

FERREIRA, P. L.; PEREIRA, L.N.; ANTUNES, P.; FERREIRA, L. N. EQ-5D-5L Portuguese population norms. *The European Journal of Health Economics*. 2023 Dec;24(9):1411-1420. doi: 10.1007/s10198-022-01552-9. Epub 2023 Jan 11. PMID: 36630005; PMCID: PMC9838350.

FERREIRA, V. H. S.; LEÃO, L. R. B.; FAUSTINO, A. M. Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091, REAS/EJCH | Vol.Sup.n.42 | e2816 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2816.2020>.

FIGARO, R. A triangulação metodológica em pesquisas sobre a Comunicação no mundo do trabalho. *Revista Fronteiras – Estudos Midiáticos* 16(2): 124-131 maio/agosto 2014, Unisinos. DOI: 10.4013/fem.2014.162.06.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva* 5 (1), 2000, DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>.

FLECK, M. P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C., 2006. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista Saúde Pública* 2006;40(5):785-91.

FORMIGA, N. S.; FRANCO, J. B. M.; GRANGEIRO, S. R. A.; OLIVEIRA, H. C. C.; ESTEVAM, I. D. Correlatos e Variações na Percepção do Suporte Organizacional e Gestão do Conhecimento em Trabalhadores de Organizações Públicas e Privadas em Natal-RN. *Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, 2(4), e24213 (2021). <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i4.213>.

GARUFFI, M.; GOBBI, S.; HERNANDEZ, S. T. S.; VITAL, T. M.; STEIN, A. M.; PEDROSO, R. V.; CORAZZA, D. I.; ANDRANDE, L. P.; ANDREATTO, C. A. A.; COSTA, J. L. R.; STELLA, F. Atividade física para promoção da saúde de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, V16, N1, 2011. Acesso em: 13 de abr. 2025. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/562/562>.

GAWEL, J. E. Herzberg's Theory of Motivation and Maslow's Hierarchy of Needs. 1996. *Practical Assessment, Research, and Evaluation* 5(1): 11. doi: <https://doi.org/10.7275/31qy-ea53>.

GOMES, P. S.; PAMPLONA, J. B. Envelhecimento Populacional, Mercado de Trabalho e Política Pública de Emprego no Brasil. *E&G Economia e Gestão*, Belo Horizonte, v. 15, n. 41, Out./Dez. 2015, ISSN 1984-6606.

GONCALVES, C. D. Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, 2015. 20(2). <https://doi.org/10.22456/2316-2171.49428>.

HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. Motivation through the design of work: test of a theory. **Organizational Behavior and Human Performance**, Volume 16, Issue 2, 1976, Pages 250-279, ISSN 0030-5073, [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7).

HALIM, M. A.; FOOZY, C. F. M.; RAHMI, I.; MUSTAPHA, A. A Review of Live Survey Application: SurveyMonkey and SurveyGizmo. **International Journal on Informatics Visualization**, vol. 2, nº 4-2 (2018). DOI: DOI: <http://dx.doi.org/10.30630/joiv.2.4-2.170>.

HANLEY, S. J.; ABELL, S. C. Maslow and relatedness: creating na interpersonal model of self-actualization. **Journal of Humanistic Psychology**, Vol. 42 No. 4, Fall 2002 37-57 DOI: 10.1177/002216702237123.

HAWK, D. L. Socio-Technical-Nature Systems Thinkings (STN) Technological Dreams, Sociological Repairs, Natural Cleanup?. **CEUR Workshop Proceedings**, 6th International Workshop on Socio-Technical Perspective in IS Development (STPIS 2020), June 8-9, 2020.

HERDMAN, M.; GUDEX, C.; LLOYD, A.; JANSSEN, M. F.; KIND, P.; PARKIN, D.; BONSEL, G.; BADIA, X. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Qual Life Res* 20, 1727–1736 (2011). <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9903-x>.

HERZBERG, F.; One More Time: How do You Motivate Employees?. **Harvard Business Review**, september-october 1987, 78-86, Boston, MA 02163, Reprint 87507, President and Fellows of Harvard College.

HOFFMANN-HOROCHOVSKI, M. T.; CASTILHO-WEINERT, L. V. O WHOQOL-Bref para avaliar qualidade de vida como instrumento de apoio à Gestão Pública. **NAU Social**, 9(16). 2018. <https://doi.org/10.9771/ns.v9i16.31412>.

HÜBNER, B. H.; RECK, J. R. Ação Cível originária (ACO) 3508 e a importância da realização do censo demográfico para as políticas públicas no Brasil. **Direito e Desenvolvimento**, João Pessoa, v. 14, n. 1, p. 211-223, jan./jun. 2023.

HUNG, C. M.; HUNG, K. C.; SHI, H. Y; SU, S. B.; LEE, H. M.; HSIEH, M. C.; TSENG, C. H.; LIN, S. E.; CHEN, C. C.; TSENG, C. M.; TSAI, Y. N.; CHEN, C. Z.; TSAI, J. F.; CHIU, C. C. Medium-term surgical outcomes and health-related quality of life after laparoscopic vs open colorectal cancer resection: SF-36 health survey questionnaire. **World Journal Gastrointestinal Endoscopy**. 2023 Mar 16;15(3):163-176. doi: 10.4253/wjge.v15.i3.163. PMID: 37034974; PMCID: PMC10080551.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2016. **PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/19897-sintese-de-indicadores-pnad2.html?=&t=o-que-e>. Acesso em 2 de jan. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2023. **Três novos índices mostram queda da pobreza e da vulnerabilidade entre 2008-2009 e 2017-2018**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37716-tres-novos-indices-mostram-queda-da-pobreza-e-da-vulnerabilidade-entre-2008-2009-e-2017-2018>. Acesso em 2 de jan. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2024. **População: Censo Demográfico**. Disponível em: <https://ces.ibge.gov.br/apresentacao/portarias/200-comite-de-estatisticas-sociais/base-de-dados/1146-censo-demografico.html>. Acesso em 2 de jan. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em 2 de jan. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da População**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=9116>. Acesso em 2 de jan. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Questionário Básico Censo Demográfico 2022**. Acesso em: 3 de mai. De 2024. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/sobre/questionarios.html>.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **População idosa brasileira deve aumentar até 2060**. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=33875&Itemid=9. Acesso em 7 de jan. 2024.

IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. **Estudos de Psicologia** | Campinas | 26(3) | 297-304 | julho - setembro 2009, <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300003>.

KALFOSS, M.; REIDUNSDATTER, R. J.; KLÖCKNER, C. A.; NILSEN, M. Validation of the WHOQOL-Bref: psychometric properties and normative data for the Norwegian general population. **Health Qual Life Outcomes**, 19, 13 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01656-x>.

KAYNAK, R.; TOKLU, A.T., ELÇI, M.; TOKLU, İ.T. Effects of Occupational Health and Safety Practices on Organizational Commitment, Work Alienation, and Job Performance: Using the PLS-SEM Approach. **International Journal of Business and Management**; Vol. 11, No. 5; 2016, ISSN 1833-3850 E-ISSN 1833-8119, DOI: <http://dx.doi.org/10.5539/ijbm.v11n5p146>.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do**

Rio Grande do Sul 31 (3 suppl), 2009, <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>.

LEITE, L. M. A.; FROTA, M. H. P. O fenômeno da judicialização: instrumento de efetivação de políticas públicas na saúde do idoso. **Inovação & Tecnologia Social**. v1. nº1. 2019, DOI: <https://doi.org/10.47455/2675-0090.2019.1.1.2729>.

LEPLÈGE, A.; PERRET-GUILLAUME, C.; ECOSSE, E.; HERVY, M. P.; ANKRI, J.; VON STEINBÜCHEL, N. Un nouvel instrument destiné à mesurer la qualité de vie des personnes âgées : le WHOQOL-OLD version française. **La Revue de médecine interne**. 34 (2013) 78–84, DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2012.07.011>.

LIMA JÚNIOR, J. R. M.; SOARES, P. F.; CARVALHO, W. L.; MESQUITA, L. L. S.; ARAÚJO, M. S. M.; DEL CASTILO, A. V. C.; CARMO, R. S.; ANDRADE, B. R. C. Fatores associados à ansiedade e depressão em idosos: Uma revisão integrativa. **Nursing Edição Brasileira**, 26(298), 9495–9508. <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i298p9495-9508>.

LOURENÇO, C. A importância dos indicadores sociais nas pesquisas voltadas para as relações raciais. **Vértices** (Campos dos Goitacazes), vol. 23, núm. 2, 2021, DOI: <https://doi.org/10.19180/1809-2667.v23n22021p501-514>.

MACHADO, C. S.; RODRIGUES, M. I. A influência do visagismo na autoestima e bem-estar de idosos. **Revista de trabalhos acadêmicos** – Centro Universo Juiz de Fora, vol. 1, no 20 (2024). Acesso em: 13 de abr. 2025. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1JUIZDEFORA2&page=article&op=view&path%5B%5D=14863&path%5B%5D=8852>.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica**. 8. São Paulo: Atlas, 2022. Recurso online.

MARGIS, R.; DONIS, K. C.; SCHÖNWALD, S. V.; RIEDER, C. R. M. WHOQOL-OLD assessment of quality of life in elderly patients with Parkinson's disease: influence of sleep and depressive symptoms. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, nº 2, jun2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010005000008>.

MARQUES, D. R.; MEIA-VIA, A. M. S.; SILVA, C. F.; GOMES, A. A. Associations between sleep quality and domains of quality of life in a non-clinical sample: results from higher education students. **Sleep Health**. 2017 Oct;3(5):348-356. DOI:10.1016/j.sleh.2017.07.004.

MARQUES, S. C.; OLIVEIRA, D. C.; CECILIO, H. P. M.; SILVA, C. P.; SAMPAIO, L. A.; SILVA, V. X. P. Avaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisão integrativa. **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, 2020; 28:e39144, DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.39144>.

MARQUES, S. C.; SOLER, Z. A. S. G. Aposentaria com melhor qualidade de vida no Brasil: evidências em artigos empíricos e de revisão da literatura. **Enfermagem Brasil**, 2021;20(6):838-864.

MASLOW, A. H. A Theory of Human Motivation. 1943. **Psychological Review**, 50, 370-396, <https://doi.org/10.1037/h0054346>.

MAYO, E. Problemas Humanos de una Civilización Industrial. Ediciones Nueva Visión S.A.I.C. Buenos Aires, República Argentina. 1972. **Harvard University Press**, 2ª ed. 1946, segunda Edición em Castellano, 1972.

MAZZON, J. A. Methodological Association Matrix in Marketing Studies. **Revista Brasileira de Marketing – ReMark**, São Paulo, Brazil. Special Issue v.17n.5. October 2018, DOI: 10.5585/bjm.v17i5.4175.

MORILLA, J. L.; MANSO, M. E. G. A violência contra a mulher idosa no Brasil e os fatores relacionados ao tema: uma revisão integrativa. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 33, n. 2, p. 66–82, 2021. DOI: 10.14295/vittalle.v33i2.12328.

MOURA, C. B. Avaliação da qualidade de vida em idosos por meio do instrumento WHOQOL-OLD da Organização Mundial de Saúde. **Revista RH Visão Sustentável**, v. 3, n. 5, p. 3-21, 2021. Acesso em: 30 de abr. 2024. Disponível em: https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/rh_visaosustentavel/article/view/4122.

MUKUL, A. Z. A.; RAYHAN, S. J.; HOQUE, F.; ISLAM, F. Job characteristics model of Hackman and Oldham in garment sector in Bangladesh: a case study at Savar area in Dhaka district. **International Journal of Economics, Finance and Management Sciences**, 2013; 1(4): 188-195 Published online August 10, 2013. DOI: 10.11648/j.ijefm.20130104.12.

MÜNCHEN, M. A. B.; OLESIAK, L. R.; COLOMÉ, C. S.; QUINTANA, A. M. **Aposentadoria: Significações atribuídas por idosos**. 6º Congresso Internacional em Saúde CISAúde, 2019, Vigilância em Saúde: Ações de promoção, prevenção diagnóstico e tratamento, ISSN:2317-9449.

MUNIZ, T. S.; BARROS, A. O Trabalhador Idoso no Mercado de Trabalho do Capitalismo Contemporâneo. **Cadernos de Graduação, Ciências Humanas e Sociais | Maceió | v. 2 | n.1 | p. 103-116 | maio 2014**, ISSN eletrônico 2316-672X.

NASCIMENTO, M. V.; DIÓGENES, V. H. D. Transição demográfica no brasil: um estudo sobre o impacto do envelhecimento populacional na previdência social. **Revista Evidenciação Contábil & Finanças**, ISSN 2318-1001, João Pessoa, v.8, n. 1, p. 40-61, jan./abril. 2020. DOI: 10.22478/ufpb.2318-1001.2020v8n1.45463.

NERY, D. N. **A Importância da Previdência para a geração dos Millennials**. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, 2019.

NEVES, H. B.; SILVEIRA, S. S.; FILHO, A. S. Estatuto do Idoso e a Constituição Federal: Uma análise da garantia do direito a dignidade humana como concreção da cidadania. **Revista Paradigma**, Ribeirão Preto-SP, a. XXV, v. 29, n. 2, p. 130-145, mai/ago 2020 ISSN 2318-8650.

NUNES BRASIL, E.; SILVA, E. C. S. F.; FEITOZA, I. B. A.; SANTOS, I. B.; SILVA, M. D. P. A.; SILVA, A. S. O. Gestão de Pessoas: a importância do desenvolvimento humano como forma estratégica de desempenho nas organizações. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v.02, n.2, p. 292-300, Abr-Jun, 2020.

NUNES, A. M. Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde. **Revista Kairós – Gerontologia**, 20(4), pp. 49-71. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, out-dez 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i4p49-71>.

OLIVEIRA, A. A.; SILVA, F. F. Limites e decorrências das teorias das necessidades humanas de Abraham Harold Maslow. **Caderno de Administração**, Maringá, v.29, n.2, jul.-dez./2021, DOI: <https://doi.org/10.4025/cadadm.v29i2.57015>.

OLIVEIRA, A. P. W. L. C. **Metodologia científica**. 1ª ed. São Paulo: Contentus, 2021.

OLIVEIRA, A. P.; CARVALHO, D. T.; FERREIRA, I. S.; DOS SANTOS, K. C. N.; FERNANDES, S. T.; LOPES, T. C. Origem e transformações da motivação nas organizações ao nível do indivíduo e da sua participação no ambiente de trabalho: uma revisão bibliográfica. **Vitrine Prod. Acad.**, Curitiba, v.1 n.8, 2020.

OLIVEIRA, A. S. Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e Envelhecimento Populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, 15 (31): 69 - 79, Junho/2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>.

OLIVEIRA, A. T. R. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI, **Espaço e Economia [Online]**, 2016. DOI: [10.4000/espacoeconomia.2140](http://dx.doi.org/10.4000/espacoeconomia.2140).

OLIVEIRA, L. B.; BAÍA, R. V.; DELGADO, A. R. T.; VIEIRA, K. F. L.; LUCENA, A. L. R. Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Dez. 2015;13(2):42-50. Acesso em: 13 de abr. 2025. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/485/375>.

OLIVEIRA, G. S.; SOUSA, H. M. Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam a produtividade nas organizações. **Revista Campo do Saber**, v. 4, n. 2 – jul/dez de 2018, ISSN 2447-5017.

OLIVEIRA, P. K. Q., DE ALMEIDA, A. N., & NUNES, A. (2021). Determinantes da decisão de aposentadoria no serviço público. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 13(1), n.1, 2021. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=351564966007>. Acesso em: 14 de mar. 2024.

PAHO. Pan American Health Organization. **The Decade of Healthy Aging in the Americas (2021-2030)**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 6 de jan. 2024.

PAOLINI, K. S. Desafios da Inclusão do Idoso no Mercado e Trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, 2016;14(2):177-82, DOI: 10.5327/Z1679-443520162915.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; GUTIERREZ, G. L. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. v. 02, n. 01, jan./jun. 2010, p. 31-36. DOI: 10.3895/S2175-08582010000100004.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012, DOI: 10.1590/s1807-55092012000200007.

PESSOA, M. C.; DA SILVEIRA, M. C. **Indicadores objetivos e subjetivos de qualidade de vida das famílias brasileiras segundo a POF de 2022-2003: um estudo sobre seus determinantes demográficos, sociais e econômicos**. 2009, nº 1437, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília.

PORTO, M. O. M. Aposentadoria Compulsória e a Dignidade do Idoso: Repercussões e Alternativas para a sua Harmonização. **Revista Jurídica da Seção Judiciária de Pernambuco**, n. 13, v. 2 (2021), ISSN: 1984-512X.

RAMOS, S.; CIPOLLI, G.; LOPES, A. Significados de Aposentadoria e Perfil Socioeconômico: Características de Aposentados Associados ao Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical. **Trabalho (En)Cena**, Palmas - TO, Brasil, e021020. ISSN eletrônico: 2526-1487, DOI: 10.20873/2526-1487e021020.

RIBEIRO, D. B.; RIBEIRO, L. M. T. B.; MARTINS, J. S.; CABRAL, H. L. T . B.; RODRIGUES, K. A. I. Envelhecimento ativo no município de Itaperuna: Promoção de vida do idoso e estratégias de prevenção de doenças pelo sistema público municipal. **Revista Transformar** |13(1), jan./jul. 2019. E-ISSN:2175-8255.

ROBLE, G. L. E. R.; ROSINI, A. M.; OLIVEIRA, M. C. Qualidade de Vida no Trabalho e Responsabilidade Social Corporativa: um estudo de múltiplos casos. **REPAE – Revista Ensino e Pesquisa em Administração e Engenharia**, v. 8, n. 2 – 2022 ISSN: 2447-6129, DOI: <https://doi.org/10.51923/repae.v8i2.328>.

RODRIGUES, C. F. C.; DUARTE, Y. A. O.; REZENDE, F. A. C.; BRITO, T. R. P.; NUNES, D. P. Atividade sexual, satisfação e qualidade de vida em pessoas idosas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, 57337 p.1-9, 2019. DOI: 10.5216/ree.v21.57337.

RUIDIAZ-GÓMEZ, K. S.; CACANTE-CABALLERO, J. V. Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. **Revista Ciencia y Cuidado**, Scientific Journal of Nursing. 2021;18(3):86-99, <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>.

SANTOS, P. R.; SOUSA, A. T. P.; REZENDE, N. M. A Qualidade de Vida no Trabalho – QVT. **Revista Multidebates**, v.4, n.2 Palmas-TO, junho de 2020. ISSN: 2594-4568.

SCHUABB, T. C.; FRANÇA, L. H. F. Planejamento financeiro para a aposentadoria: uma revisão sistemática da literatura nacional sob o viés da psicologia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 2020, Vol. 01. doi:10.12957/epp.2020.50791, ISSN 1808-4281 (online version).

SHAIKH, S. H.; SHAIKH, H.; SHAIKH, S. Using Herzberg Theory to Develop the Employees' Performance of Rafhan Maize Industry. **International Journal of Management (IJM)**, Volume 10, Issue 3, May-June 2019, pp.1–7, DOI: 10.34218/IJM.10.3.2019/001.

SHAYAN, N. A.; ESER, E.; NEYZAI, A.; ESER, S. Reliability and validity of the Dari version of the World Health Organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire in Afghanistan. **Turkish Journal of Public Health**. 2021;19(3), doi:10.20518/tjph.910601.

SIDDAWAY, A. P.; WOOD, A. M.; HEDGES, L. V. How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. **Annual Review of Psychology**, 2019. 70:747–70. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102803>.

SILVA, C. A.; FERREIRA, M. C. Dimensões e Indicadores da Qualidade de Vida e do Bem-Estar no Trabalho, **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, Jul-Set 2013, Vol. 29 n. 3, pp. 331-339.

SILVA, L. C. A. As implicações da Aposentadoria na Construção da Identidade do Idoso. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 4, n. 8, jul./dez. 2019 – ISSN 2448-0738.

SILVA, L. N.; SOUZA, S. C. S.; REIS, E. J. S. A percepção do idoso frente ao envelhecimento e à morte: uma revisão narrativa da bibliografia. **Scientia Generalis**. 2023. DOI: 10.22289/sg.V4N2A24

SILVA, R. A.; HELAL, D. H. Ageismo nas Organizações: Questões para Debate. **Revista de Administração IMED**. Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 187-197, Janeiro-Junho, 2019 - ISSN 2237-7956, DOI: <https://doi.org/10.18256/2237-7956.2019.v9i1.3167>.

SILVA, R. M. R.; BARRETO, A. D.; SILVA, S. G. Perfil, adoecimentos e percepções de servidores aposentados da Universidade Federal do Amapá/Unifap. **Revista Concilium**, Vol. 22, Nº 4, DOI: 10.53660/CLM-348-351, ISSN: 1414-7327.

SIMA, R.; PLEŞ, L.; SOCEA, B.; SKLAVOUNOS, P.; NEGOI, I.; STĂNESCU, A. (...) RADOSA, J.C. Evaluation of the SF-36 questionnaire for assessment of the quality of life of endometriosis patients undergoing treatment: A systematic review and meta-analysis. (2021). **Experimental and Therapeutic Medicine**, 22, 1283. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10718>.

SIMÕES, F. P.; FRANÇA, L. H. F. P.; MARTINS, L. F. Ganhos e Perdas na Aposentadoria e na Intenção de Empreender de Servidores do Judiciário. **Estudos e**

Pesquisas em Psicologia, 2023, Vol. 02. doi:10.12957/epp.2023.77693, ISSN 1808-4281 (online version).

SOARES, L. M. B.; BORGES, A. S.; SANTOS, D. O. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) nos profissionais de enfermagem. **Orientación y Sociedad**, n. 20, diciembre 2020, Universidad Nacional de La Plata. ISSN 1851-8893.

SOMMERHALDER, C. Sentido de vida na fase adulta e velhice. **Psicol. Reflex. Crit.** **23 (2)**, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200009>.

SOUSA, A. C. P. **Envelhecimento Saudável e Promoção da Saúde: Reflexão dos Idosos acerca da Qualidade de Vida. Envelhecimento saudável e promoção da saúde : reflexão dos idosos acerca da qualidade de vida.** / 2023. 61 f. : il. color. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2023.

SOUSA, C. M. S.; SOUSA, A. A. S.; GURGEL, L. C.; BRITO, E. A. S.; SOUSA, F. R. S.; SANTANA, W. J.; VIEIRA, P. D. Qualidade de vida dos idosos e os fatores associados: Uma Revisão Integrativa. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v. 13, n. 47, p. 320-326, Outubro/2019 - ISSN 1981-1179, DOI: 10.14295/online.v13i47.1988.

SOUTO, J. F.; OLIVEIRA, R. K. Envelhecimento bem-sucedido e estratégias de seleção, otimização e compensação em idosos com câncer. **Revista SBPH Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, vol. 22 no. 2, Rio de Janeiro – Jul/Dez – 2019, versão impressa ISSN 1516-0858.

SOUZA, L. B. C.; LEAL, M. C. C.; BEZERRA, A. F. B.; SILVA, I. C. L.; SOUZA, L. C. G.; ESPÍRITO SANTO, A. C. G. Fatores de postergação da aposentadoria de idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 25(10):3889-3900, 2020, DOI: 10.1590/1413-812320202510.25702018.

TOMÉ, A. H.; FORMIGA, N. S. Representações Sociais sobre Aposentadoria em Idosos Rurais de Diamantino – MT. RECIMA21 - **Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, 2(6), e26493 (2021). <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i6.493>.

TREIN, E. S. A Educação Ambiental Crítica: Crítica de Que?. **Revista Contemporânea de Educação**, vol. 7, n. 14, agosto/dezembro de 2012, DOI: <https://doi.org/10.20500/rce.v7i14.1673>.

TRINTINAGLIA, V.; BONAMIGO, A. W.; AZAMBUJA, M. S. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. 2021;34:11762, <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10964>.

TSUBOI, R. M. S.; ROSIM, D. A Qualidade de Vida no Trabalho e a Saúde Ocupacional dos Docentes da Universidade Federal de Goiás. **Revista De Gestão E Avaliação Educacional**, 11(20), e69171, p. 1–15. <https://doi.org/10.5902/2318133869171>.

UFMS. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2024. **UFMS em Números – Estatísticas**. Disponível em: <https://numeros.ufms.br/>. Acesso em: 10 de mar. 2024.

UFMS. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. **Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) integrado ao Projeto Pedagógico Institucional (PPI) 2020-2024**, mai/2023. Disponível em: <https://pdi.ufms.br/files/2020/03/Plano-de-Desenvolvimento-Institucional-2020-2024-UFMS.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2024.

UFMS. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. **Plano de Desenvolvimento da Unidade (PDU) – Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas**, outubro/2020. Disponível em: https://progep.ufms.br/files/2021/09/PDU-2020-2024_PROGEP.docx.pdf. Acesso em: 10 de mar. 2024.

UFMS. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Resolução CD nº 116, de 28 de janeiro de 2021. **Fixa as competências das Unidades da Administração Central e Suplementares da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**. Disponível em: <https://boletimoficial.ufms.br/bse/publicacao?id=414938>. Acesso em 11 de mar. 2024.

VALADÃO, J. A. D.; ANDRADE, J. A.; CORDEIRO NETO, J. R. Abordagens Sociotécnicas e os Estudos em Tecnologia Social. **Revista Pretexto**, ISSN-e 1984-6983, Vol. 15, Nº. 1 (janeiro/março), 2014, págs. 44-61.

VAN HOUT, B. A.; SHAW, J. W. Mapping EQ-5D-3L to EQ-5D-5L. **Value in Health**. 2021 Sep;24(9):1285-1293. doi: 10.1016/j.jval.2021.03.009. Epub 2021 May 18. PMID: 34452708.

VERDUGO, M. A.; SCHALOCK, R. L.; KEITH, K. D.; STANCLIFFE, R. J. Quality of life and its measurement: importante principles and guidelines. **Journal of Intellectual Disability Research**, volume 49 part 10 pp 707 – 717 october 2005, DOI: 10.1111/j.1365-2788.2005.00739.x.

VON STEINBÜCHEL N.; MEEUWSEN, M.; ZELDOVICH, M.; VESTER, J. C.; MAAS, A.; KOSKINEN, S.; COVIC, A. Differences in Health-Related Quality of Life after Traumatic Brain Injury between Varying Patient Groups: Sensitivity of a Disease-Specific (QOLIBRI) and a Generic (SF-36) Instrument. **J Neurotrauma**. 2020 May 15;37(10):1242-1254. doi: 10.1089/neu.2019.6627. Epub 2020 Jan 31. PMID: 31801408.

WALTON, R. E. Quality of Working Life: What Is It?. **Sloan Management Review** (pre-1986): Fall 1973; 15, 1 ABI/INFORM Global pg. 11.

WARE, J. E. Jr.; SHERBOURNE, C. D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. **Med Care**. 1992 Jun;30(6):473-83. PMID: 1593914.

WHO, World Health Organization. **WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version**, December

1996. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>. Acesso em 7 de jan. 2024.

WHO. World Health Organization. **Ageing: Ageism**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>. Acesso em 17 de fev. 2024.

WHO. World Health Organization. **WHOQOL: Measuring Quality of Life**. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em 15 de mar. 2024.

WHO. World Health Organization. **World Health Statistics 2023**. Disponível em: <https://data.who.int/>. Acesso em 14 de jan. 2024.

WHO. World Health Organization. **WHOQOL User Manual, Programme on Mental Health**. 1998. Acesso em 15 de fev. 2024. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf.

WONG, M. G.; Ninomiya T.; LIYANAGE, T., SUKKAR, L.; HIRAKAWA, Y.; WANG, Y.; WYLD, M. L. R.; MORTON, R. L.; CHADBAN, S.; HOWARD, K.; JARDINE, M. J. Physical component quality of life reflects the impact of time and moderate chronic kidney disease, unlike SF-6D utility and mental component SF-36 quality of life: An AusDiab analysis. **Nephrology**, v. 24, Issue 6, June 2019, pages 605-614, DOI: <https://doi.org/10.1111/nep.13445>.

ZADEH, R. S.; ESHELMAN, P.; SETLA, J.; SADASAFVI, H. Strategies to Improve Quality of Life at the End of Life: Interdisciplinary Team Perspectives. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, 2018 Mar;35(3):411-416. doi: 10.1177/1049909117711997. Epub 2017 Jun 2.

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PERFIL DE QUALIDADE DE VIDA DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR

Pesquisador: CANDIDO DA COSTA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83292024.3.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.281.101

Apresentação do Projeto:

Com a melhoria das condições sociais, a expectativa de vida da população mundial tem aumentado, resultando em um número crescente de pessoas idosas. No Brasil, a tendência é de envelhecimento acelerado, com projeções indicando maior proporção de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos nas próximas décadas. O processo de envelhecimento traz desafios para as organizações, e a qualidade de vida é um aspecto central nesse contexto, uma vez que a longevidade deve ser acompanhada de bem-estar físico, mental e social. Evidencia-se a necessidade de adaptações, incluindo a revisão e implementação de políticas de gestão de pessoas das organizações. Com isso, o objetivo deste trabalho é identificar o perfil de qualidade de vida de servidores aposentados e pensionistas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), a fim de apresentar um diagnóstico de qualidade de vida inédito dessa população para a instituição. A pesquisa tem como abordagem mista, de técnica quantitativa e qualitativa. Inicialmente, foi feita uma revisão sistemática da literatura nas bases Scopus, Web of Science e Science Direct, e foram identificadas as ferramentas mais adequadas para avaliar a qualidade de vida das pessoas, optando, neste estudo, pela utilização do WHOQOLBREF e WHOQOL-OLD da Organização Mundial da Saúde (OMS). Pretende-se aplicar os questionários com uma amostra de 380 servidores, de forma presencial e on-line, com auxílio da plataforma Survey Monkey. Os dados serão analisados por meio da técnica descritiva para os quantitativos, e da técnica triangular para os qualitativos, a fim de combinar e interpretar os

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.281.101

resultados dos níveis de qualidade de vida identificados. Espera-se que, com os resultados obtidos, o estudo possa subsidiar a UFMS e as instituições públicas na implementação de políticas de gestão de pessoas e o desenvolvimento de ações voltadas às pessoas idosas (TEXTO DO PESQUISADOR).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: O estudo tem como objetivo geral identificar o perfil de qualidade de vida de servidores inativos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Objetivo Secundário: Descobrir de que forma o perfil de qualidade de vida das pessoas pode ser diagnosticado. Identificar quais ferramentas podem ser utilizadas para revelar o perfil de qualidade de vida dos trabalhadores. Propor um Produto Técnico-Tecnológico que apresente à UFMS e às instituições públicas uma forma de identificar o perfil de qualidade de vida de seus servidores aposentados e pensionistas (TEXTO DO PESQUISADOR).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo pode apresentar um risco de grau mínimo ao participante, do tipo emocional, com questões de autoavaliação que abordam aspectos pessoais, como depressão, satisfação sexual, realização pessoal e o medo da morte. Para minimizar esses riscos, será garantido o sigilo das respostas, e tratados como dados confidenciais e individuais, tendo em vista que, apesar de não haver a coleta de dados pessoais, serão utilizados apenas para fins científicos. Benefícios: A pesquisa tem como benefício promover a mudança do conhecimento atual que se tem sobre a qualidade de vida dos aposentados e pensionistas da UFMS, identificando fatores biopsicossociais que poderão subsidiar a instituição no desenvolvimento de políticas públicas de gestão de pessoas para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, como a prevenção de doenças, e não apenas físicas mas também mentais, e o seu devido acompanhamento por meio de ações e programas institucionais direcionados (TEXTO DO PESQUISADOR).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado "O perfil de qualidade de vida de aposentados e pensionistas de uma instituição federal de ensino superior", tendo como Pesquisador(a) Responsável Candido da Costa Silva. A pesquisa abordará um grupo aproximado de 380 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, entre aposentados e pensionistas da UFMS e, conforme o cronograma terá início em novembro de 2024 e término em janeiro de 2025. Anexa folha de rosto com assinatura, e devidamente preenchida. O necessário.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros (Prédio das Pró-Reitorias) - Hércules Maymone, 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconeppropp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 7.281.101

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

À proposta foi anexada, na Plataforma Brasil, folha de rosto, com todas as informações pertinentes,. Juntou também às informações básicas i) projeto detalhado; ii) exemplos de TCLE; iii) questionários; iv) carta resposta com a indicação das alterações anteriormente indicadas. Observa-se que houve a sanção das pendências anteriormente apontadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conforme se observa da carta resposta e demais documentos juntados na Plataforma Brasil, o pesquisador sanou as pendências anteriormente apontadas, encontrando-se apto ao seu desenvolvimento. Dessa forma, salvo melhor juízo, o projeto cumpre as diretrizes éticas, merecendo aprovação. Este o parecer.

¿ Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer de pendências por meio da Plataforma Brasil em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste Parecer Consubstanciado. Solicitamos ao pesquisador especial atenção para observar este prazo de 30 dias, evitando assim a não aprovação do projeto por decurso de prazo.

As respostas às pendências devem ser apresentadas e descritas em documento à parte, denominado CARTA RESPOSTA, além de o pesquisador fazer as alterações necessárias nos documentos e informações solicitadas. Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Para apresentar a Carta Resposta o pesquisador deve usar os recursos ¿ copiar¿ e ¿ colar¿ quando for transcrever as pendências solicitadas e as respostas apresentadas na Carta, como também no texto ou parte do texto que será alterado nos demais documentos. Ou seja, deve manter a fidedignidade entre a pendência solicitada e o texto apresentado na Carta Resposta e nos documentos alterados.

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Verifique o calendário de reuniões para 2024 informado no site do CEP (<https://cep.ufms.br>)¿.

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Endereço:	Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ¿ Prédio das Pró-Reitorias ¿ Hércules Maymone ¿ 1º andar		
Bairro:	Pioneiros	CEP:	70.070-900
UF:	MS	Município:	CAMPO GRANDE
Telefone:	(67)3345-7187	Fax:	(67)3345-7187
		E-mail:	cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.281.101

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno-do-cep-ufms/>

2) Calendário de reuniões

Disponível em: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2024/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/fluxograma-submissao-de-pesquisas-com-seres-humanos/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/documentos/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais à TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros à Prédio das Pró-Reitorias à Hércules Maymone à 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconeppropp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.281.101

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

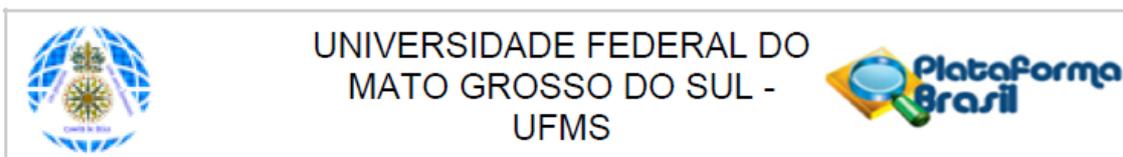
13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2350348.pdf	14/10/2024 16:12:24		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	14/10/2024 16:10:13	CANDIDO DA COSTA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	14/10/2024 16:05:02	CANDIDO DA COSTA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	CORRIGIDO_NOVA_Folha_de_Rosto_assinado_assinado.pdf	14/10/2024 16:02:17	CANDIDO DA COSTA SILVA	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ◊ Prédio das Pró-Reitorias ◊ Hércules Maymone ◊ 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.281.101

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	02/09/2024 10:13:27	CANDIDO DA COSTA SILVA	Aceito
Outros	questionarios.pdf	30/05/2024 22:09:40	CANDIDO DA COSTA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 10 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Fernando César de Carvalho Moraes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ; Prédio das Pró-Reitorias ; Hércules Maymone ; 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1.	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
2.	Sua situação funcional:	<input type="checkbox"/> Aposentado	<input type="checkbox"/> Pensionista
3.	Carreira que ocupava (você ou o instituidor)	<input type="checkbox"/> Técnico-Administrativa	<input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Sou pensionista
4.	Idade	<input type="checkbox"/> 60 a 64 <input type="checkbox"/> 65 a 69 <input type="checkbox"/> 70 a 74 <input type="checkbox"/> 75 a 80 <input type="checkbox"/> mais de 80	
5.	Identificação Étnico-Racial:	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena
6.	Educação (grau de instrução):	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Graduação	<input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado
7.	Renda (R\$):	<input type="checkbox"/> 1.000,00 a 2.000,00 <input type="checkbox"/> 2.001,00 a 3.000,00 <input type="checkbox"/> 3.001,00 a 5.000,00	<input type="checkbox"/> 5.001,00 a 10.000,00 <input type="checkbox"/> 10.001,00 a 20.000,00 <input type="checkbox"/> Mais de 20.000,00
8.	Situação Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)/Separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)
9.	Eu moro:	<input type="checkbox"/> Sozinho(a)	<input type="checkbox"/> Com familiares

Fonte: Adaptado de IBGE (2022).

ANEXO C – QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEVA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Professor Adjunto

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre – RS - Brasil

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the translated version, the original English version shall be the binding and authentic version.

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO D – QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD

QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Q.1	Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

Q.2	Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

Q.3	Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

Q.4	Até que ponto você sente que controla o seu futuro?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

Q.5	O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

Q.6	Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

Q.7	O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

Q.8	O quanto você tem medo de morrer?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

Q.9	O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

Q.10	Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

Q.11	Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

Q.12	Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

Q.13	O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

Q.14	Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

Q.15	Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?
Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)	

Q.16	Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?
Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)	

Q.17	Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?
Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)	
Q.18	Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?
Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)	
Q.19	Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?
Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)	
Q.20	Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?
Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)	

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

Q.21	Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?
Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	
Q.22	Até que ponto você sente amor em sua vida?
Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	
Q.23	Até que ponto você tem oportunidades para amar?
Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	
Q.24	Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)	

ANÁLISE DO WHOQOL-OLD

Módulo WHOQOL-OLD é constituído de 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: “Funcionamento do

Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade”(INT). Cada uma das facetas possui 4 perguntas; podendo as respostas oscilar de 4 a 20. Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores baixos representam uma baixa qualidade de vida;

EXISTEM TRES FORMAS DE APRESENTAR OS DADOS:

- UMA É EM FORMA DE TOTAL (DE 4 A 20);
- OUTRA É A MÉDIA (1 A 5);
- OUTRA É PERCENTUAL (0 A 100);

O QUE PRECISA FAZER É:

Tem perguntas onde os itens são expressos negativamente, assim o escore tem de ser recodificado de modo que os valores numéricos atribuídos sejam invertidos: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 =1.

Isso deve ser feito nas seguintes perguntas:

old_01 old_02 old_06
old_7 old_8 old_9 old_10
(1=5) (2=4) (3=3) (4=2)
(5=1).

(old_1, old_2, e sucessivamente corresponde as perguntas que se encontram no questionário já enviado).

O PRÓXIMO PASSO É A ANÁLISE DAS FACETAS, DANDO O RESULTADO EM TOTAL, OUTRA MÉDIA E OUTRO EM PERCENTUAL.

CUIDAR AS PERGUNTAS QUE DEVEM SER RECODIFICADAS (old 01 old 02 old 06 old 7 old 8 old 9 old 10)!!

Funcionamento do Sensório

SOMA DAS PERGUNTAS (old 01,old 02,old 10,old 20)= RESULTADO TOTAL.

SOMA DAS PERGUNTAS (old 01,old 02,old 10,old 20)/4= RESULTADO DE MÉDIA.
SOMA DAS PERGUNTAS (old 01,old 02,old 10,old 20)/4)-1/4*100= RESULTADO EM PERCENTUAL.

***multiplicar/dividir**

FAZER DA MESMA FORMA PARA AS DEMAIS FACETAS, ABAIXO. APRESENTANDO AS TRES FORMAS DE RESULTADO (TOTAL; MÉDIA E PERCENTUAL).

Autonomia

SOMA DAS PERGUNTAS (old_03,old_04,old_05,old_11)= RESULTADO TOTAL.

Atividades Passadas, Presentes e Futuras

SOMA DAS PERGUNTAS (old_12,old_13,old_15,old_19) = RESULTADO TOTAL.

Participação Social

SOMA DAS PERGUNTAS (old_14,old_16,old_17,old_18) = RESULTADO TOTAL.

Morte e Morrer

SOMA DAS PERGUNTAS (old_06,old_07,old_08,old_09)= RESULTADO TOTAL.

Intimidade

SOMA DAS PERGUNTAS (old_21,old_22,old_23,old_24)= RESULTADO TOTAL.

A ÚLTIMA ANÁLISE A FAZER É A QUALIDADE DE VIDA GERAL:

CUIDAR AS PERGUNTAS QUE DEVEM SER RECODIFICADAS (old 01,old 02, old 06, old 7, old 8, old 9, old 10)!!

- O PROCESSO É SEMELHANTE AO REALIZADO ANTERIORMENTE.

Soma (old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,old_06, old_07,old_08,old_09,old_10,old_11,old_12,old_13, old_14,old_15,old_16,old_17,old_18,old_19,old_20, old_21,old_22,old_23,old_24)= RESULTADO TOTAL

- OUTRA É SOMANDO E DIVIDINDO POR 24; **AQUI O QUE MUDA É QUE AO INVÉS DE DIVIDIR POR 4, IRÁ DIVIDIR POR 24 (NÚMERO DE PERGUNTAS).**

Soma (old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,old_06, old_07,old_08,old_09,old_10,old_11,old_12,old_13, old_14,old_15,old_16,old_17,old_18,old_19,old_20, old_21,old_22,old_23,old_24)/24. VAI ME DAR A MÉDIA.

- OUTRA É SOMANDO TODAS AS PERGUNTAS, DIVIDINDO POR 24, MENOS 1, DIVIDIDO POR 4, MULTIPLICADO POR 100;

Soma (old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,old_06, old_07,old_08,old_09,old_10,old_11,old_12,old_13, old_14,old_15,old_16,old_17,old_18,old_19,old_20, old_21,old_22,old_23,old_24)/24]-1/4*100= RESULTADO EM PERCENTUAL.

IMPORTANTE: OS DADOS TABULADOS DEVEM SER COMPATÍVEIS PARA IMPORTAÇÃO PARA O EXCEL, CASO SEJA NECESSÁRIO. AS ANÁLISES DEVEM SER FEITAS PELO PROGRAMA QUANDO SOLICITAR POR EXEMPLO O RELATÓRIO, AI O PROGRAMA ME DA OS VALORES (TOTAL,MÉDIA, PERCENTUAL) EM CADA FACETA E NA QUALIDADE DE VIDA GERAL.

O RELATORIO PARA OS ALUNOS DEVERÁ APARECER SOMENTE O RESULTADO EM MÉDIA COM OPÇÃO PARA IMPRIMIR COMPLETO (RESULTADO DE TODAS AS FACETAS E QUALIDADE DE VIDA GERAL) OU RESUMIDO (SOMENTE A QUALIDADE DE VIDA GERAL) AMBOS DESTACANDO O SEGUINTE.

Qualidade de vida: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

ESSES VALORES SERÃO O RESULTADO DA ANÁLISE EM MÉDIA.

Referencias

Power M, Quinn K, Schimidt S. WHOQOL-OLD Group. Quality of Life Research, 2005, 14:2197-2214.

Fleck MPA, Chamovich E, Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. Revista de Saúde Pública, 2003, 37(6):

Tabela para apresentação dos resultados da qualidade de vida do WHOQOL OLD

Data	Domínio Habilidades Sensoriais	Domínio Autonomia	Domínio Atividades passadas, presentes e futuras	Domínio Participação Social	Domínio Morte e morrer	Domínio Intimidade	Total

Resultados em % de 0 a 100

Quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida.

APÊNDICE A – MATERIAL IMPRESSO DE DIVULGAÇÃO

Arte: Cândido da Costa Silva

Aposentado e Pensionista

UFMS

Participe da pesquisa de qualidade de vida!

O estudo tem como objetivo identificar o perfil de qualidade de vida de aposentados e pensionistas da UFMS, com base no questionário da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A pesquisa faz parte de uma etapa de dissertação do programa de pós-graduação stricto sensu, Mestrado Profissional em Administração Pública da UFMS/Profiap, do discente Cândido da Costa Silva, sob orientação da Prof^ª Dra. Yasmin Gomes Casagrande.

A pesquisa foi registrada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovada sob o Parecer nº 7.281.101 / CAAE 83292024.3.0000.0021.



SurveyMonkey

**Acesse pelo
QR Code**

Aponte a câmera
do seu celular.



Ou acesse pelo link:
<https://link.ufms.br/zD30H>