



Universidade Federal Rural de Pernambuco
Superintendência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas – SUGEP
Departamento de Qualidade de Vida
Divisão de Programas Psicossociais
Programa de Educação para Aposentadoria *Trilhando Novos Caminhos*



Questionário Programa de Educação para a Aposentadoria – PEA Trilhando Novos Caminhos

Prezados Participantes,

Esse questionário visa construir através de suas respostas o perfil de nossos servidores, assim como identificar quais as atividades mais desejadas por eles quando se refere à aposentadoria.

As suas respostas nos ajudará a aprimorar o Programa de Educação para a Aposentadoria.

Desde já agradecemos sua valiosa colaboração.

Leia com atenção todas as informações do questionário antes de responder às questões.

Nome: _____

Idade: _____

Escolaridade: () Analfabeto () 1º Grau (1ª a 4ª série) () 1º Grau (5ª a 8ª série)

() 2º Grau () Superior incompleto () Superior completo () Pós-graduação

Formação: _____

Cargo: _____

Função: _____

Lotação: _____

Tempo de serviço: _____

Vínculo anterior: Não () Sim () Qual? _____

Telefone: _____

E-mail: _____

1. Nível de satisfação com a instituição:

() Muito Satisfeito () Satisfeito () Insatisfeito

2. Você tem pensado em como será sua aposentadoria?

() Sim () Não

Por quê?

3. Você gostaria de participar de um programa cujo objetivo principal será ajudar na construção de um projeto de vida no momento da aposentadoria?

() Sim () Não

4. Você conversa sobre esse assunto no seu ambiente de trabalho?

() Sim () Não

Comente: _____

5. O que você pretende fazer quando estiver aposentado?

✓ *A partir de agora você pode assinalar mais de uma questão.*

✓ *Se você apresentar alguns desses itens marcar sim ou não*

Saúde

6. Apresenta algum problema de saúde?

() Sim () Não

Hipertensão/Pressão alta () Diabetes () Doenças cardíacas () Obesidade ()

Transtornos psicológicos () Qual? _____

Outras doenças _____

Hábitos saudáveis

7. Pratica atividade física?

() Não

() Todos os dias () Até 2 vezes na semana () 3 a 5 vezes por semana () Às vezes

8. Você se preocupa com seus hábitos alimentares?

() Sim () Não

9. É fumante?

() Não () Sim

Se sim, quantos cigarros por dia?

() Mais de 20 () Entre 10 e 20 () Entre 5 e 10 () Menos de 5

10. Bebidas alcoólicas?

() Não

Todos os dias () Mais de 5x () Entre 3 e 5x () Menos de 2x () Raramente bebo ()

Família:

11. Com quem você mora?

Sozinho (a) ()

Pai e/ou mãe ()

Esposo(a)/ companheiro(a) ()

Filhos (as) ()

Irmãos(ãs) ()

Outros parentes ()

Amigos ()

Outra situação: _____

12. Contando com você quantas pessoas moram em sua casa?

() Duas () Três () Quatro () Cinco () Mais de seis () Moro sozinho (a)

13. Quantos (as) filhos (as) você tem?

() Um(a)

() Dois (duas)

() Três

() Quatro ou mais

() Não tenho filhos (as)

14. Como você classifica o seu relacionamento com sua família?

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim

15. Em sua família, quando se fala sobre sua aposentadoria tem recebido o apoio esperado?

Sim () Não ()

Comente:

Social e Lazer:

16. O que você faz nas horas de lazer?

17. Com que frequência? _____

18. Qual a importância do lazer para a sua vida?

19. Desenvolve algum trabalho voluntário?

Sim () Não ()

Se sim, qual atividade e com que frequência?

20. Participa de algum grupo em igrejas, associações, grupos de danças ou outros?

Sim () Não ()

Se sim, qual atividade e com que frequência?

Financeiro

21. Você conhece as alterações no seu contra-cheque com a aposentadoria?

Sim () Não ()

22. Você possui alguma reserva financeira?

Sim () Não ()

23. A principal renda de sua casa é a sua?

Sim () Não ()

24. Quais desses assuntos você gostaria que fossem abordados no Programa de Educação para Aposentadoria?

Empreendedorismo () Direitos e Deveres () Lazer () Projeto de Vida ()

Orçamento doméstico () Exercício físico () Dieta e Nutrição ()

Legislação relacionada à aposentadoria () Contra-cheque ()

Voluntariado () Saúde mental ()

Relacionamento familiar () Qualidade de Vida () Espiritualidade ()

Outros

OBS: Se desejar, relate abaixo quais foram as suas impressões sobre este questionário.
