

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA**

**A INFLUÊNCIA DO TRABALHO NA
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO E NA
SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA**

IVANA WERNER DE OLIVEIRA TORELLY

Porto Alegre
2008

IVANA WERNER DE OLIVEIRA TORELLY

**A INFLUÊNCIA DO TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA
DO IDOSO E NA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA**

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica da PUCRS como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de mestre em Gerontologia Biomédica.

Orientador: Prof. Dr. Irênio Gomes da Silva Filho

Porto Alegre
2008

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T678i Torelly, Ivana Werner de Oliveira
A Influência do trabalho na qualidade de Vida do idoso
e na sintomatologia depressiva / Ivana Werner de Oliveira
Torelly. – Porto Alegre, 2008.
106 f.
Diss. (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Inst. De
Geriatria e Gerontologia, PUCRS.
Orientador: Prof. Dr. Irênio Gomes da Silva Filho
1. Gerontologia. 2. Envelhecimento. 3. Qualidade de
Vida. 4. Depressão. 5. Idosos – Trabalho. I. Silva Filho, Irênio Gomes
da. II. Título.

IVANA WERNER DE OLIVEIRA TORELLY

**A INFLUÊNCIA DO TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA
DO IDOSO E NA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA**

Aprovada em ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof Dr Alfredo Cataldo Neto (PUCRS)

Profa. Dra. Irani Iracema Argimon (PUCRS)

Prof. Dr. Irenio Gomes da Silva Filho (orientador)

“A longevidade está diretamente vinculada ao
conceito de libido.
Seu significado é fundamental na estruturação
do psiquismo humano.
Libido é uma palavra latina traduzida como
vontade, desejo, paixão.
O inconsciente humano é atemporal, não
distinguindo passado, presente ou futuro.
Em termos de circulação de energia psíquica
não há jovem, nem velho.
O que importa é o desejo de viver e este não
têm idade” (ELISABETH ADLER, 1999).

AGRADECIMENTOS

Aos meus avós, Willi (*in memorian*) e Antonio (*in memorian*) que foram exemplos de envelhecimento ativo.

Aos meus pais Antonio e Ione, pelos ensinamentos recebidos, pelo carinho, amor e por serem o porto seguro em todos os momentos.

Ao meu marido Sergio Torelly por ter incentivado a continuidade dos estudos e pelo apoio recebido.

Aos meus irmãos Denise e Rodrigo que sempre estiveram presentes em todos os momentos da minha vida.

Aos meus queridos colegas e amigos Zuleica Aléssio e Julio Alejandro Jélves pela convivência, apoio, e pelas idéias compartilhadas. Zuleica dedico a ti um agradecimento especial.

Aos meus amigos Ivana Bernardes, Gerson Menger e Osmar Detoni, pelo incentivo e carinho.

Ao meu orientador, prof. Dr. Irenio Gomes da Silva Filho, por sua dedicação, empenho, por não medir esforços para a realização e conclusão deste trabalho e por suas brilhantes análises estatísticas.

À minha orientadora (*in memorian*), profa. Dra. Valdemarina Bidone de Azevedo e Souza, por ter me recebido de forma tão receptiva, por seus ensinamentos, pelo seu exemplo de luta e alegria e por acreditar que este projeto era possível.

À professora Maria Beatriz Rahde pela amizade, incentivo e ensinamentos inspiradores.

Ao prof. Dr. Rodolfo Schneider, pelo seu apoio, pelos conhecimentos transmitidos, pelas sugestões dadas ao projeto de pesquisa e para a dissertação.

Aos professores do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUC-RS, pelos ensinamentos, dicas, e por estimular a busca constante de conhecimentos e aprendizagem.

Aos funcionários da secretaria do Instituto de Geriatria e Gerontologia, Paulo Rodrigues, Mônica Nascimento, Ângela Fraquelli e Cletiane Rodrigues pela dedicação e disponibilidade.

As alunas do curso de Psicologia, Aline Lopes, Anellauren Schimidt, Carolina Francischini, Juliana Majewski, Laura Boechat, Michele da Fonseca e Renata Lima, pela ajuda e empenho.

A Cristiani Trentin, pelo coleguismo, amizade, apoio e ajuda.

Aos Idosos entrevistados, pela seriedade com que conduziram a sua participação neste estudo e pelo tempo disponibilizado.

A Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul por oportunizar e viabilizar este curso de Pós Graduação.

Àquelas pessoas, as quais não nomeei, mas de alguma forma participaram ou contribuíram para a materialização desta tese.

Obrigada!

RESUMO

Introdução. A continuidade de uma vida produtiva e ativa, a busca de uma nova concepção do envelhecimento que visa a renovação e vislumbra oportunidades e a inserção do idoso na vida social têm sido apontados como fatores que podem contribuir para a qualidade de vida e para a menor incidência de sintomas depressivos. **Objetivos.** O presente estudo busca avaliar a importância do trabalho na vida do idoso. Tem como objetivos específicos, verificar se idosos que permanecem trabalhando após os sessenta anos têm níveis mais satisfatórios de qualidade de vida e menores índices de sintomas depressivos. **Métodos.** Trata-se de um estudo transversal em 51 idosos que permanecem trabalhando após os 60 anos e 53 idosos que tinham trabalho remunerado e pararam de trabalhar após os 60 anos, selecionados a partir de uma amostra de base populacional do município de Porto Alegre. Foram coletados dados sócio-demográficas e aplicados os questionários WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Adicionalmente foi questionado, para análise qualitativa, o significado e importância da qualidade de vida e do trabalho. **Resultados.** Foi observada uma média maior de qualidade de vida nos domínios *físico* e *psicológico* do WHOQOL-BREF e no domínio *participação social* do WHOQOL-OLD e uma média menor de sintomas depressivos nos idosos que seguem trabalhando após os sessenta anos. Na análise estratificada por sexo, verificam-se estes mesmos resultados entre as mulheres, sendo que aparece também uma diferença significativa nos valores totais dos dois questionários de qualidade de vida, que na análise geral mostrou apenas uma tendência a significância, e no domínio *atividades passadas, presentes e futuras* do WHOQOL-OLD. Nos homens, não foram observadas essas diferenças, mostrando apenas uma média maior de qualidade de vida no domínio *autonomia* do WHOQOL-OLD entre os que pararam de trabalhar. Os resultados da análise qualitativa revelam que, nos dois grupos, os idosos consideram importante para ter qualidade de vida, fatores associados à manutenção da saúde, seguidos das relações interpessoais. Observou-se que o trabalho tem grande importância para os dois grupos, principalmente por trazer satisfação e realização e 54,7% dos que pararam de trabalhar, gostariam de voltar a exercer atividades profissionais se tivessem oportunidade. **Conclusões.** O estudo aponta uma associação entre estar ativo profissionalmente com menor número de sintomas depressivos e com melhor qualidade de vida, principalmente nos domínios físico, psicológico e participação social. Essa associação foi verificada apenas no sexo feminino, sugerindo que as mulheres que continuam trabalhando apresentam melhor qualidade de vida e menos sintomatologia depressiva. Observou-se também que o trabalho tem um valor intrínseco, abrangente e fundamental. Sua representação na vida das pessoas vai muito além dos ganhos financeiros, sendo também uma fonte de satisfação e realização.

Palavras-chave: idosos - envelhecimento ativo - qualidade de vida – depressão – trabalho.

ABSTRACT

Introduction: The continuity of a productive and active life, the search for a new conception of ageing which seeks renewal and envisages opportunities, as well as senior's integration into social life have been pointed as factors that can contribute to quality of life and to a lower incidence of depressive symptoms. **Objective:** The present study seeks to evaluate the importance of work in senior's lives. It also has these specific objectives: to verify that the seniors' group that continue working after sixty years of age have a more satisfactory level of quality of life and a lower index of depressive symptoms. **Methods:** It is a transversal study of 51 senior that remained working after 60 years of age and 53 seniors that had paid employment and ceased working at 60 years of age, selected from a sample of the population base of the municipal district of Porto Alegre. Socio-demographic data were collected and the questionnaires WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD and the Scale of Geriatric Depression (GDS) were applied. Additionally they were surveyed, for qualitative analysis, about the significance and importance of the quality of life and of work. **Results:** A higher average quality of life was observed in the domains *physical* and *psychological* of WHOQOL-BREF and in the domain *social participation* of WHOQOL-OLD and a lower average of depressive symptoms in the seniors that continued working after sixty years of age. The analysis, stratified by sex, verifies these same results amongst the women, and, in addition, there also appears a significant difference in the total values of the two quality of life questionnaires, that showed only a tendency in significance in the general analysis, and in the domain of *past, present and future activities* in WHOQOL-OLD. Those differences were not observed in the men, showing a higher average quality of life in the *autonomy* domain of WHOQOL-OLD among the ones that ceased working. The results of the qualitative research reveal that both seniors groups consider two factors as being important for quality of life: health maintenance followed by interpersonal relationships. It was observed that work has great importance for the two groups, mainly by bringing satisfaction and accomplishment. 54.72% of those that ceased work would like to return to professional activities if given the opportunity. **Conclusions:** The study points to an association with being professionally active, a lower number of depressive symptoms and with a better quality of life, principally in the physical, psychological and social participation domains. This association was verified in the feminine sex, suggesting that the women that continue working show a better quality of life and less depression. It is also observed that work has an intrinsic, broad and fundamental value. Its representation in the people's life is greater than financial earnings, being more a source of satisfaction and accomplishment.

Word-key: seniors - active ageing - quality of life - depression - work.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Distribuição das variáveis demográficas em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS em 2008.	36
TABELA 2: Resultados da escala de depressão geriátrica (GDS) e dos questionários de qualidade de vida resumido e módulo para idosos da organização mundial da saúde (WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	38
TABELA 3: Frequência de resposta afirmativa nas questões da escala de depressão geriátrica (GDS) em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	39
TABELA 4: Frequências das respostas nas questões do Domínio Físico do questionário de qualidade de vida resumido da organização mundial da saúde (WHOQOL-BREF), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	42
TABELA 5: Frequências das respostas nas questões do Domínio Psicológico do questionário de qualidade de vida resumido da organização mundial da saúde (WHOQOL-BREF), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	43
TABELA 6: Frequências das respostas nas questões do Domínio Relações Sociais do questionário de qualidade de vida resumido da organização mundial da saúde (WHOQOL-BREF), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	44
TABELA 7: Frequências das respostas nas questões do Domínio Meio Ambiente do questionário de qualidade de vida resumido da organização mundial da saúde (WHOQOL-BREF), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	45
TABELA 8: Frequências das respostas nas questões do Domínio Funcionamento dos Sentidos do módulo para idosos do questionário de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-OLD), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	46
TABELA 9: Frequências das respostas nas questões do Domínio Autonomia do módulo para idosos do questionário de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-OLD), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	47

TABELA 10: Frequências das respostas nas questões do Domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuras do módulo para idosos do questionário de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-OLD), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	48
TABELA 11: Frequências das respostas nas questões do Domínio Participação Social do módulo para idosos do questionário de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-OLD), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	49
TABELA 12: Frequências das respostas nas questões do Domínio Morte e Morrer do módulo para idosos do questionário de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-OLD), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	50
TABELA 13: Frequências das respostas nas questões do Domínio Intimidade do módulo para idosos do questionário de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-OLD), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	51
TABELA 14: Resultados da escala de depressão geriátrica (GDS) e dos questionários de qualidade de vida resumido e módulo para idosos da organização mundial da saúde (WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD), em homens idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	53
TABELA 15: Resultados da escala de depressão geriátrica (GDS) e dos questionários de qualidade de vida resumido e módulo para idosos da organização mundial da saúde (WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD), em mulheres idosas que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naquelas que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	54
TABELA 16: Fatores importantes para ter qualidade de vida identificados na avaliação qualitativa do grupo dos idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos (n=51), no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	56
TABELA 17: Importância do trabalho, identificada na avaliação qualitativa do grupo dos idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos (n=51), no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	57
TABELA 18: Motivos que levaram a continuar trabalhando, identificados na avaliação qualitativa do grupo dos idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos (n=51), no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	58
TABELA 19: Fatores importantes para ter qualidade de vida, identificados na avaliação qualitativa do grupo dos idosos que tinham atividade remunerada até os 60 anos e que depois pararam de trabalhar (n=53), no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	59
TABELA 20: Significados que o trabalho teve na vida, identificados na avaliação qualitativa do grupo dos idosos que tinham atividade remunerada até os 60 anos e que pararam de trabalhar (n=53), no município de Porto Alegre-RS, em 2008.	60

LISTA DE ABREVIATURAS

IGG	Instituto de Geriatria e Gerontologia
G1	Grupo 1 - Permanece trabalhando
G2	Grupo 2 – Parou de trabalhar
GDS	Escala de Depressão Geriátrica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
<i>p</i>	Nível de Significância
QV	Qualidade de Vida
WHOQOL- BREF	World Health of Quality of Life – Versão Abreviada
WHOQOL- OLD	World Health of Quality of Life – Versão para Idosos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1 REFERENCIAL CIENTÍFICO	3
1.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA	3
1.2 ENVELHECIMENTO ATIVO E BEM SUCEDIDO	4
1.3 QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO	6
1.4 DEPRESSÃO EM IDOSOS	8
1.5 TRABALHO E APOSENTADORIA	10
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	15
3.1 DESENHO DO ESTUDO	15
3.2 LOCAL DE ESTUDO	15
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	15
3.4 COLETA DE DADOS	16
3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA	17
3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	17
3.7 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS	18
3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	18
4 RESULTADOS	19
4.1 PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DA AMOSTRA	19
5 DISCUSSÃO	45
6 CONCLUSÕES	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	58
APÊNDICE 1: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	59
APÊNDICE 2: QUESTÕES QUALITATIVAS	65
ANEXOS	66
ANEXO 1: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - PUCRS	67
ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	68
ANEXO 3: PROJETO IDOSOS DE PORTO ALEGRE	69
ANEXO 4: QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA DA OMS – (WHOQOL-BREF)	83
ANEXO 5: WHOQOL-OLD	87
ANEXO 6: ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA	92

INTRODUÇÃO

Pela primeira vez na história, chegar à velhice tornou-se um padrão, e não um privilégio usufruído por poucos.

A combinação de um aumento significativo na expectativa de vida com taxas de natalidade decrescentes redefine uma nova experiência de envelhecimento e um desafio global, social e econômico. Este aumento iminente de pessoas idosas provocará um impacto substancial nas instituições provedoras de assistência à saúde, serviços financeiros e previdência social.

Em virtude dessas razões e também visando o bem estar físico e psicológico do indivíduo, torna-se cada vez mais relevante estimular políticas e programas de envelhecimento ativo, garantindo a continuidade de uma vida produtiva e saudável.

No momento, há a necessidade de contrapor os estereótipos ligados ao envelhecimento, as normas prescritas pela sociedade, que vêem o idoso como um ônus, um fardo, à margem, sem capacidades e com prazos que se esgotam nos eventos previsíveis e programados pelo senso de normalidade.

Torna-se necessária a busca de novos papéis, a reformulação de conceitos, posturas, a participação contínua do idoso em atividades sociais, econômicas e culturais, na busca de uma conquista moral e social. Esta nova perspectiva visa a renovação em detrimento da resignação, vislumbra as oportunidades e não as ameaças, busca a inserção do idoso e não o isolamento. Trata-se de uma proposta para recriar essa fase do desenvolvimento em sua máxima potencialidade.

Esta continuidade pode prevenir ou amenizar doenças, crises de identidade, desajustes sociais, quadros depressivos, oportunizando melhor qualidade de vida ao idoso.¹

O presente estudo tem como objetivo avaliar a importância do trabalho e os benefícios de um envelhecimento ativo e produtivo e suas conseqüências na qualidade de vida e nos sintomas depressivos.

Acredita-se que esta investigação se faz necessária, tanto cientificamente como socialmente, e que a mesma contribuirá na criação de estratégias que propiciem o bem estar do idoso e de novas perspectivas acerca do envelhecimento.

Para facilitar a leitura do trabalho aqui apresentado (A Influência do Trabalho em Sintomas Depressivos e na Qualidade de Vida de Idosos), optou-se pela divisão em capítulos. Inicialmente fez-se uma introdução justificando a importância da pesquisa. No primeiro capítulo, apresenta-se uma fundamentação teórica, trazendo informações necessárias à compreensão do tema. Entre os tópicos abordados estão: o envelhecimento populacional e demográfico, o envelhecimento ativo e bem sucedido, a qualidade de vida, depressão em idosos, trabalho e aposentadoria. No segundo capítulo são explicitados os objetivos da pesquisa e no terceiro a metodologia utilizada. O quarto capítulo relata os resultados encontrados e o quinto trata da discussão dos resultados da investigação, trazendo em seguida à conclusão do estudo. No final do trabalho, encontram-se as referências bibliográficas, os anexos e apêndices.

1 REFERENCIAL CIENTÍFICO

1.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial e reflete a combinação de três fenômenos: redução da natalidade, redução da mortalidade em coortes adultas sucessivas e o aumento da expectativa de vida na velhice.²

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com sessenta anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1.2 bilhões de pessoas com mais de sessenta anos. Até 2050, haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Esse aumento dos anos de vida precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e da qualidade de vida.³

No Brasil, o prolongamento da vida pode ser exemplificado por um aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional: de 4% em 1940 para 8,6% em 2000. Nos últimos sessenta anos, o número absoluto de pessoas com mais de 60 anos aumentou nove vezes. Em 1940 era de 1,7 milhões e em 2000, de 14,5 milhões. Projeta-se para 2020 um contingente de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas que terão mais de 60 anos.³

Em 1900, a expectativa de vida de um brasileiro ao nascer era de pouco mais de 30 anos; hoje, aproxima-se dos 75 anos. Dessa forma, populações compostas por um grande número de pessoas idosas são eventos recentes. Ou seja, paradoxalmente, a velhice é jovem. De um ponto de vista histórico cultural, é o período etário sobre o qual dispomos de menos conhecimentos.⁴

Em função disto, e da revolução demográfica o envelhecimento tem se tornado um fenômeno discutido na última década, sendo um novo desafio social e um amplo campo de pesquisa e de estudos.

Em países onde impera forte desigualdade social e onde não há políticas de atendimento das necessidades evolutivas para cidadãos de todas as idades, caso do Brasil, as necessidades decorrentes do envelhecimento individual e social costumam acarretar ônus econômico, conflitos de interesses e carências de todo o tipo entre os cidadãos e as instituições.⁵

Uma importante consequência dessa transição é o envelhecimento da população ativa. Nos países desenvolvidos, a população em idade ativa é mais envelhecida, e esse processo tende a acentuar-se com o tempo. No período entre 1980 e 1990 a idade ativa predominante era de 25 a 49 anos. Entre 2000 e 2020, será de pessoas acima de 50 anos.⁶

Por essas razões, políticas e programas de envelhecimento ativo são necessários para permitir que as pessoas continuem a trabalhar de acordo com suas capacidades e preferências à medida que envelhecem, e para prevenir e retardar incapacidades e doenças crônicas que são caras para os indivíduos, para as famílias e para os sistemas de saúde.³

1.2 ENVELHECIMENTO ATIVO E BEM SUCEDIDO

A velhice e o envelhecimento em nossa sociedade dita moderna, são partes de um processo contraditório gestado pelo sistema social em que o velho transita entre ser e não ser parte integrante das relações sociais, ter e não ter um lugar e um papel que diga de si e diga de sua experiência consolidada pela maturidade.²

Envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Tais alterações são naturais e gradativas e suas intensidades são influenciadas por fatores genéticos e pelo etilo de vida. Envelhecer é simplesmente passar para uma nova etapa da vida.⁷

Para Zimerman:^{7: 19}

Velho é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com sua sociedade. É a mesma pessoa que sempre foi. Se foi um batalhador, vai continuar batalhando; se foi uma pessoa alegre, vai continuar se alegrando, se foi uma pessoa insatisfeita, vai continuar insatisfeita; se foi ranzinza, vai continuar ranzinza.

Envelhecimento é um processo interacional e multidimensional, que inclui transformações constantes que podem ser interpretadas simultaneamente como ganhos e perdas. Desse modo, redimensionando esse momento da existência no curso de nossas vidas, podemos descortinar um universo de potencialidades e possibilidades de transformações que são inerentes ao viver. Pensar numa trajetória de envelhecimento bem-sucedido leva-nos a refletir sobre o ideal de manutenção de autonomia, sobre a possibilidade de o indivíduo seguir o curso de sua vida,

mantendo a concepção de sua identidade e de sua capacidade de interagir no mundo, fazendo opções ajustadas às suas necessidades, e reconhecendo que é também autor de sua história singular que está continuamente sendo construída e dá sentido à sua existência.⁸

O envelhecimento tem, sobretudo, uma dimensão existencial e, como todas as situações humanas, modifica a relação do homem com o tempo, com o mundo e com a sua própria história, revestindo-se não só de características biopsíquicas, como também sociais e culturais. Não podemos encarar a velhice como um fato estático. Ela seria o término e o prolongamento de um processo. A idéia de envelhecimento encontra-se ligada à idéia de transformação.⁹

Para Martins:¹⁰

O tempo não é uma dimensão cronológica, medida em dias, meses e anos, mas sim, um horizonte de possibilidades do ser. É essa atitude interna que determina em grande parte a qualidade de envelhecimento que uma pessoa tem.

A expectativa de vida ativa termina quando a saúde de uma pessoa se deteriora a ponto de provocar a perda de sua independência nas atividades da vida cotidiana, tornando-a dependente de outras pessoas, precisando de algum tipo de assistência.¹¹

A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais, civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo.³

Quando políticas sociais de saúde, mercado de trabalho, emprego e educação apoiarem o envelhecimento ativo, teremos provavelmente: menos mortes prematuras em estágios da vida altamente produtivos, menos deficiências associadas às doenças crônicas da terceira idade, mais pessoas com uma melhor qualidade de vida à medida que envelhecem mais indivíduos participando ativamente nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos, menos gastos com tratamentos médicos.³

Alguns autores acreditam que quem se mantém ativo, está sempre em busca de algo novo, tem o ego mais estruturado e a auto-estima fortalecida. Quem não tem

a atividade como hábito está mais sujeito à depressão e mais vulnerável à frustração causada pelas perdas.⁷

Rowe e Kahn¹² consideram que o envelhecimento bem-sucedido inclui três elementos: (1) probabilidade baixa de doenças e de incapacidades associadas às mesmas; (2) alta capacidade funcional cognitiva e física; (3) engajamento ativo com a vida.

De acordo com Freire¹³, o envelhecimento bem-sucedido é visto como uma competência adaptativa da pessoa, isto é, a habilidade geral para responder com flexibilidade aos desafios resultantes do corpo, da mente e do ambiente, esses desafios podem ser biológicos, mentais, autoconceituais, interpessoais ou socioeconômicos. Essa competência seria multidimensional, ou seja, emocional, cognitiva e comportamental. A competência emocional seria definida pelas capacidades do indivíduo para lidar com os fatores estressores. A cognitiva estaria relacionada à capacidade para resolução de problemas, e a comportamental no âmbito do desempenho e da competência social.

Para a manutenção de um autoconceito positivo, os idosos devem substituir os papéis sociais perdidos com o processo de envelhecimento por novos, de modo que o bem estar na velhice seria o resultado do incremento de atividades relacionadas a esses novos papéis sociais. A pessoa que envelhece em boas condições é aquela que permanece ativa e consegue resistir ao desengajamento social.²

1.3 QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO

O conceito de Qualidade de vida (QV) foi mencionado pela primeira vez em 1920 em um livro sobre economia e bem estar material. Esse conceito, juntamente com o de saúde que era entendido como ausência de doenças, acabou por sofrer significativa redefinição após a II Guerra Mundial. Esse novo enfoque subjetivo e multidimensional leva em conta vários aspectos da vida do sujeito.¹⁴

Qualidade de Vida é a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo que incorpora, de uma maneira complexa, a saúde física de uma pessoa, seu

estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente.³

O grupo WHOQOL posiciona a qualidade de vida diretamente nas duas tradições de um mecanismo psicológico e fisiológico interno que produz uma sensação de satisfação ou gratificação com a vida e daquelas condições externas que são o gatilho do mecanismo interno.¹⁵

Trentini¹⁶, em seu estudo sobre qualidade de vida, diz que a definição de QV na velhice é complexa, pois, segundo a autora, existem diversas maneiras de ser velho e diferentes padrões de envelhecimento.

Segundo Lawton¹⁷, a qualidade de vida na velhice parte de uma avaliação multidimensional em relação aos critérios sicionormativos e intrapessoais que buscam referência tanto nas relações atuais quanto nas passadas e também prospectivas na relação entre idoso e o ambiente que o cerca. Dessa maneira, a QV na velhice dependeria de muitos elementos em interação constante ao longo da vida do indivíduo.

Níveis de renda, escolaridade, boas condições de vida, boa saúde, rede de relacionamentos, relações familiares positivas, prática de atividades físicas, entre outros fatores, podem contribuir para um senso de auto-eficácia e bem-estar subjetivo que leva ao funcionamento global dos idosos, melhorando a qualidade de vida e permitindo um envelhecimento bem-sucedido.²

Calman¹⁸ considera que uma “boa qualidade de vida” está presente quando as esperanças e as expectativas de um indivíduo são satisfeitas pela experiência.

A QV tem um valor intrínseco e intuitivo e está intimamente relacionado a um dos anseios básicos do ser humano, que é o de viver bem e de sentir-se bem.⁴

O grupo WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) da OMS desenvolveu uma escala a partir de uma perspectiva transcultural para avaliar a Qualidade de Vida em adultos. Esse instrumento foi chamado de WHOQOL-100. Deste, originou-se o WHOQOL-BREF, constituído de 26 questões e de quatro domínios, os quais se propõem a avaliar respectivamente: capacidade física, psicológica, relações sociais e meio ambiente.⁴

Esse instrumento foi aplicado em 250 pacientes na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O pesquisador responsável pela pesquisa, Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck⁴, concluiu que o questionário mostrou bom desempenho psicométrico, com características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante,

validade de critérios, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. Desta forma, o instrumento foi validado para a realidade brasileira.

O projeto WHOQOL-OLD foi idealizado para complementar o WHOQOL-BREF e objetiva oferecer um conjunto de itens adicionais para a avaliação da QV em idosos. Os dois instrumentos devem ser aplicados juntos no caso de pesquisas envolvendo pessoas acima de sessenta anos.⁴

A investigação sobre as condições que permitem uma boa QV na velhice, bem como as variações que a idade comporta, reveste-se de grande importância científica e social. A OMS, a partir do início dos anos 90, constatou que medidas de qualidade de vida revestem-se de particular importância na avaliação de saúde, tanto dentro de uma perspectiva individual como social. Há múltiplas escalas de avaliação de QV. Todavia, existem diferenças em relação aos aspectos conceituais subjacentes, à importância dada à subjetividade, em detrimento da objetividade, à natureza e ao peso de cada domínio. Em função destas particularidades, tem sido ressaltada a importância da utilização da metodologia qualitativa.⁴

Qualidade de vida na velhice, bem estar psicológico, bem estar percebido, bem estar subjetivo e envelhecimento satisfatório ou bem sucedido são expressões tidas como equivalentes para qualificar um bom envelhecimento.²

Ter uma “boa velhice” não é um atributo ou responsabilidade pessoal, depende sim, da interação entre o indivíduo e o seu contexto, ambos em constante transformação.²

1.4 DEPRESSÃO EM IDOSOS

A depressão caracteriza-se como um distúrbio da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional em qualquer faixa etária. É um distúrbio de natureza multifatorial, que envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social. É um estado de humor vivenciado por praticamente todos os indivíduos em algum momento de suas vidas, sendo muitas vezes relatado como tristeza, saudade, angústia, desânimo, entre outros.¹⁹

Na população envelhecida, a depressão encontra-se entre as doenças crônicas mais frequentes, que elevam a probabilidade de desenvolver incapacidade funcional, desencadeando um importante problema de saúde pública, na medida em que inclui tanto a incapacidade individual como problemas familiares em decorrência

da doença. Tais fatos somam-se aos custos financeiros, à alta taxa de utilização de serviços de saúde e à diminuição da qualidade de vida.⁴

As taxas de prevalência da depressão variam entre 5% e 35%, quando consideramos as diferentes formas e gravidade.⁵

As maiores causas psicológicas e sociais para a depressão entre idosos são: doenças físicas e perdas sensoriais, viuvez, perdas econômicas e precariedade das condições de vida, aposentadoria e perda de papéis sociais.⁵

Os sintomas mais freqüentes costumam ser humor deprimido, perda de interesse, insônia ou hipersonia, retardo ou inquietação psicomotora, somatizações, perda da auto-estima, sentimentos de abandono, dependência e inutilidade, eventual déficit cognitivo variável, idéias de ou suicídio.²⁰

Para Argimon e Stein²¹, a depressão é um problema de saúde freqüente entre as pessoas de muita idade, embora a sua identificação seja, muitas vezes, difícil na prática clínica. Estudos realizados por essas autoras²¹, mostram uma associação entre o estado de saúde física precário e o início ou persistência de depressão.

Alguns autores defendem a idéia de que um baixo nível de dominância e alto nível de neuroticismo estão relacionados com a depressão em idosos. Assim as características de personalidade do indivíduo estariam mais fortemente relacionadas ao início da depressão do que recursos sociais e o estado de saúde.²¹

O impacto dos sintomas depressivos em diversas dimensões da vida pode ser responsável pela perda de autonomia e pelo agravamento de quadros patológicos preexistentes. A depressão, frequentemente, está associada a maior risco de morbidades e de mortalidade.⁴

Existem, na literatura especializada, evidências significativas de que os pacientes deprimidos apresentam importante comprometimento de sua QV. Isso se deve, especialmente, ao fato de que os transtornos depressivos afetam vários domínios que fazem parte da avaliação global da QV.⁴

Estudos comprovam que a participação social atua como um importante modificador da saúde dos idosos, exercendo um papel fundamental na manutenção da saúde mental na velhice. Os pacientes deprimidos apresentam déficits nas funções interpessoais, psicológicas, laborais e físicas.⁴

A dificuldade de se adaptar a novos papéis, a falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro, a necessidade de se adaptar às mudanças e perdas, propicia a sintomatologia depressiva.⁷ Assim como, a inatividade e a falta de perspectivas na

aposentadoria podem levar a um sentimento de depressão que acaba por comprometer a saúde do idoso. Existem muitos casos de doenças psicossomáticas adquiridas durante e após o processo de desligamento do trabalho.⁸

As pessoas mais saudáveis e otimistas têm mais condições de se adaptarem às transformações trazidas pelo envelhecimento. Elas estão mais propensas a verem a velhice como um tempo de experiência acumulada, de maturidade, de liberdade para assumir novas ocupações e até mesmo de liberação de certas responsabilidades.⁷

1.5 TRABALHO E APOSENTADORIA

Há cerca de quarenta anos, a velhice era vivida no recolhimento da vida privada e tinha duração relativamente curta. Depois da aposentadoria e da menopausa, que demarcaram socialmente seu início, só restaram perdas, afastamento e senilidade. Os cientistas sociais identificaram o idoso como vítima de um sistema iníquo. Aos velhos restavam três alternativas – a virtude da sabedoria, a manutenção da atividade e uma boa herança genética. A velhice era uma experiência individual e uma boa velhice, uma vitória pessoal.²²

A terceira idade foi tradicionalmente associada à aposentadoria, doença e dependência. As políticas e programas vinculados a este paradigma ultrapassado não refletem a realidade, pois a maioria das pessoas permanece independente na idade mais avançada. Especialmente nos países em desenvolvimento, várias pessoas acima de sessenta anos continuam a participar da força de trabalho.³

A atividade sistemática, isto é, aquela praticada regularmente, empresta significado e satisfação à existência, quer pelo compromisso e responsabilidade social nela implícitos, quer pela oportunidade de manter o convívio social. Favorece a obtenção de satisfação pessoal, contribui para a prevenção de doenças, prolongando o tempo de vida.²²

Por estes motivos, a aposentadoria deixa de ser um marco a indicar a passagem para a velhice, ela deixa de ser um momento de descanso e recolhimento para tornar-se um período de atividade e lazer. Enfatiza oportunidades para realizar ou reacender sonhos da juventude.²²

Segundo De Mais: ^{23:20}

O próprio conceito de “aposentadoria”, que representava uma conquista dos trabalhadores no tempo em que eram obrigados a um esforço físico que esgotava o corpo, quando a vida média não superava os 60 anos, hoje soa paradoxal e até ofensiva para todos os trabalhadores intelectuais, ou seja, para a maioria absoluta da força de trabalho, que, quanto mais experiência e cultura acumularam, mais capazes são de produzir idéias.

Para Peter Townsend, a vida do sujeito apóia-se em duas dimensões e fontes de equilíbrio: o mundo familiar e o do trabalho. A aposentadoria é a interrupção de um certo ritmo de vida que se prolonga por quase quatro décadas.⁸

Os indivíduos constroem suas identidades tendo como referência a ocupação profissional. A perda deste papel e a concomitante perda da identidade gerariam ansiedade, sentimentos de solidão e desvalia e predisposição à depressão.⁵

O trabalho representa não somente uma fonte de renda, ele traz autonomia e independência, senso de eficiência e dignidade humana. É uma fonte de prazer, convívio, status, poder, experiência e criatividade.²²

A sociedade atribui uma dimensão central ao trabalho, ou seja, o valor do indivíduo, seu reconhecimento enquanto ser humano pode ser medido pelos papéis profissionais que ele desempenha. A sociedade concede a aposentadoria, mas valoriza apenas os sujeitos que produzem. A aposentadoria é vista como o início de um período de declínio.⁵

Por outro lado, a aposentadoria pode ser vivenciada de outra forma se o sujeito conseguir adaptar-se às mudanças trazidas por este novo estágio na vida. Ela pode ser um período de descanso merecido ou de realização de sonhos e projetos que durante a vida laboral não puderam ser implementados, ou até um momento de mudança de atividade profissional e aperfeiçoamento de novas habilidades.⁸

Muitas pessoas gostam do que fazem, das relações sociais do ambiente de trabalho, e não desejam se aposentar. Outros querem se aposentar, mas desejariam continuar com uma atividade profissional. Outros querem realmente parar de trabalhar, mas não têm planos sobre o que fazer após a aposentadoria.⁸

Em qualquer situação, o significado do trabalho para quem vai se aposentar deve ser analisado. O trabalho pode ser fonte de prazer ou apenas uma forma de sobrevivência. Nem todos os trabalhadores tiveram a oportunidade de escolher suas profissões ou mesmo de ter um trabalho satisfatório. Nesse caso, a aposentadoria pode ser uma forma de libertação, de busca de “prazer” e “lazer”.⁸

Uma vez que o lazer normalmente é um contraponto ao trabalho, mas ao mesmo tempo uma prática às vezes rara e inatingível para alguns, como as pessoas irão de um dia para o outro substituir a vida de obrigações por uma vida de lazer?

Segundo Freud:^{24: 148}

Nada é tão difícil para o homem quanto abdicar de um prazer que já experimentou. Na realidade nunca renunciamos a nada: apenas trocamos uma coisa por outra. O que parece ser uma renúncia é, na verdade, a formação de um substituto.

Enquanto o século XX foi à era da maior longevidade, o século XXI trará maiores oportunidades para as pessoas envelhecerem de formas novas e melhores. A maioria das pessoas optaria por retardar seu processo de envelhecimento quando a satisfação com a vida fosse maior.¹¹

Envelhecer bem significaria estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro. A satisfação na velhice dependeria da capacidade de manter ou restaurar o bem-estar subjetivo justamente numa época da vida em que a pessoa está mais exposta a riscos e crises de natureza biológica, psicológica e social.²²

A noção básica da teoria da atividade é de que quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação na vida. A intensificação das interações sociais e o desempenho de novos papéis esperados tendem a gerar aprovação social.²⁵

O idoso pode achar que não tem mais nada a fazer, renunciar a projetos que pensa não ter mais tempo para executar, embora alguns ainda conservem as motivações do passado: trabalhos a serem executadas, obras a serem terminadas e interesses preservados. Outros ainda mantêm a perspectiva de que os projetos podem visar a objetivos que estão situados além da própria existência.²²

Por estas razões, refletir sobre a aposentadoria é analisar mais uma etapa de desenvolvimento do homem no seu contexto. A preparação para a aposentadoria é um processo educativo, contínuo e deve estar relacionada a um planejamento de vida.⁷

Riley^{26,38} vê o envelhecimento no século XXI com muito otimismo. Acredita que a sociedade reconhecerá que a maioria das pessoas idosas ainda são produtivas e que as restrições na auto-expressão, que hoje caracterizam a atitude da sociedade em relação aos idosos, vai mudar. A vida consistirá em períodos de trabalho, lazer e aprendizado, independente da idade.

Zimmerman^{7: 30} relata: “Viver é ter projetos e desejar algo, é buscar realizações. Ao abrir mão disso, o próprio velho está fazendo uma opção autodestrutiva”.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a importância do trabalho na vida do idoso e como este fator interfere na qualidade de vida e na prevalência de sintomas depressivos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1 - Verificar se o grupo de idosos que permanecem trabalhando após os sessenta anos tem níveis mais satisfatórios de qualidade de vida, nos domínios físico, psicológico, relações sociais, e meio ambiente, em comparação ao grupo de idosos que pararam de trabalhar após os sessenta anos;

2 - Verificar se os idosos que permanecem trabalhando após os sessenta anos têm níveis mais satisfatórios de qualidade de vida, nos domínios: habilidade sensorial, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, intimidade e morte, em comparação aos idosos que pararam de trabalhar após os sessenta anos;

3 - Verificar se o grupo de idosos que permanece trabalhando após os sessenta anos tem menores índices de sintomas depressivos em comparação ao grupo de idosos que pararam de trabalhar após os sessenta anos;

4 - Analisar as significações dadas para a qualidade de vida e para a atividade profissional pelos dois grupos de idosos pesquisados.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal, quantitativo e qualitativo, realizado em uma amostra de base populacional.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

Este estudo foi realizado na cidade de Porto Alegre – Rio Grande do Sul.

Porto Alegre é a capital do estado do Rio Grande do Sul. A cidade possui uma área de 476.3 Km², uma população de 1420,667²⁷ habitantes e está localizada no centro do Mercosul. Seu relevo apresenta espaços de planície, mas está circundado por 40 morros que abrangem 65% da sua área, limitada por uma orla fluvial de 72 km. Está entre as cidades mais arborizadas do mundo. É a capital com os melhores índices de educação, longevidade, desenvolvimento humano e renda do Brasil.²⁸ A expectativa de vida é de 71.59 anos e o crescimento populacional é de 1,25% ao ano. A população alfabetizada é de 96,55%. É a metrópole n° 1 em qualidade de vida do Brasil²⁹ e uma das cidades com maior potencial de crescimento mundial segundo o World Winning Cities.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foi utilizado o banco de dados do projeto Multidimensional dos idosos de Porto Alegre (2006), que é composto por 1078 idosos, com idade igual ou superior a sessenta anos, coletados de forma aleatória na população do município de Porto Alegre. Destes, foram selecionados, de acordo com os critérios descritos a seguir, um grupo de idosos que exercem atividades remuneradas e um grupo de idosos que não exercem atividades remuneradas.

- **Critérios de inclusão:** No primeiro grupo, foram incluídos idosos, com idade igual ou superior a 60 anos que exercem atividades profissionais remuneradas, que aceitaram participar do estudo. No segundo grupo, foram

incluídos idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que não exercem mais atividades profissionais remuneradas e que aceitaram participar do estudo.

- **Critérios de exclusão:**

- Idosos com déficit cognitivo, incapacidades físicas ou psicológicas;
- Deficientes físicos;
- Idosos que na pesquisa anterior tiveram auto percepção de saúde ruim ou péssima;
- Idosos que nunca exerceram atividades profissionais remuneradas ou que não estava claro se exerciam ou não atividades remuneradas;
- Idosos que não aceitaram participar da pesquisa;
- Idosos que não foram localizados.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi dividida em três momentos:

1º momento: Seleção dos idosos, no banco de dados, de acordo com os critérios.

2º momento: Contato telefônico, para agendar o horário da entrevista.

3º momento: Preenchimento da ficha de dados sócio-demográficos e aplicação dos instrumentos WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, Escala GDS e de um questionário com perguntas semi-estruturadas.

Inicialmente foi realizado um contato telefônico com o grupo de idosos selecionados para verificar se eles aceitavam participar da pesquisa e para agendar um horário de entrevista. Para os idosos que não tinham telefone e os que não foram encontrados, pois o telefone mudou foi enviada uma carta solicitando que eles entrassem em contato com a pesquisadora.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, no domicílio de cada idoso selecionado, através de entrevista individual, em julho de 2008.

Os idosos preencheram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2) e responderam as informações sócio-demográficas (Apêndice 1), os

instrumentos WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, Escala GDS e o questionário com perguntas semi estruturadas. A maioria dos idosos optou por responder verbalmente as questões e a pesquisadora escreveu as respostas.

Os instrumentos foram respondidos com facilidade de entendimento e o período de aplicação foi em média de uma hora para cada participante.

3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA

- WHOQOL-BREF (Anexo 4) Este questionário baseia-se no pressuposto de que qualidade de vida é um construto subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto por dimensões positivas e negativas. Trata-se de um instrumento que avalia a qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Foi construído e validado pela OMS. Não possui um ponto de corte, entretanto quanto mais alto seu escore, melhor é a Qualidade de Vida.

- WHOQOL-OLD (Anexo 5) É um instrumento desenvolvido pelo projeto WHOQOL-OLD da OMS que avalia a qualidade de vida em seis domínios, habilidade sensorial, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, intimidade e morte. Os valores podem ser combinados para produzir um escore geral para a qualidade de vida em adultos idosos. Este instrumento não possui um ponto de corte, portanto quanto mais alto seu escore, melhor é a Qualidade de Vida.

- Escala GDS (Anexo 6) Trata-se de um instrumento de rastreio reconhecido como recursos rápidos, simples e úteis para a identificação de sintomas depressivos ou de vulnerabilidade à depressão na velhice.

- Questionário com perguntas semi estruturadas (Apêndice 2): Este questionário foi aplicado individualmente, para avaliar a concepção do idoso acerca da qualidade de vida e o grau de relevância dada ao trabalho nos dois grupos de idosos. Cada idoso pode dar múltiplas respostas para cada uma das questões.

3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram digitados em um banco específico, em Access, e analisados com a utilização do programa SPSS, versão 11.5, autorizada pela PUCRS.

A análise descritiva foi feita por freqüências, medianas, médias e desvios padrões.

Para comparação de freqüências (das variáveis qualitativas) entre os grupos, foi utilizado o teste do qui-quadrado e, quando este apresentou um valor esperado inferior a 5, nas variáveis dicotômicas, foi utilizado o teste exato de Fisher.

As diferenças das médias das variáveis quantitativas (escores dos questionários de qualidade de vida e GDS) entre os grupos foram avaliadas por meio do teste “t” de Student para amostras independentes, sendo antes verificado se os grupos apresentavam variâncias semelhantes, através do teste de Levene.

Foram consideradas significativas as associações com valores de $p < 0,050$.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

Os dados qualitativos foram analisados com base nos seus conteúdos e significados. Foi feito um desmembramento do texto em unidades e categorias para posterior agrupamento. A metodologia utilizada foi de Laurence Bardin.³⁰

3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os princípios éticos foram respeitados, procurando proteger os direitos dos indivíduos envolvidos, levando em consideração os aspectos éticos apontados pelas Diretrizes Reguladoras de Pesquisa em Seres Humanos, de acordo com a resolução 196 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de saúde.³

Cada participante, no momento da coleta de dados, recebeu um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), que esclarece sua participação no estudo.

Este Projeto de Pesquisa foi encaminhado a Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, onde obteve aprovação. Posteriormente, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, que aprovou o projeto sob o nº08/04148 (Anexo 1).

Após a aprovação em ambos os comitês, os pesquisadores firmaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Anexo 2) e a pesquisadora iniciou a coleta de dados, já descrita anteriormente.

4 RESULTADOS

4.1 PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DA AMOSTRA

Foi investigado um total de 104 idosos, sendo 51 idosos que permanecem em atividade profissional e 53 idosos que param de trabalhar. A idade variou de 61 a 92 anos, com média de 69,2 anos, igual nos dois grupos.

De todos os idosos pesquisados, 34,6% são do sexo masculino e 65,4% são do sexo feminino; 47,5% estudaram de zero a sete anos e apenas 18,4% possuem formação superior. No grupo de idosos que pararam de trabalhar, observa-se uma maior frequência de viúvos e uma menor frequência de solteiros e separados ($p=0,05$), com uma proporção de casados muito semelhante nos dois grupos. Não foi observada diferença significativa em relação às distribuições de sexo, faixa etária, escolaridade e renda entre os dois grupos (tabela 1). Da amostra total, 42,7% residem com companheiro, 31,1% com parentes e amigos e 26,2% sozinhos, não havendo também diferença significativa entre os grupos.

Do grupo que permanece em atividade, 59,2% tem como ocupação um trabalho não especializado, 16,3% são semi-especializados, 12,2% são profissionais de nível superior, 8,2% são especializados, e 4,1% são proprietários, sendo que 96,1% realizam um trabalho remunerado sem vínculo empregatício.

Para 37,5% do total dos idosos pesquisados, a renda mensal é de até dois salários mínimos, para 41,3% é de dois até seis salários e para 21,2% fica acima de seis salários mínimos, não havendo diferença entre os grupos. Dos que não trabalham, 56,6% são os principais responsáveis pela renda da família e esse percentual é de 41,2% no grupo que mantêm atividade remunerada, não sendo, no entanto, estatisticamente significativa essa diferença.

Tabela 1: Distribuição das variáveis demográficas em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS em 2008.

VARIÁVEL	Idosos que trabalham N (%)	Idosos que não trabalham N (%)	p*	Total N (%)
<u>Sexo</u>				
Masculino	21 (41,2)	15 (28,3)	0,168	36 (34,6%)
Feminino	30 (58,8)	38 (71,7)		68 (65,4%)
<u>Faixa etária</u>				
60-64 anos	10 (19,6)	8 (15,1)	0,716	18 (17,3)
65-69 anos	21 (41,2)	22 (41,5)		43 (41,3)
70-74 anos	12 (23,5)	17 (32,1)		29 (27,9)
75 anos ou mais	8 (15,7)	6 (11,3)		14 (13,5)
<u>Estado Civil</u>				
Solteiro	10(19,6)	5 (9,6)	0,050	15 (14,6)
Casado	21(39,2)	21 (40,4)		41 (39,8)
Viúvo	10(19,6)	21 (40,4)		31 (30,1)
Separado/Desquitado	11(21,6)	5 (9,6)		16 (15,5)
<u>Escolaridade</u>				
0-3 anos	13 (26,0)	10 (18,9)	0,690	23 (22,3)
4-7 anos	14 (28,0)	12 (22,6)		26 (25,2)
8-11 anos	8 (16,0)	8 (15,1)		16 (15,5)
12 ou mais	8 (16,0)	11 (20,8)		19 (18,4)
Superior completo	7 (14,0)	12 (22,6)		19 (18,4)
<u>Com quem mora</u>				
Sozinho	12 (23,5)	15 (28,8)	0,666	27 (26,2)
Com companheiro	24 (47,1)	20 (38,5)		44 (42,7)
Outros	15 (29,4)	17 (32,7)		32 (31,1)
<u>Última renda mensal</u>				
Até 2 salários mínimos	21 (41,2)	18 (34,0)	0,679	39 (37,5)
De 2 a 6 s. mínimos	19 (37,3)	24 (45,3)		43 (41,3)
Acima de 6 s. mínimos	11 (21,6)	11 (20,8)		22 (21,2)
<u>É o principal responsável pela renda da família</u>				
Sim	21 (41,2)	30 (56,6)	0,116	51 (49,0)
Não	30 (58,8)	23 (43,4)		53 (51,0)
TOTAL	51 (100)	53 (100)		104 (100)

* Teste do qui-quadrado.

4.2 SINTOMAS DEPRESSIVOS E QUALIDADE DE VIDA

A tabela 2 mostra a comparação dos resultados quantitativos da escala de depressão e dos questionários de qualidade de vida e de seus domínios entre os grupos.

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS) é composta por 30 questões que identificam sintomas depressivos ou vulnerabilidade à depressão. Considerando os resultados com 10 ou mais respostas depressivas, foram observados 6 idosos (11,8%) com quadro sugestivo de depressão no grupo que permanece trabalhando e 8 (15,1%) no outro grupo, diferença não estatisticamente significativa ($P=0,619$). No entanto, comparando a média de respostas positivas entre os grupos, verificamos que essa foi significativamente ($P=0,040$) menor naqueles que permanecem em atividade profissional ($4,8\pm 3,7$) do que entre os que pararam de trabalhar ($6,6\pm 5,0$).

O questionário WHOQOL-BREF é composto de 26 questões, que são divididas em quatro domínios, sendo que as duas primeiras são gerais e somadas dão um valor geral para a qualidade de vida. O módulo WHOQOL-OLD contém 24 questões divididas em seis domínios. Todos esses resultados foram transformados em uma escala de 0 a 100, sendo que, quanto maior o resultado, melhor a qualidade de vida.

Analisando os resultados do WHOQOL-BREF, observamos que apenas os domínios FÍSICO ($P=0,011$) e PSICOLÓGICO ($P=0,027$) mostraram uma diferença significativa entre as médias do grupo que trabalha ($75,5\pm 13,5$ e $75,6\pm 11,8$) e que não trabalha ($68,1\pm 15,7$ e $70,1\pm 12,8$, respectivamente). A média geral, definida pelas duas primeiras questões não mostrou uma diferença significativa, embora ligeiramente maior no grupo que trabalha. A primeira questão, que pergunta como avalia a qualidade de vida, apresentou uma tendência a ser maior no grupo que trabalha ($78,9\pm 16,1$ contra $73,6\pm 17,3$; $P=0,107$). A soma de todas as questões, definida como valor total, também apresentou uma média maior no grupo que trabalha ($72,6\pm 10,2$ contra $68,7\pm 12,3$), com tendência a significância estatística ($P=0,082$).

No WHOQOL-OLD, apenas o domínio PARTICIPAÇÃO SOCIAL ($P=0,02$), mostrou uma média significativamente maior entre os que trabalham ($71,0\pm 13,9$) em comparação aos que pararam de trabalhar ($63,6\pm 16,5$). Observa-se também uma tendência a significância estatística, com média maior no grupo dos que mantêm

atividade remunerada, para os domínios ATIVIDADES PASSADAS, PRESENTES E FUTURAS ($P=0,085$) e MORTE E MORRER ($P=0,090$). O valor total do módulo, a partir da soma de todas as questões, apresentou uma média um pouco maior entre os que permanecem trabalhando ($73,4\pm 10,3$), em comparação àqueles que não têm mais atividade remunerada ($70,3\pm 13,2$), porém essa diferença não foi estatisticamente significativa ($P=0,193$).

Tabela 2: Resultados da escala de depressão geriátrica (GDS) e dos questionários de qualidade de vida resumido e módulo para idosos da organização mundial da saúde (WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

TESTE	Idosos que trabalham m \pm dp	Idosos que não trabalham m \pm dp	p*	Total m \pm dp
GDS	4,76 \pm 3,713	6,57 \pm 5,044	0,040	5,68 \pm 4,51
WHOQOL-BREF				
Questão 1	78,92 \pm 16,103	73,58 \pm 17,275	0,107	76,20 \pm 16,845
Questão 2	70,59 \pm 21,039	67,45 \pm 19,967	0,437	68,99 \pm 20,461
Geral	74,75 \pm 14,468	70,52 \pm 16,279	0,164	72,60 \pm 15,489
Domínio Físico	75,49 \pm 13,459	68,06 \pm 15,668	0,011	71,70 \pm 15,027
Domínio Psicológico	75,57 \pm 11,815	70,13 \pm 12,836	0,027	72,80 \pm 12,587
Domínio Relações Pessoais	71,08 \pm 14,563	70,91 \pm 14,583	0,954	70,99 \pm 14,503
Domínio Meio Ambiente	67,95 \pm 11,723	66,98 \pm 14,523	0,709	67,46 \pm 13,169
Total	72,62 \pm 10,217	68,72 \pm 12,299	0,082	70,64 \pm 11,440
WHOQOL-OLD				
Funcionamento Sensorio	78,19 \pm 20,324	78,97 \pm 17,017	0,833	78,58 \pm 18,639
Autonomia	67,77 \pm 15,071	70,28 \pm 17,843	0,440	69,05 \pm 16,510
Atividades Passadas, Presentes e Futuras.	70,38 \pm 15,351	64,86 \pm 16,727	0,085	67,54 \pm 16,234
Participação Social	70,96 \pm 13,910	63,56 \pm 16,524	0,015	67,19 \pm 15,670
Morte e Morrer	79,29 \pm 21,560	71,23 \pm 26,213	0,090	75,18 \pm 24,268
Intimidade	73,53 \pm 13,727	72,76 \pm 19,844	0,819	73,14 \pm 17,042
Total	73,38 \pm 10,306	70,29 \pm 13,198	0,193	71,80 \pm 11,911

m \pm dp = média \pm desvio padrão. * Teste t de Student para amostras independentes.

Na tabela 3, são mostradas as questões da escala de depressão geriátrica, com a comparação da frequência de respostas afirmativas entre os grupos. Nesse instrumento, observa-se diferença significativa ($P < 0,05$) nas questões 10 (Sente-se freqüentemente adoentado e só?), 20 (Para você é difícil começar novos projetos?), 26 (É difícil para você concentrar-se?), 27 (Sente-se bem ao despertar?) e 29 (É fácil para você tomar decisões?). Há ainda uma tendência a significância na diferença das questões 14, 20 e 28 ($0,05 < P < 0,10$). Em todas essas questões, o grupo dos idosos que não trabalham apresentou uma maior frequência de respostas relacionadas a sintomas depressivos.

Tabela 3: Frequência de resposta afirmativa nas questões da escala de depressão geriátrica (GDS) em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

Questão	Idosos que trabalham %	Idosos que não trabalham %	p^*
1. Você está satisfeito com sua vida?	96,1	94,3	1,000 [§]
2. Abandonou muitos de seus interesses e atividades?	41,2	54,7	0,167
3. Sente que a sua vida está vazia?	3,9	13,2	0,161 [§]
4. Sente-se freqüentemente aborrecido?	19,6	22,6	0,705
5. Você tem fé no futuro?	90,2	83,0	0,284
6. Tem pensamentos negativos?	25,5	32,1	0,459
7. Na maioria do tempo está de bom humor?	94,1	92,5	1,000 [§]
8. Tem medo de que algo de mal vá lhe acontecer?	23,5	22,6	0,914
9. Sente-se feliz na maioria do tempo?	96,1	94,3	1,000 [§]
10. Sente-se freqüentemente adoentado, só?	5,9	18,9	0,045
11. Sente-se freqüentemente intranquilo?	23,5	28,3	0,579
12. Prefere ficar em casa a sair?	64,7	66,0	0,887

* Teste do qui-quadrado. [§] Teste exato de Fisher.

Tabela 3: (Continuação). Frequência de resposta afirmativa nas questões da escala de depressão geriátrica (GDS) em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

Questão	Idosos que trabalham %	Idosos que não trabalham %	p*
13. Preocupa-se muito com o futuro?	37,3	30,2	0,446
14. Tem mais problema de memória que os outros?	9,8	22,6	0,077
15. Acha bom estar vivo?	100	98,1	1,000 [§]
16. Fica freqüentemente triste?	15,7	11,3	0,514
17. Sente-se inútil?	5,9	7,5	1,000 [§]
18. Preocupa-se muito com o passado?	13,7	11,3	0,711
19. Acha a vida interessante?	100	96,2	0,495
20. Para você é difícil começar novos projetos?	27,5	45,3	0,059
21. Sente-se cheio de energia?	84,3	81,1	0,668
22. Sente-se sem esperança?	7,8	11,3	0,742 [§]
23. Acha que os outros têm mais sorte que você?	5,9	15,1	0,127
24. Preocupa-se com coisas sem importância?	15,7	22,6	0,368
25. Sente freqüentemente vontade de chorar?	19,6	28,3	0,300
26. É difícil para você concentrar-se?	15,7	34,0	0,031
27. Sente-se bem ao despertar?	98,0	84,9	0,031 [§]
28. Prefere evitar as reuniões sociais?	33,3	50,9	0,069
29. É fácil para você tomar decisões?	82,4	60,4	0,013
30. O seu raciocínio está claro como antigamente?	82,4	69,8	0,135

* Teste do qui-quadrado. [§] Teste exato de Fisher.

As questões do WHOQOL-BREF que compõem o domínio FÍSICO são apresentadas na tabela 4. Foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($P=0,015$) na questão 4, onde o grupo que não trabalha respondeu precisar mais de tratamento médico para levar a vida diária. Nas questões 17 (Quão satisfeito você está com a capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?) e 18 (Quão satisfeito você está com sua capacidade para o trabalho?) observa-se uma maior frequência de insatisfação no grupo que parou de trabalhar, com tendência a significância estatística ($P=0,062$ e $0,064$, respectivamente).

Nas questões do domínio PSICOLÓGICO (tabela 5), a principal diferença entre os grupos é observada na questão 5 (O quanto você aproveita a vida?), onde 64,7% dos idosos que trabalham e 37,8% dos que não trabalham responderam “Bastante”/“Extremamente” ($P=0,014$). Uma maior frequência de resposta “Nunca” foi observada no grupo que trabalha, quando perguntado “Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau-humor, desespero, ansiedade, depressão?” (questão 26), com tendência a uma diferença de resposta significativa entre os grupos ($P=0,088$).

Nenhuma das questões relacionadas aos domínios RELAÇÕES SOCIAIS (tabela 5) e MEIO AMBIENTE (tabela 7) apresentou uma distribuição da frequência de respostas estatisticamente diferente entre os grupos. Podemos observar apenas uma tendência ($P=0,067$) na questão 12 (Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?), onde 21,5% dos que trabalham responderam negativamente (contra 24,5% dos que não trabalham) e 29,4% respondera positivamente (contra 18,9%).

Em relação ao módulo para idosos do questionário de qualidade de vida, para as questões dos domínios FUNCIONAMENTO DOS SENTIDOS (tabela 8), AUTONOMIA (tabela 9) e ATIVIDADES PASSADAS, PRESENTES E FUTURAS (tabela 8), não se observa nenhuma diferença entre os grupos. A questão 17 do domínio PARTICIPAÇÃO SOCIAL mostra uma forte tendência a significância estatística ($P=0,056$), onde se observa a uma maior frequência de satisfação com o nível de atividade no grupo de idosos que permanece trabalhando (tabela 11). As questões dos domínios MORTE E MORRER (tabela 12) e INTIMIDADE (tabela 13) não apresentaram uma frequência de respostas estatisticamente diferente entre os grupos.

Tabela 4: Frequências das respostas nas questões do Domínio Físico do questionário de qualidade de vida resumido da organização mundial da saúde (WHOQOL-BREF), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

Questão	Resposta	Idosos que trabalham %	Idosos que não trabalham %	p*
3 - Em que medida você acha que sua dor (física) impede de você fazer o que você precisa?	Nada	47,1	41,5	0,499
	Muito pouco	23,5	26,4	
	Mais ou menos	25,5	20,8	
	Bastante	3,9	11,3	
	Extremamente	0,0	0,0	
4 - O quanto você precisa de tratamento médico para levar sua vida diária?	Nada	29,4	7,5	0,015
	Muito pouco	37,3	30,2	
	Mais ou menos	17,6	35,8	
	Bastante	15,7	24,5	
	Extremamente	0,0	1,9	
10 - Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	Nada	0,0	1,9	0,310
	Muito pouco	2,0	7,5	
	Médio	21,6	26,4	
	Muito	60,8	43,4	
	Completamente	15,7	20,8	
15 - Quão bem você é capaz de se locomover?	Muito ruim	0,0	0,0	0,689
	Ruim	2,0	3,8	
	Nem ruim nem bom	9,8	15,1	
	Bom	45,1	47,2	
	Muito bom	43,1	34,0	
16 - Quão satisfeito você está com o seu sono?	Muito insatisfeito	0,0	0,0	0,670
	Insatisfeito	9,8	15,1	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	9,8	52,8	
	Satisfeito	60,8	17,0	
	Muito satisfeito	19,6		
17 - Quão satisfeito você está com sua capacidade para desempenhar as atividades de seu dia-a-dia?	Muito insatisfeito	0,0	0,0	0,062
	Insatisfeito	0,0	13,2	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	11,8	11,3	
	Satisfeito	68,6	60,4	
	Muito satisfeito	19,6	15,1	
18 - Quão satisfeito você está com sua capacidade para o trabalho?	Muito insatisfeito	0,0	1,9	0,064
	Insatisfeito	2,0	17,0	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	15,7	15,1	
	Satisfeito	60,8	54,7	
	Muito satisfeito	21,6	11,3	

* Teste do qui-quadrado.

Tabela 5: Freqüências das respostas nas questões do Domínio Psicológico do questionário de qualidade de vida resumido da organização mundial da saúde (WHOQOL-BREF), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

Questão	Resposta	Idosos que trabalham %	Idosos que não trabalham %	p*
5 - O quanto você aproveita a vida?	Nada	0,0	5,7	0,014
	Muito pouco	15,7	11,3	
	Mais ou menos	19,6	45,3	
	Bastante	54,9	34,0	
	Extremamente	9,8	3,8	
6 - Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	Nada	0,0	1,9	0,315
	Muito pouco	3,9	1,9	
	Mais ou menos	9,8	20,8	
	Bastante	66,7	50,9	
	Extremamente	19,6	24,5	
7 - O Quanto você consegue se concentrar?	Nada	0,0	0,0	0,286
	Muito pouco	5,9	9,4	
	Mais ou menos	19,6	34,0	
	Bastante	62,7	47,2	
	Extremamente	11,8	7,5	
	Não respondeu	0,0	1,9	
11 - Você é capaz de aceitar sua aparência física?	Nada	0,0	0,0	0,328
	Muito pouco	0,0	3,8	
	Médio	17,6	22,6	
	Muito	45,1	30,2	
	Completamente	33,3	41,5	
	Não respondeu	3,9	1,9	
19 - Quão satisfeito você está consigo mesmo?	Muito insatisfeito	0,0	0,0	0,124
	Insatisfeito	3,9	5,7	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	11,8	13,2	
	Satisfeito	49,0	66,0	
	Muito satisfeito	35,3	15,1	
	Não respondeu	0,0	0,0	
26 - Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	Nunca	45,1	22,6	0,088
	Algumas vezes	47,1	58,5	
	Freqüentemente	3,9	3,2	
	Muito freqüentemente	3,9	3,8	
	Sempre	0,0	0,0	
	Não respondeu	0,0	1,9	
	Não respondeu	0,0	0,0	

* Teste do qui-quadrado.

Tabela 6: Frequências das respostas nas questões do Domínio Relações Sociais do questionário de qualidade de vida resumido da organização mundial da saúde (WHOQOL-BREF), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

Questão	Resposta	Idosos que trabalham %	Idosos que não trabalham %	p*
20 - Quão satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	Muito insatisfeito	0,0	0,0	0,754
	Insatisfeito	3,9	1,9	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	9,8	13,2	
	Satisfeito	52,9	58,5	
	Muito satisfeito	33,3	26,4	
21 – Quão satisfeito você está com sua vida sexual?	Muito insatisfeito	3,9	5,7	0,770
	Insatisfeito	13,7	9,4	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	39,2	39,6	
	Satisfeito	41,2	37,7	
	Muito satisfeito	2,0	5,7	
22 – Quão satisfeito você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	Muito insatisfeito	0,0	0,0	0,759
	Insatisfeito	5,9	3,8	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	7,8	13,2	
	Satisfeito	52,9	54,7	
	Muito satisfeito	33,3	28,3	

* Teste do qui-quadrado.

Tabela 7: Frequências das respostas nas questões do Domínio Meio Ambiente do questionário de qualidade de vida resumido da organização mundial da saúde (WHOQOL-BREF), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

Questão	Resposta	Idosos que trabalham %	Idosos que não trabalham %	p*
8 – Quão seguro você se sente em sua vida diária?	Nada	0,0	1,9	0,182
	Muito pouco	2,0	7,5	
	Mais ou menos	23,5	15,1	
	Bastante	56,9	67,9	
	Extremamente	17,6	7,5	
9 – Quão saudável é seu ambiente físico (clima, barulho, poluição atrativos)?	Nada	0,0	1,9	0,908
	Muito pouco	7,8	7,5	
	Mais ou menos	19,6	20,8	
	Bastante	60,8	58,5	
	Extremamente	11,8	11,3	
12 – Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	Nada	3,9	9,4	0,067
	Muito pouco	17,6	15,1	
	Médio	49,0	56,6	
	Muito	23,5	5,7	
	Completamente	5,9	13,2	
13- Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia-a-dia?	Nada	0,0	1,9	0,563
	Muito pouco	2,0	5,7	
	Médio	27,5	26,4	
	Muito	52,9	39,6	
	Completamente	15,7	24,5	
	Não respondeu	2,0	1,9	
14 – Em que medida você tem oportunidade de lazer	Nada	0,0	11,3	0,141
	Muito pouco	13,7	15,1	
	Médio	43,1	34,0	
	Muito	33,3	24,5	
	Completamente	9,8	13,2	
	Não respondeu	0,0	1,9	
23 – Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?	Muito insatisfeito	0,0	1,9	0,886
	Insatisfeito	3,9	3,8	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	5,9	7,5	
	Satisfeito	60,8	56,6	
	Muito satisfeito	29,4	30,2	
24 – Quão satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	Muito insatisfeito	3,9	0,0	0,272
	Insatisfeito	13,7	5,7	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	19,6	15,1	
	Satisfeito	47,1	60,4	
	Muito satisfeito	15,7	18,9	
25 – Quão satisfeito você está com o seu meio de transporte?	Muito insatisfeito	3,9	1,9	0,623
	Insatisfeito	2,0	5,7	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	3,9	7,5	
	Satisfeito	72,5	62,3	
	Muito satisfeito	17,6	22,6	

* Teste do qui-quadrado.

Tabela 8: Frequências das respostas nas questões do Domínio Funcionamento dos Sentidos do módulo para idosos do questionário de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-OLD), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

Questão	Resposta	Idosos que trabalham %	Idosos que não trabalham %	p*
1 - Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?	Nada	43,1	41,5	0,636
	Muito pouco	25,5	17,0	
	Mais ou menos	21,6	24,5	
	Bastante	9,8	15,1	
	Extremamente	0,0	1,9	
2 - Até que ponto as perdas, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?	Nada	51,0	58,5	0,850
	Muito pouco	23,5	22,6	
	Mais ou menos	15,7	11,3	
	Bastante	9,8	7,5	
	Extremamente	0,0	0,0	
10 - Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?	Nada	64,7	71,7	0,292
	Muito pouco	9,8	15,1	
	Médio	17,6	9,4	
	Muito	7,8	1,9	
	Completamente	0,0	1,9	
20 - Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato?	Muito ruim	0,0	0,0	0,623
	Ruim	2,0	1,9	
	Nem ruim nem boa	17,6	20,8	
	Boa	56,9	62,3	
	Muito boa	23,5	13,2	
	Não respondeu	0,0	1,9	

* Teste do qui-quadrado.

Tabela 9: Freqüências das respostas nas questões do Domínio Autonomia do módulo para idosos do questionário de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-OLD), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

Questão	Resposta	Idosos que trabalham %	Idosos que não trabalham %	p*
3 - Quanta liberdade você tem para tomar suas próprias decisões?	Nada	0,0	0,0	0,428
	Muito pouco	0,0	1,9	
	Mais ou menos	7,8	7,5	
	Bastante	54,9	41,5	
	Extremamente	37,3	49,1	
4 - Até que ponto você sente que controla o seu futuro?	Nada	15,7	9,4	0,516
	Muito pouco	11,8	9,4	
	Mais ou menos	31,4	24,5	
	Bastante	35,3	41,5	
	Extremamente	3,9	13,2	
5 - O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?	Nada	2,0	1,9	0,878
	Muito pouco	5,9	5,7	
	Mais ou menos	13,7	15,1	
	Bastante	54,9	45,3	
	Extremamente	23,5	32,1	
11 - Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?	Nada	0,0	3,8	0,364
	Muito pouco	9,8	13,2	
	Médio	35,3	37,7	
	Muito	43,1	28,3	
	Completamente	11,8	17,0	

* Teste do qui-quadrado.

Tabela 10: Frequências das respostas nas questões do Domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuras do módulo para idosos do questionário de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-OLD), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

Questão	Resposta	Idosos que trabalham %	Idosos que não trabalham %	p*
12 - Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar Alcançando outras realizações na sua vida?	Nada	3,9	5,7	0,201
	Muito pouco	5,9	15,1	
	Médio	35,3	45,3	
	Muito	39,2	20,8	
	Completamente	15,7	13,2	
13 - O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?	Nada	0,0	7,5	0,339
	Muito pouco	9,8	7,5	
	Médio	35,3	28,3	
	Muito	35,3	39,6	
	Completamente	17,6	17,0	
15 - Quão satisfeita você está com aquilo que alcançou na sua vida?	Não respondeu	2,0	0,0	0,778
	Muito insatisfeito	0,0	1,9	
	Insatisfeito	7,8	9,4	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	13,7	11,3	
	Satisfeito	47,1	52,8	
19 - Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?	Muito satisfeito	31,4	24,5	0,247
	Muito infeliz	0,0	0,0	
	Infeliz	0,0	3,8	
	Nem feliz nem infeliz	17,6	28,3	
	Feliz	62,7	54,7	
	Muito feliz	19,6	13,2	

* Teste do qui-quadrado.

Tabela 11: Frequências das respostas nas questões do Domínio Participação Social do módulo para idosos do questionário de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-OLD), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

Questão	Resposta	Idosos que trabalham %	Idosos que não trabalham %	p*
14 - Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer a cada dia?	Nada	0,0	0,0	0,127
	Muito pouco	5,9	7,5	
	Médio	21,6	41,5	
	Muito	60,8	39,6	
	Completamente	11,8	11,3	
16 - Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?	Muito insatisfeito	0,0	1,9	0,219
	Insatisfeito	2,0	5,7	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	15,7	28,3	
	Satisfeito	62,7	52,8	
	Muito satisfeito	19,6	9,4	
	Não respondeu	0,0	1,9	
17 - Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?	Muito insatisfeito	0,0	1,9	0,056
	Insatisfeito	3,9	9,4	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	5,9	22,6	
	Satisfeito	76,5	54,7	
	Muito satisfeito	13,7	11,3	
18 - Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?	Muito insatisfeito	0,0	5,7	0,129
	Insatisfeito	11,8	9,4	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	35,3	37,7	
	Satisfeito	37,3	43,4	
	Muito satisfeito	15,7	3,8	

* Teste do qui-quadrado.

Tabela 12: Frequências das respostas nas questões do Domínio Morte e Morrer do módulo para idosos do questionário de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-OLD), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

Questão	Resposta	Idosos que trabalham %	Idosos que não trabalham %	p*
6 - Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?	Nada	60,8	54,7	0,334
	Muito pouco	21,6	11,3	
	Mais ou menos	9,8	17,0	
	Bastante	5,9	13,2	
	Extremamente	2,0	3,8	
7 - O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?	Nada	70,6	60,4	0,376
	Muito pouco	13,7	11,3	
	Mais ou menos	9,8	9,4	
	Bastante	3,9	9,4	
	Extremamente	2,0	9,4	
8 - O quanto você tem medo de morrer?	Nada	68,6	62,3	0,572
	Muito pouco	13,7	11,3	
	Mais ou menos	9,8	9,4	
	Bastante	7,8	13,7	
	Extremamente	0,0	3,8	
9 - O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?	Nada	33,3	28,3	0,466
	Muito pouco	19,6	15,1	
	Mais ou menos	9,8	17,0	
	Bastante	33,3	28,3	
	Extremamente	3,9	11,3	

* Teste do qui-quadrado.

Tabela 13: Frequências das respostas nas questões do Domínio Intimidade do módulo para idosos do questionário de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-OLD), em idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

Questão	Resposta	Idosos que trabalham %	Idosos que não trabalham %	p*
21 - Até que ponto você tem sentimento de companheirismo em sua vida?	Nada	2,0	5,7	0,391
	Muito pouco	0,0	5,7	
	Mais ou menos	17,6	17,0	
	Bastante	70,6	62,3	
	Extremamente	9,8	7,5	
	Não respondeu	0,0	1,9	
22 - Até que ponto você sente amor em sua vida?	Nada	0,0	0,0	0,688
	Muito pouco	2,0	3,8	
	Mais ou menos	9,8	9,4	
	Bastante	70,6	60,4	
	Extremamente	17,6	24,5	
	Não respondeu	0,0	1,9	
23 - Até que ponto você tem oportunidade para amar?	Nada	0,0	3,8	0,517
	Muito pouco	2,0	3,8	
	Médio	23,5	15,1	
	Muito	47,1	45,3	
	Completamente	27,5	30,2	
	Não respondeu	0,0	1,9	
24 - Até que ponto você tem oportunidade para ser amado?	Nada	3,9	3,8	0,884
	Muito pouco	3,9	7,5	
	Médio	19,6	17,0	
	Muito	47,1	43,4	
	Completamente	25,5	26,6	
	Não respondeu	0,0	1,9	

* Teste do qui-quadrado.

4.3 ANÁLISE ESTRATIFICADA POR SEXO

Quando analisados apenas os idosos do sexo masculino, observa-se que os escores totais do GDS, do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-OLD não se mostram diferentes, de forma significativa, entre os que continuam trabalhando e os que pararam de trabalhar (tabela 14). Nenhum dos domínios do WHOQOL-BREF mostrou também uma diferença estatisticamente significativa. No WHOQOL-OLD observa-se uma menor média de qualidade de vida no grupo dos idosos que continuam trabalhando, para os domínios AUTONOMIA ($P=0,023$) e ATIVIDADES PASSADAS, PRESENTES E FUTURAS ($P=0,071$), não havendo diferença significativa para os demais domínios.

A análise apenas do sexo feminino (tabela 15) evidencia menores escores do GDS para as mulheres que permanecem trabalhando ($4,1\pm 3,1$), em comparação às que pararam de trabalhar ($6,7\pm 5,2$), com $P=0,021$. No escore total do WHOQOL-BREF, observa-se uma média de qualidade de vida maior entre as idosas que seguem trabalhando ($P=0,039$), assim como nos domínios FÍSICO ($P=0,018$), PSICOLÓGICO ($p=0,034$) e na questão 1 (“Como você avaliaria sua qualidade de vida?”) ($p=0,055$). O mesmo acontece, no escore total do WHOQOL-OLD ($P=0,033$) e nos domínios ATIVIDADES PASSADAS, PRESENTES E FUTURAS ($P<0,001$) e PARTICIPAÇÃO SOCIAL ($P=0,001$) do mesmo instrumento.

Tabela 14: Resultados da escala de depressão geriátrica (GDS) e dos questionários de qualidade de vida resumido e módulo para idosos da organização mundial da saúde (WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD), em homens idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naqueles que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

TESTE	Idosos que trabalham m±dp	Idosos que não trabalham m±dp	p*	Total m±dp
GDS	5,67 ± 4,36	6,33 ± 4,89	0,670	5,94 ± 4,54
WHOQOL-BREF				
Questão 1	75,00 ±11,180	75,00 ± 16,366	1,000	75,00 ± 13,363
Questão 2	72,62 ±17,509	70,00 ± 10,351	0,608	71,53 ± 14,824
Geral	73,81 ±12,440	72,50 ± 10,774	0,744	73,26 ± 11,632
Domínio Físico	76,36 ±11,871	74,29 ± 11,783	0,607	75,50 ± 11,711
Domínio Psicológico	74,80 ± 9,902	73,06 ± 9,944	0,606	74,07 ± 9,815
Domínio Relações Pessoais	64,68 ±18,239	70,56 ± 15,387	0,317	67,13 ± 17,130
Domínio Meio Ambiente	67,11 ± 7,882	72,08 ± 13,283	0,169	69,18 ± 10,595
Total	71,61 ± 9,028	72,76 ± 10,109	0,723	72,09 ± 9,369
WHOQOL-OLD				
Funcionamento Sensório	77,68 ±23,433	79,17 ± 16,480	0,834	78,30 ± 20,566
Autonomia	63,10 ±13,391	74,17 ± 14,147	0,023	67,71 ± 14,600
Atividades Passadas, Presentes e Futuras.	62,19 ±15,239	71,67 ± 14,343	0,071	66,25 ± 15,399
Participação Social	65,18 ±14,466	68,75 ± 16,870	0,500	66,67 ± 15,382
Morte e Morrer	85,12 ±17,949	76,25 ± 24,798	0,221	81,42 ± 21,207
Intimidade	69,05 ±12,099	70,83 ± 19,998	0,741	69,79 ± 15,634
Total	70,36 ±11,313	73,47 ± 11,771	0,435	71,70 ± 11,446

m±dp = média ± desvio padrão. * Teste t de Student para amostras independentes.

Tabela 15: Resultados da escala de depressão geriátrica (GDS) e dos questionários de qualidade de vida resumido e módulo para idosos da organização mundial da saúde (WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD), em mulheres idosas que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos e naquelas que tinham uma atividade remunerada até os 60 anos e pararam de trabalhar, no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

TESTE	Idosos que trabalham m \pm dp	Idosos que não trabalham m \pm dp	p*	Total m \pm dp
GDS	4,13 \pm 3,10	6,66 \pm 5,16	0,021	5,54 \pm 4,53
WHOQOL-BREF				
Questão 1	81,67 \pm 18,492	73,03 \pm 17,803	0,055	76,84 \pm 18,486
Questão 2	69,17 \pm 23,382	66,45 \pm 22,718	0,630	67,65 \pm 22,880
Geral	75,42 \pm 15,908	69,74 \pm 18,063	0,180	72,24 \pm 17,257
Domínio Físico	74,88 \pm 14,635	65,60 \pm 16,449	0,018	69,70 \pm 16,238
Domínio Psicológico	76,11 \pm 13,128	68,97 \pm 13,758	0,034	72,12 \pm 13,852
Domínio Relações Pessoais	75,56 \pm 9,268	71,05 \pm 14,465	0,143	73,04 \pm 12,561
Domínio Meio Ambiente	68,54 \pm 13,901	64,97 \pm 14,660	0,311	66,54 \pm 14,336
Total	73,33 \pm 11,067	67,13 \pm 12,834	0,039	69,87 \pm 12,394
WHOQOL-OLD				
Funcionamento Sensório	78,54 \pm 18,254	78,89 \pm 17,452	0,938	78,73 \pm 17,680
Autonomia	71,04 \pm 15,526	68,75 \pm 19,057	0,596	69,76 \pm 17,499
Atividades Passadas, Presentes e Futuras.	75,83 \pm 13,000	62,17 \pm 17,005	<0,001	68,20 \pm 16,720
Participação Social	75,00 \pm 12,172	61,51 \pm 16,150	<0,001	67,46 \pm 15,927
Morte e Morrer	75,21 \pm 23,182	69,24 \pm 26,809	0,338	71,88 \pm 25,267
Intimidade	76,67 \pm 14,113	73,52 \pm 20,000	0,468	74,91 \pm 17,595
Total	75,38 \pm 9,230	69,00 \pm 13,673	0,033	71,86 \pm 12,232

m \pm dp = média \pm desvio padrão. * Teste t de Student para amostras independentes.

4.4 RESULTADOS QUALITATIVOS

Na tabela 16, observa-se que o grupo dos idosos que mantêm atividade profissional indica como fatores importantes para ter qualidade de vida aqueles relacionados à manutenção da saúde (como ter saúde, alimentação saudável, praticar uma atividade física, ter tranquilidade), seguidos por fatores pessoais e interpessoais (relacionamento, alegria e felicidade, autonomia e liberdade, ser respeitado, fé e esperança), os relacionados à manutenção da vida ativa (diversão e lazer, vida ativa, atividades intelectuais), a manutenção da atividade profissional (trabalho e objetivos) e os financeiros (estabilidade, segurança, conforto). Este grupo valoriza a importância do trabalho vendo o mesmo como fonte de satisfação e realização pessoal, seguido da manutenção da vida ativa, das relações pessoais, colocando os aspectos financeiros com menor relevância (tabela 17).

A continuidade da atividade profissional remunerada se deve, principalmente pela satisfação, por gostar de trabalhar, seguido da manutenção da vida ativa, que enfatiza o sentir-se útil e produtivo. Os fatores financeiros e as relações interpessoais ficam com menor prioridade (tabela 18).

O grupo dos idosos que pararam de trabalhar apresenta semelhanças ao dos que continuam trabalhando em relação aos conceitos e fatores relevantes para ter qualidade de vida. Priorizam a manutenção da saúde, os fatores pessoais e interpessoais, porém, indicam os fatores financeiros como sendo mais importantes do que os relacionados à manutenção da vida ativa e da atividade profissional (tabela 19). Para esse grupo, o trabalho também tem um grande significado, pois trouxe satisfação e realização pessoal. O fator financeiro é mais relevante que a vida ativa e as relações interpessoais (tabela 20).

Ao ser questionado se gostaria de continuar exercendo alguma atividade profissional se tivesse oportunidade, 54,7% dos idosos que pararam de trabalhar responderam que sim.

Tabela 16: Fatores importantes para ter qualidade de vida identificados na avaliação qualitativa do grupo dos idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos (n=51), no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

CLASSIFICAÇÃO DOS FATORES	FATOR – N
Relacionados à manutenção da saúde	Ter saúde – 29
	Alimentação saudável – 17
	Atividade física – 15
	Tranquilidade – 7
Pessoais / interpessoais	Relacionamento interpessoal – 35
	Alegria / felicidade – 5
	Autonomia / liberdade – 4
	Ser respeitado – 3
	Fé / esperança – 3
Relacionados à manutenção da vida ativa	Diversão / lazer – 10
	Vida ativa – 06
	Atividades intelectuais – 04
Relacionados à manutenção da atividade profissional	Trabalho – 12
	Ter objetivos – 06
Estabilidade financeira	Estabilidade / segurança financeira – 10
	Conforto / habitação – 04

N = número de idosos que referiram

Tabela 17: Importância do trabalho, identificada na avaliação qualitativa do grupo dos idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos (n=51), no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

CLASSIFICAÇÃO DA IMPORTÂNCIA	IMPORTÂNCIA – N
Satisfação/Realização Pessoal	Muito importante / tudo – 25
	Adora / gosta de trabalhar – 15
	Prazer / satisfação – 15
	Relaxa / distrai – 15
	Sentido para a vida – 11
	Realização – 10
Manutenção da vida ativa	Reconhecimento – 5
	Sente-se útil – 15
	Continuar ativo – 8
Relações interpessoais	Atualização – 6
	Oportuniza contatos – 12
Financeiro	Financeiro – 10

N = número de idosos que referiram

Tabela 18: Motivos que levaram a continuar trabalhando, identificados na avaliação qualitativa do grupo dos idosos que mantêm uma atividade remunerada após os 60 anos (n=51), no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

CLASSIFICAÇÃO DO MOTIVO	MOTIVO – N
Satisfação / realização pessoal	Gostar de trabalhar – 29
	Prazer / satisfação – 22
	Realização – 11
	Liberdade / autonomia – 7
	Para ter qualidade de vida – 3
Manutenção da vida ativa	Sentir-se útil / produtivo – 20
	Passatempo – 12
	Ser ativo – 11
Motivos financeiros	Questões financeiras – 21
	Ajudar os filhos – 6
Relações interpessoais	Contato com pessoas – 7

N = número de idosos que referiram

Tabela 19: Fatores importantes para ter qualidade de vida, identificados na avaliação qualitativa do grupo dos idosos que tinham atividade remunerada até os 60 anos e que depois pararam de trabalhar (n=53), no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

CLASSIFICAÇÃO DO MOTIVO	MOTIVO – N
Relacionados à manutenção da saúde	Ter Saúde – 32
	Alimentação Saudável – 10
	Tranquilidade – 9
	Atividade Física – 7
	Assistência Médica – 4
Pessoais / interpessoais	Relacionamento Interpessoal – 31
	Alegria/Felicidade – 2
	Autonomia/ Liberdade – 2
	Fé/ Esperança – 5
Estabilidade financeira	Estabilidade/Segurança Financeira – 18
	Conforto/Habitação – 2
Relacionado á manutenção da vida ativa	Diversão/ Lazer – 6
	Vida Ativa – 8
	Atividades Intelectuais – 3
Relacionados à manutenção da atividade profissional	Trabalho – 2
	Ter objetivos – 4

N = número de idosos que referiram

Tabela 20: Significados que o trabalho teve na vida, identificados na avaliação qualitativa do grupo dos idosos que tinham atividade remunerada até os 60 anos e que pararam de trabalhar (n=53), no município de Porto Alegre-RS, em 2008.

CLASSIFICAÇÃO DO SIGNIFICADO	SIGNIFICADO – N
Satisfação / realização pessoal	Muito importante / tudo – 30 Adora / gosta de trabalhar – 23 Realização – 10 Sentido de vida – 10 Aprendizado / experiência – 8 Prazer / satisfação – 5
Financeiro	Ajudou na estabilidade atual – 16
Vida ativa	Aprendizado/Experiência – 8 Energia – 2
Relação interpessoal	Sociabilidade – 5

N = número de idosos que referiram

5 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a qualidade de vida, a prevalência de sintomas depressivos e a significação atribuída ao trabalho em dois grupos de idosos. O primeiro grupo é de idosos que permanecem exercendo atividades remuneradas após os sessenta anos e o segundo é de idosos que pararam de trabalhar.

Até o presente momento, a revisão da literatura realizada não mostrou estudos investigando a associação da continuidade do trabalho com a qualidade de vida e a sintomatologia depressiva em idosos. Muitos estudos foram encontrados sobre a investigação da qualidade de vida nesta faixa etária, entretanto, poucos aplicaram os instrumentos utilizados nesta pesquisa. Uma explicação pode ser o fato do questionário WHOQOL-OLD ter validade recente. Há estudos recentes que relacionam qualidade de vida e intensidade de sintomas depressivos em idosos.^{4,16}

A amostra presente nesta pesquisa foi constituída de 68 mulheres e de 36 homens, este maior número de mulheres se deu em função do banco de dados utilizado, já que a população idosa de Porto Alegre é predominantemente deste sexo, e pelos critérios de inclusão e exclusão. A idade média dos dois grupos é de aproximadamente 69 anos e a maioria (60,2%) é composta por viúvos, separados ou solteiros, denotando uma menor prevalência de idosos que vivem com companheiro(a). O grau de escolaridade predominante é de ensino básico e fundamental (80,4%) demonstrando tratar-se de uma amostra com baixa escolaridade. A maioria dos idosos que continuam trabalhando, exerce uma atividade não especializada (59,25%), sem vínculo empregatício (96,1%) e tem renda de um a seis salários mínimos (78,5%). Esses fatores podem indicar a manutenção das atividades profissionais como complementação de renda e busca de satisfação e realização pessoais, evidenciados na pesquisa qualitativa. Pode estar associado, também, à dificuldade de encontrar um emprego em função da idade, escolaridade e dos paradigmas sociais associados ao envelhecimento.

O trabalho informal consiste, na maioria das vezes, em ocupações precárias e com baixa remuneração. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde³¹, muitos idosos sustentam a si mesmos e a outros, trabalhando neste setor, especialmente em países em desenvolvimento.

Segundo o estudo de Barreto & Giatti³², intitulado Saúde, Trabalho e Envelhecimento no Brasil, mais de um quarto dos idosos brasileiros que viviam em

regiões metropolitanas trabalhavam em 2003. Referem também que idosos saudáveis, com autonomia física e mental, mantêm boas perspectivas de vida e podem assumir papéis relevantes na sociedade e associam boas condições de saúde à permanência na vida ativa.

A participação de pessoas idosas no mercado de trabalho no Brasil acompanha uma tendência internacional. No período compreendido entre 1986 a 1996, a taxa de participação dos homens idosos no mercado de trabalho passou de 28,5% para 38,8%, e a das mulheres idosas de 5,6% para 14,3%. Estes dados mostram uma tendência significativa e de grande relevância social.¹⁵

O valor total do WHOQOL-BREF apresentou uma média maior no grupo que trabalha com tendência a significância estatística indicando que este grupo tem melhor qualidade de vida em comparação ao grupo que não exerce atividades profissionais. O escore total do WHOQOL-OLD mostrou uma média um pouco maior para o grupo que trabalha, mas a diferença não foi estatisticamente significativa.

O conceito de qualidade de vida é muito subjetivo, sua natureza é abrangente e por estar estreitamente ligado aquilo que o próprio indivíduo sente e percebe, tem um valor intrínseco e intuitivo.⁴

No idoso, a qualidade de vida pode ser percebida como boa ou ruim de acordo com a forma como cada indivíduo vivencia a velhice. Nesse sentido, a qualidade de vida depende da interpretação emocional que cada indivíduo faz dos fatos e eventos e está intimamente relacionada à percepção subjetiva dos acontecimentos e condições de vida.³³

Em relação aos domínios do WHOQOL-BREF, observou-se diferenças significativa nos domínios físico e psicológico, mostrando que nestes domínios os idosos que mantêm atividades profissionais remuneradas têm melhores escores de qualidade de vida. O domínio físico abrange questões relacionadas a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação e capacidade para o trabalho. O domínio psicológico é composto por questões associadas a sentimentos positivos e negativos, pensar, aprender, auto-estima, imagem corporal e espiritualidade. Esses resultados corroboram as teorias do envelhecimento ativo e produtivo, que associam a atividade ao bem estar físico e psicológico e sugerem que pessoas ativas estão menos propensas a doenças, desajustamentos e patologias. Neri e cols.²² defendem que a atividade favorece a obtenção de satisfação pessoal para o idoso, uma vez

que empresta significado à existência e pode contribuir para a ocorrência de interação social significativa, para a profilaxia e cura do estresse e para a prevenção de doenças, prolongando o tempo de vida.²²

Em relação aos domínios do WHOQOL-OLD, houve significância no domínio participação social. Este abrange a satisfação com o uso do tempo, nível de atividade e oportunidades para participar de atividades na comunidade. Observamos também uma tendência a melhor qualidade de vida nos idosos que permanecem trabalhando nos domínios atividades passadas, presentes e futuras e morte e morrer. Estes últimos estão relacionados à satisfação com as realizações da vida, com os objetivos a serem alcançados e com a preocupação e medo da morte. A partir dos nossos resultados, podemos supor que, em geral, os idosos que trabalham estão mais satisfeitos com as atividades diárias, realizações, tem mais expectativas, aproveitam melhor o tempo e tem pouca preocupação com a morte.

Os escores alcançados nos três instrumentos apresentam variações significativas quando analisados separadamente nos dois sexos. Entre os homens, não apareceu diferença entre os que continuam e os que não continuam trabalhando no resultado do GDS, no escore total e nem nos domínios do WHOQOL-BREF e no escore total do WHOQOL-OLD. A única diferença significativa aparece no domínio autonomia e uma tendência a diferença aparece no domínio atividades passadas, presentes e futuras. Nos dois, observa-se que o grupo que parou de exercer atividades profissionais apresentou, em média, uma melhor qualidade de vida. Nas questões do domínio autonomia, os homens que trabalham expressam ter menor liberdade para tomar decisões, sentem-se menos respeitados pelas pessoas em relação a sua liberdade em comparação aos idosos que pararam de trabalhar. Nas questões do domínio atividades passadas, presentes e futuras, os homens que exercem atividades profissionais, sentem-se menos satisfeitos com suas conquistas, com menores expectativas de continuar alcançando realizações e menos reconhecidos do que os idosos que pararam de trabalhar. Esse resultado pode estar associado, a falta de tempo livre, em função do trabalho e aos paradigmas sociais que, ainda, atribuem ao homem a responsabilidade pelo sustento da família, exigindo deles, produtividade, empenho e elevada carga horária. Muitas vezes, os homens não podem fazer escolhas ou buscar uma atividade gratificante, nesses casos, o trabalho pode representar algo ruim, estressante, que tira a liberdade. Além disso, alguns homens, por terem a obrigação de trabalhar desde a juventude,

sonham com a aposentadoria e com a possível liberdade gerada por ela. Uma outra hipótese pode estar associada ao fato de que os idosos que se mantêm ativos, apresentam um nível de exigência e de ambição maior do que os que pararam de trabalhar.

Por outro lado, na análise qualitativa, a maioria dos homens que continuam trabalhando, consideram o trabalho uma fonte de satisfação e realização e a continuidade das atividades se deve à manutenção da vida ativa, ao gostar de trabalhar e aos ganhos financeiros, nesta ordem. Este resultado indica que o trabalho tem um papel central na vida do homem, é importante em função da sua representação e está inerente a sua vida. Estamos vivenciando uma nova concepção de trabalho que busca equilíbrio, qualidade de vida e gratificação, mas, em função dos padrões históricos e culturais, o homem ainda não conseguiu esta harmonia, mantendo uma relação ambivalente com o trabalho.

No sexo feminino, ocorreram diferenças significativas na maioria dos escores. Estes resultados apareceram no total do WHOQOL-BREF, nos domínios físico, psicológico, na questão 1, no escore total do WHOQOL-OLD, e nos domínios atividades passadas, presentes e futuras e participação social. Esses resultados demonstram que as mulheres que continuam trabalhando têm melhor qualidade de vida em comparação as que pararam de exercer atividades profissionais. Isso está associado, provavelmente, a mudança cultural e social que deu espaço e importância para o papel da mulher no contexto profissional. Além disso, muitas mulheres têm a oportunidade de escolher a sua profissão, gerando gratificação e prazer, outras, transformam um *hobby* numa atividade remunerada e outras trabalham para ter independência, autonomia e estabilidade financeira.

Os idosos brasileiros, principalmente as mulheres, são um segmento populacional cada vez mais visível da sociedade, não só porque são mais numerosos, mas também porque têm se envolvido na conquista de espaço na sociedade e porque estão criando novas demandas para as instituições e os agentes sociais. O novo poder feminino é plasmado pela negação da submissão aos controles sociais a que sempre responderam.²²

De acordo com dados demográficos, divulgados em 1995 pela ONU, o número de pessoas em todo o mundo com 60 anos de idade ou mais compreende 302 milhões de mulheres e 247 milhões de homens. A feminização da velhice também é indicada pelo crescimento relativo da taxa de mulheres idosas que são

chefes de família e que fazem parte da população economicamente ativa. O Censo Demográfico de 1991 registrou 44,0% de mulheres com mais de 60 anos chefes de domicílio, frente a 66,0% de homens na mesma faixa etária.⁸

“A boa qualidade de vida”, segundo definição de Calman,¹⁸ está presente quando as esperanças e as expectativas de um indivíduo são satisfeitas pela experiência. Na análise qualitativa, que também avaliou a qualidade de vida, percebeu-se fatores relevantes. A idéia de que qualidade de vida constitui um construto multidimensional ficou evidente na heterogeneidade dos vários aspectos contidos nas respostas. Há uma tendência de associação entre qualidade de vida e bem estar ou sentir-se bem. Salientaram-se também aspectos de qualidade de vida considerados por vários grupos de idosos, tais como saúde, sociabilidade, suporte social, atividade física, possibilidade de dar suporte e apoio e sentimento de utilidade.⁴

No grupo de idosos que permanecem trabalhando, os aspectos mais citados estão relacionados à manutenção da saúde (saúde, alimentação saudável, atividade física, tranqüilidade), seguidos da relação interpessoal e de fatores e valores pessoais (relacionamento, alegria e felicidade, autonomia e liberdade, ser respeitado, fé e esperança). Ressaltam a importância da vida ativa e da manutenção das atividades profissionais para ter uma boa qualidade de vida nesta fase do desenvolvimento. O aspecto com menor relevância para este grupo foi o financeiro. É provável que, por manterem uma atividade remunerada, além da aposentadoria, estes idosos acabam não dando tanta relevância a este fator.

O grupo de idosos que pararam de trabalhar, também enfatizou como fator mais importante para ter qualidade de vida nesta idade, os aspectos relacionados à manutenção da saúde, seguidos da relação interpessoal e de fatores e valores pessoais. A diferença se apresenta na atribuição dada aos fatores financeiros, que antecederam a manutenção da vida ativa e de atividades profissionais. Para este grupo, a fonte de renda provém da aposentadoria ou de pensão, sendo provável uma maior preocupação com este aspecto.

Os escores totais do GDS mostraram diferenças significantes demonstrando que os idosos que permanecem ativos profissionalmente apresentam menor prevalência de sintomas depressivos do que os idosos que pararam de trabalhar. Quatro questões deste instrumento tiveram resultados com diferenças significativas (Sente-se freqüentemente adoentado, só?), (É difícil para você concentra-se?),

(Sente-se bem ao despertar?), (É fácil para você tomar decisões?). Podemos concluir, com esse resultado que quem está ativo se percebe com boa saúde, não possui sentimentos de solidão, pois, através do trabalho, desenvolvem e mantêm relações sociais, têm mais coragem e ousadia para o novo, para enfrentar mudanças e tomar decisões.

Nos resultados estratificados por sexo, o escore total do GDS não se mostrou diferente nos homens que trabalham dos que pararam de trabalhar. No sexo feminino houve diferença significativa, evidenciando que as mulheres que trabalham apresentam menor prevalência de sintomas depressivos. Esse resultado pode estar associado ao sentimento de utilidade, auto-eficiência e independência.

Segundo Debert³⁴, pessoas física e psicologicamente ativas, com estilo de vida produtivo, e com grande envolvimento social, são pessoas mais seguras e realizadas.

Os indivíduos constroem suas identidades tendo como referência a ocupação profissional. A perda desse papel e a concomitante perda da identidade geram estresse, ansiedade e predisposição à depressão. Essas percepções de perdas, da auto-estima, de segurança, de papéis significativos na família e na sociedade podem predispor à desesperança.^{22,35,36,37}

Segundo um estudo de Bruns²⁵, antes da aposentadoria são feitos diversos planos do que se deseja realizar depois dela, no entanto, a maioria se mostra desencantada por não saber gerenciar com prazer a existência sem uma ocupação profissional. A ausência de projetos para serem concretizados, provoca sentimentos de angústia e solidão, somados a sentimentos de desvalia.

Os estudos que visam compreender especificamente o impacto da perda social do trabalho mostram o seu efeito sobre a saúde física e mental, mas não é apropriado generalizar essas noções para a totalidade dos aposentados. Características como tipo de personalidade, alta importância dada ao trabalho ou mesmo perdas do suporte social podem predizer a depressão.^{8,40}

Envelhecer satisfatoriamente depende, assim, do delicado equilíbrio entre os limites impostos pelos anos vividos e as capacidades e potencialidades do indivíduo.

Na questão qualitativa (Qual é a importância do trabalho na sua vida?), a maioria dos idosos que permanecem em atividade, classificou o trabalho como “Tudo”, “muito importante”, “adoro/gosto” “prazer” “sentido para a vida”, revelando a importância da satisfação e da realização. Após, elegeram a manutenção da vida

ativa (sentir-se útil, continuar ativo, atualizado), seguido das relações interpessoais e em último, os fatores associados ao dinheiro. Isto revela o amplo significado do trabalho, que não é somente uma fonte de renda e sim de gratificação, realização, poder, status, inserção, engajamento e relacionamentos.

Segue alguns exemplos citados pelos idosos, que continuam em atividade a respeito do significado do trabalho:

“Com o trabalho se vive uma vida mais completa”.

“É mais importante que tudo, é fundamental”.

“Me fortalece no dia a dia. Dá prazer em sentir que sou útil”.

“É a minha própria vida, ele faz parte dela. Amo o que faço”.

“Importante para sentir-se ativa e ligada com a realidade”.

“Muito importante, me sinto mais útil, feliz e realizada”.

“Propicia melhor qualidade de vida”.

O grupo que parou de exercer atividades respondeu “O que o trabalho significou na sua vida?”. Os resultados foram muito semelhantes ao grupo que continua em atividade. A ênfase recaiu sobre a satisfação e a realização pessoal (muito importante, tudo, adorava, gostava, sentido de vida, aprendizado e experiência, prazer e satisfação, reconhecimento). A diferença se deu, no fator financeiro que antecede a vida ativa e as relações interpessoais.

Exemplos citados por este grupo:

“Significou tudo, crescimento, segurança, realização, aumento da auto estima, sentir-se útil”.

“O trabalho teve muita importância porque ele abriu novos horizontes”.

“Muita coisa. O trabalho foi muito importante. É a vida das pessoas”.

“O trabalho foi um presente que dei a mim mesmo”.

“Tudo. O trabalho é como o ar que respiramos”.

“O trabalho foi extremamente importante no meu desenvolvimento como ser, como pessoa. Foi maravilhoso ser produtiva”.

Os motivos que levaram os idosos a continuarem a atividade profissional estão associados à satisfação e realização (gostar de trabalhar, prazer, realização, liberdade e autonomia, qualidade de vida) seguidos da manutenção da vida ativa (sentir-se útil, ativo, passar o tempo), das questões financeiras e das relações

interpessoais. É relevante observar que, mesmo tratando-se de uma amostra que predomina a baixa escolaridade, o emprego informal, não especializado e de renda baixa, o fator financeiro não aparece como prioritário para a motivação da continuidade das atividades profissionais. Este fato reforça a idéia de que o trabalho, a vida ativa, é gratificante, oportuniza bem estar e satisfação.

A maioria dos idosos que pararam de trabalhar demonstraram desejo de continuar se tivessem oportunidade, outros gostariam, mas sentem-se limitados em função da idade ou por problemas de saúde. De qualquer forma, este desejo revela novamente, o grau de relevância do trabalho.

Envelhecer com qualidade de vida e bem estar requer do idoso o gerenciamento de seu projeto de vida, a administração das perdas e a reavaliação de desejos e perspectivas em função das suas possibilidades.

6 CONCLUSÕES

- Existem associações significativas entre trabalho, qualidade de vida e depressão.

- Os resultados demonstram médias maiores de qualidade de vida para os idosos que permanecem em atividade, nos domínios físico e psicológico do WHOQOL-BREF e participação social do WHOQOL-OLD.

- Esses resultados tiveram diferenças estatisticamente significativas, na análise estratificada, apenas no sexo feminino, que mostrou também uma maior qualidade de vida no domínio atividades passadas, presentes e futuras do WHOQOL-OLD e nos escores globais dos dois instrumentos.

- No sexo masculino, apenas no domínio autonomia do WHOQOL-OLD, os homens que pararam de trabalhar apresentaram uma média de qualidade de vida maior do que os que continuam em atividade.

- Através da análise das questões do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-OLD, que tiveram diferenças significativas, observou-se que permanecer trabalhando se associou com maior satisfação com as atividades do dia a dia, realização, aproveitamento da vida, expectativa e esperança.

- A média de sintomas depressivos (GDS) é significativamente menor nos idosos que continuam trabalhando. Este resultado revela que a continuidade das atividades profissionais contribui para a menor prevalência de sintomas depressivos em idosos. Esta diferença foi estatisticamente significativa apenas no sexo feminino. No sexo masculino, nosso estudo não tinha poder suficiente para mostrar uma diferença, que foi menos pronunciada, devido ao pequeno tamanho amostral.

- Na análise qualitativa, os conceitos de qualidade de vida foram associados a saúde, tranqüilidade, alegria e felicidade, autonomia e liberdade, respeito, sociabilidade, senso de utilidade, trabalho, esperança e fé.

- O trabalho tem um valor muito significativo para os dois grupos pesquisados, sendo fonte de satisfação, realização, manutenção da identidade, inserção social, e sociabilidade.

- A continuidade das atividades foi atribuída ao gostar de trabalhar, ao prazer e a satisfação, ao senso de utilidade e eficiência, ao engajamento social e com menor importância ao aspecto financeiro.

- A maioria dos idosos que pararam de trabalhar voltariam se tivessem oportunidades.

- Os resultados deste estudo corroboram as teorias de que o envelhecimento ativo, produtivo, contribui para o bem estar físico e emocional, para as relações sociais, emprestando significado e satisfação à existência. Embora, de forma geral, a continuidade do trabalho se mostre benéfica no processo de envelhecimento, existe uma diversidade de situação que individualiza esta concepção.

- Sugerem-se novos estudos a fim de explorar a relação trabalho, qualidade de vida e depressão. Acredita-se que esses venham auxiliar os profissionais da área da saúde e a população de um modo geral no entendimento das peculiaridades, mudanças e de novas concepções do processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- 1 Moreira M.M. O Envelhecimento da População Brasileira: intensidade, feminização e dependência. Revista Brasileira de Estudos Populacionais. Brasília 1998; 15(1): 79-94.
- 2 Neri A.L. Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspectivas Biológicas, Psicológicas e Sociológicas. São Paulo, Papirus; 2001.
- 3 World Health Organization. Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde-Opas – OMS; 2005.
- 4 Fleck M.P.A. A avaliação da qualidade de vida: Guia para profissionais da saúde. Porto Alegre, Artmed; 2008.
- 5 Neri A. Velhice Bem-Sucedida: Aspectos Afetivos e Cognitivos. São Paulo, Papirus; 2004.
- 6 Costa G. Capacità di lavoro e invecchiamento. Medicina del Lavoro. 2000; 91: 302-312.
- 7 Zimerman G.I. Velhice: Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre, Artmed; 2000.
- 8 Veras R.P. Terceira Idade: Alternativas para uma Sociedade em Transição. Rio de Janeiro, Dumará; 1999.
- 9 Beauvoir S. A Velhice. São Paulo, Difusão Européia do Livro; 1970.
- 10 Martins J. Não Somos Cronos, Somos Kairós. Revista Kairós. São Paulo 1998; 1(1):5 -125.
- 11 Hayflick L. Como e Por que Envelhecemos. Rio de Janeiro, Campus; 1997.
- 12 Rowe J., Kahn R. Successful aging. The Gerontologist. 1997; 37 (4): 433-440.
- 13 Freire A.S. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. *In*: Néri A.L. e Freire A.S.(Orgs). E por falar em boa velhice. Campinas, Papirus; 2000.

14 Paschoal S. Estudo da velhice no séc. XX: Qualidade de vida na velhice. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan; 2002.

15 The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Soc Sci Méd; 1995.

16 Trentini C. Qualidade de vida em idosos [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.

17 Lawton M.P. A Multidimensional View of quality of life in frail elders. San Diego, Academic Press;1991.

18 Calman K.C. Definitions and dimensions of quality of life. Nova York, Raven Press; 1987.

19 Ryff C.D. Possible selves in adulthood and old age: A Tale of Shifting Horizons, Psychology and Aging. 1991; (6): 286-295.

20 Ballone G.J. Depressão no Idoso. Petrópolis, Vozes; 2001

21 Argimon I.L., Stein L.M. Habilidades Cognitivas em Indivíduos muito Idosos. Cadernos de Saúde Pública. 2005; (21): 64-72.

22 Neri A. Qualidade de Vida e Idade Madura. São Paulo, Papyrus; 2003.

23 De Masi D. A Economia do Ócio. Rio de Janeiro, Sextante; 2001.

24 Freud S. Luto e Melancolia. Rio de Janeiro, Imago; 1972.

25 Bruns M.A.T., Abreu A.S. O Envelhecimento: Encontros e Desencontros da Aposentadoria. Revista da Associação Brasileira de Orientadores Profissionais, 1997; (1), 80-98.

26 Riley M.W. & Riley J.W.Jr. Age integration and the lives of older people. The Gerontologist. 1990; 34(1): 110-115.

27 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais, 2007.

- 28 Organização das Nações Unidas (ONU), 2000; EUA.
- 29 Organizações das Nações Unidas (ONU), 2002; EUA.
- 30 Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Edições 70; 2008.
- 31 OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), 2000. Envelhecimento: Mitos na Berlinda. 19 Maio 2000 <<http://www.opas.org.br/noticias/publicacoes/Mitosna%Berlinda.htm>>.
- 32 Barreto S.M. & Giatti L. Saúde, Trabalho e envelhecimento no Brasil. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2003; 19(3): 59-71.
- 33 Xavier G.F. Memória e Envelhecimento. Insight. 2001; XI (118): 13-16.
- 34 Debert G.G. A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. São Paulo, Universidade de São Paulo-Fapesp; 2004.
- 35 Baltes, P.B. Psychological Perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- 36 Del Masso, M.C.S. Envelhecimento Humano: Diferentes Perspectivas. São Paulo: Alínea, 2007.
- 37 Camarano, A.A. Os Novos Idosos Brasileiros. Muito Além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- 38 Capodiecì, S. A Idade dos Sentimentos: Amor e Sexualidade após os sessenta anos. São Paulo: Edusc, 2000.
- 39 Cícero, M.T. Saber Envelhecer, Porto Alegre: L&PM, 1997.
- 40 Featherman, D.L., Smith, J e Peterson, J.G. Suceessful aging in post-retired society. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DADOS GERAIS DO IDOSO**Nome:****Número:****1. Onde reside?**

Bairro:.....

2. Sexo

(1) masculino

(2) feminino

3. Atual estado civil:

(1) solteiro

(2) casado

(3) viúvo

(4) desquitado

(5) separado

(6) não sabe

(7) não respondeu

4. Idade? [_ _] (em anos completos)**4.1. Data de nascimento:** _ _ / _ _ / _ _ .**4.2. (escolha)**

(1) 60 - 64 anos

(2) 65 - 70 anos

(3) 71 - 74 anos

(4) 75 - 80 anos

(5) 81 - 84 anos

(6) 85 - 90 anos

(7) 91 anos ou mais

5. Escolaridade:

(1) analfabeto

(2) alfabetizado fora da escola

(3) primário incompleto

(4) primário completo

(5) ginásial incompleto

(6) ginásial completo

(7) complementar

(8) secundário incompleto

(9) secundário completo

(10) superior incompleto

(11) superior completo

(12) não sabe

(13) não respondeu

6. Atualmente o(a) senhor(a) mora:

(1) sozinho

- (2) com cônjuge /companheiro (a)
- (3) com companheiro e filho(s)
- (4) com filho(s)
- (5) com filho(s) e neto(s)
- (6) com companheiro (a), filho(s) e neto(s)
- (7) com parentes (irmãos, tios, sobrinhos)
- (8) com pessoas não parentas (amigos, conhecidos)
- (9) com pais e/ou sogros
- (10) com netos
- (11) com empregada
- (12) com profissional de enfermagem
- (13) outros
- (14) não sabe
- (15) não respondeu

7. Qual a sua principal ocupação atual?

ANOTAR: _____

31.1. (escolha)

- (1) proprietário
- (2) administrador, gerente
- (3) profissional de nível superior universitário
- (4) funções de escritório: corretor, contador, secretário, datilógrafo, auxiliar de escritório, caixa.
- (5) trabalhador especializado (técnico): indivíduo que possui curso técnico de nível médio
- (6) trabalhador semi-especializado: mecânico, eletricista, armadores, soldadores, choferes, técnicos de indústria de transformação e construção civil, cabeleireiros.
- (7) trabalhador não especializado: pedreiros, lixeiros, serventes, empregados domésticos, estivadores, pescadores, operadores de máquinas, vendedores ambulantes, policiais (sem treinamento técnico), vendedores, frentistas de postos de gasolina, office-boys, vigias, guardas-noturnos
- (8) indivíduos fora da PEA: donas de casa, estudantes, pensionistas, aposentados, desempregados e doentes.
- (9) não sabe/não respondeu

8. O (o) senhor está aposentado?

- (1) sim
- (2) não
- (3) NR

9. Com que idade se aposentou?

(EM ANOS COMPLETOS)

- (1) menos de 40 anos
- (2) de 41 a 44 anos
- (3) de 45 a 48 anos
- (4) de 49 a 52 anos
- (5) de 53 a 56 anos
- (6) de 57 a 60 anos
- (7) de 61 a 64 anos
- (8) de 65 a 68 anos
- (9) acima de 69 anos
- (10) não se aposentou
- (11) não sabe
- (12) não respondeu

10. Qual o motivo de sua aposentadoria?

- (1) tempo de serviço.
- (2) idade.
- (3) problemas de saúde.
- (4) acidente.
- (5) aposentadoria especial.
- (6) não está aposentado
- (7) outros.
- (8) não sabe.
- (9) não respondeu

11. O que o(a) senhor(a) faz atualmente?**(MÚLTIPLA ESCOLHA)**

- (1) trabalho doméstico.
- (2) trabalho eventual.
- (3) trabalho voluntário.
- (4) trabalho remunerado com carteira profissional.
- (5) trabalho remunerado sem carteira profissional.
- (6) empregador.
- (7) autônomo.
- (8) pequenos serviços não-remunerados.
- (9) não se aplica.
- (10) outros.
- (11) não sabe.
- (12) não respondeu.

E. RENDA**12. Qual a sua última renda mensal? R\$[_ _ _ , 00]****12.1. (escolha)**

- (1) Até 1 salário mínimo
- (2) + de um salário. até 2 salários mínimos
- (3) + de dois salários. até 3 salários mínimos
- (4) + de 3 salários. até 4 salários mínimos
- (5) + de 4 salários. até 5 salários mínimos
- (6) + de 5 salários. até 6 salários mínimos
- (7) + de 6 salários. até 7 salários mínimos
- (8) + de 7 salários. até 8 salários mínimos
- (9) + de 8 salários. até 9 salários mínimos
- (10) + de 9 salários mínimos.
- (11) não tem renda própria.
- (12) não sabe.
- (13) não respondeu.

13. Qual a origem da sua renda?**(MÚLTIPLA ESCOLHA)**

- (1) aposentadoria
- (2) salários
- (3) aluguel
- (4) poupança
- (5) pensão
- (6) serviços eventuais

- (7) serviços permanentes
- (8) abono permanência
- (9) outros
- (10) não se aplica/não sabe

14. Qual sua principal fonte de renda?

- (1) aposentadoria
- (2) salário
- (3) aluguel
- (4) poupança
- (5) pensão
- (6) serviços eventuais
- (7) abono permanência
- (8) aposentadoria e pensão
- (9) outros
- (10) não se aplica
- (11) não sabe
- (12) não respondeu

15. Da sua renda, qual a sua principal despesa.

- (1) saúde
- (2) habitação.
- (3) ajuda familiar.
- (4) remédios.
- (5) vestuário.
- (6) outros.
- (7) não se aplica.
- (8) não sabe.
- (9) não respondeu.

16. Quantas pessoas vivem desta renda? [_ _]

16.1. (escolha)

- (1) 1 pessoa (idoso só).
- (2) 2 pessoas.
- (3) 3 pessoas.
- (4) 4 pessoas.
- (5) 5 pessoas.
- (6) seis pessoas.
- (7) (7 ou mais).
- (8) não sabe.
- (9) não respondeu

17. Qual sua participação econômica no núcleo familiar?

- (1) único responsável
- (2) major responsável
- (3) divide responsabilidades
- (4) sem participação
- (5) outros
- (6) não sabe
- (7) não respondeu

F. ASPECTOS SOCIO-CULTURAIS

18. Como o (a) senhor (a) ocupa seu tempo livre?

(MÚLTIPLA ESCOLHA)

- (1) assiste televisão.
- (2) conversa com amigos.
- (3) ouve radio.
- (4) lê (jornais, revistas e livros).
- (5) ouve música.
- (6) faz trabalhos manuais (crochê, tricô).
- (7) realiza atividades físicas.
- (8) participa de atividades sócio-recreativas (passeios, visitas, bailes, etc.)
- (9) nenhuma atividade.
- (10) outros.
- (11) não sabe.
- (12) não respondeu

19. Nos últimos três meses, praticou algum tipo de atividade física regular?

- (1) sim, uma vez /semana.
- (2) sim, duas vezes /semana.
- (3) sim, três vezes /semana.
- (4) sim, mais de três vezes /semana.
- (5) não praticou
- (6) não sabe
- (7) não respondeu

20. Qual a atividade física realizada?

(MÚLTIPLA ESCOLHA)

- (1) caminhar
- (2) pedalar (bicicleta)
- (3) nadar
- (4) fazer ginástica
- (5) outra
- (6) não se aplica
- (7) não sabe
- (8) não respondeu

21. Como diria que está sua audição no momento?

- (1) surdo total
- (2) ouve com muita dificuldade
- (3) ouve com dificuldade
- (4) ouve com alguma dificuldade (mínima)
- (5) sem problemas
- (6) não sabe
- (7) não respondeu

22. Para movimentar-se:

- (1) caminha sem problema, inclusive sobe escadas.
- (2) caminha, mas não sobe escadas ou meio fio.
- (3) caminha, sob supervisão.
- (4) caminha, com meios artificiais, sem supervisão.

- (5) caminha com meios artificiais, com supervisão.
- (6) desloca-se em cadeira de rodas, geralmente sem auxílio.
- (7) desloca-se em cadeira de rodas, com auxílio.
- (8) restrito ao leito ou a cadeira
- (9) não sabe
- (10) não respondeu

APÊNDICE 2: QUESTÕES QUALITATIVAS

Para a amostra que permanece realizando atividades profissionais:

1. Que fatores você considera importantes para ter qualidade de vida na sua idade?
2. Qual é a importância do trabalho na sua vida?
3. Quais são os motivos que levaram a continuidade desta atividade?

Para a amostra que parou de exercer atividades profissionais:

1. Que fatores você considera importantes para ter qualidade de vida na sua idade?
2. O que o trabalho significou na sua vida?
3. Se você tivesse oportunidade, gostaria de exercer alguma atividade profissional?

ANEXOS

ANEXO 1: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - PUCRS



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF.CEP-587/08

Porto Alegre, 14 de julho de 2008.

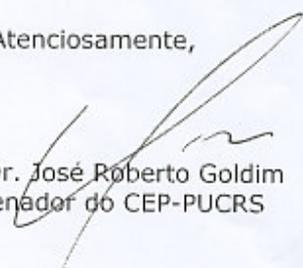
Senhor Pesquisador,

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 08/04148 intitulado: **"A importância do trabalho na qualidade de vida do idoso"**.

Salientamos que sua investigação está autorizada a partir da presente data.

Os relatórios do andamento do protocolo devem ser encaminhados a este CEP.

Atenciosamente,


Prof. Dr. José Roberto Goldim
Coordenador do CEP-PUCRS

Ilmo. Sr.
Prof. Dr. Irenio Gomes da Silva Filho
N/Universidade

PUCRS

Campus Central
Av. Ipiranga, 6690 - 3º andar - CEP: 90610-000
Sala 314 - Fone Fax: (51) 3320-3345
E-mail: cep@pucrs.br
www.pucrs.br/prppg/cep

ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está convidado a participar da pesquisa A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO, que tem como objetivo estudar a importância do trabalho na qualidade de vida do idoso e como este fator interfere na qualidade de vida e no surgimento de sintomas depressivos.

Sua participação não causará nenhum risco adicional e sua privacidade será garantida bem como poderá desistir a qualquer momento sem nenhuma repercussão na atividade. Para tanto necessitamos o seu consentimento através da assinatura do termo a seguir:

Eu,..... fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do estudo e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu desejar. A pesquisadora responsável Ivana Werner de Oliveira Torelly 51.99113139 certificou-me de que todos os dados desta pesquisa referentes à minha pessoa são confidenciais e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, face a estas informações. Estou ciente que poderei contatar também o orientador do pesquisador Doutor Irênio Gomes da Silva Filho e o Comitê de Ética em Pesquisa Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul 51.3320.3345.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Compromisso.

Assinatura do Idoso _____ Nome _____ Data _____

Assinatura do Pesquisador _____ Nome _____ Data _____

ANEXO 3: PROJETO IDOSOS DE PORTO ALEGRE

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Número do paciente

Número do avaliador

Identificação:

Nome: _____

Endereço: Rua: _____ Num: _____ Apto: _____

Bairro: _____ CEP _____ ÁREA: _____

Informação Adicional: _____

DADOS GERAIS DO IDOSO**1. Onde reside?**

Bairro:.....

...

2. Onde o (a) senhor (a) nasceu?

Município:.....

.....

Estado:.....

.....

País:.....

.....

3. O (a) senhor (a) nasceu em meio urbano ou rural?

- (a) urbano
- (b) rural
- (c) não sabe
- (d) não respondeu

4. Sexo

- (a) masculino
- (b) feminino

5. Cor

- (a) branca
- (b) preta
- (c) amarela

6. Atual estado civil:

- (a) solteiro
- (b) casado
- (c) viúvo
- (d) desquitado
- (e) separado

7. Atual estado civil:

- (a) não sabe
- (b) não respondeu

8. Idade? [_ _] (em anos completos)**Data de nascimento:** _ _ / _ _ / _ _.

- (a) 60 - 64 anos
- (b) 65 - 70 anos
- (c) 71 - 74 anos
- (d) 75 - 80 anos
- (e) 81 - 84 anos

9. Idade? [_ _] (em anos completos)**Data de nascimento:** _ _ / _ _ / _ _.

- (a) 85 - 90 anos
- (b) 91 anos ou mais

10. Escolaridade:

- (a) analfabeto
- (b) alfabetizado fora da escola
- (c) primário incompleto
- (d) primário completo
- (e) ginasial incompleto

11. Escolaridade:

- (a) ginasial completo
- (b) complementar
- (c) secundário incompleto
- (d) secundário completo
- (e) superior incompleto

12. Escolaridade:

- (a) superior completo
- (b) não sabe
- (c) não respondeu

B. QUALIFICAÇÃO DA MORADIA E INFRA-ESTRUTURA

13. Atualmente o (a) senhor (a) mora:

- (a) sozinho
- (b) com cônjuge /companheiro (a)
- (c) com companheiro (a) e filho(s)
- (d) com filho(s)
- (e) com filho(s) e neto(s)

14. Atualmente o (a) senhor (a) mora:

- (a) com companheiro (a), filho(s) e neto(s)
- (b) com parentes (irmãos, tios, sobrinhos)
- (c) com pessoas não parentas (amigos, conhecidos)
- (d) com pais e/ou sogros
- (e) com netos

15. Atualmente o (a) senhor (a) mora:

- (a) com empregada
- (b) com profissional de enfermagem
- (c) outros
- (d) não sabe
- (e) não respondeu

16. Como são suas relações familiares?

- (a) satisfatórias
- (b) insatisfatórias
- (c) não mantém relações familiares
- (d) não sabe
- (e) não respondeu

17. De quem recebe ajuda / auxílio?**(ESCOLHA MULTIPLA)**

- (a) cônjuge /companheiro
- (b) filho (a) ou filhos (as)
- (c) neto (a) ou netos (as)
- (d) Parentes
- (e) Amigos

17. De quem recebe ajuda / auxílio?**(ESCOLHA MULTIPLA)**

- (a) Vizinhos

- (b) Outros
- (c) não recebe
- (d) não sabe
- (e) não respondeu

D. OCUPAÇÃO**18. Qual foi a sua principal ocupação, durante a maior parte de sua vida?****ANOTAR:**

-
- (a) proprietário
 - (b) administrador, gerente.
 - (c) profissional de nível superior universitário.
 - (d) funções de escritório: corretor, contador, secretário, datilógrafo, auxiliar de escritório, caixa.
 - (e) trabalhador especializado (técnico): indivíduo que possui curso técnico de nível médio

18. Qual foi a sua principal ocupação, durante a maior parte de sua vida?

- (a) trabalhador semi-especializado: mecânico, eletricista, armadores, soldadores, choferes, técnicos de indústria de transformação e construção civil, cabeleireiros.
- (b) trabalhador não-especializado: pedreiros, lixeiros, serventes, empregados domésticos, estivadores, pescadores, operadores de Maquinas, vendedores ambulantes, policiais (sem treinamento técnico), vendedores-frentista de postos de gasolina, Office - boy, vigias, guarda noturnos.
- (c) indivíduos fora da PEA: donas de casa, estudantes, pensionistas, aposentados, desempregados e doentes.
- (d) não sabe
- (e) não respondeu:

18. Vincular com os setores econômicos

(a) Agrícola: agropecuária extração vegetal e pesca.

(b) Indústria de transformação: metalurgia, metal. Mecânica, ind.móveis, papel e celulose, Couros e peles, Vestuário e sapatos, Química, Plásticos, farmacêuticos e produtos veterinários, petróleo, têxteis, editorial e gráfica.

(c) Indústria da construção civil

(d) Outras atividades industriais: extração mineral, serviços industriais de utilidade pública (energia elétrica, abastecimento de Água e serviços de esgoto /saneamento limpeza publica e remoção de lixo).

(e) Comércio de mercadorias: supermercados, armazéns, feiras-livres, casas de departamentos, comércio atacadista, açougues, postos de gasolina, comércio de material usado e ferro-velho, garrafeiros e papeleiros.

19. Vincular com os setores econômicos

(a) Serviços: alojamento e alimentação (hotéis, pensões, restaurantes, bares etc.), reparação e conservação (oficinas mecânicas), serviços pessoais e domiciliares (cabeleireiros, alfaiatarias, serviços domésticos), diversões, higiene, conservação de prédios e estiva.

(b) Serviços auxiliares de atividades econômicas: bancos, financeiras, seguradoras, imobiliárias, cartórios, contadores e serviços jurídicos.

(c) Transportes e comunicações: transporte de passageiros, transportes de carga, correios, telecomunicações, imprensa geral.

(d) Social: atividades comunitárias e sociais (seguridade social, sindicatos, assistência social), serviços médicos e odontológicos

(públicos e privados), ensino, hospitais, igrejas.

(e) Administração publica: serviços administrativos federais, estaduais, municipais, entidades publicas, legislativo, justiça, serviço de segurança pública (Exercito, Marinha, Aeronáutica, Policia e Bombeiros)

20. Vincular com os setores econômicos

(a) Outras atividades ou setores não classificados anteriormente

(b) Indivíduos fora da População Economicamente Ativa: donas de casa, pensionistas, aposentados sem outra ocupação, estudantes, desempregados.

(c) não sabe

(d) não respondeu

21. Qual a sua principal ocupação atual?

ANOTAR:

(a) proprietário

(b) administrador, gerente

(c) profissional de nível superior universitário

(d) funções de escritório: corretor, contador, secretário, datilógrafo, auxiliar de escritório, caixa.

(e) trabalhador especializado (técnico): individuo que possui curso técnico de nível médio

22. Qual a sua principal ocupação atual?

(a) trabalhador semi-especializado: mecânico, eletricista, armadores, soldadores, choferes, técnicos de indústria de transformação e construção civil, cabeleireiros.

(b) trabalhador não especializado: pedreiros, lixeiros, serventes, empregados domésticos, estivadores, pescadores, operadores de maquinas, vendedores ambulantes, policiais (sem treinamento técnico), vendedores, frentistas de postos de gasolina, office-boy, vigias, guardas-noturnos.

(c) indivíduos fora da PEA: donas de casa, estudantes, pensionistas, aposentados, desempregados e doentes.

(d) não sabe/não respondeu

23. Vincular com os setores econômicos

(a) Agrícola: agropecuária extração vegetal pesca.

(b) Indústria de transformação: metalurgia, ind.mecânica, ind.móveis, ind.papel e celulose, ind.couros e peles, vestuário e sapatos, química, plásticos, farmacêuticos e produtos veterinários, petróleo, têxteis, editorial e gráfica.

(c) Indústria da construção civil.

(d) Outras atividades industriais: extração mineral, serviços industriais de utilidade pública (energia elétrica, abastecimento de água e serviços de esgoto / saneamento, limpeza pública e remoção de lixo).

(e) Comércio de mercadorias: supermercados, armazéns, feiras livres, casas de departamentos, comércio atacadista, açougues, postos de gasolina, comércio de material usado e ferro-velho, garrafeiros e papeleiros.

24. Vincular com os setores econômicos

(a) Serviços: alojamento e alimentação (hotéis, pensões, restaurantes, bares), reparação e conservação (oficinas mecânicas), serviços pessoais e domiciliares (cabeleireiros, alfaiatarias, serviços domésticos), diversões, higiene, conservação de prédios e estiva.

(b) Serviços auxiliares de atividades econômicas: bancos, financeiras, seguradoras, imobiliárias, cartórios, contadores e serviços jurídicos.

(c) Transportes e comunicações: transporte de passageiros, transportes de carga, correios, telecomunicações, imprensa geral.

(d) Social: atividades comunitárias e sociais (seguridade social, sindicato, assistência social), serviços médicos e odontológicos (públicos e privados), ensino, hospitais, igrejas.

(e) Administração pública: serviços administrativos federais, estaduais, municipais, entidades públicas, legislativo, justiça, serviço de segurança pública (Exército, marinha, Aeronáutica, Polícia e Bombeiros).

25. Vincular com os setores econômicos

(a) Outras atividades ou setores não classificados anteriormente.

(b) Indivíduos fora da PEA: donas de casa, pensionistas, aposentados sem outra ocupação, estudantes, desempregados.

(c) não sabe.

(d) não respondeu.

26. Com que idade 0(a) senhor (a) começou a trabalhar em atividade remunerada? _____ em anos completos

(a) menos de 10 anos

(b) de 11 a 14 anos

(c) de 15 a 18 anos.

(d) de 19 a 22anos

(e) acima de 23 anos.

27. Com que idade 0(a) senhor (a) começou a trabalhar em atividade remunerada? _____ em anos completos

(a) não sabe.

(b) não respondeu.

(c) não se aplica.

28. O (o) senhor (a) está aposentado?

(a) sim

(b) não

29. Com que idade se aposentou? (EM ANOS COMPLETOS)

- (a) menos de 40 anos
- (b) de 41 a 44 anos
- (c) de 45 a 48 anos
- (d) de 49 a 52 anos
- (e) de 53 a 56 anos

30. Com que idade se aposentou? (EM ANOS COMPLETOS)

- (a) de 57 a 60 anos
- (b) de 61 a 61 anos
- (c) de 65 a 68 anos
- (d) acima de 69 anos
- (e) não se aposentou

31. Com que idade se aposentou? (EM ANOS COMPLETOS)

- (a) não sabe (b) não respondeu

32. Qual o motivo de sua aposentadoria?

- (a) tempo de serviço.
- (b) idade.
- (c) problemas de saúde.
- (d) acidente.
- (e) aposentadoria especial.

33. Qual o motivo de sua aposentadoria?

- (a) não está aposentado
- (b) outros.
- (c) não sabe.
- (d) não respondeu

34. O que o (a) senhor (a) faz atualmente?

- (a) trabalho doméstico.
- (b) trabalho eventual.
- (c) trabalho voluntário.

- (d) trabalho remunerado com carteira profissional.
- (e) trabalho remunerado sem carteira profissional.

35. O que o(a) senhor(a) faz atualmente?

- (a) empregador.
- (b) autônomo.
- (c) pequenos serviços não-remunerados.
- (d) não se aplica.
- (e) outros.

36. O que o (a) senhor (a) faz atualmente?

- (a) não sabe.
- (b) não respondeu.

E. RENDA

37. Qual a sua última renda mensal?R\$ [_ , _ , 00]

- (a) 1 salário mínimo
- (b) um salário. 2 salários mínimos
- (c) dois salários. 3 salários mínimos
- (d) 3 salários. 4 salários mínimos
- (e) 4 salários. 5 salários mínimos

38 Qual a sua última renda mensal?R\$[_ , _ , 00]

- (a) 5 salários. 6 salários mínimos
- (b) 6 salários. 7 salários mínimos
- (c) 7 salários. 8 salários mínimos
- (d) 8 salários. 9 salários mínimos
- (e) 9 salários mínimos ou mais.

39. Qual a sua última renda mensal? REAL \$ [_ _ , 00]

- (a) não tem renda própria.
- (b) não sabe.
- (c) não respondeu.

40. Qual a origem da sua renda? (ESCOLHA MULTIPLA)

- (a) aposentadoria

- (b) salários
- (c) aluguel
- (d) poupança
- (e) pensão

41. **Qual a origem da sua renda?**

(ESCOLHA MULTIPLA)

- (a) serviços eventuais
- (b) serviços permanentes
- (c) abono permanência
- (d) outros
- (e) não se aplica/não sabe

42. **Qual sua principal fonte de renda?**

- (a) aposentadoria
- (b) salário
- (c) aluguel
- (d) poupança
- (e) pensão

43. **Qual sua principal fonte de renda?**

- (a) serviços eventuais
- (b) abono permanência
- (c) aposentadoria e pensão
- (d) outros
- (e) não se aplica

44. **Qual sua principal fonte de renda?**

- (a) não sabe
- (b) não respondeu

45. **Da sua renda, qual a sua principal despesa.**

- (a) saúde
- (b) habitação.
- (c) ajuda familiar.
- (d) remédios.
- (e) vestuário.

46. **Da sua renda, qual a sua principal despesa.**

- (a) outros.
- (b) não se aplica.
- (c) não sabe.
- (d) não respondeu.

47. **Qual a renda mensal de sua família?R\$[_,00]**

- (a) 1 salário mínimo
- (b) 1 salário 2 salários mínimos
- (c) 2 salários 3 salários mínimos
- (d) 3 salários 4 salários mínimos
- (e) 4 salários 5 salários mínimos

48. **Qual a renda mensal de sua família? R\$ [_,00]**

- (a) 5 salários 6 salários mínimos
- (b) 6 salários 7 salários mínimos
- (c) 7 salários 8 salários mínimos
- (d) 8 salários 9 salários mínimos
- (e) 9 salários mínimos ou mais.

49. **Qual a renda mensal de sua família? R\$ [_ _,00]**

- (a) não tem renda própria.
- (b) não sabe.
- (c) não respondeu
- (d) não se aplica.

50. **Quantas pessoas vivem desta renda? [_ _]**

- (a) 1 pessoa (idoso só).
- (b) 2 pessoas.
- (c) 3 pessoas.
- (d) 4 pessoas.
- (e) 5 pessoas.

51. **Quantas pessoas vivem desta renda? [_ _]**

- (a) seis pessoas.

- (b) (7 ou mais).
- (c) não sabe.
- (d) não respondeu

52. Qual sua participação econômica no núcleo familiar?

- (a) único responsável
- (b) major responsável
- (c) divide responsabilidades
- (d) sem participação
- (e) outros

53. Qual sua participação econômica no núcleo familiar?

- (a) não sabe
- (b) não respondeu

F. ASPECTOS SOCIO-CULTURAIS

54. Como o (a) senhor (a) ocupa seu tempo livre?

(ESCOLHA MÚLTIPLA)

- (a) assiste televisão.
- (b) conversa com amigos.
- (c) ouve radio.
- (d) lê (jornais, revistas e livros).
- (e) ouve música.

55. Como o (a) senhor (a) ocupa seu tempo livre?

(ESCOLHA MÚLTIPLA)

- (a) faz trabalhos manuais (crochê, tricô).
- (b) realiza atividades físicas.
- (c) participa de atividades sócio-recreativas (passeios, visitas, bailes, etc.)
- (d) nenhuma atividade.
- (e) outros.

56. Como o (a) senhor (a) ocupa seu tempo livre?

(ESCOLHA MÚLTIPLA)

- (a) não sabe.
- (b) não respondeu.

57. Como o(a) Senhor (a) gostaria de ocupar seu tempo livre?

58. Participa de alguma atividade associativa?

(ESCOLHA MÚLTIPLA).

- (a) Associação cultural
- (b) Associação esportiva
- (c) Associação recreativa
- (d) Associação religiosa.
- (e) Associação assistencial / caritativa.

59. Participa de alguma atividade associativa?

(ESCOLHA MÚLTIPLA).

- (a) Associações comunitárias
- (b) Associação sindical.
- (c) Associação política.
- (d) Outros.
- (e) Não participa.

60. Participa de alguma atividade associativa?

(ESCOLHA MÚLTIPLA).

- (a) Não sabe.
- (b) Não respondeu.

61. Qual a sua religião?

ANOTAR: _____

- (a) católica (romana, ortodoxa e brasileira)
- (b) evangélica (anglicana, episcopal, luterana, batista, congregação cristã do Brasil, pentecostal, adventista, testemunha de Jeová, outras).
- (c) espírita.
- (d) judaica (israelita).
- (e) afro-brasileira (umbanda, candomblé).

62. Qual a sua religião?

- (a) outra (budista, xintoísta, maometana, esotérica).
- (b) nenhuma
- (c) não sabe
- (d) não respondeu.

63. É praticante de sua religião.

- (a) não.
- (b) sim.

64. Acredita que, com o passar dos anos, o (a) senhor (a).

- (a) ficou mais religioso.
- (b) ficou menos religioso.
- (c) não mudou em relação à religiosidade.
- (d) não sabe.
- (e) não respondeu.

G. ENVELHECIMENTO**65. Em sua opinião, o que faz uma pessoa ter vida longa.**

- (a) a alimentação adequada.
- (b) o destino.
- (c) a vida organizada.
- (d) o trabalho.
- (e) a ocupação

66. Em sua opinião, o que faz uma pessoa ter vida longa.

- (a) os hábitos saudáveis.
- (b) gostar de viver.
- (c) outros - anotar.
- (d) não sabe.
- (e) não respondeu.

67. Na impossibilidade de viver só ou**com a família, o (a) senhor (a) gostaria de viver:**

- (a) com amigos
- (b) com parentes
- (c) em casa comum com amigos
- (d) em casa geriátrica
- (e) em hospital

68. Na impossibilidade de viver só ou com a família, o (a) senhor(a) gostaria de viver:

- (a) outros anotar:
- (b) não sabe
- (c) não respondeu

69. Para o (a) senhor (a), o que é mais importante na vida?

- (a) dinheiro
- (b) educação
- (c) família
- (d) trabalho
- (e) religião

70. Para o (a) senhor (a), o que é mais importante na vida?

- (a) lazer
- (b) respeito
- (c) segurança
- (d) valorização
- (e) amor

71. Para o (a) senhor (a), o que é mais importante na vida?

- (a) saúde
- (b) não sabe
- (c) não respondeu

I. SAÚDE**117. Em geral diria que sua saúde é:**

- (a) ótima
- (b) boa
- (c) regular
- (d) má
- (e) péssima

118. **Em geral diria que sua saúde é:**

- (a) não sabe
- (b) não respondeu

119. **O (a) senhor (a) consultou o médico nos últimos seis meses?**

- (a) sim
- (b) não
- (c) não se aplica
- (d) não sabe
- (e) não respondeu

120. **Em que local consultou a última vez?**

- (a) Posto de saúde do bairro
- (b) Outro posto de saúde
- (c) Pronto socorro

128. **Nos últimos três meses, praticou algum tipo de atividade física regular?**

- (a) sim, uma vez /semana.
- (b) sim, duas vezes /semana.
- (c) sim, três vezes /semana.
- (d) sim, mais de três vezes /semana.
- (e) não praticou

129. **Nos últimos três meses, praticou algum tipo de atividade física regular?**

- (a) não sabe
- (b) não respondeu

130. **Qual a atividade física realizada?**

- (a) caminhar
- (b) pedalar (bicicleta)
- (c) nadar

- (d) fazer ginástica
- (e) outra

131. **Qual a atividade física realizada?**

- (a) não se aplica
- (b) não sabe
- (c) não respondeu

132. **Qual o número de refeições que realiza por dia?**

- (a) uma
- (b) duas
- (c) três
- (d) quatro
- (e) cinco

133. **Qual o número de refeições que realiza por dia?**

- (a) não sabe
- (b) não respondeu

152. **Nos últimos seis meses, tem ou teve algum outro problema em tratamento?**

- ESPECIFICAR:** _____ (a) sim, com receita médica e com orientação.
(b) sim, sem receita médica e com orientação.
(c) sim, sem receita médica e sem orientação.
(d) não
(e) não sabe/ não respondeu

153. **Como diria que está sua visão no momento?**

- (a) cega
- (b) péssima
- (c) ruim
- (d) regular
- (e) boa

154. **Como diria que está sua visão no momento?**

- (a) excelente
- (b) não sabe
- (c) não respondeu

155. A que atribui sua falta de visão?

- (a) falta ou problema de óculos
- (b) catarata
- (c) glaucoma
- (d) diabete
- (e) pressão alta

156. A que atribui sua falta de visão?

- (a) idade
- (b) falta de dinheiro para tratamento
- (c) outro motivo
- (d) não se aplica
- (e) não sabe/não respondeu

157. Como diria que está sua audição no momento?

- (a) surdo total
- (b) ouve com muita dificuldade
- (c) ouve com dificuldade
- (d) ouve com alguma dificuldade (mínima)
- (e) sem problemas

158. Como diria que está sua audição no momento?

- (a) não sabe
- (b) não respondeu

159. A que o (a) senhor (a) atribui a sua dificuldade de audição?

- (a) idade
- (b) doença do ouvido
- (c) falta de aparelho
- (d) falta de dinheiro para tratamento
- (e) outro motivo

160. A que o (a) senhor (a) atribui a sua

dificuldade de audição?

- (a) não Se aplica
- (b) não sabe
- (c) não respondeu

161. O(a) senhor(a) costuma ter dificuldade para mastigar?

- (a) nunca
- (b) raramente
- (c) freqüentemente
- (d) sempre
- (e) não sabe/ não respondeu

162. Para movimentar-se:

- (a) caminha sem problema, inclusive sobe escadas.
- (b) caminha, mas não sobe escadas ou meio fio.
- (c) caminha, sob supervisão.
- (d) caminha, com meios artificiais, sem supervisão.
- (e) caminha com meios artificiais, com supervisão.

163. Para movimentar-se:

- (a) desloca-se em cadeira de rodas, geralmente sem auxílio.
- (b) desloca-se em cadeira de rodas, com auxílio.
- (c) restrito ao leito ou a cadeira
- (d) não sabe
- (e) não respondeu

164. Qual a causa de sua dificuldade de movimentação?

- (a) derrame cerebral
- (b) distúrbios da visão
- (c) reumatismo articular
- (d) queda com fratura
- (e) acidente de trânsito

165. Qual a causa de sua dificuldade de

movimentação?

- (a) mal de Parkinson
- (b) vertigem
- (c) falta de interesse ou recusa a movimentar-se
- (d) outra
- (e) não se aplica

166. Qual a causa de sua dificuldade de movimentação?

- (a) não sabe
- (b) não respondeu

169. Necessita diretamente de ajuda de algum destes aparelhos relacionados?

- (a) óculos ou lentes de contato
- (b) aparelho auditivo
- (c) prótese dentária
- (d) muleta
- (e) bengala

170. Necessita diretamente de ajuda de algum destes aparelhos relacionados?

- (a) membro artificial
- (b) colostomia /cateter
- (c) outros
- (d) não necessita
- (e) não sabe/ não respondeu

J. VIDA DE RELAÇÃO E ATIVIDADES DE VIDA DIARIA**172. O (a) Sr.(a) necessita auxílio para realizar as atividades de casa (limpeza, manutenção, preparo de refeições...)?**

- (a) não
- (b) sim
- (c) não sabe

(d) não respondeu

173. Necessita de auxílio para tomar seus remédios?

- (a) não
- (b) sim
- (c) não sabe
- (d) não respondeu

174. Necessita de auxílio para realizar sua higiene (banhar-se, pentear-se, vestir-se, cortar unhas, etc..)?

- (a) não
- (b) sim
- (c) não sabe
- (d) não respondeu

175. Necessita de auxílio para alimentar-se?

- (a) não
- (b) sim
- (c) não sabe
- (d) não respondeu

176. Necessita de auxílio para movimentar-se (sentar, levantar, deitar, andar, subir escadas..)?

- (a) não
- (b) sim
- (c) não sabe
- (d) não respondeu

FUMO E ALCOOL

RESPONDA AS QUESTOES SOBRE USO DE ALCOOL OU TABACO COM SIM OU NÃO, CONFORME LHE PAREÇA ADEQUADO.

177. Alguma vez sua família, seus amigos, seu médico ou seu sacerdote comentou ou sugeriram que o(a) senhor(a) estava bebendo

demasiadamente?

- (a) não
- (b) sim

178. Alguma vez tentou deixar de beber, mas não conseguiu?

- (a) não
- (b) sim

179. O (a) senhor(a) teve dificuldades no trabalho por causa da bebida, tais como beber ou faltar ao trabalho ou estudo?

- (a) não
- (b) sim

180. O(a) senhor(a) tem-se envolvido em brigas ou já foi preso por estar embriagado?

- (a) não
- (b) sim

181. Já lhe pareceu alguma vez que estava bebendo demasiadamente?

- (a) não
- (b) sim

182. O(a) senhor(a) tem o habito de usar tabaco?

- (a) não
- (b) sim

K. AREA PSICOGERIATRICA

RESPONDA AS QUESTOES COM SIM OU NÃO, SEGUNDO LHE PAREÇA ADEQUADO. NÃO HÁ QUESTÕES CERTAS OU ERRADAS, E SIM

SITUAÇÕES QUE PODEM OU NÃO OCORRER COM O (A) SENHOR (A).

183. O (a) senhor (a) acorda bem e descansado na maioria das manhãs?

- (a) não
- (b) sim

184. Sua vida diria é cheia de acontecimentos interessantes?

- (a) não
- (b) sim

185. O(a) senhor(a) já teve, por vezes, vontade de abandonar o lar?

- (a) não
- (b) sim

186. O (a) senhor (a) tem muito freqüentemente a sensação de que ninguém realmente o (a) entende?

- (a) não
- (b) sim

187. O (a) senhor (a) já teve períodos (dias, meses, anos) em que não pode tomar conta de nada porque, na verdade, já não estava agüentando mais?

- (a) não
- (b) sim

188. Seu sono ó agitado ou conturbado?

- (a) não
- (b) sim

189. O(a) senhor(a) é feliz na maior parte do tempo?

- (a) não
- (b) sim

190. **Sente que o mundo ou as pessoas estão contra o (a) senhor (a)?**

(a) não

(b) sim

191. **O(a) senhor(a) se sente, por vezes, inútil?**

(a) não

(b) sim

192. **Nos últimos anos, tem-se sentido bem durante a maior parte do tempo?**

(a) não

(b) sim

193. **Tem problemas de dores de cabeça?**

(a) não

(b) sim

194. **O(a) senhor(a) se sente fraco(a) durante a maior parte do tempo?**

(a) não

(b) sim

ANEXO 4: QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA DA OMS – (WHOQOL-BREF)

Instruções para Aplicação Assistida

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 ultimas 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.

	Nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	(1)	2	3	4	5

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parecer 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 bom nem ruim	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 à **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algum as vezes	freqüentemen te	muito freqüentemen te	Sempr e
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

27-O que é para o (a) Sr. (a) ter qualidade de vida ou não ter qualidade de vida? E como é sua qualidade de vida?

ANEXO 5: WHOQOL-OLD



WHOQOL-OLD

Instruções

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

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

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser :

O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro "Bastante", ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado "Nada" com o futuro. Por favor leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

Muito obrigado(a) pela sua colaboração!

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

- F25.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?
- | | | | | |
|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- F25.3 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?
- | | | | | |
|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- F26.1 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?
- | | | | | |
|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- F26.2 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?
- | | | | | |
|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- F26.4 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?
- | | | | | |
|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- F29.2 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?
- | | | | | |
|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- F29.3 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?
- | | | | | |
|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- F29.4 O quanto você tem medo de morrer?
- | | | | | |
|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- F29.5 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?
- | | | | | |
|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

F25.4 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	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F26.3 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F27.3 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F27.4 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F28.4 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	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.

F27.5 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F28.1 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F28.2 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F28.7 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F27.1 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
1	2	3	4	5

F25.2 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	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.

F30.2 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F30.3 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F30.4 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F30.7 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXO 6: ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

(Geriatric Depression Scale)

QUESTÕES

RESPOSTAS

1. Você está satisfeito com sua vida?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
2. Abandonou muitos de seus interesses e atividades?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
3. Sente que a sua vida está vazia?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
4. Sente-se frequentemente aborrecido?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
5. Você tem fé no futuro?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
6. Tem pensamentos negativos?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
7. Na maioria do tempo está de bom humor?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
8. Tem medo de que algo de mal vá lhe acontecer?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
9. Sente-se feliz na maioria do tempo?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
10. Sente-se frequentemente adoentado, só?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
11. Sente-se frequentemente intranquilo?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
12. Prefere ficar em casa a sair?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
13. Preocupa-se muito com o futuro?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
14. Tem mais problema de memória que os outros?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
15. Acha bom estar vivo?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
16. Fica frequentemente triste?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
17. Sente-se inútil?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
18. Preocupa-se muito com o passado?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
19. Acha a vida interessante?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
20. Para você é difícil começar novos projetos?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
21. Sente-se cheio de energia?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
22. Sente-se sem esperança?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
23. Acha que os outros têm mais sorte que você?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
24. Preocupa-se com coisas sem importância?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
25. Sente frequentemente vontade de chorar?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
26. É difícil para você concentrar-se?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não

27. Sente-se bem ao despertar?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
28. Prefere evitar as reuniões sociais?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
29. É fácil para você tomar decisões?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
30. O seu raciocínio está claro como antigamente?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
Total	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>			
Avaliação:				
Conte 1 ponto para cada resposta depressiva (compatível com depressão)				
.0-10 normal				
.11-20 depressão média				
. 21-30 depressão moderada/severa				