

■ Artigo Original

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>

Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho



Quality of life of the elderly people and its association with work

Calidad de vida de los ancianos y su relación con el trabajo

Iluska Pinto da Costa^a

Valéria Peixoto Bezerra^b

Maria de Lourdes de Farias Pontes^c

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira^b

Francisca Bezerra de Oliveira^d

Cláudia Jeane Lopes Pimenta^b

Cleane Rosa Ribeiro da Silva^b

Antonia Oliveira Silva^b

Como citar este artigo:

Costa IP, Bezerra VP, Pontes MLF, Moreira MASP, Oliveira FB, Pimenta CJL, et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0213. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida entre idosos que trabalham e não trabalham.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa com 113 idosos, no período de junho a setembro de 2014, em um grupo de convivência no município de Cajazeiras - PB, utilizando-se os questionários sociodemográficos, o WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva e testes T de Student e Mann-Whitney.

Resultados: A partir da análise observou-se que os idosos que trabalham apresentaram maiores escores médios na maioria dos domínios do WHOQOL-BREF e facetas do WHOQOL-OLD, evidenciando-se o domínio Psicológico (70,0) e a faceta Habilidades Sensoriais (72,5). O domínio físico apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,046$) entre os dois grupos.

Conclusão: O estudo demonstrou que o trabalho é um fator importante para a qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Trabalho. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To assess the quality of life of working and non-working elderly people.

Method: Descriptive study with cross-sectional cohort and quantitative approach, with 113 elderly subjects, conducted from June to September 2014, in a peer group in the city of Cajazeiras-PB, using the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD sociodemographic questionnaires. Data were analyzed through descriptive statistics and Mann-Whitney and Student's t-tests.

Results: The working elderly people had higher mean scores in most WHOQOL-BREF domains and WHOQOL-OLD facets, with emphasis to the Psychological domain (70.0) and the Sensory abilities facet (72.5). A statistically significant difference ($p=0.046$) was found between the two groups in the physical domain.

Conclusion: The study demonstrated that work is an important factor for the quality of life of elderly individuals.

Keywords: Aged. Aging. Work. Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida entre ancianos que trabajan y que no trabajan.

Método: Se trata de un estudio descriptivo, con corte transversal y planteamiento cuantitativo, con 113 ancianos, durante el período comprendido entre junio y septiembre de 2014, en un grupo de convivencia en la ciudad de Cajazeiras-PB, utilizando los cuestionarios sociodemográficos WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva y de las pruebas t-Student y Mann-Whitney.

Resultados: A partir del análisis, se notó que los ancianos que trabajan presentaron mayores puntuaciones promedio en la mayoría de los dominios del WHOQOL-BREF y facetas del WHOQOL-OLD, haciendo hincapié en el dominio Psicológico (70,0) y en la faceta Capacidades sensoriales (72,5). El dominio Físico mostró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,046$) entre los dos grupos.

Conclusión: El estudio demostró que el trabajo es un factor importante para la calidad de vida del anciano.

Palabras clave: Anciano. Envejecimiento. Trabajo. Calidad de vida.

^a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras. Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

^b Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^c Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^d Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Unidade Acadêmica de Enfermagem. Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é considerado um dos fenômenos com maior impacto na população mundial do novo século. De acordo com estimativas, para o ano de 2030 aproximadamente 13,4% da população brasileira será composta por indivíduos de 65 anos ou mais, os quais corresponderão a cerca de 30 milhões de pessoas⁽¹⁾. Diante das transformações sociais, econômicas, políticas e de saúde provocadas pelo envelhecimento populacional, evidencia-se o desafio de proporcionar aos idosos uma qualidade de vida (QV) que os permita vivenciar da melhor forma possível experiências advindas desse ganho de longevidade⁽²⁾.

O conceito elaborado pela Organização Mundial da Saúde considera a QV dentro de uma perspectiva transcultural, sendo definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto de sua cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”^(3,1405).

A QV está relacionada a aspectos individuais e coletivos, sendo fundamentada por elementos como satisfação com a saúde, capacidade funcional, autoestima, bem-estar, hábitos de vida, escolaridade, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, condições de moradia, segurança, valores culturais, éticos, religiosidade, satisfação com o trabalho e/ou com as atividades diárias⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesse sentido, quando se considera a QV de uma determinada população, o trabalho emerge como um dos aspectos relevantes, especialmente entre idosos, tendo em vista a permanência das pessoas com mais de 60 anos no mercado de trabalho e o prolongamento da vida produtiva⁽⁶⁻⁷⁾. O trabalho é caracterizado na sociedade contemporânea como um dos elementos mais importantes no contexto social dos indivíduos, sendo fator primordial para o acesso aos bens de serviço e consumo, status social e (re) construção da subjetividade, além de interferir de forma significativa no processo de saúde-doença⁽⁶⁾.

A influência do trabalho na QV da pessoa idosa transcende as necessidades relacionadas à renda, envolvendo também o sentido atribuído à prática laboral, como a concepção de identidade, valorização e desenvolvimento pessoal, sendo considerada como uma atividade promotora da saúde e que permite uma maior inserção social, independência e autonomia^(4,7). No entanto, as mudanças econômicas no mercado de trabalho mundial impactaram diretamente nos sistemas de seguridade e previdência social, resultando em um maior número de idosos que buscam permanecer ou se reinserir no mercado de trabalho, uma tendência que apresenta proporção inversa à quantidade de ofertas de emprego para esta população⁽⁸⁾.

Nas sociedades capitalistas do mundo globalizado, as relações de trabalho envolvendo o público idoso constituem relevante problema que precisa ser amplamente discutido e analisado, especialmente a relação entre o desempenho de uma atividades laboral e a QV do idoso⁽⁶⁾. Embora seja referido na literatura as inúmeras vantagens relacionadas ao trabalho para a melhoria da QV da população em geral, estudos que avaliam a sua influência na pessoa idosa ainda são insipientes, sobretudo no Brasil⁽⁷⁾.

Pesquisas internacionais destacam a associação entre o trabalho e a manutenção da saúde dos idosos, uma vez que a aposentadoria é frequentemente relacionada com declínios na capacidade física, psicológica e cognitiva, além de prejuízos na autonomia, independência, apoio social e relações interpessoais⁽⁸⁻⁹⁾. Em decorrência disso, o trabalho pode repercutir de forma positiva na QV da pessoa idosa, favorecendo a prevenção de doenças e agravos e promovendo a adoção de práticas de autocuidado⁽⁸⁾.

Diante da escassez na produção científica sobre a QV e a presença de idosos no mercado de trabalho, questiona-se: Existem diferenças na qualidade de vida entre idosos que trabalham e não trabalham? Qual a influência do trabalho para a qualidade de vida do idoso?

Assim, o presente estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida entre idosos que trabalham e não trabalham.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa, recorte de uma dissertação de mestrado, intitulada “Qualidade de vida de idosos no contexto do trabalho e suas representações sociais”⁽¹⁰⁾, apresentada à Universidade Federal da Paraíba, em 2015. O estudo foi realizado com estudo 113 idosos de uma base populacional de 151 cadastrados no grupo de convivência do Serviço Social do Comércio (SESC), localizado no município de Cajazeiras - PB.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, frequentar as atividades promovidas pelo grupo de convivência durante o período da coleta e apresentar capacidade cognitiva ou mental avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental - MEEM⁽¹¹⁾. Após aplicar tais critérios, foram eliminados 38, sendo nove por não alcançarem a pontuação mínima no MEEM, 16 não frequentavam as atividades promovidas pelo grupo de convivência durante o período da coleta e 13 se negaram participar do estudo.

Os participantes foram divididos em dois grupos, um composto por idosos que exerciam uma atividade de trabalho no mercado formal ou informal e o segundo que não desenvolviam atividades laborais. A coleta de dados foi realizada por pesquisadores previamente treinados,

no período de junho a setembro de 2014, com entrevista composta por duas partes: a primeira elaborada por um roteiro semiestruturado com dados de caracterização sociodemográfica e a segunda parte com aplicação dos questionários do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD referentes à avaliação de QV. Optou-se pela utilização das duas escalas, em virtude do WHOQOL-OLD ser uma ferramenta adicional ao WHOQOL-BREF, sendo necessário que os dois instrumentos sejam aplicados em conjunto, o que permite uma avaliação global da QV da população idosa⁽¹²⁾.

O WHOQOL-BREF consta de 26 questões agrupadas em quatro domínios com as denominações de: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, que contemplam perguntas com opções de respostas do tipo Likert. As duas primeiras questões são compostas por aspectos gerais sobre QV e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original⁽¹³⁾. Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5, sendo a pior condição expressa pelo escore 1 e a melhor pelo 5. Os resultados variam entre 0 a 100, sendo os valores mais próximos de 0 referentes aos piores resultados e os mais próximos de 100 aos melhores.

O WHOQOL-OLD considerado um instrumento específico para idosos composto por 24 questões distribuídas em seis facetas, formando um domínio adicional que incorpora questões relacionadas ao envelhecimento. As facetas adicionais do WHOQOL-OLD são: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer (preocupações acerca da morte e do morrer) e intimidade (capacidade de ter relacionamentos íntimos e pessoais)⁽¹⁴⁾.

Os dados coletados foram armazenados em uma planilha eletrônica estruturada no Programa Microsoft Excel, com dupla digitação, visando a eliminação de erros e a garantia da confiabilidade em sua compilação. Em seguida, as informações foram importadas para o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for Windows, versão 22.0.

Os dados referentes às variáveis categóricas da primeira parte do instrumento seguiram a análise descritiva por meio de frequências absolutas (n) e percentuais (%), além das medidas de posição e dispersão – média, desvio padrão, valores mínimo e máximo e mediana, para as variáveis numéricas. Na verificação do pressuposto de normalidade das variáveis numéricas aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para comparar média entre dois grupos de idosos foi utilizado o teste T de Student e seu correspondente não paramétrico o teste de Mann-Whitney, com o nível de significância de 5% no estudo.

Quanto à análise da consistência interna do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD foram calculados os alfas de Cronbach para seus domínios e facetas. Os valores deste teste variam de 0 a 1, porém são considerados aceitáveis a partir

de 0,70, sendo que quanto maior o valor, maior a congruência entre os itens, indicando homogeneidade na medida do mesmo fenômeno⁽¹⁵⁾.

Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, sob o protocolo CEP/HULW nº 261/09 e folha de rosto nº 294027. Vale ressaltar que todos os sujeitos participaram voluntariamente da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, foram atendidos todos os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, bem como as diretrizes e normas que regem pesquisas envolvendo seres humanos.

■ RESULTADOS

Participaram do estudo 113 idosos, em que 50 (44,2%) trabalham e 63 (55,8%) que não trabalham. O primeiro grupo foi composto, em sua maioria, por idosos (62%), com idade entre 60 e 64 anos (32%), casadas (56%), com ensino fundamental incompleto (48%), renda familiar mensal entre um e três salários mínimos (48%), aposentadas (72%), residindo com cônjuge e filhos (30%) e de religião católica (80%).

Em relação ao grupo de idosos que não trabalha, observou-se prevalência de indivíduos do sexo feminino (87,3%), inseridas na faixa etária entre 65 e 69 anos (28,6%), casadas (47,6%), com nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto (61,9%), renda familiar mensal de um a três salários mínimos (65,1%), aposentadas (90,5%), que convivem somente com cônjuge e praticantes da religião católica (92,1%).

A QV mensurada nos dois grupos de idosos pelo WHOQOL-BREF apresentou maior escore médio para o domínio **Psicológico** (68,2) e menor escore médio para o domínio **Ambiental** (60,0), enquanto as facetas do WHOQOL-OLD evidenciaram um maior escore na faceta **Morte e Morrer** (72,1) e uma menor na **Participação Social** (62,9). A consistência interna das escalas, avaliada pelo coeficiente de fidedignidade de Cronbach, confere nível satisfatório para os domínios e as facetas investigados (Tabela 2).

O domínio **Físico** do WHOQOL-BREF apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,046$) entre os grupos. Os idosos que trabalham obtiveram maiores médias para quase todos os domínios da QV, destacando-se o domínio **Psicológico** (70,0). Entre os idosos que não trabalham, os maiores escores foram evidenciados nos domínios **Psicológico** e **Relações Sociais**, ambos com média de 66,8. O domínio **Ambiental** exibiu menores médias tanto para os idosos que trabalham, quanto para os que não trabalham (59,5 e 60,4, respectivamente).

Tabela 1 - Caracterização dos idosos segundo os dados sociodemográficos e o trabalho. Cajazeiras - PB, 2014 (n=113)

Variáveis	Trabalho			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	31	62,0	55	87,3
Masculino	19	38,0	8	12,7
Faixa etária				
60-64 anos	16	32,0	17	27,0
65-69 anos	14	28,0	18	28,6
70-74 anos	6	12,0	17	27,0
75-79 anos	9	18,0	8	12,7
80 anos ou mais	5	10,0	3	4,8
Estado civil				
Solteiro	8	16,0	9	14,3
Casado	28	56,0	30	47,6
Divorciado	1	2,0	3	4,8
Viúvo	13	26,6	21	33,3
Escolaridade				
Analfabeto	4	8,0	3	4,8
Fundamental incompleto	24	48,0	39	61,9
Fundamental completo	3	6,0	6	9,5
Médio incompleto	4	8,0	6	9,5
Médio completo	4	8,0	5	7,9
Superior incompleto	1	2,0	-	-
Superior completo	10	20,0	4	6,3
Renda familiar mensal				
Até 1 salário mínimo	5	10,0	10	15,9
Entre 1 e 3 salários mínimos	24	48,0	41	65,1
Entre 4 e 5 salários mínimos	15	30,0	10	15,9
Mais de 6 salários mínimos	6	12,0	2	3,2
Aposentado				
Sim	36	72,0	57	90,5
Não	14	28,0	6	9,5
Arranjo familiar				
Sozinho	7	14,0	7	11,1
Somente com cônjuge	9	18,0	15	23,8
Cônjuge e filhos	15	30,0	12	19,0
Cônjuge, filho, genro/nora	1	2,0	4	6,3
Somente com filhos	7	14,0	4	6,3
Arranjo trigeracional	6	12,0	10	15,9
Arranjo intrageracional	3	6,0	4	6,3
Cônjuge e netos	2	4,0	1	1,6
Somente com os netos	-	-	5	7,9
Outro familiar	-	-	1	1,6
Religião				
Católico	40	80,0	58	92,1
Evangélico	6	12,0	3	4,8
Sem religião	4	8,0	2	3,2
Total	50	44,2	63	55,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Tabela 2 - Estatística descritiva e consistência interna dos domínios do WHOQOL-BREF e facetas do WHOQOL-OLD. Cajazeiras - PB, 2014 (n=113)

Domínios/Facetas	Média (DP)	Mediana	Min	Max	Alfa de Cronbach
WHOQOL-BREF					
Físico	65,7 (13,8)	67,9	35,7	100,0	0,778
Psicológico	68,2 (12,2)	70,8	20,8	91,7	0,776
Relações sociais	67,7 (14,4)	66,7	25,0	100,0	0,773
Ambiental	60,0 (9,9)	59,3	31,3	84,4	0,773
WHOQOL-OLD					
Habilidades sensoriais	71,8 (18,0)	75,0	37,0	93,8	0,774
Autonomia	63,1 (13,0)	62,5	25,0	100,0	0,789
Atividades passado-presente-futuro	64,3 (14,1)	68,8	25,0	93,8	0,767
Participação social	62,9 (12,6)	62,5	31,3	93,8	0,769
Morte e morrer	72,1 (19,6)	81,3	25,0	100,0	0,790
Intimidade	68,2 (18,1)	75,0	6,3	100,0	0,771

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Com relação ao WHOQOL-OLD, os idosos que trabalham exibiram médias mais elevadas na faceta **Habilidades Sensoriais** (72,5) e menores escores na faceta **Participação So-**

cial (62,8), enquanto o grupo que não trabalha apresentou maiores médias na faceta **Morte e Morrer** (72,0) e menores na faceta **Autonomia** (62,1), conforme exposto na Tabela 3.

Tabela 3 - Estatística descritiva e consistência interna dos domínios do WHOQOL-BREF e facetas do WHOQOL-OLD. Cajazeiras - PB, 2014. (n=113)

Domínios/Facetas	Trabalho		p
	Sim Média (DP)	Não Média (DP)	
WHOQOL-BREF			
Físico	68,6 (14,3)	63,4 (13,0)	0,046*
Psicológico	70,0 (11,8)	66,8 (12,5)	0,157*
Relações sociais	68,8 (17,6)	66,8 (11,3)	0,231**
Ambiental	59,5 (9,9)	60,4 (10,1)	0,630*
WHOQOL-OLD			
Habilidades sensoriais	72,5 (17,9)	71,3 (18,3)	0,691**
Autonomia	64,4 (12,4)	62,1 (13,6)	0,361*
Atividades passado-presente-futuro	65,5 (14,3)	63,4 (14,0)	0,443*
Participação social	62,8 (14,4)	62,7 (11,0)	0,918*
Morte e morrer	72,2 (19,5)	72,0 (19,6)	0,952*
Intimidade	67,1 (20,2)	69,0 (16,4)	0,588*

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

* T-Student; ** Teste U de Mann-Whitney.

■ DISCUSSÃO

A maioria dos idosos investigados não trabalhavam, contudo, uma parcela significativa estava inserida no mer-

cado de trabalho informal, atuando como agricultores, artesãos e vendedores autônomos. Ao analisar o perfil sociodemográfico dos idosos, observou-se que para ambos os grupos houve pequenas diferenças nas características

desses indivíduos, evidenciando-se similaridade entre as variáveis sexo feminino, estado civil casado, escolaridade de ensino fundamental incompleto, renda mensal entre um e três salários mínimos, presença de aposentadoria e religião católica. As características que apresentaram divergência foram faixa etária de 60-64 anos e arranjo familiar formado por cônjuge e filhos para os idosos que trabalham e faixa etária de 65-69 anos e composição familiar formada por cônjuge entre os idosos que não trabalham.

As diferenças nas características sociodemográficas poderiam influenciar na saúde e QV dos participantes, haja vista que os idosos que trabalham eram mais jovens e residiam com um maior número de familiares. Nesse sentido, o fato do idoso trabalhar poderia estar relacionado a tais aspectos, uma vez que é frequente a pessoa idosa também ser responsável pela manutenção dos gastos da família, sobretudo no contexto brasileiro. Assim, o idoso sente a necessidade de complementar a sua renda com a permanência ou reinserção na prática laboral, pois, em muitos casos, o dinheiro da aposentadoria não é suficiente para suprir sequer os gastos individuais^(6,8).

O fato de muitos idosos serem impelidos a trabalhar por causa de sua situação financeira, não determina que a realização de uma atividade laboral cause sofrimento nesse indivíduo, pelo contrário, muitas pessoas têm sentimentos felizes e vivenciam experiências positivas relacionadas ao trabalho, o que pode promover uma maior satisfação pessoal e profissional, resultando em benefícios para a QV⁽⁹⁾.

O trabalho é considerado como um elemento positivo para o idoso, estando associado à proteção contra o declínio da função sensorial, transtornos mentais e comportamentais, incapacidade funcional e fragilidade, promoção da saúde e envelhecimento ativo, além de proporcionar uma maior independência nas atividades diárias e na tomada de decisões quanto ao seu futuro⁽⁷⁾. O desenvolvimento de uma atividade laboral ainda possibilita a redução das preocupações relacionadas ao custeio de tratamentos e aquisição de medicamentos, impactando diretamente na melhoria das condições de saúde, moradia, segurança e acesso aos bens de serviço e de consumo⁽⁶⁻⁷⁾.

Em relação à QV, os escores 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, expondo maior média entre os idosos que trabalham. Esse domínio avalia dor e desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de medicamentos, tratamentos e capacidade para o trabalho⁽¹²⁾.

Foi observada uma menor quantidade de problemas de saúde entre os idosos que trabalham, com consequente redução no número de medicamentos utilizados diariamente. Para os idosos que não trabalham, destacou-se a presença de comorbidades associadas, principalmente hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Diante disso, percebe-se que o trabalho pode exercer uma influência positiva sobre a saúde e capacidade funcional do idoso, justificando assim, os maiores valores apresentados por esse grupo no domínio **Físico**.

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⁽¹⁶⁾. 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⁽¹⁶⁾, remetendo para a presença de pessoas mais saudáveis tanto física quanto mentalmente⁽⁷⁾.

Em relação ao domínio **Psicológico**, os dois grupos apresentaram escores satisfatórios para a QV, o que poderia ser decorrente da participação dos idosos nos grupos de convivência, por serem espaços que permitem a estruturação de laços de amizade, afetividade e confiança, oportunidades de lazer e diversão, orientações sobre saúde e autocuidado, prática de atividade física e incentivo para a interação com outras pessoas, além de promover um maior apoio social e resiliência nesses indivíduos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Os grupos de convivência favorecem mudanças no paradigma da velhice como algo negativo, gerando reflexões sobre os significados do envelhecimento e a construção de novas identidades sociais⁽¹⁷⁾. Nesses locais tem-se um elevado número de idosos ativos e satisfeitos com sua condição geral, o que proporciona melhorias na capacidade funcional, saúde, inclusão social e QV^(7,18-19).

Embora todos os participantes do presente estudo frequentem as atividades promovidas pelo grupo convivência, os idosos que trabalham obtiveram maiores médias no domínio **Psicológico**, fortalecendo a importância da atividade laboral para uma melhor QV nesse público. Os fatores psicológicos que envolvem inteligência e capacidade cognitiva são indicadores de envelhecimento ativo e longevidade, sendo frequentemente estimulados durante a realização das atividades laborais⁽⁸⁾. Assim, quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação com a saúde e melhor será seu enfrentamento contra as adversidades, proporcionando, conseqüentemente, aumento da QV⁽⁴⁾.

Somado a isso, a dimensão coletiva promovida pelo convívio social e relações interpessoais no ambiente de trabalho, permite maior inclusão social e oferta de suporte, o que resulta na prevenção e/ou diminuição de sentimentos negativos, auxilia na melhoria da saúde e influencia positivamente na adesão às práticas de autocuidado⁽²⁰⁾. Além disso, a permanência do idoso no mercado de trabalho proporciona a manutenção do seu círculo de convívio e a quantidade de ações realizadas cotidianamente, resultando em uma maior proteção contra um possível comprometimento psicológico decorrente da aposentadoria e dos problemas gerados pelo declínio gradativo das funções orgânicas, promovendo um envelhecimento ativo e saudável⁽⁶⁻⁷⁾.

O domínio **Relações Sociais** não apresentou uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos, contudo, os idosos que não trabalham apresentaram uma maior média. Tal achado poderia evidenciar que o afastamento do trabalho e a aposentadoria não os impede de manter seus vínculos sociais ou estabelecer novos relacionamentos interpessoais com diferentes indivíduos, os quais são fortalecidos pela participação nas atividades do grupo de convivência. A importância da adaptação às mudanças advindas da velhice é algo necessário e que requer ajustes, visando manter a capacidade de resolução dos problemas, além de criar laços, redes de apoio e suporte social⁽⁴⁻⁵⁾.

O domínio **Ambiental** do WHOQOL-BREF se refere às questões que abordam a segurança física e o ambiente do indivíduo, recursos financeiros, oportunidades de adquirir novas informações, recreação, lazer, acesso e disponibilidade de recursos de cuidados com a saúde e satisfação com o transporte⁽¹⁴⁾. Esse domínio obteve o menor escore médio para os dois grupos, o que poderia estar relacionado à baixa escolaridade evidenciada na maioria dos idosos, haja vista que indivíduos com reduzido nível de instrução apresentam dificuldades na aquisição de novas informações, além de prejuízos no acesso, busca e realização dos cuidados necessários à manutenção da saúde ou prevenção de agravos e doenças⁽¹⁸⁾.

Com relação às facetas do WHOQOL-OLD, observou-se que os idosos que trabalham apresentaram maiores escores médios nos aspectos relacionados às **Habilidades Sensoriais**. Essa faceta avalia o funcionamento sensorial e impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida. 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^(6,8).

A faceta **Participação Social** apresentou o menor escore médio para QV, a qual avalia satisfação pessoal com as atividades diárias, nível destas com uso do tempo e com as oportunidades de participar das atividades com a comunidade⁽¹³⁾. Tais resultados demonstram que o trabalho não gera influência sobre a participação social do idoso, visto que a inserção desse indivíduo no grupo de convivência e sua atuação durante o desenvolvimento das atividades realizadas nesse ambiente, já proporcionam maior participação social, independentemente da pessoa idosa desenvolver ou não atividades laborais.

A faceta **Morte e Morrer** exibiu elevados escores para ambos os grupos, evidenciando que o trabalho não exerce influência sobre a percepção do idoso em relação a esta faceta. Assim, evidencia-se que os participantes, por se dedicarem à espiritualidade e à fé, apresentam um melhor entendimento acerca do envelhecimento, compreendendo a morte como etapa natural do processo evolutivo. Além disso, os idosos estudados são considerados ativos, participam do grupo de convivência, têm boas relações sociais e cultivam forte ligação com a religiosidade em seu cotidiano, o que promove ausência de preocupações extremas com relação à morte.

Os idosos que não trabalham apresentaram o menor escore médio na faceta **Autonomia**, remetendo ao fato de dependerem da aposentadoria e/ou do auxílio da família para custear as suas despesas diárias, o que gera a diminuição da independência, sobretudo financeira, e o comprometimento na capacidade de decidir sobre os diversos aspectos relacionados ao seu cotidiano, resultando assim, em prejuízos na QV⁽⁸⁻⁹⁾.

■ CONCLUSÃO

A QV foi evidenciada de forma positiva entre os domínios do WHOQOL-BREF e facetas do WHOQOL-OLD para ambos os grupos. Observou-se que o domínio "Físico" apresentou associação estatisticamente significativa, com maiores médias para os idosos que trabalham, podendo-se inferir que a atividade laboral influencia positivamente na saúde física do idoso. Demonstrou-se que a permanência dos idosos no trabalho possibilita conservação da saúde física, mental, autonomia, habilidades cognitivas e sensoriais e melhoria da QV, evidenciados, respectivamente, pelos maiores escores nos domínios "Físico" e "Psicológico" e faceta "Habilidades Sensoriais".

Diante dos resultados apresentados, o cuidado ao idoso que trabalha exige do enfermeiro uma assistência diferenciada, abrangendo questões relativas à capacidade para o trabalho, redução dos riscos ocupacionais, detecção pre-

coce de agravos à saúde gerados pela atividade laboral e incentivo para a adoção de práticas seguras, visando a prevenção de acidentes. Nesse sentido, a investigação sobre a permanência ou reinserção do idoso no setor trabalhista deve se configurar como uma prática rotineira durante a consulta de enfermagem, buscando o mapeamento das condições presentes no local de trabalho que possam interferir negativamente na saúde do idoso ou potencializar os problemas preexistentes, permitindo o desenvolvimento da atividade laboral de forma mais saudável, prazerosa e com maior QV.

Em relação aos idosos que não trabalham, as menores médias foram obtidas no domínio "Ambiental" e na faceta "Autonomia", o que pode estar associado aos prejuízos na QV causados por elementos do cotidiano desses indivíduos, como a segurança física e o ambiente, os recursos financeiros, as oportunidades de adquirir informações, atividades de recreação e lazer, satisfação com o transporte e acesso e disponibilidade de recursos de cuidados com a saúde.

Mediante os resultados do presente estudo, torna-se necessário que os enfermeiros, durante a consulta com a pessoa idosa, adotem como rotina a utilização da avaliação multidimensional, uma vez que esse instrumento permite uma análise abrangente sobre diversos aspectos relacionados à vida e à saúde dessa população, favorecendo o desenvolvimento de uma assistência mais efetiva e direcionada para a promoção da autonomia e independência, além da prevenção de agravos e incapacidades.

Os grupos de convivência se apresentaram como ambientes benéficos para ambos os grupos de idosos, por proporcionarem uma maior interação social, oportunidades de lazer e diversão e atividades voltadas para a manutenção da saúde e práticas de autocuidado, tornando-se locais que podem ser promotores de melhores níveis de QV.

Considerando que atingir um envelhecimento bem-sucedido deve ser uma preocupação relevante a ser considerada na sociedade contemporânea, espera-se que os resultados deste estudo possam suscitar discussões que contemplem a valorização do idoso e suas potencialidades, possibilitando a elaboração de estratégias e a concretização de ações que venham a reinserir o idoso no contexto do trabalho, promovendo um envelhecimento aliado a uma QV satisfatória.

O presente estudo apresenta limitações em decorrência de terem sido investigados apenas os idosos inseridos em grupos de convivência, impossibilitando a generalização dos resultados para todas as pessoas idosas inseridas no mercado de trabalho. Assim, tal lacuna poderá ser explorada em estudos futuros, abordando os idosos que trabalham e estão em outros contextos.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2017 jan 20]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.
2. Rencburg AJ, Kotze I, Lubbe MS. An elderly, urban population: their experiences and exoectations of pharmaceutical services in community pharmacies. *Health SA Gesondheid*. 2017 [cited 2017 Jul 12];22:241-51. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1025984817300108>.
3. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995 [cited 2017 Apr 20];41(10):1403-9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K>.
4. Lu C, Yuan L, Lin W, Zhou Y, Pan S. Depression and resilience mediates the effect of family function on quality of life of the elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017 [citado 2017 Jun 10];71:34-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28273547>.
5. Silva VL, Medeiros CACX, Guerra GCB, Ferreira PHA, Araújo Júnior RF, Barbosa SJA et al. Quality of life, integrative community therapy, family support, and satisfaction with health services among elderly adults with and without symptoms of depression. *Psychiatr Q*. 2017 [cited 2017 Jun. 21];88(2):359-69. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11126-016-9453-z>.
6. Paolini KS. Desafio da inclusão do idoso no mercado de trabalho. *Rev Bras Med Trab*. 2016 [citado 2017 Jun 13];14(2):177-82. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/310491234_Desafios_da_inclusao_do_idoso_no_mercado_de_trabalho.
7. Amorim JSC, Salla S, Trelha CS. Factors associated with work ability in the elderly: systematic review. *Rev Bras Epidemiol*. 2014 [cited 2017 Jun. 20];17(4):830-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n4/1415-790X-rbepid-17-04-00830.pdf>.
8. French E, Jones JB. Health, health insurance, and retirement: a survey. *Annu Rev Econ*. 2017 [cited 2018 Feb 03];9:383-409. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-economics-063016-103616#article-denial>.
9. Ilmakunnas P, Ilmakunnas S. Health and retirement age: comparison of expectations and actual retirement. *Scand J Public Health*. 2018 [cited 2018 Feb 03];46(Suppl 19):18-31. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1403494817748295>.
10. Costa IP. Qualidade de vida de idosos no contexto do trabalho e suas representações sociais [dissertação]. João Pessoa (PB): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba; 2015 [citado 2017 abr 10]. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/8165>.
11. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental state: a practical method for grading the cognitive state for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975 [cited 2017 Apr 10];12(3):189-98. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395675900266>.
12. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-Old module. *Rev Saúde Pública*. 2006 [cited 2017 May 11];40(5):785-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n5/07.pdf>.
13. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000 [citado 2017 maio 11];5(1):33-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>.

14. Chachamovich E, Trentini CM, Fleck MPA, Schmidt S, Power M. Desenvolvimento do instrumento WHOQOL-OLD. In: Fleck MPA, organizador. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 102-11.
15. Fayers PM, Machin D. *Quality of life: assessment, analysis, and interpretation*. Chichester: John Wiley; 2007.
16. Costa JM, Nogueira LT. Association between work, income and quality of life of kidney transplant recipient the municipality of Teresina, PI, Brazil. *J Bras Nefrol*. 2014 [cited 2017 Oct 15];36(3):332-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n3/en_0101-2800-jbn-36-03-0332.pdf.
17. Moura MMD, Veras RP. Monitoring human aging in a care center. *Physis*. 2017 [cited 2017 Jun 12];27(1):19-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n1/0103-7331-physis-27-01-00019.pdf>. Portuguese.
18. Andrade NA, Nascimento MMP, Oliveira MMD, Queiroga RM, Fonseca FLA, Lacerda SNB, et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014 [citado 2018 fev 03];17(1):39-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00039.pdf>.
19. Xavier LN, Sombra ICN, Gomes AMA, Oliveira GL, Aguiar CP, Sena RMC. Group of experience with the elderly: psychosocial support in health promotion. *Rev Rene*. 2015 [cited 2018 Feb 04];16(4):557-66. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2748/2131>.
20. Jaskowiak CR, Fontana RT. The work in prison: reflections on the health of prison officers. *Rev Bras Enferm*. 2015 [cited 2017 Oct 15];68(2):210-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0235.pdf.

■ Autor correspondente:

Iluska Pinto da Costa

E-mail: lucosta.ufcg@gmail.com

Recebido: 16.10.2017

Aprovado: 18.05.2018