

**UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**THIAGO COSTA RODRIGUES**

**QUALIDADE DE VIDA NO CONTEXTO DOS IDOSOS ATIVOS E NÃO  
ATIVOS NO MERCADO DE TRABALHO**

**MARINGÁ**  
**2021**

THIAGO COSTA RODRIGUES

**QUALIDADE DE VIDA NO CONTEXTO DOS IDOSOS ATIVOS E NÃO  
ATIVOS NO MERCADO DE TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar- Unicesumar, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde

Linha de pesquisa: Promoção em saúde no envelhecimento

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sônia Maria Marques Bertolini

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ely Mitie Massuda

MARINGÁ  
2021

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

R696q Rodrigues, Thiago Costa.  
Qualidade de vida no contexto dos idosos ativos e não ativos no mercado de trabalho / Thiago Costa Rodrigues. Maringá-PR: UNICESUMAR, 2021.  
64 f. ; il. ; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Maria Marques Bertolini.

Coorientadora: Profa. Dra. Ely Mitie Massuda.

Dissertação (mestrado) – Universidade Cesumar - UNICESUMAR,  
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Maringá, 2021.

1. Idoso. 2. Envelhecimento ativo. 3. Promoção da saúde. 4. Trabalho. I. Título.

CDD – 613.62

Roseni Soares – Bibliotecária – CRB 9/1796  
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

## **THIAGO COSTA RODRIGUES**

### **Qualidade de vida no contexto dos idosos ativos e não ativos no mercado de trabalho**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde UNICESUMAR – Universidade Cesumar, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

#### **COMISSÃO JULGADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Sonia Maria Marques Gomes Bertolini**  
Universidade Cesumar - UNICESUMAR  
(Presidente)

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andrea Grano Marques**  
Universidade Cesumar - UNICESUMAR

---

**Prof. Dr. Fábio Marcon Alfieri**  
Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP

Aprovado em: 11 de março de 2021.

## DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a toda minha Família que sempre me deu forças, e mesmo quando eu caí, Deus e eles me ergueram e me devolveram a vontade de viver novamente, Agradeço e dedico este trabalho a eles.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela oportunidade de cursar e finalizar esse mestrado.

Agradeço aos meus pais pelo apoio incondicional por todo esse período difícil em que mescliei momentos difíceis, tanto particular, quanto acadêmico.

Agradeço minha esposa e meu filho que nunca desistiram de mim, que mesmo eu errando, sempre estiveram ao meu lado me incentivando a acertar sempre.

Agradeço minha orientadora a professora Doutora Sonia Maria Marques Gomes Bertolini que com muita paciência e maestria me orientou brilhantemente para que esse trabalho fosse finalizado com sucesso.

# **Qualidade de vida no contexto dos idosos ativos e não ativos no mercado de trabalho**

## **RESUMO**

A cada dia a população de idosos aumenta no mundo todo trazendo desafios para a promoção da qualidade de vida desse contingente populacional. Este estudo tem como objetivo geral comparar a qualidade de vida entre idosos ativos e não ativos economicamente no mercado de trabalho. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal e abordagem quantitativa com 348 idosos, de ambos os sexos, cadastrados e frequentadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS), no município de Sinop-MT, utilizando-se questionários sociodemográficos, o WHOQOL-BREF, o WHOQOL-OLD e o IPAQ. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva e os testes Wilcoxon e qui-quadrado. Os domínios físico e psicológico, bem como a faceta habilidades sensoriais apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos ( $p=0,047$ ;  $p=0,011$  e  $p<0,01$  respectivamente). Conclui-se que os idosos ativos economicamente no mercado de trabalho apresentaram melhor qualidade de vida, pois obtiveram maiores escores médios na maioria dos domínios do WHOQOL-BREF e facetas do WHOQOL-OLD.

**Palavras-chaves:** Idoso; Envelhecimento Ativo; Promoção de Saúde, Trabalho.

## **Quality of life in the context of active and non-active elderly in the labor market**

### **ABSTRACT**

Every day the elderly population increases worldwide, bringing challenges to promote the quality of life of this population. This study has as a general objective to compare the quality of life between elderly active and non-economically active in the job market. This is an observational, cross-sectional study with a quantitative approach with 348 elderly, of both sexes, registered and attending Basic Health Units (UBS), in the Sinop-MT city, using sociodemographic questionnaires, the WHOQOL -BREF, WHOQOL-OLD and IPAQ. The data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon and chi-square tests. From the analysis it was observed that the elderly economically active in the job market had a higher quality of life, as they obtained higher average scores in most domains of the WHOQOL-BREF and facets of the WHOQOL-OLD. The physical and psychological domains, as well as the sensory skills facet, showed statistically significant differences between the two groups ( $p = 0.047$ ;  $p = 0.011$  and  $p < 0.01$  respectively). Concluding that the elderly economically active in the labor market had better quality of life, as they obtained higher average scores in most domains of the WHOQOL-BREF and facets of the WHOQOL-OLD.

**Key words:** Elderly; Active Aging; Health Promotion, Work.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Distribuição de frequências das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa Sinop – MT, 2020 (n=348).....	28
<b>Tabela 2</b> – Distribuição de frequências das características clínicas dos participantes da pesquisa. Sinop – MT, 2020 (n=348).....	29
<b>Tabela 3</b> – Comparação das pontuações dos domínios do WHOQOL-BREF entre os grupos. Sinop – MT, 2020 (n=348).....	30
<b>Tabela 4</b> – Comparação das pontuações dos domínios do WHOQOL-OLD entre os grupos. Sinop – MT, 2020 (n=348).....	31
<b>Tabela 5</b> – Comparação da classificação do IPAQ entre os grupos. Sinop – MT, 2020 (n=348).....	31

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1.2 Objetivos</b> .....	<b>12</b>
1.2.1 Objetivo Geral .....	12
1.2.2 Objetivos Específicos .....	12
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1 Promoção da saúde e qualidade de vida</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2 Envelhecimento populacional</b> .....	<b>14</b>
<b>2.3 O envelhecimento e suas possibilidades</b> .....	<b>16</b>
<b>2.4 Envelhecimento Ativo</b> .....	<b>17</b>
2.4.1 Atividade Física Regular .....	18
2.4.2 Inclusão Social.....	19
2.4.3 Saúde emocional.....	20
2.4.4 Controle de Doença .....	21
<b>2.5 Trabalho e qualidade de vida na velhice</b> .....	<b>21</b>
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>23</b>
<b>3.1 Característica da Pesquisa</b> .....	<b>23</b>
<b>3.2 Caracterização do local da pesquisa</b> .....	<b>23</b>
<b>3.3 População e amostra</b> .....	<b>23</b>
<b>3.4 Participantes</b> .....	<b>24</b>
<b>3.5 Instrumentos</b> .....	<b>24</b>
<b>3.6 Procedimentos e coleta de dados e forma de abordagem dos participantes da pesquisa</b> .....	<b>25</b>
<b>3.7 Análise dos dados</b> .....	<b>26</b>
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>32</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>36</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>10</b>
APÊNDICE 1- MINI EXAME DO ESTADO MENTAL.....	58
APÊNDICE 2- QUESTIONÁRIO: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, DE SAÚDE E DE PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS.....	60
APÊNDICE 3- QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)..	62
APÊNDICE 4- CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA IPAQ (Versão Curta).....	64

APÊNDICE 5- QUESTIONÁRIO WHOQOLBREF.....	65
APÊNDICE 6 - QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD .....	69
<b>ANEXOS.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
ANEXO 1 – PARECER DO CEP .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
ANEXO 2 – DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE TEXTO: PORTUGUÊS E INGLÊS ..	<b>Erro!</b>
<b>Indicador não definido.</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e tem sido muito discutido principalmente em países europeus que atualmente são os países que têm os maiores percentuais de população idosa do mundo. Essa realidade fez com que, em vários governos da União Europeia, fosse adotada uma nova visão em relação à transição demográfica, não só daqueles países, mas mundialmente, trazendo uma discussão de que tendencialmente as populações do mundo todo terão, muito em breve, maior número de idosos (ESPING-ANDERSEN; PALIER, 2010; CAMARANO, 2014).

Acredita-se que essa nova tendência mudará completamente a forma como os governos e economistas entendem e oferecem soluções para o amparo e sustentabilidade dessa parcela da população que ainda é vista como improdutiva e estagnada. Se for analisar o mercado de trabalho brasileiro, por exemplo, em relação à população acima de 60 anos, observa-se que já existe uma mudança, ainda que bastante tímida, em relação à oferta de empregos e de políticas públicas voltadas a esse tema. Neste contexto, é indispensável citar a Lei nº 8.842/1994 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), que busca assegurar os direitos sociais do idoso, há mais de duas décadas, buscando promover sua autonomia e integração efetiva nos segmentos sociais, mas que apesar de já existir, precisa de incentivos governamentais para que se torne realidade (BRASIL, 1994; MARQUES; FERREIRA, 2017).

As mudanças vêm ocorrendo porque já existem os debates, porém estão sendo alavancadas, maiormente pela iniciativa privada e por isso ainda não alcança toda a sociedade. Para que isso possa acontecer vários fatores devem ser levados em conta, como a economia em que esse idoso está inserido, o conhecimento do processo de envelhecimento sob o aspecto econômico, entre outros. A partir desses entendimentos, será possível caminhar para respostas mais abrangentes que não somente considerem políticas públicas assistencialistas, mas também a promoção de espaços para que se efetivem parcerias em busca de geração de riqueza envolvendo o público idoso. Sendo assim, o trabalhador idoso ainda está à mercê desta realidade (FERRIGNO, 2012).

Vale ressaltar, que a preocupação com a inserção do idoso no mercado de trabalho, como um ser humano ativo socialmente, abrange muito mais do que apenas questões econômicas, mas também com a realização pessoal e profissional de cada indivíduo, pois, a cada dia mais, a expectativa de vida tem aumentado em todo o mundo, trazendo consigo questões que envolvem bem estar e qualidade de vida. De acordo com Lopes (2016) uma pessoa

ativa socialmente tem maiores chances de se sentir útil e realizada, ficando menos suscetível a doenças como depressão, ansiedade, entre outras.

A promoção da saúde, assim como a qualidade de vida abrange várias esferas na sociedade. A qualidade de vida envolve a saúde física e psicológica, suas relações com o meio ambiente, bem como as relações sociais que inclui o círculo familiar, de trabalho, de lazer, também o nível de dependência de cada indivíduo (FERREIRA et al., 2018). A promoção da saúde, por sua vez, reflete às ações condicionantes e determinantes que favorecem o bem estar físico e psicológico das pessoas e que impactam diretamente na sua qualidade de vida (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2018).

Assim, o presente estudo procurará responder algumas questões que envolvem a busca do idoso pelo seu reconhecimento social por meio de seu trabalho, sendo elas: Existem diferenças entre os domínios de qualidade de vida de idosos ativos e não ativos economicamente no mercado de trabalho?

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 que objetiva, de maneira ampliada, conceituar o que é saúde e promoção da saúde, em seu Art. 3º, VIII, dispõe que: “são valores fundantes no processo de efetivação PNPS<sup>1</sup> (...) a inclusão social, que pressupõe ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades”.

Considerando o aumento da população idosa e da longevidade, a baixa remuneração da maioria da população aposentada no país e que qualidade de vida (QV), para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995), é a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, verifica-se a necessidade da realização de estudos que possam avaliar a QV desse contingente populacional, com vistas a sua participação no mercado de trabalho.

Desta forma, a presente dissertação foi desenvolvida de acordo com os objetivos da linha de pesquisa sobre o envelhecimento, do PPGPS (Programa de Pós-Graduação em Política Social).

---

<sup>1</sup> Política Nacional de Promoção da Saúde.

## **1.2 Objetivos**

### 1.2.1 Objetivo Geral

Comparar a qualidade de vida entre idosos ativos e não ativos economicamente no mercado de trabalho.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

No que se refere aos idosos ativos e não ativos, economicamente, no mercado de trabalho objetiva-se:

- Caracterizar o perfil sócio demográfico, de saúde e de prática de exercícios físicos;
- Avaliar a qualidade de vida;
- Avaliar o nível de atividade física.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Promoção da saúde e qualidade de vida**

A promoção de saúde envolve basicamente duas dimensões: a conceitual e a metodológica. A conceitual parte dos conceitos e princípios, premissas que dão sustentação ao ideal e ao discurso sobre do tema (MALTA et al., 2016). Já na esfera metodológica tem-se o que refere aos planos de ação, às práticas, as estratégias, bem como, as formas de intervenção (MALTA; CASTRO, 2009).

No entanto, mesmo que desde 1980, muitos autores como Mello et al. (1998), Labonte (1996), Cerqueira (1997) vêm discutindo sobre a definição da promoção de saúde, tentando deixar mais claro o seu conceito e sua dimensão, sendo que segundo eles, a mesma não pode apenas estar ligada à promoção da não doença, muitas confusões ainda persistem em relação à sua abrangência e seus limites, fazendo com que o discurso relativo ao que venha a ser promoção da saúde encontre-se disperso e desarticulado, o que dificulta também a prática da dimensão metodológica.

Pesquisadores concordam que a promoção de saúde está totalmente relacionada à vigilância da saúde e que a saúde não apenas diz respeito à ausência da doença, como já mencionado, mas também na prevenção de seus determinantes (MALTA et al., 2016; TRAVERSO-YÉPEZ, 2007; BUSS; CARVALHO, 2009). Assim, deve envolver as condições de vida da população, abrangendo todas as esferas, como a educação, o saneamento básico, o trabalho, a renda, o acesso aos serviços e bens essenciais, o lazer, a alimentação e o meio ambiente, entre outros. Todas essas esferas sociais são determinantes para que a população tenha saúde e somente através destas é possível realmente discutir sobre promoção da saúde (ROCHA et al., 2014).

Em se tratando de qualidade de vida, esse conceito também tem sido alvo de muitas pesquisas e de muitas controvérsias, bem como tem-se utilizado os mais variados instrumentos padronizados no intuito de mensurá-la. No entanto, esse conceito, apesar da possibilidade de ser mensurado, tem caráter subjetivo e depende muito da percepção individual de cada um e envolve variadas dimensões da vida (LAURENTI, 2003; SEILD; ZANNON, 2004; TELLES, 2017). Relaciona-se, ainda, como o bem estar pessoal e com a autoestima, abrangendo aspectos variados como a interação social, o poder aquisitivo, o autocuidado, a saúde física e emocional, a capacidade funcional, o suporte familiar, os valores éticos, culturais e de religiosidade, o

ambiente em que vive, a satisfação com o trabalho, entre outros (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2018).

A qualidade de vida no âmbito da velhice está intimamente ligada à manutenção da autonomia, podendo ser mensurada no desempenho das atividades diárias (MALTA et al., 2016). Assim, a qualidade de vida nesse contexto supõe um elemento básico que se interliga a todas as outras funções do dia a dia deste indivíduo. Entende-se que, se uma pessoa idosa consegue se locomover de forma eficiente e se consegue manter suas capacidades mentais normais e ativas ela pode ter mais qualidade de vida (BUSS; CARVALHO, 2009; CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2018).

Desta forma, justifica-se a importância de propostas direcionadas ao idoso que promova e estimule atividades que possibilitem o uso ativo do corpo e da mente (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2018) e isso pode ser realizado por meio da manutenção de um estilo de vida ativo, trazendo para a realidade desse público elementos que possam impulsioná-los para realização de suas aspirações e isso pode ser feito a partir do desenvolvimento de programas de saúde, e de políticas públicas sociais direcionadas ao idoso (FERREIRA et al., 2018).

## **2.2 Envelhecimento populacional**

O envelhecimento da população é um fenômeno que vem acontecendo mundialmente, combinando nessa mudança três fenômenos primordiais, os quais são: aumento da expectativa de vida, redução da mortalidade de adultos e redução da natalidade. Assim, a proporção do crescimento da população de pessoas acima de 60 anos de idade é a mais expressiva, se comparada com qualquer outra faixa etária. Estima-se que até 2025 existirá no mundo aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas acima de sessenta anos. E até 2050, esse número poderá saltar para dois bilhões de pessoas idosas, contabilizando 80% desse total em países que estão em desenvolvimento (CAMARANO, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no *ranking* dos países com maior concentração de idosos, o Brasil fica em sexto lugar (OMS, 2018). Esse aumento no número de idosos no mundo todo precisa ser acompanhado de perto pelos governos a fim de garantir uma correta manutenção na saúde desses indivíduos, e conseqüentemente, na qualidade de vida dessa parcela da população (TELLES, 2017).

No Brasil, o aumento do percentual nos anos vida da população acima dos 60 anos pode ser observada, com uma elevação de 4% em 1940 para 8,6% em 2000. Foi estimado que em 2020 o Brasil teria um contingente de 30,9 milhões de pessoas acima de 60 anos de idade

(CAMARANO, 2016). Em 1900 o brasileiro tinha uma média de expectativa de vida bastante curta, de pouco mais de 30 anos. Em 2017 essa expectativa passou para 72,5 anos para a população masculina e de 79,6 para a população feminina, dando uma média de 76 anos para a população em geral. Assim, é um evento considerado recente esse aumento da população idosa em todo o mundo, o que traz desafios para as economias do mundo inteiro, e preocupações voltadas para o bem estar e qualidade de vida dos idosos (NASCIMENTO et al. 2016; IBGE, 2018).

Segundo Oliveira et al. (2015) quando se fala em velhice paradoxalmente encontra-se uma população jovem e ativa, cheia de sonhos e anseios, realidade esta que não era tão evidente há décadas atrás. Antigamente os idosos eram vistos apenas como velhos que necessitavam de cuidados, não sendo reconhecidos como indivíduos ativos.

Sendo assim, em função desta grande mudança demográfica e também dos conceitos acerca do que significava ser idoso, esse assunto tem se tornado um fenômeno bastante debatido na última década, visto como um novo desafio social e trazendo à tona um amplo campo para pesquisas que objetivam entender e encontrar soluções para os problemas que envolvem esse assunto (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2018).

Em países, como no caso do Brasil onde existe uma discrepante desigualdade social e onde há poucas políticas públicas que efetivamente visa o atendimento das necessidades evolutivas voltadas para os cidadãos, não só os idosos, mas de todas as faixas etárias, as necessidades individuais e sociais consequentes do envelhecimento costumam causar conflitos de interesses, aumento do ônus econômico e carências de todas as espécies entre os cidadãos e as instituições (MINAYO, et al., 2014).

A idade ativa variou muito entre o período de 1980 e 1990, onde se considerava como ativos indivíduos na faixa etária entre 25 a 49 anos e no período de 2000 e 2020 esse conceito vem incluído também de pessoas acima de 50 anos (IPEA, 1988). Desta maneira, torna-se de extrema importância políticas públicas e privadas, bem como, programas voltados ao envelhecimento ativo. Somente a partir dessas iniciativas haverá um real comprometimento e a permissão de que as pessoas consideradas idosas continuem a trabalhar, levando-se em conta, não apenas a idade, mas as capacidades de cada um. Valorizando, assim, as preferências de cada indivíduo em seguir ou não realizando suas tarefas cotidianas voltadas para uma profissão, na medida em que envelhecem (LOPES, 2016). Tais medidas poderão prevenir e retardar problemas que possam surgir na inatividade como incapacidades e doenças psicológicas e crônicas que custam muito para o próprio indivíduo, aos cofres públicos e para as famílias (CAMARANO, 2016).

### 2.3 O envelhecimento e suas possibilidades

Quando se fala em velhice a sociedade moderna cria o estigma de que a pessoa idosa é considerada como aquele indivíduo gestado pelo sistema do ser e não ser, que o torna ou não como parte integrante das relações sociais, bem como do ter e não ter, que vai ditar se este tem ou não um lugar e um papel na sua convivência diária que possa dizer de si mesmo e de suas experiências pautadas na consolidação de sua maturidade (FERRIGNO, 2012).

No entanto, o ato de envelhecer não torna nenhum ser humano diferente e menos capaz e muito menos deve ser visto sob a ótica desses estigmas que o separam do resto da população. Muito pelo contrário, o envelhecimento apesar de trazer consigo alterações físicas e psicológicas, não deveria alterar as capacidades e as relações sociais de um indivíduo, não de maneira tão drástica (CONSTANZO, 2017). Pois, as alterações decorrentes do envelhecimento são naturais e gradativas e a intensidade de como esse fenômeno acontece tem muito a ver com as influências geradas por fatores genéticos, mas também pelo etilo de vida de cada ser humano (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2018).

Segundo Nascimento (2016), envelhecer é transitar para uma nova etapa da vida e cada indivíduo carrega consigo diversas maneiras de definir sua idade, sendo a idade cronológica, a idade de seu corpo, a idade de sua história como parte psicológica de sua ligação com sua sociedade em que vive, por isso, cada pessoa se entende de maneira diferente e se sentir velha ou não vai depender muito do conjunto desses fatores.

Para Ferrigno (2012) não é raro encontrar pessoas com menos de 50 anos de idade se sentido velho e desmotivado e pessoas acima de 60 anos de idade se sentido jovem e ativo. Muitas pessoas na faixa etária dos 50 anos não têm vida social, nem praticam de atividades físicas, por exemplo, por se sentirem velhas e indispostas e outras que estão acima dos 60 anos saem com amigos, viajam, fazem atividades físicas e têm vida profissional ativa.

Na percepção de Lopes (2016) uma pessoa idosa vai continuar a ser a mesma pessoa que sempre foi. Desta forma, se a pessoa foi na juventude um indivíduo batalhador, a mesma vai continuar sendo trabalhadora. Se foi uma pessoa alegre e otimista, continuará sendo, se levou uma vida cheia de insegurança e conflitos internos, vai permanecer tendo basicamente os mesmos problemas. Pois o processo de envelhecimento não ocorre de um dia para outro e a pessoa não sente essa transição. Ao menos não no seu estado físico, faz parte de um processo que acontece diariamente e de maneira muito suave, sendo assim um processo interacional e multidimensional. Mas também, no campo social, pode ser interpretado, muitas vezes, como

um processo repleto de ganhos e perdas e é esse fenômeno que leva o indivíduo se sentir envelhecido ou não.

Desta maneira, se o indivíduo redimensionar esse momento de sua existência no curso de sua vida, este pode descobrir um universo cheio de possibilidades e de potencialidades que pode dar impulso para uma vida plena. Assim, o ser humano pode viver uma trajetória bem-sucedida, levando em conta a reflexão sobre o ideal de manutenção de autonomia, trazendo a possibilidade de a pessoa seguir sua trajetória mantendo a concepção de sua identidade e daquilo que construiu durante sua vida, como ser humano e ator de sua própria história (CAMIZ, 2015). A partir de seu próprio reconhecimento e também do reconhecimento da sociedade, o idoso pode agregar mais a sua capacidade de interagir no mundo, bem como de fazer opções ajustadas às suas necessidades, só assim, através dessa continuidade, é que este encontrará mais estímulos para continuar a viver, o que trará sentido à sua existência (NASCIMENTO et al., 2016).

O envelhecimento tem, sobretudo, um entendimento sobre a dimensão existencial e, como todos os assuntos voltados ao ser humano, modifica a relação deste com o mundo e com a sua própria história, revelando não só suas características biopsíquicas, mas também sociais e culturais e desta forma, não se pode encarar essa fase como um fato estático, mas cheio de mudanças, sendo que estas podem revelar novos horizontes e novos rumos por onde a pessoa idosa pode seguir. Assim, a ideia do envelhecimento deve estar ligada ao conceito de transformação (FERRIGNO, 2012).

## **2.4 Envelhecimento Ativo**

O significado do conceito “envelhecimento ativo” está intimamente ligado à participação contínua nas questões sociais, culturais, espirituais, civis e também econômicas, e não apenas tem a ver com a capacidade física. Assim, reconhecer o envelhecimento ativo é dar espaço para o aumento da expectativa de vida, de maneira saudável e com qualidade de vida para a população que está envelhecendo (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2018).

Se manter ativo na velhice é estar sempre em busca de novidades, ter uma autoestima mais estruturada e fortalecida. E o contrário, é abrir espaço para a depressão, que, muitas vezes, é acarretada pela vulnerabilidade trazida pela frustração das perdas. O envelhecimento ativo e bem sucedido se baseia em três fatores: menores índices de doenças e incapacidades associadas; maior capacidade física, funcional e cognitiva e; maior engajamento ativo com a própria vida. No entanto, para que seja possível haver envelhecimento ativo e bem sucedido para toda a

sociedade, são necessárias políticas públicas, que promovam a saúde, a educação, e, sobretudo, oportunidades no mercado de trabalho (TELLES, 2017).

A qualidade de vida que o indivíduo terá quando idoso dependerá de como se deu o seu processo de envelhecimento, ou seja, para alcançar uma velhice saudável este indivíduo deverá manter uma vida com hábitos saudáveis, mantendo, também, uma relação saudável no ambiente familiar, buscando manter a interação e o convívio mútuo e harmonioso entre as gerações de cada família (SOUSA, 2011).

A Organização Mundial da Saúde estabeleceu o termo “envelhecimento ativo” para definir o processo de envelhecimento saudável, onde os indivíduos devem manter uma prática de atividades físicas e sociais, bem como aumentar sua independência pessoal, cuidar da saúde física e emocional, para a conquista de uma qualidade de vida melhor, bem como aumentar a expectativa de vida (REVISTA PARÁ, 2016). Contudo, para que este objetivo seja alcançado, o indivíduo deve buscar manter práticas saudáveis desde muito cedo, uma vez que na velhice colherá os resultados daquilo que praticou durante a vida (TELLES, 2017).

Como destacado por Camiz (2015) o envelhecimento saudável é sustentado vários pilares, entre eles atividade física regular, inclusão social, saúde emocional e controle de doenças como está apresentado a seguir.

#### 2.4.1 Atividade Física Regular

As vantagens da prática de atividades físicas frequentemente são muitas, tais como: a) Controle do peso corporal; b) Promoção da saúde mental; faz com que o corpo tenha mais energia, produzindo sensação de bem-estar, evita estresse, depressão, ansiedade, ajuda no alto-estima e no humor. Algumas atividades que podem ajudar nesse aspecto são: pilates, *tai chi chuan* e a ioga (MATSUDO et al, 2011); c) Promoção da saúde física. A realização de exercícios ajuda no funcionamento e na resistência cardiovascular, fortalece os ossos e as articulações, ajuda no desenvolvimento dos músculos, melhora o equilíbrio, a flexibilidade dentre outras qualidades, e assim, aperfeiçoa o condicionamento físico dos praticantes (COELHO; BURINI, 2009); d) Promoção da saúde em geral. Entre os efeitos dos exercícios físicos destacam-se o controle e a redução do risco de se desenvolver doenças crônicas como, por exemplo, diabetes, pressão alta, doenças cardíacas, osteoporose entre outras. É recomendado combinar exercícios aeróbios e anaeróbios (SOUSA, 2011).

Psicologicamente, a atividade física tem ajudado muito, pois está ligada a liberação de hormônios sendo um deles a serotonina que também é chamada de “hormônio da felicidade”,

que proporciona bem estar. A serotonina, além de proporcionar bem estar, controla o sono e apetite e todo o sistema nervoso (SOUSA, 2011). Estudos direcionados aos hormônios do bem estar, apontam que as pessoas que não se exercitam e tem baixo nível desses hormônios, na maioria das vezes são predispostos a serem agressivos, ansiosos e compulsivos (MELO et al, 2005; CUNHA, 2013; CONSTANZO, 2017). Com a prática de exercícios físicos acontece a liberação de endorfina que considerada como morfina natural do corpo. Quando uma pessoa começa a se exercitar, talvez no começo ela não perceba as alterações do corpo em razão da liberação dessa substância. Mas com passar do tempo ela começa a se sentir mais relaxada e começa a pensar que a atividade traz para ela uma sensação de alívio, começa a se sentir também, mais controlada em suas reações sentimentais e emocionais (CAMOES; LOPES, 2018).

Os transtornos psicológicos vêm sendo largamente pesquisados. Um estudo recente mostrou que quando o corpo fica muito tempo em repouso, como sentado ou fazendo esforços mínimos a pessoa tende a se sentir deprimida. Pesquisadores relatam que qualquer organismo, seja em qualquer idade, necessita de movimento diário e acrescenta que a ocorrência de depressões em idosos se deve justamente pela falta de deslocamento e exercícios (CONSTANZO, 2017).

Vale ressaltar, ainda, que os exercícios físicos, além de tantos benefícios, já mencionados anteriormente, proporciona socialização, assim se o idoso participa de um grupo que pratica exercícios físicos, eles se tornam mais sociáveis e menos depressivos

#### 2.4.2 Inclusão Social

O termo “inclusão social” pode ser entendido como a possibilidade de realização das capacidades plenas de um indivíduo inserido no seio social. Significa dizer que vai além de sua práxis “inclusivista”, visto que ultrapassa o sentido do termo, sendo ele próprio a matéria integrativa da dignidade do indivíduo e de sua igualdade plena perante o outro, fazendo o indivíduo se sentir pertencente como pessoa humana, singular e, ao mesmo tempo, coletiva (COMPARATO, 2011). A inclusão, portanto, significa fazer parte, se sentir pertencente, ser compreendido em sua condição de vida e humanidade (MOREIRA, 2013).

Já, a exclusão social ocorre quando um determinado grupo, ou parcela da sociedade é de alguma forma excluída dos seus direitos, ou ainda, tem seu acesso negado por ausência de informação, por estar fora do mercado de trabalho, entre outras coisas (SOUSA, 2011).

Existem vários meios para que as pessoas se socializem, pode ser através do trabalho, de clubes, entre outros, e o Estado deve proporcionar meios, por meio de legislações específicas e políticas públicas, para que o idoso continue ativo (TELLES, 2017).

#### 2.4.3 Saúde emocional

A relação das pessoas idosas com a sociedade que as cerca é marcada pelas dificuldades de adaptação, tanto fisiológicas quanto emocionais; dificuldades para aceitar o novo, seu desempenho ocupacional e social, as mudanças na escala de valores, dentre outras. Quando o indivíduo chega ao estágio da velhice, o mesmo pode atribuir novos significados a tudo que já vivenciou, de acordo com as circunstâncias em que ele vive, em determinado momento. Por isso, a dinâmica psíquica dos idosos pode ser considerada rica, exuberante e complicada (BALONE, 2016).

Freud refere-se às experiências que cada indivíduo traz com o decorrer da vida, ou seja, suas constituições, como disposições pessoais. Segundo o Lopes (2016) a pessoa tende a envelhecer de acordo com o estilo em que ela viveu, ou seja, com o envelhecimento os traços pessoais de um indivíduo se tornam mais significativo. Pessoas que possuem dificuldades para se adaptar com a idade irão ter um envelhecimento dificultoso. Por esse motivo, é de extrema importância um ambiente que possui atenção e carinho em volta do idoso.

Existem vários outros fatores que influenciam na saúde emocional do idoso, que são de ordem social e econômica e que acabam por dificultar para que estes tenham qualidade de vida nessa fase. Idosos divorciados, viúvos ou solteiros apresentam mais problemas psicológicos como ansiedade e depressão. Esses transtornos também são mais abrangentes em mulheres negras acima de 80 anos de idade (FERREIRA, et al., 2018).

A renda familiar também é um dos grandes motivos para que os idosos apresentem baixos *scores* na qualidade de vida ligados à saúde emocional, pois, muitas vezes, o salário não é suficiente para suprir todas as necessidades pessoais e isso acaba gerando estresse e preocupação que quase sempre evolui para quadros de depressão e angústia. Idosos com renda familiar de 4 (quatro) salários-mínimos desmontaram mais suscetibilidade a doenças psicológicas do que aqueles que ganham acima desse valor (MARQUES et al., 2016).

#### 2.4.4 Controle de Doença

Segundo o Ministério da Saúde, as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de mortalidades em idosos, com mais de 37% do número de mortes. As mais comuns são: AVC, infartos, hipertensões arteriais, tumores e doenças do aparelho respiratório, como pneumonias e DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica, como o enfisema e a bronquite crônica). O idoso tem alteração da imunidade e maior risco de infecção. Diversas alterações são peculiares a cada órgão. Características pessoais, questões sociais, dificuldades de higienização e alimentação, também influenciam no envelhecimento do indivíduo (BRASIL, 2013).

Outro assunto que também está sendo bastante debatido nos últimos tempos é a obesidade. Esse é um problema de saúde que vem surgido na medida do descompasso no equilíbrio financeiro das famílias e do próprio governo e vem afetando vários setores da sociedade como trabalho, educação e saúde e é notório que haja dificuldades de elaboração conjunta de ações e programas para procurar uma solução (BRASIL, 2016). Segundo dados publicados através da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009, “a prevalência de excesso de peso dobrou nos últimos 30 anos, atingindo 50% dos homens e 48% das mulheres” (BIELEMANN et al., 2015). Esses dados são bastante preocupantes, tendo em vista que com o aumento de peso da população, elevam-se os problemas de saúde ligados à obesidade (GUIMARÃES, 2012).

Assim, pare se alcançar a velhice da forma mais saudável é de suma importância a adoção de uma alimentação saudável, de forma que supra a falta de nutrientes que o organismo necessita, bem como, a prática de atividades físicas regulares, uma vez que, conforme a pessoa envelhece o corpo precisa cada vez mais, de cuidados (BRASIL, 2013).

#### 2.5 Trabalho e qualidade de vida na velhice

Antes de tudo, é importante frisar que o trabalho e o emprego são meios elementares de dignificar o ser humano, pois sem ele, sobretudo nos dias atuais, pouco ou nada se pode realizar. Esta situação agrava-se quando se trata de pessoas idosas, pois a própria condição dessa população favorece a exclusão social e, conseqüentemente, menos qualidade de vida (VIEIRA, 2012).

A preservação da qualidade de vida dos idosos, por meio da inclusão social, vem sendo meta de discussão social há algum tempo. Segundo a Constituição Brasileira de 1988, no Artigo 230, “A Família, a Sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando

sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Entretanto, sabe-se que o mercado de trabalho está cada vez mais exigente e sempre procura profissionais bem qualificados, dando preferência para o público jovem (FEITOSA; SABINO, 2013). Segundo Vieira (2012) um dos maiores desafios que os idosos enfrentam na velhice é a sensação de desvalorização pela sociedade e isso se dá, principalmente, no campo profissional e, junto a tudo isso, o idoso ainda precisa lidar com uma série de fatores, como as limitações físicas e cognitivas progressivas. Para Fonseca (2020) é importante investir em políticas públicas no intuito de manter o idoso ativo no mercado de trabalho, pois isso pode exercer uma influência positiva sobre a saúde e capacidade funcional do mesmo.

Algumas pesquisas internacionais obtiveram resultados que destacam a associação entre o trabalho e a manutenção da saúde dos idosos, visto que a aposentadoria, frequentemente, representa a dependência de apoio social e financeiro, pois na velhice as pessoas começam a apresentar declínios na capacidade física, psicológica e cognitiva, o que acarreta prejuízos na autonomia e em suas relações interpessoais (FRENCH; JONES, 2017; ILMAKUNNAS, 2018). No entanto, foi observado, também, que o trabalho pode repercutir de forma positiva na qualidade de vida dos idosos, pois observou-se que aqueles que não estavam ativos no mercado de trabalho apresentavam mais doenças do que aqueles que estavam ativos, principalmente a depressão, que se mostrou bastante abrangente no grupo de idosos não ativos. Assim, entendeu-se que o trabalho pode prevenir doenças e outros agravos na saúde física e mental dos idosos (FRENCH; JONES, 2017).

Em outro estudo realizado por Costa et al. (2018) em que os autores fizeram uso dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD para avaliar qualidade de vida em idosos ativos e não ativos no mercado de trabalho, observou-se que a maioria dos domínios obtiveram resultados favoráveis para aqueles que trabalhavam, bem como apresentavam menos doenças, podendo-se inferir que a atividade laboral influencia positivamente na saúde física e mental do idoso. Ademais, os resultados demonstraram que a permanência dos idosos no mercado de trabalho possibilita a conservação da saúde física, mental e do funcionamento sensorial.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Característica da Pesquisa

Este estudo caracteriza-se como quantitativo, transversal observacional, de abordagem exploratória, com a participação de idosos de ambos os sexos, cadastrados e frequentadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

#### 3.2 Caracterização do local da pesquisa

O estudo foi realizado por meio de levantamento dos dados dos idosos cadastrados na Estratégia da Saúde da Família do município de Sinop-MT, nas UBS, baseando-se no Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

O município de Sinop apresenta as seguintes características: densidade demográfica de 42 habitantes por km<sup>2</sup>; população censitária de 132.934 habitantes (IBGE 2016) e 77.906 domicílios (SISPNC, 2016).

#### 3.3 População e amostra

Conforme o último levantamento realizado pela DATASUS-MS/SVS/CGIAE (2015), em relação à população entre as idades de 60 (sessenta) anos a 80 (oitenta) anos ou mais, existe no município de Sinop-MT um total de 8.365 idosos.

De acordo com último levantamento, Sinop atualmente conta com um total de 24 UBS e também com 33 Equipes de Saúde da Família (ESF).

A população da pesquisa serão os idosos do Município de Sinop com idade acima de 60 anos que frequentam as Unidades Básicas de Saúde do Município.

A pesquisa abrangeu 22 UBS, que foram sorteadas, gerando o processo inicial para construção da amostra, após a definição das UBS, então, foram sorteados 20 participantes de cada unidade, totalizando 440 indivíduos, sem distinção de sexo.

$$100-----8.365$$

$$X-----440$$

$$8.365X = 44.000$$

$$X = \frac{44.000}{8.365}$$

$$8.365$$

$$X = 5,2\%$$

Através da regra de três simples, observa-se que a amostra abrangeu, aproximadamente, 5,2% da população idosa do município de Sinop-MT.

### 3.4 Participantes

A amostra foi de 440 idosos, e os dados foram coletados por meio de entrevistas, contendo questões fechadas, sendo realizadas nas UBS. O critério de inclusão levou em consideração apenas a população com idade igual ou superior a 60 anos, que residam no município de Sinop-MT, que não apresentem declínio cognitivo e que estejam frequentando as UBS. Os critérios de exclusão foram idosos com menos de 60 anos de idade, que não estivessem residindo no município e com possível *déficit* cognitivo, avaliados por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Anexo 1). O MEEM é composto por questões agrupadas em sete categorias: orientação temporal, orientação espacial, registro de três palavras, atenção e cálculo, recordação das três palavras, linguagem e capacidade viso construtiva (FOLSTEIN et al., 1975).

As notas de corte utilizadas para exclusão pelo MEEM foram: 17 para os analfabetos; 22 para idosos com escolaridade entre 1 e 4 anos; 24 para os com escolaridade entre 5 e 8 anos e 26 os que tiverem 9 anos ou mais anos de escolaridade. Estes pontos de corte são baseados nos critérios de (BRUCKI et al., 2003). Correspondem à média obtida por esses autores para cada faixa de escolaridade, menos um desvio padrão. Idosos classificados abaixo do ponto de corte específico para sua escolaridade foram excluídos.

### 3.5 Instrumentos

Para caracterização do perfil sócio demográfico, de saúde e de prática de exercício físico, foi utilizado um questionário semiestruturado (Anexo 2) pelos próprios autores, com as seguintes questões: idade (60 a 69 anos; 70 a 79 anos; 80 anos ou mais), sexo (masculino; feminino), sexo (masculino; feminino), escolaridade (analfabeto/fundamental incompleto; fundamental completo; médio incompleto; médio completo; superior), aposentadoria (sim; não), situação no mercado de trabalho (ativo; não ativo), renda mensal em salários mínimos (SM) (< 1SM; 1 a 2 SM; 2,1 a 3 SM; > 3SM), situação conjugal (com companheiro; sem companheiro), presença de doenças (nenhuma; uma; duas; três ou mais doenças; quais?), histórico de quedas nos últimos seis meses (sim; não; se sim quantas) auto percepção de saúde (boa; regular; ruim), auto percepção corporal (gordo; normal; magro), há quanto tempo prática

alguma modalidade de atividade física (< 6 meses, 6 meses a 2 anos; 2,1 anos a 5 anos; > 5 anos), qual o tipo de atividade física e quantas vezes na semana (1x; 2x; 3x; 4x; 5 ou mais).

O nível de atividade física dos idosos foi avaliado utilizando-se a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (Anexo 3 e 4). Este é composto por 6 questões abertas e suas informações permitem estimar o tempo despendido, por semana, em diferentes dimensões de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada) (MATSUDO et al., 2011).

A avaliação da qualidade de vida foi realizada por meio dos questionários WHOQOL-BREF (Anexo 5) e WHOQOL-OLD (Anexo 6). O WHOQOL-BREF é uma versão abreviada do WHOQOL-100, composto por 26 questões das quais duas referem-se à percepção individual da qualidade de vida e à percepção de saúde; sendo as demais (24) subdivididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Quanto mais próximo de 20, melhor a qualidade de vida no domínio avaliado, e quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida global (FLECK et al, 2000; CHACHAMOVICH; FLECK, 2008).

O WHOQOL-OLD representa uma ferramenta adicional e, em conjunto com o WHOQOLBREF, é uma alternativa útil na investigação da qualidade de vida em adultos mais velhos, incluindo aspectos relevantes não abrangidos pelos instrumentos originalmente projetados para populações de indivíduos não idosos.

Assim, a avaliação da qualidade de vida foi complementada aplicando-se, também, o WHOQOL-OLD. Este consiste de 24 facetas, atribuídos a seis domínios: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade. Cada item é composto por quatro questões. Será utilizado o escore transformado, que é calculado a partir da conversão do escore bruto (apresentado a partir da somatória de cada questão, variando o resultando entre 4 e 20) para uma escala de 0 a 100. Quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida no domínio avaliado. O escore total do WHOQOL-OLD pode ser calculado por meio da soma das 24 questões do instrumento e é obtido o bruto, variante entre 24 e 120. A conversão do escore bruto para uma escala de 0 a 100 representa o escore transformado (PEDROSO et al., 2010).

### **3.6 Procedimentos e coleta de dados e forma de abordagem dos participantes da pesquisa**

Para coleta de dados dos idosos foi realizada, primeiramente uma busca, através do contato com a Secretaria Municipal de saúde, onde foram levantadas, através do cadastro de atendimento dos idosos, informações sobre os dias de atendimento dos mesmos nas UBS para

que fossem aplicados os questionários. Posteriormente foram aplicados dos questionários nas próprias UBS.

### 3.7 Análise dos dados

A princípio, foi realizada uma análise descritiva dos resultados para a obtenção de gráficos e tabelas de frequência, com o intuito de caracterizar os participantes da pesquisa. Para descrição dos resultados foram utilizadas a frequência absoluta e a porcentagem para as variáveis categóricas e a média, desvio padrão, mínimo, mediana e máximo para as variáveis numéricas, assim como o intervalo interquartilico.

As pontuações dos domínios do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-OLD foram calculadas por meio de um algoritmo próprio do instrumento, sendo que as mesmas podem variar em uma escala de 0 a 100 pontos.

Para comparar a distribuição das pontuações dos domínios dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD de acordo com os grupos foi utilizado o teste de *Wilcoxon*, que utiliza os postos das observações ordenadas, sendo métodos de nível ordinal, enquanto que para a comparação da classificação do IPAQ entre os grupos foi utilizado o teste de qui-quadrado de associação.

Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*, 2016), versão 3.6.2.

## 4. RESULTADOS

As entrevistas ocorreram entre o dia 20 de julho a 01 de novembro de 2020. A princípio havia sido planejado que a busca seria realizada em 22 UBS, mas devido à pandemia de Covid-19 que começou no Brasil no final do mês de março de 2020, desse total, houve a diminuição de 4 unidades, assim a pesquisa ocorreu em 18 delas. Ainda, almejava-se entrevistar 20 idosos em cada unidade, totalizando 440, mas por conta dos procedimentos tomados nas UBS, na busca de evitar aglomerações, houve uma considerável diminuição nos atendimentos e, somado a tudo isso, muitos idosos não compareciam em suas consultas, possivelmente por causa das mudanças de unidades e ainda pelo medo de contrair o vírus nas unidades de saúde, por serem do grupo de risco.

Desta maneira, de 440 idosos, conseguiu-se 380 voluntários para a pesquisa, ocorrendo uma perda de aproximadamente 14% do total estimado. Dos 380 restantes, ao aplicar o MEEM, 32 deles não apresentaram capacidade cognitiva necessária, avaliada pelo MEMM. Assim, dos 380 restantes, houve ainda a perda de aproximadamente 8%, sendo este percentual o corte da amostra obtida. No total, somando a perda total da amostra almejada, houve, aproximadamente, 28%, ficando a amostra final composta por 348 idosos.

Entre os 348 idosos participantes da pesquisa, foi verificado que apenas 59 (16,95%) eram ativos economicamente no mercado de trabalho. A maioria dos entrevistados ativos possuía entre 60 e 69 anos (83,05%). Também se nota que entre os idosos não ativos, cerca de metade era do sexo masculino, enquanto entre os ativos, quase dois terços eram homens.

Independentemente do grupo, nota-se que o grau de escolaridade mais frequentemente citado foi o de analfabeto/fundamental incompleto, enquanto que a renda mensal mais frequente foi de 1 a 2 salários mínimos. Ainda, pode ser verificado que 45,76% dos idosos ativos eram também aposentados, contrapondo-se a 86,51% dos não ativos. Por fim, nota-se que a maior parte dos entrevistados possuía companheiros, sobretudo entre os ativos.

**Tabela 1** – Distribuição de frequências das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa Sinop – MT, 2020 (n=348)

Variável	Ativos		Não ativos		Geral	
	n	%	n	%	n	%
<b>Idade</b>						
60 a 69 anos	49	83,05%	91	31,49%	140	40,23%
70 a 79 anos	8	13,56%	122	42,21%	130	37,36%
80 anos ou mais	2	3,39%	76	26,30%	78	22,41%
<b>Sexo</b>						
Feminino	20	33,90%	146	50,52%	166	47,70%
Masculino	39	66,10%	142	49,13%	181	52,01%
Não informado	0	0,00%	1	0,35%	1	0,29%
<b>Escolaridade</b>						
Analfabeto/fundamental incompleto	25	42,37%	153	52,94%	178	51,15%
Fundamental completo	18	30,51%	49	16,96%	67	19,25%
Médio incompleto	0	0,00%	16	5,54%	16	4,60%
Médio completo	8	13,56%	50	17,30%	58	16,67%
Superior	8	13,56%	21	7,27%	29	8,33%
<b>Aposentadoria</b>						
Não	30	50,85%	33	11,42%	63	18,10%
Sim	27	45,76%	250	86,51%	277	79,60%
Não informado	2	3,39%	6	2,08%	8	2,30%
<b>Renda mensal em salários mínimos</b>						
<1 SM	13	22,03%	83	28,72%	96	27,59%
1 a 2 SM	32	54,24%	133	46,02%	165	47,41%
2 a 3 SM	9	15,25%	47	16,26%	56	16,09%
>3 SM	5	8,47%	22	7,61%	27	7,76%
Não informado	0	0,00%	4	1,38%	4	1,15%
<b>Situação conjugal</b>						
Com companheiro	48	81,36%	193	66,78%	241	69,25%
Sem companheiro	10	16,95%	91	31,49%	101	29,02%
Não informado	1	1,69%	5	1,73%	6	1,72%

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020)

Avaliando as características clínicas dos idosos participantes da pesquisa, destaca-se na Tabela 2 que quase metade daqueles que se encontravam ativos não possuíam doenças (45,76%), contrastando com 19,38% dos não ativos, sendo que as doenças mais frequentes foram hipertensão e diabetes para ambos os grupos. Os entrevistados também foram questionados a respeito do histórico de quedas, sendo que a grande maioria deles não caiu nos últimos 6 meses, embora a frequência de quedas tenha sido um pouco maior para o grupo dos não ativos.

De modo geral, a frequência de classificação da própria saúde como boa foi maior entre os entrevistados do grupo ativo, enquanto que para o grupo dos não ativos a frequência de pessoas que se possuíam uma autopercepção corporal normal era maior. Também se nota que a porcentagem de praticantes de alguma modalidade de atividade física foi maior entre os ativos

**Tabela 2** – Distribuição de frequências das características clínicas dos participantes da pesquisa. Sinop – MT, 2020 (n=348)

Variável	Ativos		Não ativos		Geral	
	n	%	n	%	n	%
<b>Presença de doenças</b>						
Nenhuma	27	45,76%	56	19,38%	83	23,85%
Uma	22	37,29%	94	32,53%	116	33,33%
Duas	8	13,56%	82	28,37%	90	25,86%
Três ou mais doenças	2	3,39%	57	19,72%	59	16,95%
<b>Quais doenças*</b>						
Hipertensão	11	18,64%	106	36,68%	117	33,62%
Diabetes	9	15,25%	94	32,53%	103	29,60%
Colesterol	7	11,86%	23	7,96%	30	8,62%
Depressão	0	0,00%	20	6,92%	20	5,75%
Cardiopata	3	5,08%	16	5,54%	19	5,46%
Osteoporose	1	1,69%	16	5,54%	17	4,89%
Artrose	2	3,39%	15	5,19%	17	4,89%
Câncer	1	1,69%	15	5,19%	16	4,60%
Artrite	2	3,39%	13	4,50%	15	4,31%
Reumatismo	2	3,39%	9	3,11%	11	3,16%
Ansiedade	0	0,00%	10	3,46%	10	2,87%
Outras	5	8,47%	98	33,91%	103	29,60%
Não informado	28	47,46%	65	22,49%	93	26,72%
<b>Histórico de quedas nos últimos seis meses</b>						
Não	54	91,53%	235	81,31%	289	83,05%
Sim	3	5,08%	47	16,26%	50	14,37%
Não informado	2	3,39%	7	2,42%	9	2,59%
<b>Auto percepção da saúde</b>						
Boa	35	59,32%	117	40,48%	152	43,68%
Regular	20	33,90%	120	41,52%	140	40,23%
Ruim	4	6,78%	49	16,96%	53	15,23%
Não informado	0	0,00%	3	1,04%	3	0,86%
<b>Auto percepção corporal</b>						
Magro	14	23,73%	40	13,84%	54	15,52%
Normal	30	50,85%	184	63,67%	214	61,49%
Gordo	15	25,42%	60	20,76%	75	21,55%
Não informado	0	0,00%	5	1,73%	5	1,44%
<b>Prática de alguma modalidade física</b>						
Não	35	59,32%	184	63,67%	219	62,93%
Sim	24	40,68%	102	35,29%	126	36,21%
Não informado	0	0,00%	3	1,04%	3	0,86%

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020);

\* Um entrevistado pode apresentar mais de uma doença.

Pela Tabela 3 observa-se que a pontuação do domínio físico do instrumento WHOQOL-BREF difere significativamente entre os grupos ( $p = 0,04$ ), sendo que tanto em média quanto

em mediana as pontuações observadas para o grupo de idosos ativos, foram maiores em relação ao grupo dos não ativos.

Da mesma forma, a pontuação do domínio psicológico também se mostrou significativamente diferente ( $p=0,011$ ) e maior para os entrevistados ativos em relação aos não ativos.

Para os demais domínios, assim como para a pontuação total, não há evidências amostrais suficientes de diferenças significativas entre os grupos.

**Tabela 3** – Comparação das pontuações dos domínios do WHOQOL-BREF entre os grupos. Sinop – MT, 2020 (n=348)

Domínio	Grupo	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo	Valor p
Físico	Ativos	57,18	18,56	3,13	59,38	84,38	0,047*
	Não ativos	51,28	20,18	0,00	56,25	84,38	
Psicológico	Ativos	74,78	14,57	25,00	75,00	95,83	0,011*
	Não ativos	66,68	20,48	4,17	70,83	100,00	
Relações sociais	Ativos	59,32	22,85	0,00	66,67	100,00	0,411
	Não ativos	62,59	21,12	0,00	66,67	100,00	
Meio ambiente	Ativos	57,97	17,17	28,13	54,69	96,88	0,189
	Não ativos	60,78	17,48	6,25	59,38	96,88	
Total	Ativos	65,03	15,68	26,92	67,31	91,35	0,527
	Não ativos	62,91	17,73	13,46	66,35	92,31	

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020)

\* valor  $p < 0,05$ .

Na Tabela 4 observa-se que a pontuação do domínio de funcionamento do sensório difere significativamente entre os grupos ( $p < 0,001$ ), sendo que tanto em média quanto em mediana as pontuações observadas para o grupo de idosos ativos, foram maiores em relação ao grupo de não ativos.

Para os demais domínios, assim como para a pontuação total, não há evidências amostrais suficientes de diferenças significativas entre os grupos.

**Tabela 4** – Comparação das pontuações dos domínios do WHOQOL-OLD entre os grupos. Sinop – MT, 2020 (n=348)

Domínio	Grupo	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo	Valor p
Habilidades sensoriais	Ativos	77,19	18,09	25,00	75,00	100,00	<0,001*
	Não ativos	65,75	21,37	12,50	68,75	100,00	
Autonomia	Ativos	62,61	21,06	18,75	62,50	100,00	0,583
	Não ativos	60,56	22,16	0,00	62,50	100,00	
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	Ativos	62,83	19,85	6,25	68,75	87,50	0,978
	Não ativos	62,77	20,68	0,00	68,75	100,00	
Participação Social	Ativos	62,28	21,71	12,50	62,50	100,00	0,740
	Não ativos	60,68	23,28	0,00	62,50	100,00	
Morte e Morrer	Ativos	78,40	19,12	6,25	75,00	100,00	0,077
	Não ativos	69,72	27,30	0,00	75,00	100,00	
Intimidade	Ativos	74,46	17,92	25,00	75,00	100,00	0,675
	Não ativos	71,63	22,87	0,00	75,00	100,00	
Total	Ativos	70,13	14,13	28,13	71,88	90,63	0,078
	Não ativos	65,14	17,30	16,67	67,71	96,88	

\* valor  $p < 0,05$ .

Observa-se na Tabela 5 que 47,46% dos idosos do grupo ativo foram classificados como sedentários, enquanto tal porcentagem cai para 43,60% entre os não ativos, sendo que, por outro lado, enquanto que 28,81% do primeiro grupo são ativos ou muito ativos, contrastando com 35,30% do segundo grupo. Entretanto, não há evidências amostrais suficientes de que a classificação do IPAQ se associe significativamente com o grupo (valor p de 0,340), de acordo com o teste qui-quadrado, fixado o nível de 5% de significância.

**Tabela 5** – Comparação da classificação do IPAQ entre os grupos. Sinop – MT, 2020 (n=348)

Classificação	Ativos		Não ativos		Valor p
	n	%	n	%	
Sedentário	28	47,46%	126	43,60%	0,340
Irregularmente ativo B	12	20,34%	42	14,53%	
Irregularmente ativo A	2	3,39%	19	6,57%	
Ativo	13	22,03%	91	31,49%	
Muito ativo	4	6,78%	11	3,81%	

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020)

\* valor  $p < 0,05$ .

## 5. DISCUSSÃO

Do total da amostra estudada, uma pequena parcela (16,9%) mostrou-se ativa economicamente no mercado de trabalho. No Brasil, esse percentual tende a aumentar nos próximos anos com a aprovação da reforma da Previdência Social que ocorreu em 2019, determinando cortes e adiamentos de benefícios de aposentadoria. Com essa mudança, a idade mínima e, conseqüentemente, o tempo de trabalho para a aposentadoria aumenta e isso, provavelmente, colaborará para um crescimento no número de idosos que necessitarão se manter no mercado de trabalho, por mais tempo (SATO; LANCMAN, 2020). Em relação ao gênero, os resultados encontrados mostram a que permanência de idosos no mercado de trabalho é maior entre os homens, corroborando com os achados de Ribeiro et al. (2018).

Um dos desafios atuais para reinserir o idoso ou mesmo mantê-lo no mercado de trabalho é a falta e qualificação, embora, aos poucos, essa situação vem melhorando ao longo dos anos (FONSECA, 2020), esse fato também foi verificado nesta pesquisa, pois a maioria da amostra se declarou analfabeta ou com ensino fundamental incompleto.

Nesse sentido, vale ressaltar que apenas inserir essa população no mercado de trabalho, não é a solução, pois, à medida que ela aumenta, o percentual daqueles que precisam trabalhar também tende a aumentar, elevando a precariedade das condições oferecidas para aqueles que precisam de renda e, muitos deles, se submetem ao mercado informal, tornando-se um desafio para as políticas públicas (VALENTE, 2019; MOVAES; FRANCO, 2020).

Assim, entende-se que o envelhecimento da população requer novas configurações no mercado de trabalho, no Brasil, “pautado pelo processo de avanço tecnológico e substituição da mão de obra humana, e exige ações de aperfeiçoamento e qualificação profissional por meio de políticas públicas voltadas diretamente a esta coletividade” (FONSECA, 2020).

Possibilitar que o idoso esteja ativo mais tempo no mercado de trabalho, com condições adequadas e direitos garantidos, além de favorecer para a manutenção da renda familiar, também colabora para sua saúde, tanto física e psicológica e para uma autopercepção mais otimista da vida (RIBEIRO et al., 2018).

No que se refere à qualidade de vida (QV), os escores acima de 50% em ambos os grupos representam nível satisfatório nos domínios do WHOQOL-BREF e nas facetas do WHOQOL-OLD quando comparados à pontuação máxima (100,0%) dos escores. O domínio físico apresentou significativa diferença entre os dois grupos, evidenciando maior média entre os idosos inseridos no mercado de trabalho. Esse domínio avalia dor e desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de medicamentos,

tratamentos e capacidade para o trabalho (FLECK et al., 2006). Esses achados também foram encontrados em uma pesquisa realizada com 113 idosos, residentes no município de Cajazeiras – PB (COSTA et al., 2018). Entre os idosos ativos, a presença de doenças, bem como a ocorrência de quedas foi menor.

Em relação aos idosos, o trabalho também está associado à sua autoimagem e identidade como indivíduos produtivos e com capacidade física para o desempenho das atividades (COSTA; NOGUEIRA, 2014), remetendo para a presença de pessoas mais saudáveis, tanto física quanto mentalmente (AMORIM; SALLA; TRELHA, 2014). No domínio psicológico, o grupo ativo apresentou escore mais satisfatório para qualidade de vida. Independente da faixa etária. Na sociedade contemporânea o trabalho se configura como elemento de extrema relevância, o qual ultrapassa as necessidades impostas pelo mundo globalizado e capitalista, exercendo forte influência sobre aspectos singulares de cada sujeito, tais como lazer, relações interpessoais, percepção da saúde, realização profissional, satisfação pessoal, entre outros (COSTA; NOGUEIRA, 2014).

Outro achado importante do presente estudo, observado nos idosos ativos no mercado de trabalho, refere-se aos escores mais satisfatórios encontrados nas facetas do WHOQOL-OLD. Verificou-se que os idosos ativos apresentaram maiores escores médios nos aspectos relacionados às habilidades sensoriais que inclui a avaliação do idoso dos órgãos do sentido (audição, visão, paladar, olfato e tato). A referida faceta avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na QV. A partir disso, observa-se que o funcionamento sensorial satisfatório poderia estar relacionado ao desempenho de atividades laborais, uma vez que o trabalho pode favorecer interação multidimensional do indivíduo, independência em diversos aspectos cotidianos, autonomia, integração e suporte social, influenciando positivamente na QV do idoso (PAOLINI, 2016; FRENCH; JONES, 2017).

Quanto aos idosos não ativos no mercado de trabalho, quando aplicado o WHOQOL – OLD observou-se que a menor média foi obtida na faceta “Autonomia”, o que pode estar associado ao fato de dependerem da aposentadoria e/ou do auxílio dos familiares para custear suas despesas diárias. Tal fato resulta na diminuição da independência, sobretudo financeira, e o comprometimento na capacidade de decidir sobre os diversos aspectos relacionados ao seu cotidiano, como realizar as coisas que gostariam, liberdade para tomar as suas próprias decisões e, até mesmo, o controle sobre o futuro, resultando assim, em prejuízos na QV (FRENCH; JONES, 2017).

O nível de atividade física dos idosos não foi satisfatório em ambos os grupos e a diferença entre os escores não foi significativa, indicando a necessidade de maiores incentivos

dessa prática para essa população, apesar disso, os melhores escores do domínio físico foram apresentados pelos idosos ativos no mercado de trabalho.

O presente estudo apresenta limitações em decorrência de a amostra ter sido constituída apenas pelos idosos cadastrados e frequentadores das UBS, impossibilitando a generalização dos resultados para todas as pessoas idosas inseridas no mercado de trabalho no município de Sinop-MT. Nesse sentido, a referida lacuna poderá ser explorada em estudos futuros, abordando os idosos ativos que estão em outros contextos sociais.

## **6. CONCLUSÃO**

Conclui-se que os idosos ativos economicamente no mercado de trabalho apresentaram melhor qualidade de vida, pois obtiveram maiores escores médios na maioria dos domínios do WHOQOL-BREF e facetas do WHOQOL-OLD.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, J. S. C.; SALLA, S.; TRELHA, C. S. Factors associated with work ability in the elderly: systematic review. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 830-841, 2014. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000400830&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000400830&lng=en&nrm=iso). Acessado em: 23/02/2021.

BALONE, G. J. **Transtornos Emocionais do Envelhecimento**. 2016. Disponível: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=116>. Acessado em 15/10/2019.

BIELEMANN, R. M. et al. Consumo de alimentos ultra processados e impacto na dieta de adultos jovens. **Revista de Saúde Pública**, v, 49, n. 8, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005572.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005572.pdf). Acessado em: 06/11/2019.

BRASIL. Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm). Acessado em: 15/10/2019.

\_\_\_\_\_. Lei no 10.741, de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 out. 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm). Acessado em: 15/10/2019.

\_\_\_\_\_. Portal do. **País investe em prevenção a doenças da terceira idade**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/pais-investe-em-prevencao-a-doencas-da-terceira-idade>. Acessado em: 12/11/2019.

\_\_\_\_\_. **ABESO- Diretrizes brasileiras de obesidade**. 2016 Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>. Acessado em: 03/08/2019

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. ISBN 978-85-334-1831-8 Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf). Acessado em 15/04/2020.

BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestões para o uso do minixame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 61, n. 3, p. 777-781, 2003.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009.

CAMARANO, A. A. **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** 5 ed. Rio de Janeiro: IPEA, 2014

CAMARANO, A. A. O idoso brasileiro no mercado de trabalho. 4 ed. **Boletim de Mercado de Trabalho**/conjuntura e análise, Rio de Janeiro, p. 30-36, 2016.

CAMARANO, A. A. **Novo regime demográfico**: uma nova relação entre população e desenvolvimento? 2 ed. Rio de Janeiro: Ipea, 2014. p. 177-210.

CAMIZ, P. **Envelhecimento Saudável**. 2015. Disponível em: <http://www.ogeriatra.com.br/envelhecimento-saudavel/>. Acessado em: 15/10/2019.

CAMOES, M.; LOPES, C. **Fatores associados à atividade física na população portuguesa**. **Revista Saúde Pública** v.42, n.2, p. 208-216, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6378.pdf>. Acessado em: 10-10-2019

CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J.F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana Saúde Pública** v.32, n.2, p. 232-240, 2018.

CERQUEIRA, M. T. **Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas**. In: Organización Mundial de la Salud. La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial. Ginebra: Editorial de La Universidad de Puerto Rico, 1997. p.7-48.

CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M. P. Desenvolvimento do WHOQOL-BREF. In: FLECK, M. P. A (org.). **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.

COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 6, p. 937-946, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732009000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000600015&lng=en&nrm=iso). Acessado em 27 abr. de 2020.

COMPARATO, F. K. **A afirmação histórica dos Direitos Humanos**, 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

CONSTANZO, Linda S. **Fisiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

COSTA, J. M.; NOGUEIRA, L. T. Association between work, income and quality of life of kidney transplant recipient the municipality of Teresina, PI, Brazil. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 332-338, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002014000300332&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000300332&lng=en&nrm=iso). Acessado em: 23/02/2021 <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140048>.

COSTA, I. P. et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0213, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100440&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100440&lng=en&nrm=iso). Acessado em: 23/02/2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>.

CUNHA, T. **Você conhece a oxitocina, o hormônio do amor?** 2013. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/estilo-devida/noticias/voce-conhece-a-oxitocina-o-hormonio-do-amor>. Acessado em: 16 fev 2020.

ESPING-ANDERSEN, G.; PALIER, B. **Troisleçonsurl'État-providence**. Paris: Seuil, 2010.

FERRIGNO, J. C. O estigma da velhice: uma análise do preconceito aos velhos à luz das ideias de Erving Goffman. **Revista A Terceira Idade**, v. 18. n. 24, 2012.

FERREIRA, L. K. et al. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.21 n.5, p.639-651, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n5/pt\\_1809-9823-rbagg-21-05-00616.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n5/pt_1809-9823-rbagg-21-05-00616.pdf). Acessado em: 07/10/2019.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 178-83, 2000.

FLECK, M. P. A. et al. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600007&lng=en&nrm=iso). Acessado em: 23/02/2021. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>.

FRENCH, E.; JONES, J. B. Health, health insurance, and retirement: a survey. **Annual Review of Economics**, 9, p. 383 – 409, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-economics-063016-103616>. Acessado em: 23/02/2021.

FOLSTEIN, M. F. et al. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v.12. n. 13, p. 189-198, 1975.

FONSECA, M. H. Envelhecimento da população, reconfiguração do trabalho e qualificação profissional no Brasil. **Revista Direitos, trabalho e política social**, Cuiabá, v. 6, n. 10, p. 49-67, 2020. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/9499>. Acessado em: 19/02/2021.

GUIMARÃES, A. F. **Cálculos Nutricionais: conceitos a aplicações práticas**. São Paulo: M Books do Brasil Editora Ltda. 2012. 91p. Disponível em: <http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource>. Acessado em: 07/10/2019.

IBGE. Longevidade: viver bem e cada vez mais. **Retratos, a Revista do IBGE**, n.16, 2019 Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf). Acessado em: 20/02/2021.

IBGE. **Em 2017, expectativa de vida era de 76 anos**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23200-em-2017-expectativa-de-vida-era-de-76-anos>. Acessado em: 12/11/2019.

ILMAKUNNAS, P. Health and retirement age: comparison of expectations and actual retirement. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 3, n. 46, p. 18-31. 2018. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1403494817748295>. Acesso em: 15/03/2021.

IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Como vai o idoso brasileiro?** Rio de Janeiro, dezembro de 1999. ISSN 1415-4765. Disponível em: [https://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0681.pdf](https://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0681.pdf). Acessado em: 07/10/2019.

LABONTE, R. Estrategias para la promoción de la salud en la comunidad. *In: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología.* Washington: OPAS, 1996, p.153-65.

LOPES, R. G. C. **Saúde na velhice:** as interpretações sociais e os reflexos no uso do medicamento. 3 ed. São Paulo: EDUC, 2016.

LAURENTI, R. A mensuração da qualidade de vida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.49, n.4, p.349-66, 2003.

MALTA, D. C. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS):capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, 2016.

MALTA, D. C.; CASTRO, A. M. Avanços e resultados na implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Boletim técnico do SENAC**, v. 35, n. 2, p. 63-71, 2009.

MARQUES, R. M.; FERREIRA, M. R. J. **O Brasil sob a nova ordem.** 3 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2017.

MARQUES L. P. et al. Quality of life and its association with work, the Internet, participation in groups and physical activity among the elderly from the EpiFloripa survey, Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 32, n. 12, p. 1-11, 2016.

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922001000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922001000100002&lng=en&nrm=iso). Acessado em: 07/10/2019.

MELO, M. T. et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n3/a10v11n3.pdf>. Acessado em: 07/10/2019.

MELLO, D. A. et al. Promoção à saúde e educação: diagnóstico de saneamento através da pesquisa participante articulada à educação popular (Distrito São João dos Queiróz, Quixadá, Ceará, Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, v.14, n.3, p.583-95, 1998.

MINAYO, M. C. S. et al. Qualidade devida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18 2014.

MOREIRA, T. C. **Igualdade e não discriminação: estudos de direito do trabalho**. Coimbra: Almedina, 2013.

MOVAES; R. N.; FRANCO, R. D. A importância do idoso no mercado de trabalho: uma análise em torno da realidade brasileira. **Vianna Sapiens**, v. 11, n.1, 2020. Disponível em: <https://www.viannasapiens.com.br/revista/article/view/626/359>. Acessado em: 21/02/2021.

NASCIMENTO, R. F. L. et al. **Atualidades sobre o idoso no mercado de trabalho**. 2016. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0300.pdf>. Acessado em: 24-09-2019

OLIVEIRA, C. et al. Análise do bem estar psicossocial de aposentados de Goiânia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 749-757, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n4/v14n4a15.pdf>. Acessado em: 21-09-2019.

OMS- Organização mundial da saúde. **Folha informativa atualizada em fevereiro de 2018**. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820). Acessado em: 21-02-2020.

PAOLINI, K. S. Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.14, n2, p. 177, 2016. Disponível em: [82https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n2a16.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n2a16.pdf). Acessado em: 21/02/2021.

PEDROSO, B. et al. Cálculos do score e estatística descritiva do WHOQOL-OLD pelo Microsoft Excel. **Geriatrics & Gerontologia**, v.4, n.4, p. 2019-9, 2010.

PORTARIA nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html). Acessado em: 21-03-2020.

REVISTA Pára. **Envelhecimento Ativo**. 2016. Disponível em: <http://paramais.com.br/envelhecimento-ativo>. Acessado em: 15/10/2019.

RIBEIRO, C. C. R. et al. Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.8, p. 2683-2692, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n8/1413-8123-csc-23-08-2683.pdf>. Acessado em: 19/02/2021.

ROCHA, D. G. et al. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4313-432, 2014.

SATO, A. T.; LANCMAN. S. Políticas públicas e a inserção da pessoa idosa no mercado de trabalho no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.23, n.6, e200170, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v23n6/pt\\_1809-9823-rbgg-23-06-e200170.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v23n6/pt_1809-9823-rbgg-23-06-e200170.pdf). Acessado em: 21/02/2021.

SEILD, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.580-8, 2004.

SOUSA, R. **Benefícios da atividade física regular para a saúde, condicionamento físico e controle do peso corporal**. 2011. Disponível em: <http://www.cstur.com.br/artigos/beneficios-da-atividade-fisica-regular-para-a-saudecondicionamento-fisico-e-controle-do-peso-corporal>. Acessado em: 15/10/2019.

TELLES, J. L. P. **Empreendedorismo, Trabalho e Qualidade de Vida na Terceira Idade** – 4. ed - São Paulo: Editora Edicon, 2017.

TRAVERSO-YÉPEZ. M. A. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. **Interface (Botucatu)**, v. 1, n. 22, p. 223-238, 2007.

VALENTE, J. Total de idosos no mercado de trabalho cresce, precariedade aumenta. **Agência Brasil**, 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-05/total-de-idosos-no-mercado-de-trabalho-cresce-precariedade-aumenta>. Acessado em: 19/02/2021.

VIEIRA, L. A. **Principais implicações que afetam a qualidade de vida dos idosos**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2012.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer, 1994. p.41-60.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE 1- MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

**Orientação Temporal Espacial** – questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos.

**Registros** – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos.

**Atenção e cálculo** – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos.

**Lembrança ou memória de evocação** – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos.

**Linguagem** – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos.

**Identificação do cliente**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento/idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Escolaridade: Analfabeto ( ) 0 à 3 anos ( ) 4 à 8 anos ( ) mais de 8 anos ( )

Avaliação em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_.

**Pontuações máximas**

**Pontuações máximas**

<p><b>Orientação Temporal Espacial</b></p> <p>1. Qual é o (a) Dia da semana? _____ 1            Dia do mês? _____ 1            Mês? _____ 1            Ano? _____ 1            Hora aproximada? _____ 1</p> <p>Onde estamos?</p> <p>Local? _____ 1            Instituição (casa, rua)? _____ 1            Bairro? _____ 1            Cidade? _____ 1            Estado? _____ 1</p>	<p><b>Linguagem</b></p> <p>5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta _____ 2</p> <p>6. Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”. _____ 1</p>
<p><b>Registros</b></p> <p>2. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma.            Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta.            -Vaso, carro, tijolo            _____ 3</p>	<p>7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. “Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”. _____ 3</p> <p>8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: <b>FECHE OS OLHOS.</b> _____ 1</p> <p>09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). (Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto) _____ 1</p>
<p><b>Atenção e cálculo</b></p> <p>3. Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente.            _____ 5</p>	<p>10. Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. _____ 1</p>

<p><b>Lembranças (memória de evocação)</b>  4. Pergunte o nome das 3 palavras aprendidos na questão  Estabeleça um ponto para cada resposta correta. _____ 3</p>	
--	---

<p><b>AVALIAÇÃO</b> do escore obtido</p>	<p><b>TOTAL DE PONTOS OBTIDOS</b> _____</p>
<p><b>Pontos de corte – MEEM</b> (BRUCKI et al., 2003) 20 pontos para analfabetos 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo.</p>	

APÊNDICE 2- QUESTIONÁRIO: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, DE SAÚDE E DE PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

**1) Idade.**

- 60 a 69 anos.
- 70 a 79 anos.
- 80 anos ou mais.

**2) Sexo.**

- Masculino.
- Feminino.

**3) Escolaridade**

- Analfabeto/fundamental incompleto.
- Fundamental completo.
- Médio incompleto.
- Médio completo.
- Superior.

**4)Aposentadoria**

- Sim.
- Não.

**5)Situação no mercado de trabalho.**

- Ativo.
- Inativo.

**6) Renda mensal em salários mínimos.**

- < 1 SM.
- 1 a 2 SM.
- 2,1 a 3 SM.
- > 3S M.

**7)Situação conjugal.**

- Com companheiro.
- Sem companheiro.

**8)Presença de doenças.**

- Nenhuma.
- Uma.
- Duas.
- Três ou mais doenças.

Qual/quais?

---

---

**9)Histórico de quedas nos últimos seis meses.**

- Sim.
- Não.

Se sim, quantas? \_\_\_\_\_

**10) Auto percepção de saúde.**

- Boa.
- Regular.
- Ruim.

**11) Auto percepção corporal.**

- Gordo(a).
- Normal.
- Magro(a).

**12) Pratica alguma modalidade de atividade física?**

- Sim.
- Não.

Se sim, há quanto tempo?

- < 6 meses.
- 6 meses a 2 anos.
- 2,1 anos a 5 anos
- > 5 anos.

Qual o tipo de atividade física?

---

E quantas vezes na semana?

- 1x.
- 2x.
- 3x.
- 4x.
- 5 ou mais.

### APÊNDICE 3- QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)

NOME: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ]

Idade : \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( )

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender quão ativos nós somos em relação às pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gastou fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal;
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez:

**1.a.** Em quantos dias da última semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos em casa, na escola ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA.

( ) Nenhum.

**1.b.** Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?

Horas: \_\_\_\_\_

Minutos: \_\_\_\_\_

**2.a.** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração? (NÃO INCLUA CAMINHADA)

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA.

( ) Nenhum.

**2.b.** Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Horas: \_\_\_\_\_

Minutos: \_\_\_\_\_

**3.a.** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração?

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA.

( ) Nenhum.

**3.b.** Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Horas: \_\_\_\_\_

Minutos: \_\_\_\_\_

#### APÊNDICE 4- CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA IPAQ (Versão Curta)

**1. MUITO ATIVO:** aquele que cumpriu as recomendações de:

a) VIGOROSA:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão

b) VIGOROSA:  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão.

**2. ATIVO:** aquele que cumpriu as recomendações de:

a) VIGOROSA:  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão; ou

b) MODERADA ou CAMINHADA:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão; ou

c) Qualquer atividade somada:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 150$  minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).

**3. IRREGULARMENTE ATIVO:** aquele que realiza atividade física, porém insuficiente para ser classificado como ativo, pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração.

Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois sub-grupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação:

**IRREGULARMENTE ATIVO A:** aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade: a) Frequência : 5 dias /semana ou b) Duração: 150 min / semana. **IRREGULARMENTE ATIVO B:** aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração.

**4. SEDENTÁRIO:** aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

**Exemplo:**

Indivíduos	Caminhada		Moderada		Vigorosa		Classificação
	F	D	F	D	F	F	
1	-	-	-	-	-	-	Sedentário
2	4	20	1	30	-	-	Irregularmente Ativo A
3	3	30	-	-	-	-	Irregularmente Ativo B
4	3	20	2	20	1	30	Ativo
5	5	45	-	-	-	-	Ativo
6	3	30	3	30	3	20	Muito Ativo
7	-	-	-	-	5	30	Muito Ativo

F = Frequência – D = Duração

**CENTRO COORDENADOR DO IPAQ NO BRASIL– CELAFISCS - INFORMAÇÕES ANÁLISE, CLASSIFICAÇÃO E COMPARAÇÃO DE RESULTADOS NO BRASIL** Tel-Fax: – 011-42298980 ou 42299643. E-mail: celafiscs@celafiscs.com.br Home Page: www.celafiscs.com.br IPAQ Internacional: [www.ipaq.ki.se](http://www.ipaq.ki.se)

## APÊNDICE 5- QUESTIONÁRIO WHOQOLBREF

### Instruções

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

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

#### Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
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.

#### Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

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

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

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

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

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<b>3</b>	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
<b>4</b>	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
<b>5</b>	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
<b>6</b>	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
<b>7</b>	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
<b>8</b>	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
<b>9</b>	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
<b>10</b>	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>11</b>	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
<b>12</b>	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
<b>13</b>	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>14</b>	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

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

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
<b>15</b>	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<b>16</b>	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
<b>17</b>	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>18</b>	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
<b>19</b>	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
<b>20</b>	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes,	1	2	3	4	5

	conhecidos, colegas)?					
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

A questão seguinte refere-se **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

## APÊNDICE 6 - QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD

ESTE INSTRUMENTO NAO DEVE SER APLICADO INDIVIDUALMENTE, MAS SIM EM CONJUNTO COM O INSTRUMENTO WHOQOL-BREF 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 si como membro mais velho da sociedade. Por favor, responda a todas as perguntas. Se não estiver 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, aspirações, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida nas duas últimas semanas.

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

		Nunca	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<b>1</b>	Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?	1	2	3	4	5
<b>2</b>	Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?	1	2	3	4	5
<b>3</b>	Quanta liberdade possui para tomar as suas próprias decisões?	1	2	3	4	5
<b>4</b>	Até que ponto sente que controla o seu futuro?	1	2	3	4	5
<b>5</b>	O quanto sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?	1	2	3	4	5
<b>6</b>	O quanto está preocupado com a	1	2	3	4	5

	maneira pela qual irá morrer?					
<b>7</b>	O quanto tem medo de não poder controlar a sua morte?	1	2	3	4	5
<b>8</b>	O quanto tem medo de morrer?	1	2	3	4	5
<b>9</b>	O quanto teme sofrer dor antes de morrer?					

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto completamente** se sentiu apto a fazer ou fez algo nas duas últimas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
<b>10</b>	Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?	1	2	3	4	5
<b>11</b>	Até que ponto consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?	1	2	3	4	5
<b>12</b>	Até que ponto está satisfeito com as suas oportunidades para alcançar outras realizações na sua vida?	1	2	3	4	5
<b>13</b>	O quanto sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?	1	2	3	4	5
<b>14</b>	Até que ponto sente que tem ocupações/atividades suficientes em cada dia?	1	2	3	4	5

As seguintes questões pedem-lhe que refira o quanto se **sentiu satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
<b>15</b>	O quanto está satisfeito com aquilo que alcançou na sua vida?	1	2	3	4	5
<b>16</b>	O quanto está satisfeito com a maneira como usa o seu tempo?	1	2	3	4	5
<b>17</b>	O quanto está satisfeito com o seu nível de atividade?	1	2	3	4	5
<b>18</b>	O quanto está satisfeito com as oportunidades que tem para participar das atividades da comunidade?	1	2	3	4	5

		Muito infeliz	Infeliz	Nem infeliz nem feliz	Feliz	Muito Feliz
<b>19</b>	O quanto está feliz com as coisas que pode esperar daqui para frente?	1	2	3	4	5

		Muito mau	Mau	Nem mau nem bom	Bom	Muito Bom
<b>20</b>	Como avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?	1	2	3	4	5

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

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<b>21</b>	Até que ponto tem um sentimento de companheirismo em sua vida?	1	2	3	4	5
<b>22</b>	Até que ponto sente amor na sua vida?	1	2	3	4	5

		Nada	Muito pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Completamente
<b>23</b>	Até que ponto tem oportunidades para amar?	1	2	3	4	5
<b>24</b>	Até que ponto tem oportunidades para ser amado?	1	2	3	4	5