



# 4

## **Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham**

[Artigo 4, páginas de 65 a82]



### **Deodete Paula Ribeiro**

*Psicóloga, especialista em psicologia do trabalho, mestra pelo Programa de Mestrado em Reabilitação do Equilíbrio Corporal e Inclusão Social da Universidade Anhanguera de São Paulo.*

*deodetepribeiro@gmail.com*

### **Maria Rita Aprile**

*Pedagoga, doutora em educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).*

*mrita.aprile@gmail.com*

### **Érica Toledo Piza Peluso**

*Psicóloga, doutora em ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)*

*pelusoe@terra.com.br*

## Artigo 4

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham

**RESUMO**

Este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida, depressão e ansiedade em idosos aposentados que exercem trabalho remunerado. Foi realizado estudo quantitativo, de corte transversal e comparativo, com idosos aposentados residentes na cidade de São Paulo. Os instrumentos utilizados foram: WHOQOL-Bref, Escala de Depressão Geriátrica abreviada (EDG-15) e o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI-BR). Foram incluídos no estudo 57 idosos (19 mulheres e 38 homens), com média etária de 69,5 ( $\pm 5,0$ ) anos. Destes, 28 idosos trabalhavam e 29 não trabalhavam. Idosos que trabalhavam apresentaram escores superiores nos domínios físico e psicológico, na autoavaliação e no escore geral do WHOQOL-Bref. Também apresentaram menos sintomas depressivos quando comparados aos que não trabalhavam, porém não houve diferença significativa entre os grupos em relação a sintomas de ansiedade. Conclui-se que o trabalho remunerado para idosos, após a aposentadoria, está associado à melhor qualidade de vida e a menos sintomas depressivos.

**Palavras-chave:** trabalho, idoso, qualidade de vida, depressão, ansiedade.

**ABSTRACT**

*This study aimed to evaluate the quality of life, depression and anxiety of elderly retirees who perform paid work. A quantitative study, cross-sectional and comparative was conducted with elderly retirees that lived in São Paulo city. They were divided into two groups: elderly who worked and elderly who did not work. The instruments used were: WHOQOL-Bref, Geriatric Depression Scale (GDS-15) and the Geriatric Anxiety Inventory (GAI-BR). The sample was composed by 57 elderly (19 women and 38 men), with average age of 69,5 ( $\pm 5.0$ ) and from this group, 28 elderly worked and 29 did not work. Older people who work had higher scores in the physical and psychological domains, self-evaluation and general score of WHOQOL-Bref. Elderly who worked had fewer depressive symptoms compared to those who did not work, but there was not statistically significant difference between the groups in relation to anxiety. In conclusion, senior paid work, after retirement, is associated to a better quality of life and to fewer depressive symptoms.*

**Keywords:** work, elderly, quality of life, depression, anxiety.

## **INTRODUÇÃO**

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população são fenômenos mundiais e têm ocorrido de forma acelerada no Brasil nas últimas décadas. Esses fenômenos têm trazido importantes repercussões e desafios para a sociedade e as políticas públicas em diversas áreas, como saúde e previdência.

O envelhecimento da população ativa e a participação do idoso no mercado de trabalho vêm aumentando no Brasil e no mundo, porém os efeitos na saúde física e mental devido à maior participação de indivíduos idosos no mercado de trabalho ainda é uma questão pouco explorada (Vanzella, Lima-Neto & Silva, 2011; Staudinger, Finkelstein, Calvo & Sivaramakrishnan, 2016).

A população idosa é em grande parte constituída de indivíduos aposentados, especialmente homens (Neri, 2007; Staudinger et al., 2016). A aposentadoria, por princípio, tem a finalidade de garantir o bem-estar do trabalhador quando da perda de sua capacidade laboral na velhice (Ipea, 2011). É instituída como um momento de desligamento profissional, podendo proporcionar maior liberdade e novas oportunidades às pessoas porém, em contrapartida, pode gerar sentimento de desvalia e redução da autoestima, além de diminuição da renda (Neri, 2007).

No Brasil, atualmente, a maioria dos aposentados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) está em situação de pobreza e muitos indivíduos se submetem a atividades precárias, com baixa remuneração e sem proteção social (Bulla & Kaefer, 2003). Embora a aposentadoria geralmente represente redução na renda, fatores econômicos não são os únicos que motivam o idoso a permanecer no mercado de trabalho ou retornar a ele. Fatores de ordem emocional como o desejo de reconhecimento e de continuar sendo útil em um meio social que é contextualizado pela capacidade de produção são importantes elementos para que o aposentado procure trabalhar (Khoury, Ferreira, Souza, Matos & Góes, 2010).

Estudos internacionais com amostras representativas da população indicam que o trabalho na terceira idade exerce impacto positivo na saúde mental (especialmente em relação aos sintomas depressivos) e na qualidade de vida dos idosos (Christ et al., 2007; Hao, 2008; Schwingel, Nit, Tang & Ng, 2009; Maimaris, Hogan & Lock, 2010; Choi, Stewart & Dewey, 2013). Entretanto, há indícios de que o trabalho tem efeito mais benéfico para a saúde mental dos idosos com maior escolaridade, podendo afetar de forma menos positiva aqueles com menor escolaridade e baixa renda (Christ et al., 2007).

**Artigo 4**

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham

A maior parte dos estudos que aborda esta temática tem sido realizada em países desenvolvidos (Staudinger et al., 2016), onde a situação social e econômica dos idosos é diferente do contexto brasileiro. Em nosso contexto, os idosos, em sua maioria, possuem baixa escolaridade e baixa renda (Santos, Lopes & ANeri, 2007).

Alguns estudos realizados no Brasil com ampla amostra de idosos de ambos os sexos que trabalham relataram melhores condições de saúde geral e menos doenças crônicas em relação aos que não trabalham (Giatti & Barreto, 2002; 2003), além de maior escolaridade e melhor autoavaliação da saúde (Castro et al., 2019) entre estes indivíduos.

No entanto, pouco se sabe sobre a relação do trabalho remunerado com a qualidade de vida e a saúde mental entre idosos aposentados no Brasil.

O objetivo deste estudo é investigar se idosos que trabalham possuem melhor qualidade de vida e melhor saúde mental do que os idosos que não trabalham. Objetiva-se ainda verificar se há diferença entre homens e mulheres em relação a esses aspectos.

**MÉTODO****PARTICIPANTES**

O estudo é de natureza quantitativa, transversal e comparativa. As entrevistas foram realizadas de janeiro a abril de 2016, na cidade de São Paulo. A amostragem foi de conveniência. A amostra final contou com 57 idosos aposentados (19 mulheres e 38 homens). Ela foi dividida em dois grupos: o grupo 1 (G1) foi composto de idosos aposentados que exerciam trabalho remunerado e o grupo 2 (G2), o grupo controle, foi composto de idosos aposentados que não trabalhavam. Os critérios de inclusão para os dois grupos (G1 e G2) foram: idade  $\geq 60$  anos e  $\leq 80$  anos; gênero feminino ou masculino; aposentados por idade ou tempo de trabalho; ter exercido trabalho remunerado por no mínimo 10 anos; estar aposentado há pelo menos 1 ano; escolaridade até 10 anos de estudo, ou seja, ensino médio incompleto. No G1, os idosos deveriam exercer trabalho remunerado (formal ou informal) por no mínimo 20 horas semanais há pelo menos 3 meses. No G2, os idosos não deveriam exercer trabalho remunerado regular e não deveriam estar procurando trabalho e/ou emprego. Os critérios de exclusão foram: idosos aposentados que exerciam apenas trabalho voluntário ou que não apresentavam condições físicas e/ou cognitivas para responder à entrevista.

## INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados, foram utilizados quatro instrumentos. Um questionário, elaborado previamente pelos pesquisadores, abordou características sociodemográficas (gênero, idade, estado civil, escolaridade, com quem mora), econômicas (renda familiar, obtida de acordo com o salário-mínimo vigente), de saúde (doenças crônicas, uso de medicamentos) e sobre situação de trabalho (profissão principal, tipo de aposentadoria, tempo de aposentadoria, trabalho atual, horas trabalhadas, satisfação com o trabalho e motivo para trabalhar).

A qualidade de vida foi avaliada por meio do Questionário de Qualidade de Vida abreviado WHOQOL-Bref. Trata-se de instrumento desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), que foi traduzido e validado no Centro WHOQOL do Brasil (Fleck et al., 2000). É composto de 26 questões, sendo duas questões gerais sobre a autoavaliação da qualidade de vida e sobre a satisfação com a saúde e 24 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As questões devem ser respondidas numa escala de cinco pontos. A qualidade de vida é avaliada por meio de escores em uma escala positiva – quanto maior o escore, maior a qualidade de vida.

Os sintomas depressivos foram avaliados pela versão reduzida da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) (Sheikh & Yesavage, 1986). Este instrumento foi traduzido e validado no Brasil por Almeida e Almeida (1999) e tem sido utilizado frequentemente para a detecção de depressão no idoso em estudos internacionais e no Brasil. É um questionário contendo 15 perguntas fechadas e de fácil compreensão, com respostas em que se utiliza “sim” ou “não”. O entrevistado é orientado a responder a todas as questões em “relação a como se sentiu na última semana”. Os escores variam de 0 a 15, sendo que quanto maior o escore, mais sintomas depressivos são apresentados pelo entrevistado.

Para avaliar os sintomas de ansiedade, utilizou-se o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI-BR), versão brasileira do *Geriatric Anxiety Inventory* (Pachana et al., 2007) validado no Brasil por Massena, Araújo, Pachana, Laks & Pádua (2015). É composto de 20 questões, no qual o entrevistado dispõe das alternativas concorda ou discorda. O escore varia de 0 a 20, sendo que quanto maior o escore, mais sintomas de ansiedade são apresentados pelo entrevistado.

**Artigo 4**

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham

**PROCEDIMENTOS**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Anhanguera de São Paulo (Unian) sob o nº CAAE 49902115.2.0000.5493. Todos os participantes da pesquisa leram, assinaram e receberam cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram individuais e os instrumentos foram aplicados pela pesquisadora.

Na análise estatística, as comparações entre os grupos em relação às características pessoais foram realizadas por meio do teste Qui-Quadrado (para as variáveis categóricas) e o teste Mann-Whitney U (para as variáveis numéricas).

A hipótese de distribuição normal foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. As análises das comparações dos domínios do WHO-QOL-Bref, EDG-15 e GAI-BR entre os grupos foram realizadas com o teste não paramétrico de Mann-Whitney U. Todas as análises foram realizadas no programa R, versão 3.2.5., software para computação estatística que compila uma ampla variedade de plataformas. O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS EMPÍRICOS**

A amostra final contou com 57 idosos aposentados, sendo que 28 trabalhavam e 29 não trabalhavam. A maior parte da amostra era do sexo masculino (66,7%). Os idosos entrevistados apresentaram média etária de 69,5 anos ( $\pm 5,0$  anos). A maioria relatou ter vida conjugal (66,7%) e morar com familiares (86%). A faixa de escolaridade mais prevalente foi de 4 a 7 anos de estudo (56,1%). Em relação à renda familiar, houve predomínio da faixa de 3 a 4 salários mínimos (42,1%).

As características sociodemográficas, econômicas, de saúde e ocupacionais dos idosos entrevistados estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1. Características sociodemográficas, econômicas, de saúde e ocupacionais entre grupos de idosos aposentados (n=57)**

	Trabalham N=28	Não trabalham N=29	Total N=57	p
<b>Idade<sup>a</sup></b>	70,9 ± 5,4	68,2 ± 5,8		0,055
<b>Gênero<sup>b</sup></b>				
Feminino	8 (28,6)	11 (37,9)	19 (33,3)	
Masculino	20 (71,4)	18 (62,1)	38 (66,7)	0,454
<b>Estado civil<sup>b</sup></b>				
Sem vida conjugal	10 (35,7)	9 (31,0)	19 (33,3)	
Com vida conjugal	18 (64,3)	20 (69,0)	38 (66,7)	0,708
<b>Escolaridade<sup>b</sup></b>				
0-3 anos de estudo	5 (17,9)	6 (20,7)	11 (19,3)	
4-7 anos de estudo	16 (57,1)	16 (55,2)	32 (56,1)	
8-10 anos de estudo	7 (25,0)	7 (24,1)	14 (24,6)	0,964
<b>Moradia<sup>b</sup></b>				
Só	4 (14,3)	4 (13,8)	8 (14,0)	
Com família	24 (85,7)	25 (86,2)	49 (86,0)	0,957
<b>Atividade física<sup>b</sup></b>				
Sim	11 (39,3)	9 (31,0)	20 (35,1)	0,514
Não	17 (60,7)	20 (69,0)	37 (64,9)	
<b>Recurso econômico<sup>b</sup></b>				
1-2 salários mínimos	05 (17,9)	10 (34,5)	15 (26,3)	
3-4 salários mínimos	12 (42,9)	12 (41,4)	24 (42,1)	
5-+ salários mínimos	11 (39,3)	7 (24,1)	18 (31,6)	0,281
<b>Doença atual<sup>b</sup></b>				
Sim	22 (78,6)	24 (82,8)	46 (80,7)	
Não	6 (21,4)	5 (17,2)	11 (19,3)	0,689
<b>Uso de medicamento<sup>b</sup></b>				
Sim	22 (78,6)	24 (82,8)	46 (80,7)	
Não	6 (21,4)	5 (17,2)	11 (19,3)	0,689
<b>Tipo de aposentadoria<sup>b</sup></b>				
Tempo de serviço	14 (50,0)	19 (65,5)	33 (57,9)	
Por idade	14 (50,0)	10 (34,5)	24 (42,1)	0,236
<b>Tempo de aposentadoria (anos)<sup>a</sup></b>	13,1 ± (8,3)	9,0 ± (7,4)		0,046

<sup>a</sup>: Média ± dp = desvio padrão; <sup>b</sup>: Frequência absoluta (percentual); p: valor referente ao teste de Mann-Whitney U.

**Artigo 4**

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham

A comparação das características dos dois grupos (trabalham e não trabalham) evidenciou diferença estatisticamente significativa apenas em relação ao tempo de aposentadoria, que foi superior entre os aposentados que trabalham.

Entre os idosos que trabalham ( $n=28$ ), a maioria relatou ter mudado de ocupação após a aposentadoria (53,5%). Relataram exercer principalmente trabalho autônomo (71,4%), sendo que apenas 28,6% são contratados. As principais atividades exercidas pelos idosos pós-aposentadoria foram: diarista e auxiliar de limpeza (para as mulheres); comerciante, porteiro e garçom (para os homens). A média de horas trabalhadas na semana foi de 40,9 horas.

Metade das idosas entrevistadas está muito satisfeita (50%) e metade está satisfeita (50%) com o trabalho atual. Grande parte dos homens idosos estão satisfeitos (75%) e 20% estão muito satisfeitos em exercer atividade remunerada.

Em questão aberta, os principais motivos relatados pelas mulheres para trabalhar foram: realização profissional e prazer pessoal, relação interpessoal e para não ficar ociosa (“quem não sabe ler, escrever e trabalhar não viveu”). A motivação principal relatada pelos homens foi gostar de trabalhar, para complemento da renda e, principalmente, para não ficar ocioso (“não pela remuneração, mas pelo prazer e evitar afetar o psicológico”).

**COMPARAÇÕES DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS GRUPOS DE IDOSOS APOSENTADOS**

No instrumento WHOQOL-bref, os idosos que trabalham apresentaram escores maiores em todos os domínios da qualidade de vida quando comparados aos idosos que não trabalham, porém nos domínios meio ambiente e social estas diferenças não foram estatisticamente significantes.

Além disso, os homens que trabalham tendiam a ter melhor qualidade de vida do que as mulheres que trabalham. Os escores da qualidade de vida no domínio social, meio ambiente e no escore total foram estatisticamente significantes e no domínio psicológico no limite da significância estatística ( $p=0,051$ ).

As mulheres que trabalham apresentaram melhor resultado no domínio físico que as mulheres que não trabalham. Os homens idosos que trabalham apresentaram melhor qualidade de vida no domínio físico, psicológico e no escore total do que os homens que não trabalham.

Os resultados das comparações realizadas em relação à qualidade de vida estão apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2. Média dos escores de qualidade de vida do instrumento WHOQOL-bref de acordo com as comparações entre os grupos de idosos aposentados (n=57)**

	N	Domínio físico	p	Domínio psicológico	p	Domínio social	p	Meio ambiente	p	Autoavaliação	p	Total	p
<b>Geral</b>													
Trabalham	28	17,0 ± 1,7		16,5 ± 1,8		16,0 ± 2,7		14,0 ± 2,1		16,6 ± 2,2		15,8 ± 1,4	
Não trabalham	29	14,4 ± 2,7	<0,001	15,0 ± 2,3	0,009	15,9 ± 2,1	0,477	13,1 ± 2,0	0,163	15,0 ± 2,6	0,022	14,4 ± 1,9	0,004
<b>Sexo (trabalham)</b>													
Feminino	8	14,8 ± 3,1		15,0 ± 2,3		15,0 ± 2,5		12,8 ± 1,8		15,4 ± 3,3		14,3 ± 1,9	
Masculino	20	16,1 ± 2,3	0,128	16,2 ± 2,1	0,051	16,4 ± 2,2	0,024	13,9 ± 2,1	0,028	16,0 ± 2,1	0,348	15,5 ± 1,7	0,014
<b>Feminino</b>													
Trabalham	8	16,6 ± 2,1		15,4 ± 2,5		14,7 ± 3,3		13,4 ± 2,0		16,5 ± 3,2		15,1 ± 1,6	
Não trabalham	11	13,5 ± 3,1	0,041	14,6 ± 2,2	0,395	15,2 ± 1,7	1,000	12,3 ± 1,6	0,310	14,6 ± 3,2	0,238	13,7 ± 1,9	0,091
<b>Masculino</b>													
Trabalham	20	17,2 ± 1,5		16,9 ± 1,3		16,5 ± 2,3		14,3 ± 2,1		16,6 ± 1,9		16,1 ± 1,3	
Não trabalham	18	15,0 ± 2,5	0,004	15,3 ± 2,4	0,020	16,3 ± 2,2	0,696	13,6 ± 2,1	0,478	15,2 ± 2,2	0,072	14,8 ± 1,8	0,022

p – valor referente ao Teste de Mann-Whitney U.

#### **COMPARAÇÕES DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE OS GRUPOS DE IDOSOS APOSENTADOS**

Os escores da escala EDG-15 foram maiores para os idosos aposentados que não trabalham quando comparados aos que trabalham, indicando que aquele grupo possuía mais sintomas depressivos do que os que trabalham. Este resultado também foi encontrado no grupo das mulheres. Entre as que trabalham foram observados menos sintomas depressivos do que entre as que não trabalham.

O grupo dos homens que não trabalha apresentou maior escore, com diferença estatisticamente significativa, em relação aos homens que trabalham, indicando possuir mais sintomas depressivos ao serem comparados aos que trabalham.

#### Artigo 4

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham

Em relação aos sintomas de ansiedade medidos pela GAI-BR, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos comparados.

Os resultados das comparações realizadas estão apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3. Média dos escores da EDG-15 e do GAI-BR entre grupos de idosos aposentados (n=57)**

		EDG-15	p	GAI-BR	p
<b>Geral</b>					
Trabalham	28	2,6 ± 1,5		5,4 ± 4,3	
Não trabalham	29	4,0 ± 2,2	0,005	7,8 ± 6,2	0,229
<b>Gênero (trabalha)</b>					
Feminino	8	3,6 ± 2,2		8,2 ± 5,8	
Masculino	20	3,2 ± 1,9	0,554	5,8 ± 5,1	0,126
<b>Feminino</b>					
Trabalham	8	3,1 ± 2,6		8,5 ± 5,6	
Não trabalham	11	3,9 ± 2,0	0,031	7,0 ± 6,2	0,904
<b>Masculino</b>					
Trabalham	20	2,4 ± 0,8		4,2 ± 2,9	
Não trabalham	18	4,0 ± 2,3	0,011	7,7 ± 6,4	0,176

EDG-15: Escala de Depressão Geriátrica; GAI-BR: versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica; p: valor referente ao Teste de Mann-Whitney U.

#### DISCUSSÃO

Neste estudo, a amostra foi composta de mais idosos aposentados do sexo masculino, tanto no grupo que trabalha (71,4%) quanto no grupo que não trabalha (62,1%). Este achado está de acordo com estudos que indicam que os homens se aposentam e trabalham mais que as mulheres na terceira idade. No Brasil, 64% dos idosos estão aposentados, entretanto é expressiva a diferença entre os sexos: 80% dos homens e 52% das mulheres (Neri, 2007). Neri (2007) identificou ainda maior participação masculina no mercado de trabalho e maior

número de aposentadorias por tempo de serviço. Apesar de as mulheres terem maior expectativa de vida, geralmente encontram-se na condição de pensionistas ou se aposentam por idade, com menor participação no mercado de trabalho. Segundo Camarano, Pasinato e Lemos (2011), este quadro vem sendo alterado com a maior inserção de mulheres com um perfil diferenciado das atuais idosas, mais escolarizadas, mais engajadas no mercado de trabalho, com menos filhos, promotoras da revolução sexual e familiar.

Pesquisa nacional realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Sesc Nacional e Sesc São Paulo com 2.136 idosos brasileiros indicou que 18% dos homens e 5% das mulheres que se aposentam ainda trabalham (Khoury et al., 2010).

Dos entrevistados deste estudo, a maioria possui baixa escolaridade, sendo que 56,1% estudaram de 4 a 7 anos e 19,3% não concluíram 4 anos de estudo. Este dado está de acordo com uma pesquisa nacional que mostra que os idosos apresentam escolaridade menor que os adultos jovens. Entre os idosos, 18% não frequentaram a escola (comparados a apenas 2% dos não idosos que nunca foram à escola) e apenas 7% dos idosos tinham o segundo grau completo enquanto 42% dos adultos não idosos havia completado o segundo grau (Santos et al., 2007).

Os atuais idosos no Brasil tiveram oportunidades de estudo mais escassas. Na época em que eram crianças e adolescentes, o acesso à escola secundária e aos cursos superiores era mais restrito do que atualmente, já que o ensino era ainda mais elitista do que hoje. A população rural era maior e, ainda muito jovens, os indivíduos integravam a força de trabalho de suas famílias, dentro e fora de casa (Santos et al., 2007).

No que se refere à renda familiar, predominou neste estudo a renda de 3 a 4 salários mínimos (42,1% da amostra total). A baixa renda entre os idosos deste estudo reflete a realidade dos idosos brasileiros. De acordo com seu perfil sociodemográfico, 30% dos idosos brasileiros têm renda familiar mensal de mais de 2 a 5 salários mínimos (Neri, 2007).



**Apesar de as mulheres terem maior expectativa de vida, geralmente encontram-se na condição de pensionistas ou se aposentam por idade, com menor participação no mercado de trabalho.**

**Artigo 4**Qualidade de vida, ansiedade e depressão em  
idosos aposentados que trabalham

Observou-se no estudo atual que não houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo que trabalha e o que não trabalha em relação à renda familiar. No entanto, idosos aposentados que trabalham apresentaram melhor renda do que os que não trabalham na faixa acima de 5 salários mínimos (39,2% e 24,1%, respectivamente). A renda proveniente do trabalho do idoso possivelmente eleva a renda familiar.

Nesta pesquisa, do total de entrevistados, 80,7% relatou ter alguma doença, dado similar a estudos realizados entre idosos brasileiros. Segundo Neri (2007), 74% dos idosos e 87% das idosas mencionam ter alguma doença. Embora existam estudos que indicam que o trabalho está associado a menos doenças crônicas entre os idosos (Giatti & Barreto, 2002; 2003) no estudo atual não foi observada diferença entre os grupos que trabalham e não trabalham em relação a este aspecto.

Não houve diferença entre o tipo de aposentadoria nos grupos que trabalham e não trabalham. Houve predomínio de aposentadoria por tempo de serviço (57,9%), resultado também observado por Neri (2007) entre os homens. Supõe-se que a aposentadoria por tempo de trabalho seja mais frequente devido ao ingresso precoce dos idosos nas atividades laborativas e à menor escolaridade. O tempo de aposentadoria apresentou diferença estatística significativa, sendo que os idosos que trabalham estão aposentados há mais tempo (média de 13 anos), comparados aos que não trabalham (média de 9 anos). Esta diferença pode ser explicada, ao menos em parte, pela idade média dos idosos que trabalham ser superior ao dos que não trabalham. Pode-se pensar ainda na hipótese de que os idosos aposentados há menos tempo preferam desfrutar do tempo livre e ter a oportunidade de realizar atividades que não se tornaram possíveis enquanto trabalhavam.

Com relação à avaliação da qualidade de vida, os idosos que trabalham apresentaram maiores escores em todos os domínios da qualidade de vida do WHOQOL-bref do que os idosos que não trabalham, apesar de os domínios meio ambiente e social não terem apresentado diferença estatística significativa. Estes resultados sugerem que o trabalho entre os idosos pode favorecer para uma qualidade de vida melhor, mesmo entre idosos com baixa renda e escolaridade, como a amostra da presente pesquisa.

Poucos estudos avaliaram a qualidade de vida de idosos aposentados que trabalham. No Brasil, estudo de Pimenta et al. (2008) também indicou que adultos aposentados por invalidez ou tempo de serviço com ocupação após a aposentadoria apresentaram melhor qualidade de vida. Após a análise multivariada, evidenciou-se melhor qualidade

de vida apenas nos aposentados que praticavam atividade física regular ou que tinham alguma atividade de trabalho no momento da pesquisa.

Diversos fatores podem estar relacionados à melhor qualidade de vida entre os idosos que trabalham. Para D'Alencar & Campos (2006), o trabalho exerce um papel socializador para o idoso, que busca sentir-se útil e manter relações interpessoais fora do ambiente familiar. A atividade laborativa apresenta ainda um importante papel na manutenção do funcionamento cognitivo na velhice após da aposentadoria (Ribeiro & Yassuda, 2011; Staudinger et al., 2016) e na manutenção da capacidade funcional (D'Orsi; Xavier & Ramos, 2011), o que pode contribuir para uma melhor qualidade de vida.

A comparação da qualidade de vida entre homens e mulheres que trabalham no presente estudo indicou que os homens têm melhor qualidade de vida do que as mulheres nos domínios social, meio ambiente e no escore total. Esses resultados estão de acordo com a literatura. Pesquisa de Tavares et al. (2013) com idosos em uma zona rural do Brasil indicou que as mulheres apresentaram menores escores de qualidade de vida que os homens nos domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente do WHOQOL-bref.

A pior qualidade de vida das mulheres, de acordo com Neri (2007) está relacionada ao fato de as mulheres terem mais doenças crônicas, incapacidade física, déficit cognitivo, dor, depressão, fadiga, estresse crônico, consumo de medicamento, quedas e hospitalização, menor renda e viverem mais sozinhas. Tavares et al. (2013) enfatiza a pior autopercepção da saúde, mais morbidades e maior uso de medicação entre as idosas. Além disso, as mulheres têm maior probabilidade de ficarem viúvas e em situação econômica desfavorável por desenvolverem menos atividades remuneradas, o que aumenta sua desvantagem social (Neri, 2007).

A melhor qualidade de vida entre os idosos que trabalham se confirma quando a análise é feita por gênero. As mulheres que trabalham apresentaram melhores resultados no WHOQOL-bref do que as que não trabalham, porém apenas no domínio físico houve diferença estatisticamente significativa. Em relação aos homens, aqueles que trabalham apresentaram melhor qualidade de vida no domínio físico, psicológico e no escore total, se comparados a aqueles que não trabalham.

Verificou-se no presente estudo maior prevalência de sintomas de depressão nos idosos aposentados que não trabalham, resultado observado tanto em homens quanto em mulheres. Esse resultado está de acordo com diversos estudos populacionais realizados em países



## **A comparação da qualidade de vida entre homens e mulheres que trabalham no presente estudo indicou que os homens têm melhor qualidade de vida do que as mulheres nos domínios social, meio ambiente e no escore total.**

desenvolvidos que indicam que idosos que trabalham apresentam menos sintomas depressivos (Christ et al., 2007; Hao, 2008; Maimaris et al., 2010; Choi, Stewart & Dewey, 2013).

Cabe levantar a hipótese quanto ao porquê de o trabalho estar associado a menos sintomas de depressão entre idosos aposentados. O idoso com sintomas depressivos apresenta menor motivação para trabalhar ou o trabalho ajuda a evitar a depressão? Diversos aspectos podem estar relacionados a essa associação. O trabalho, além da geração de renda, pode atuar compensando a perda dos papéis devido à aposentadoria e trazer melhoria nos recursos psicológicos e sociais dos aposentados. Zanelli (2012) indica que a aposentadoria representa, para grande parte dos indivíduos idosos, uma fase com sentimentos de autodesvalorização e inutilidade, solidão e isolamento social, o que poderia contribuir para o surgimento de quadros depressivos. Por outro lado, trabalhar pode proporcionar melhor autoconfiança, mais trocas afetivas e melhor suporte social, fatores esses que contribuem para um envelhecimento bem-sucedido e para a proteção do desenvolvimento de sintomas depressivos (Feck et al., 2002; Pinho, Custódio & Madkisse, 2009).

O trabalho ainda estimula a atividade cognitiva, que pode ser preservada e favorecida pela manutenção do conhecimento e experiências acumuladas. Assim, a continuidade do trabalho ampliaria a exposição a estímulos cognitivos e evitaria seu possível declínio, o que também poderia atuar como fator protetor para os quadros depressivos (ANeri, 2007; Ribeiro & Yassuda, 2011).

Por outro lado, os idosos que apresentam mais sintomas depressivos podem perceber-se menos aptos para o trabalho e sentirem menor motivação para procurar atividades fora do lar. De forma similar, idosos com boas condições de saúde física apresentam mais condições de voltar ao mercado de trabalho e permanecer trabalhando (Giatti & Barreto, 2003).

Embora tenha sido observado mais sintomas depressivos entre os idosos que não trabalham no presente estudo, não houve diferença quanto aos sintomas de ansiedade. Apesar de sintomas de ansiedade serem mais prevalentes que os depressivos entre os idosos, há menos estudos sobre este tema (Blay & Marinho, 2012). De fato, não foram encontrados estudos na literatura sobre a relação entre trabalho e ansiedade entre os idosos. Desta forma, ainda pouco se sabe sobre esta relação.

Os achados do estudo atual sugerem que o trabalho pode ser uma importante ferramenta para melhorar a qualidade de vida e contribuir para evitar a depressão no idoso com baixa renda e baixa escolaridade no Brasil, contribuindo para um envelhecimento ativo (WHO, 2005). A manutenção ou inserção do idoso no mercado de trabalho, adaptado às capacidades e às condições dos trabalhadores mais velhos, deve ser melhor estudada. No Brasil, ainda há grandes desafios a serem enfrentados, como a baixa escolaridade e qualificação da população e o preconceito relacionado aos idosos e ao envelhecimento (Paolini, 2016). Políticas públicas necessitam ser desenvolvidas para estimular e criar oportunidades de trabalho e programas de qualificação direcionadas aos idosos.

No que se refere a limitações da presente pesquisa, algumas considerações devem ser feitas. Por se tratar de um estudo de corte transversal, não se pode afirmar a existência de relação de causa e efeito entre trabalho, qualidade de vida e saúde mental. Além disso, a generalização dos resultados deve ser feita com cautela, por não se tratar de uma amostra representativa da população de idosos.

Novas pesquisas sobre os efeitos do trabalho na terceira idade devem ser realizadas, utilizando métodos qualitativos e quantitativos. Por fim, estudos longitudinais são desejáveis para esclarecer a natureza das relações entre trabalho, saúde mental e qualidade de vida, especialmente no contexto de países em desenvolvimento como o Brasil.

## **CONCLUSÕES**

Os dados obtidos indicaram que os idosos aposentados que trabalham apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, autoavaliação e escore total e menos sintomas depressivos do que os idosos que não trabalham. Homens aposentados que trabalham apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios social, meio ambiente e total e menos sintomas depressivos do que as mulheres que

**Artigo 4**Qualidade de vida, ansiedade e depressão em  
idosos aposentados que trabalham

trabalham. Homens idosos aposentados que trabalham apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e escore total e menos sintomas depressivos que os homens que não trabalham. Mulheres idosas aposentadas que trabalham apresentaram melhor qualidade de vida no domínio físico e menos sintomas depressivos do que as mulheres que não trabalham. Não houve diferença entre os grupos avaliados em relação aos sintomas de ansiedade.🔊

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão Brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS), versão reduzida. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 57, n. 2B, p. 421-426, 1999. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X1999000300013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1999000300013). Acesso em: 18 mai. 2020.
- BLAY, S. L.; MARINHO, V. Anxiety disorders in old age. *Current Opinion in Psychiatry*, v. 25, n. 6, p. 462-467, 2012.
- BULLA, L. C.; KAEFER, C. O. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. *Revista Virtual Textos & Contextos*, ano 2, n. 2, 2003. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/957/737>. Acesso em: 18 mai. 2020.
- CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T.; LEMOS, V. R. Cuidados de longa duração para a população idosa: uma questão de gênero? In: Neri, A. L. *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Editora Alínea, 2011, p. 127-149.
- CASTRO, C. M. S. et al. Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol.24, n.11, p.4153-4162, 2019.
- CHOI, K. S.; STEWART, R.; DEWEY, M. Participation in productive activities and depression among older Europeans: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 28, n. 11, p. 1.157-1.165, 2013.
- CHRIST, S. L.; LEE, D. J.; FLEMING, L. E.; LEBLANC, W. G. et. al. Employment and occupation effects on depressive symptoms in older americans: does working past age 65 protect against depression? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, v. 62B, n. 6, p. 399-403, 2007.
- D'ALENCAR, R. S.; CAMPOS, J. B. Velhice e trabalho: a informalidade como (re) aproveitamento do descartado. *Estudo Interdisciplinar Envelhecimento*, v. 10, p. 29-43, 2006.
- D'ORSI, E.; XAVIER, A. J., RAMOS, L. R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: Estudo Epidoso. *Revista Saúde Pública*, v. 45, n. 4, p. 685-692, 2011.
- FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E. et. al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-bref). *Revista Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

- FLECK, M. P. A.; LIMA, A. F. B. S.; LOUZADA, S.; SCHESTASKY, G. et. al.  
Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em  
cuidados primários à saúde. *Revista Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. 431-438,  
2002.
- GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Trabalho feminino e saúde na terceira idade.  
*Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 825-839, 2002.
- GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil.  
*Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 759-771, 2003.
- HAO, Y. Productive activities and psychological well-being among older  
adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, v. 63, n. 2, p. S64-72, 2008.
- IBGE: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Políticas sociais:  
acompanhamento e análise*, v. 1. Brasília: Ipea, 2011. Disponível em: [http://  
www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas\\_sociais/bps\\_01.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/bps_01.pdf).  
Acesso em: 18 mai. 2020.
- KHOURY, H. T. T.; FERREIRA, A. J. C.; SOUZA, R. A.; MATOS, A. P.;  
BARBAGELATA-GÓES, S. Por que aposentados retornam ao trabalho?  
O papel dos fatores psicossociais. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 13, n. 1,  
p. 147-165, 2010. Disponível em: [http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/  
article/view/4867/3449](http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/4867/3449). Acesso em: 18 mai. 2020.
- MAIMARIS, W.; HOGAN, H.; LOCK, K. The impact of working beyond  
traditional retirement ages on mental health: Implications for public  
health and welfare policy. *Public Health Reviews*, v. 32, n. 2, p. 532-548,  
2010.
- MASSENA, P. N.; ARAÚJO, N. B.; PACHANA, N.; LAKS, J.; PÁDUA, A. C.  
Validation of the Brazilian Portuguese Version of Geriatric Anxiety  
Inventory – GAI-BR. *International Psychogeriatrics*, v. 27, n. 7, p. 1.113-  
1.117, 2015.
- NERI, A. L. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*.  
São Paulo: Fundação Perseu Abramo: Edições Sesc-SP, 2007, 288p.
- NERI, A. L. Feminização da velhice. In: Neri A. L. (org.) *Idosos no Brasil:  
vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação  
Perseu Abramo: Edições Sesc-SP, p. 47-64, 2007.
- NERI, M. C. Renda, consumo e aposentadoria: evidências, atitudes e  
percepções. In: Neri A. L. (org.) *Idosos no Brasil: vivências, desafios e  
expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo:  
Edições Sesc-SP, p. 91-107, 2007.
- PACHANA, N.; BYRNE, G. J.; SIDDLE, H.; KOLOSKI, H.; et. al.. Development  
and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *International  
Psychogeriatrics*, v. 19, n. 1, p. 103-114, 2007.
- PAOLINI, K. S. Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho. *Revista  
Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 14, n. 2, p. 177-182, 2016.
- PIMENTA, F. A. P.; SIMIL, F. F.; TORRES, H. O. G.; AMARAL, C. F. S. et. al.  
Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do  
questionário SF-36. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 54, n. 1, p.  
55-60, 2008.
- PINHO, M. X.; CUSTÓDIO, O.; MAKDISSE, M. Incidência da depressão e fatores  
associados em idosos residentes na comunidade, revisão de literatura.

**Artigo 4**

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham

- Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 12, n. 1, p. 123-140, 2009.
- RIBEIRO, P. C. C.; YASSUDA, M. S. Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice. In: Neri, A. L. (org.). *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Editora Alínea, p. 189-204, 2011.
- SANTOS, G. A.; LOPES, A.; NERI, A. L. Escolaridade, raça e etnia: elementos de exclusão social de idosos. In: NERI, A. L. (org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo: Edições Sesc-SP, p. 65-80, 2007.
- SCHWINGEL, A.; NITI, M. M.; TANG, C.; N. G., T. P. Continued work employment, volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies. *Age and Ageing*, v. 38, n. 5, p. 531-537, 2009.
- SHEIKH, J. I.; YESAVAGE, J. A. Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, v. 5, p. 165-173, 1986.
- STAUDINGER, U. M.; FINKELSTEIN, R.; CALVO, E.; SIVARAMAKRISHNAN, K. A global view on the effects of work on health in later life. *Gerontologist*, v. 56, n. 2, p. S281-292, 2016.
- TAVARES, D. M. S.; SANTOS, L. L.; DIAS, F. A.; FERREIRA, P. C. S.; et. al. Comparação das características sociodemográficas de saúde e qualidade de vida de idosos rurais segundo sexo. *REAS – Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 2013, v.2, n. 1, p. 32-46. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/375/386>. Acesso em: 18 mai. 2020.
- VANZELLA, E.; LIMA-NETO, E. A.; SILVA, C. C. A terceira idade e o mercado de trabalho. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 14, n. 4, p. 97-100, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/7199/5692>. Acesso em: 18 mai. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- ZANELLI, J. C. Processos psicossociais, bem-estar e estresse na aposentadoria. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, v. 12, n. 3, p. 329-340, 2012.