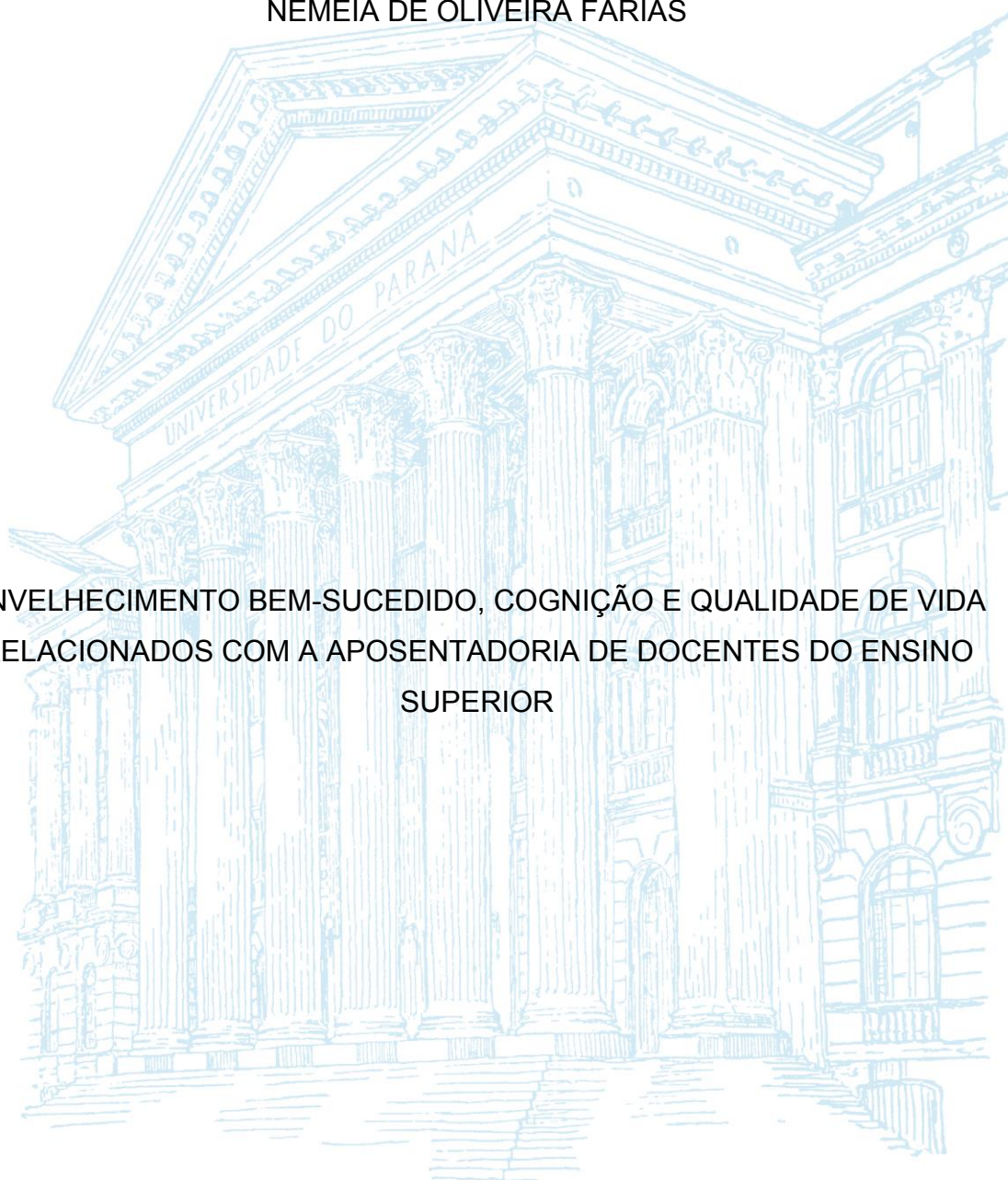


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

NEMÉIA DE OLIVEIRA FARIAS

ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO, COGNIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA
RELACIONADOS COM A APOSENTADORIA DE DOCENTES DO ENSINO
SUPERIOR



CURITIBA

2021

NEMÉIA DE OLIVEIRA FARIAS

ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO, COGNIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA
RELACIONADOS COM A APOSENTADORIA DE DOCENTES DO ENSINO
SUPERIOR

Tese de Doutorado apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Doutora em Educação, do Programa de Pós-Graduação na Linha de Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano, do Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Gislaine Cristina Vagetti.

CURITIBA

2021

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de
Bibliotecas/UFPR-Biblioteca do Campus Rebouças
Maria Teresa Alves Gonzati, CRB 9/1584

Farias, Neméia de Oliveira.

Envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida
relacionados com a aposentadoria de docentes do ensino superior /
Neméia de Oliveira Farias. – Curitiba, 2021.

144 f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Paraná. Setor de
Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação.

Orientadora: Prof^a Dr^a Gislaine Cristina Vagetti

1. Professores universitários. 2. Professores – Aposentadoria. 3.
Cognição na velhice. 4. Idosos – Emprego. 5. Qualidade de vida. I.
Título. II. Universidade Federal do Paraná.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO -
40001016001P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em EDUCAÇÃO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **NEMÉIA DE OLIVEIRA FARIAS** intitulada: **Envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida relacionados com a aposentadoria de docentes do ensino superior**, sob orientação da Profa. Dra. GISLAINE CRISTINA VAGETTI, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de doutor está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 16 de Abril de 2021.

Assinatura Eletrônica

22/04/2021 14:33:40.0

GISLAINE CRISTINA VAGETTI
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

22/04/2021 22:40:37.0

GUILHERME DA SILVA GASPAROTTO
Avaliador Interno (INSTITUTO FEDERAL DE EDUC., CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

22/04/2021 17:15:29.0

JADER DE ANDRADE BEZERRA
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE)

Assinatura Eletrônica

27/04/2021 10:05:42.0

NOEMI NASCIMENTO ANSAY
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

22/04/2021 08:18:38.0

VALDOMIRO DE OLIVEIRA
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

APRESENTAÇÃO

De família humilde, como a maioria dos brasileiros, mas diferentemente de uma boa parcela da população, tive o privilégio de estudar em escola e universidade públicas. Também tive o privilégio de ter pai e mãe maravilhosos.

Meu pai, sempre mostrando a realidade como ela é e orientando a mim e minhas irmãs, lembro-me, como se fosse hoje, dele explicando sobre os níveis de ensino e, então, eu dizendo:

- Eu estou na terceira série, será que vai demorar muito para eu ser doutora?

Uma criança que não sabia nem qual profissão seguiria, mas que naquele dia nasceu em seu coração o desejo de ser doutora e minha mãe amada sempre repetindo:

- Vai, não tenha medo, não desista, você consegue, Deus capacita os escolhidos.

E assim eu segui e, em 1997, fui aprovada para cursar Licenciatura em Educação Física na Universidade Federal do Acre (UFAC), e lá encontrei excelentes professores que me inspiraram a querer ser como eles, nascendo em mim o desejo de ser professora da referida universidade. Concluí o curso em 2001, fiz especialização na Universidade de Brasília, trabalhei na Educação Básica do Estado e no Colégio de Aplicação, e em uma Faculdade particular do Acre.

Em 2009, meu sonho se realizou, fui aprovada em processo seletivo para docente da Universidade Federal do Acre. Concluí o mestrado em 2016 pela UFAC e, em 2018, quando foi publicado o Edital para Doutorado em Educação da UFPR eu já não tinha a minha amada mãe para me incentivar, mas tinha meu marido que sempre afirma que sou capaz, e assim, em abril de 2021, defendi minha tese de doutorado e realizei o meu sonho de criança.

Todo ser humano passa por dificuldades e provações e a nós cabe apenas escolher como passar por elas. Eu aprendi com minha família o poder da oração, quando se confia nos desígnios de Deus para sua vida não é necessário nenhum tipo de articulação, basta que façamos a nossa parte sem reclamar, sem duvidar que Deus concretiza nossos sonhos e nos leva a lugares em que sequer imaginamos chegar. Deus nos dá a paz e a certeza de que todo nosso esforço será recompensado. Essa esperança de que sempre conseguiremos encontrar o

melhor, independentemente da situação que estejamos passando, é um dos caminhos que nos leva a um envelhecimento bem-sucedido.

Desejo uma boa leitura!

Dedico este trabalho ao ser mais doce, amável e forte que tive a honra de conviver por 38 anos. Mãe amada, obrigada por todo amor e dedicação, tudo que tenho de melhor vem de ti.

Seus ensinamentos foram tão profundos que hoje mesmo havendo um céu entre nós, sei exatamente como agir em qualquer momento da vida conforme o teu pensar. Hoje mais que nunca, vejo muito de você em mim... devo tudo a ti! Meu grande amor!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar muito mais do que eu preciso, e por me abençoar muito mais do que eu mereço!

À minha mãe, Maria da Conceição Rocha de Oliveira (in memoriam), minha MAIOR incentivadora, por seu encorajamento e amor incondicional! Mãe amada!

Ao meu esposo, Aurenísio Barbosa Farias por seu amor, compreensão, companheirismo e cumplicidade. Te amo!

Ao meu Pai, Ajauson Rodrigues de Oliveira que me inspirou quando criança a ser Doutora, antes mesmo de pensar qual profissão eu exerceria.

Às minhas irmãs, Minéia Rocha de Oliveira Vidal e Miléia Rocha de Oliveira Sales, por seu apoio e incentivo.

Aos meus sobrinhos Miguel, David, Heitor e o Enzo que nomeou esta pesquisa como 'tarefinha do Godzilla' por conta do tamanho e tempo dispensado a ela.

À minha orientadora, Profa. Dra. Gislaine Cristina Vagetti pela oportunidade do desenvolvimento desse trabalho, pelo acolhimento em seu grupo de pesquisa e pela confiança na construção deste conhecimento.

Ao Prof. Dr. Valdomiro de Oliveira pelo acolhimento no programa de Pós-graduação em Educação na linha de pesquisa Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano, por seu apoio e conhecimento transmitido. Gratidão pela generosidade e amizade em todos os momentos. Minha sincera admiração.

Aos meus colegas do GPEH e do CEPEPE pela amizade e apoio durante toda a caminhada e auxílio no desenvolvimento da pesquisa. Especialmente Fabiana Alexandre, Adair Rocha, Fábio Gomes, Gerson Gomes, Aline Bichels, Crismarie Hackenberg, Renato Biscaia e Giseli Sikora.

Às minhas amigas e companheiras de estudo, Jaqueline Valente e Luana Fujita, pelo apoio e alegria que tornaram essa jornada mais leve.

A todos os docentes participantes dessa pesquisa, pela colaboração e disponibilidade.

Ao professor José Aparecido Pereira dos Santos, meu querido amigo Nino, muito obrigada por sua disponibilidade em participar dessa pesquisa e pelo grande incentivo! (in memoriam).

Ao professor José Ribamar Torres da Silva, um grande amigo que conquistei durante essa pesquisa, muito obrigada por sua disponibilidade e incentivo! (in memoriam).

Ao professor Carlos Alberto, grande profissional que mesmo diante de uma agenda cheia encontrou espaço para contribuir com essa pesquisa! (in memoriam).

Aos professores avaliadores da banca de qualificação e de defesa, Prof. Dr. Guilherme da Silva Gasparotto, Prof. Dr. Jader de Andrade Bezerra, Profa. Dra. Noemi Nascimento Ansay e Prof. Dr. Valdomiro de Oliveira, por suas disponibilidades em avaliar e contribuir para o aperfeiçoamento dessa pesquisa.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná, pelos momentos de colaboração e os ensinamentos durante todo o curso. Especialmente, professor Prof. Dr. Guilherme da Silva Gasparotto, Profa. Dra. Araci Asinelli da Luz e Prof. Dr. Paulo Vinicius Batista da Silva.

Aos grandes mestres que me inspiraram, ensinaram, valorizaram e marcaram a minha vida. Prof. Dr. Francisco Pereira Costa, Profa. Dra. Lucicléia Barreto Queiroz e Prof. Dr. Francisco Raimundo Alves Neto. A vocês, minha gratidão, carinho e admiração.

À Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade e pelo conhecimento adquirido.

À Universidade Federal do Acre, pelo apoio e liberação para cursar as disciplinas em Curitiba.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo auxílio financeiro concedido para a realização desta pesquisa.

“Com os idosos está a sabedoria, e na longevidade o entendimento”

(BÍBLIA, JÓ, 12, 12)

RESUMO

O envelhecimento populacional caracteriza-se como importante evento sociodemográfico, com repercussões políticas, econômicas e sociais para os países desenvolvidos e, sobretudo, para aqueles em desenvolvimento. Objetivo: Verificar a relação entre envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida com a aposentadoria de docentes que permanecem em atividade laboral e aposentados do Ensino Superior. Metodologia: Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa de corte transversal, descritiva e correlacional. A população investigada foi composta pelos 48 docentes da Universidade Federal do Acre com idade igual ou superior a 60 anos que permanecem em plena atividade laboral e um grupo de 44 docentes aposentados da mesma instituição. Os instrumentos utilizados foram: um questionário sociodemográfico adaptado de Mazo (2003) e o questionário da ABEP (2018); o questionário de seleção, otimização e compensação (QSOC); o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA); o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) em suas variações WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD; o Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ em sua versão curta. Os dados foram analisados por meio do software SPSS versão 23. Utilizou-se o Teste Shapiro Wilk para verificar a normalidade dos dados; Teste de Mann-Witney para a comparação entre os grupos; o Teste de Correlação Parcial de Person para a correlação entre as variáveis quantitativas. As variáveis categóricas foram analisadas por meio da correlação de ponto bisserial de Pearson. Para análise de associação das variáveis independentes com o envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida foi realizada uma análise de regressão linear múltipla. Para essa análise, o modelo de regressão foi controlado por idade, sexo e nível socioeconômico. Resultados: Na comparação entre docentes ativos profissionalmente e aposentados foi possível verificar que: com relação ao envelhecimento bem-sucedido (SOC), os docentes aposentados apresentaram melhor escore que aqueles que continuam trabalhando na faceta *seleção baseada em perdas*. Já a comparação do estado cognitivo, avaliado pelo MoCA, não apresentou diferença entre docentes ativos e aposentados. Na comparação da percepção de qualidade de vida do WHOQOL-BREF, verificou-se melhores escores entre os docentes ativos nos domínios *físico* e *psicológico*. Na comparação da qualidade de vida específica do idoso (WHOQOL-OLD), os docentes ativos mostram ter melhores escores na faceta *intimidade*. A análise de correlação nos revelou que, ser aposentado pode refletir em menor cognição, menor domínio *físico* e melhor *seleção baseada em perdas*. Na análise da regressão linear múltipla, foi possível verificar que ser ativo profissionalmente explicou 8% dos escores cognitivos do MoCA e 7% da percepção de qualidade de vida no domínio *físico* do WHOQOL-BREF. Conclusão: estar aposentados sugere um melhor envelhecimento bem-sucedido na faceta *seleção baseada em perdas* ao mesmo tempo em que estar ativo sugere melhor cognição e qualidade de vida no domínio físico.

Palavras-chave: Idoso. Educação. Trabalho. Cognição. Envelhecimento.

ABSTRACT

Populational aging is characterized as an important sociodemographic event, with political, economic, and social repercussions for developed countries and, above all, for those in development. Objective: To verify the relationship between successful aging, cognition, and quality of life with the retirement of professors who remain in work activity and retired from Higher Education. Methodology: This study is characterized as quantitative cross-sectional, descriptive, and correlational research. The investigated population consisted of 48 professors from the Federal University of Acre aged 60 or over who remain in full employment and a group of 44 retired professors from the same institution. The instruments used were: a sociodemographic questionnaire adapted from Mazo (2003) and the ABEP questionnaire (2018); the selection, optimization, and compensation questionnaire (QSOC); the Montreal Cognitive Assessment (MoCA); the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) in its WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD variations; the International Physical Activity Questionnaire - IPAQ in its short version. The data were analyzed using SPSS software version 23. The Shapiro Wilk test was used to verify the normality of the data; the Mann-Witney test for comparison between groups; the Person's Partial Correlation Test for the correlation between quantitative variables. Categorical variables were analyzed using Pearson's biserial point correlation. For analysis of the association of independent variables with successful aging, cognition, and quality of life, a multiple linear regression analysis was performed. For this analysis, the regression model was controlled by age, sex, and socioeconomic status. Results: In the comparison between professionally active professors and retired professors, it was possible to verify that: about successful aging (SOC), retired professors had a better score than those who continue to work in the facet of *selection based on losses*. The comparison of cognitive status, assessed by MoCA, showed no difference between active and retired professors. When comparing the perception of quality of life of the WHOQOL-BREF, better scores were found among professors active in the *physical* and *psychological* domains. When comparing the specific quality of life of the elderly (WHOQOL-OLD), active professors show to have better scores in the *intimacy* facet. The correlation analysis revealed that being retired may reflect less cognition, less *physical* dominance, and better *loss-based selection*. In the analysis of multiple linear regression, it was possible to verify that being professionally active explained 8% of the cognitive scores of MoCA and 7% of the perception of quality of life in the *physical* domain of the WHOQOL-BREF. Conclusion: being retired suggests better successful aging in the loss-based selection facet while being active suggests better cognition and quality of life in the physical domain.

Keywords: Elderly. Education. Work. Cognition. Aging.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1-	PIRÂMIDES ETÁRIAS BRASIL: 2000 E 2020.....	29
FIGURA 2-	PIRÂMIDES ETÁRIAS BRASIL: 2040 E 2060.....	30
FIGURA 3-	ESTADO DO ACRE.....	31
FIGURA 4-	PIRÂMIDE ETÁRIA ESTADO DO ACRE: 2010 E 2021.....	31
FIGURA 5-	MODELO DE ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO DE ROWE E KAHN.....	37
FIGURA 6-	ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO. PROCESSOS DE SELEÇÃO, OTIMIZAÇÃO E COMPENSAÇÃO COMO MEDIADORES DAS RELAÇÕES ENTRE PERDAS, RISCOS E PREJUÍZOS ACUMULADOS, RECURSOS PESSOAIS E SOCIAIS E A ADAPTAÇÃO REPRESENTADA POR BEM-ESTAR PSICOLÓGICO, ATIVIDADE, FUNCIONALIDADE E ENVOLVIMENTO SOCIAL.....	39
FIGURA 7-	DOMÍNIOS DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.....	46
FIGURA 8-	FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	51
FIGURA 9-	CRITÉRIO BRASIL DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA.....	66

LISTA DE TABELAS

TABELA 1-	ANÁLISE DESCRITIVA DE FREQUÊNCIA RELATIVA E ABSOLUTA DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE.....	77
TABELA 2-	COMPARAÇÃO DAS MEDIANAS DOS DOMÍNIOS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE.....	79
TABELA 3-	COMPARAÇÃO DAS MEDIANAS RELACIONADAS À PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOOL – BREF) E SEUS DOMÍNIOS DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE.....	79
TABELA 4-	COMPARAÇÃO DAS MEDIANAS DAS FACETAS RELACIONADAS À PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOOL – OLD) DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE.....	80
TABELA 5-	ANÁLISE DE CORRELAÇÃO PONTO BISSERIAL ENTRE A OCUPAÇÃO (ATIVO OU APOSENTADO) COM O ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO, ESTADO COGNITIVO E QUALIDADE DE VIDA DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE.....	81
TABELA 6-	ANÁLISE DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA PARA VERIFICAR ASSOCIAÇÃO DA OCUPAÇÃO COM O ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO, ESTADO COGNITIVO E PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA, CONTROLADA POR IDADE, SEXO E NSE DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE.....	82

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1-	TEMAS E PRINCIPAIS AUTORES.....	24
QUADRO 2-	IDADES DA VELHICE.....	27
QUADRO 3-	REGRAS DE TRANSIÇÃO PARA APOSENTADORIA PARA QUEM JÁ ESTÁ NO MERCADO DE TRABALHO.....	34
QUADRO 4-	SELEÇÃO, OTIMIZAÇÃO E COMPENSAÇÃO.....	38
QUADRO 5-	ABORDAGENS DE QUALIDADE DE VIDA.....	44
QUADRO 6-	SÍNTESE DA REVISÃO SISTEMATIZADA DE ESTUDOS SOBRE COGNIÇÃO DA PESSOA IDOSA NA APOSENTADORIA.....	53
QUADRO 7-	INSTRUMENTOS E SUAS FUNÇÕES.....	55
QUADRO 8-	OBJETIVOS E ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO.....	64
QUADRO 9-	VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	64
QUADRO 10-	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	65
QUADRO 11-	DOMÍNIOS RELACIONADOS À PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NA ESCALA WHOQOL-BREF.....	69
QUADRO 12-	DOMÍNIOS E FACETAS DO WHOQOL- BREF.....	70
QUADRO 13-	FACETAS DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DO WHOQOL-OLD.....	71
QUADRO 14-	CONCEITOS E CONTEÚDOS DAS FACETAS DO WHOQOL-OLD.....	72

LISTA DE SIGLAS

AFV	- Atividade Física Vigorosa
AFMV	- Atividade Física Moderada-Vigorosa
CTF	- Conflito Trabalho Família
EBS	- Envelhecimento Bem-Sucedido
HEARTS	- <i>Health, Aging and Retirement Transitions in Sweden</i>
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPAQ	- Questionário Internacional de Atividade Física
MoCA	- <i>Montreal Cognitive Assessment</i>
NSE	- Nível Sócio Econômico
OMS	- Organização Mundial da Saúde
QV	- Qualidade de Vida
QSOC	- Questionário de Seleção, Otimização e Compensação
RGPS	- Regime Geral de Previdência Social
RPPS	- Regime Próprio de Previdência Social
SOC	- Seleção, Otimização e Compensação
SBP	- Seleção Baseada em Perdas
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNFPA	- Fundo de População das Nações Unidas
WHOQOL	- <i>World Health Organization Quality of Life</i>
WHOQOL-BREF	- <i>World Health Organization Quality of Life Group Bref</i>
WHOQOL-OLD	- <i>World Health Organization Quality of Life Group – Old</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	20
1.2	PROBLEMA DE PESQUISA.....	22
1.3	OBJETIVOS DA PESQUISA.....	22
1.3.1	Objetivo Geral	22
1.3.2	Objetivos Específicos	23
2	REVISÃO DE LITERATURA	24
2.1	ENVELHECIMENTO.....	25
2.1.1	Perspectivas Demográficas	28
2.1.2	Envelhecimento populacional, Mercado de Trabalho e Seguridade Social	32
2.2	ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO.....	35
2.3	COGNIÇÃO NO ENVELHECIMENTO.....	40
2.4	QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO.....	43
2.5	REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA.....	48
2.5.1	Aspectos cognitivos da pessoa idosa na aposentadoria: uma revisão sistematizada	48
2.5.1.1	Estratégia de Busca.....	49
2.5.1.2	Critérios de Inclusão e Exclusão.....	49
2.5.1.3	Avaliação da Qualidade dos Estudos.....	50
2.5.1.4	Resultados.....	50
2.5.1.5	Características Gerais dos Estudos.....	51
3	MÉTODO	61
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	61
3.2	POPULAÇÃO.....	61
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS PARTICIPANTES.....	62
3.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES.....	62
3.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	62
3.6	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS.....	63
3.6.1	Questionário Sociodemográfico	66
3.6.2	Classificação Econômica	66

3.6.3	Seleção, Otimização e Compensação (SOC)	66
3.6.4	Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	67
3.6.5	Avaliação da Qualidade de Vida	68
3.6.5.1	<i>World Health Organization Quality of Life Group - Bref (WHOQOL BREF)</i>	69
3.6.5.2	<i>World Health Organization Quality of Life Group - Old (WHOQOL-OLD)</i>	71
3.6.6	Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)	73
3.7	TRATAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	74
3.8	ÉTICA NA PESQUISA.....	74
3.9	ESTUDO PILOTO.....	75
4	RESULTADOS	77
5	DISCUSSÃO	83
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
	REFERÊNCIAS	104
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	123
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO...	125
	ANEXO B – QUESTIONÁRIO ECONÔMICO	126
	ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE SELEÇÃO, OTIMIZAÇÃO E COMPENSAÇÃO – SOC	128
	ANEXO D – TESTE MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)	133
	ANEXO E – QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF - VERSÃO EM PORTUGUÊS	134
	ANEXO F – QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD - VERSÃO EM PORTUGUÊS	136
	ANEXO G – QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – IPAQ - VERSÃO CURTA	139
	ANEXO H – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	141

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. No entanto, este fenômeno varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um (ÁVILA; GUERRA; MENESES, 2007).

Segundo relatório da UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas (2012) o envelhecimento populacional apresenta implicações importantes e de longo alcance para todos os setores da sociedade. Uma em cada nove pessoas no mundo têm 60 anos de idade ou mais, e estima-se um aumento para um em cada cinco por volta de 2050.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como pessoa idosa, aquela com idade igual ou superior a 65 anos, em países desenvolvidos, e 60 anos ou mais em países em desenvolvimento (WHO, 2005). No Brasil, pessoa idosa é aquela com idade igual ou maior que 60 anos, segundo a Lei 8.842, capítulo I, Art. 2º, de 4 de janeiro de 1994 (BRASIL, 1994) que trata da Política Nacional do Idoso, e a Lei 10.741, Art. 1, de 1º de outubro de 2003, do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

O conceito de ‘envelhecimento’ é distinto do conceito de ‘velhice’, uma vez que o primeiro inicia no momento do nascimento, enquanto na segunda, os seus sinais e sintomas físicos e mentais, normalmente, apenas se revelam a partir de determinada idade (POCINHO *et al.*, 2013). Conforme Neri (2001), o termo velhice designa a última fase do ciclo vital que é delimitada por acontecimentos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, entre outras mudanças.

Déficits cognitivos são comumente observados no processo do envelhecimento, estando, assim, diretamente relacionados à qualidade de vida da população idosa (FARIA *et al.*, 2011). Entre as perdas mais comumente associadas ao envelhecimento ocorre um declínio na função cognitiva, principalmente no que se refere à memória e velocidade de processamento da informação (SALTHOUSE, 1994; CHRISTENSEN, 2001). Esse declínio do desempenho cognitivo é um processo inevitável, esperado para o desenvolvimento normal, uma vez que aparece mesmo

em indivíduos com formação acadêmica e expostos a ambientes ricos em estimulação e sem diagnóstico de transtorno neurocognitivo maior¹ (CHRISTENSEN, 2001).

Nota-se que envelhecer não é sinônimo de doença e inatividade. A velhice é uma experiência potencialmente bem-sucedida, porém, heterogênea, e vivenciada com maior ou menor qualidade de vida (DAWALIBI *et al.*, 2013). Na velhice, a qualidade de vida pode ser influenciada por fatores objetivos como condições de vida, relações sociais, grau de escolaridade, ocupação de tempo livre e capacidade econômica, e subjetivos como as experiências pessoais, as reações afetivas e os construtos psicológicos como felicidade, saúde mental, sensação de controle, competência social, stress e saúde percebida (ADAMO *et al.*, 2017).

O termo qualidade de vida surgiu com o processo de transição demográfica, nutricional e epidemiológica e refere-se à manutenção da saúde nos aspectos físicos, espirituais, psíquicos e sociais (WHO, 1991). Assim, a percepção do indivíduo é afetada diretamente por sua saúde física, suas crenças pessoais, seu estado psicológico, suas relações sociais e sua interação com o meio ambiente (WHO, 2005).

De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2006), um dos modelos de envelhecimento ideal é ilustrado pela Teoria da Atividade, a qual postula que, quanto mais ativas as pessoas se mantêm no decorrer de sua vida, melhor elas envelhecem.

O envelhecimento bem-sucedido inclui a escolha de metas prováveis de serem alcançadas e a busca de compensações, levando a pessoa idosa a fazer e ser a melhor possível com os recursos de que dispõe. Trata-se do conceito de *Life-Span*, paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida, criado por Paul B. Baltes (BALTES, 2000). Segundo Fontes (2010), a perspectiva do *Life-Span* prevê que, apesar das perdas ocorridas no processo de envelhecimento, a pessoa idosa pode apresentar considerável estabilidade, autoestima, competência, autoeficácia e qualidade de vida.

O Brasil é um dos países onde a velocidade do envelhecimento populacional é evidente no cenário internacional e esse aumento no número de pessoas idosas exige uma reorganização estrutural do país.

¹ Transtorno Neurocognitivo Maior: termo utilizado na atualidade para 'demência' uma síndrome clínica, que cursa com deterioração dos domínios cognitivos, alterações de comportamento e prejuízo funcional (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

O envelhecimento populacional não se caracteriza pelo aumento isolado da população idosa, mas, também, pelo declínio da população em idade ativa. Fato que gera um impacto adverso decorrente de uma proporção cada vez menor de pessoas em idade potencial para trabalhar (CARONE *et al.*, 2005), ocasionando, assim, um impacto na redução das receitas e nos gastos previdenciários, dentre outros.

Uma opção para reduzir esses impactos na economia do país seria a permanência desse trabalhador mais velho no mercado de trabalho, ressalta-se que a participação da pessoa idosa passou por algumas alterações nos últimos anos. Dentre as pessoas idosas ocupadas no período de 2005 a 2015 observou-se uma redução na proporção de ocupados que recebiam aposentadoria, de 62,7% para 53,8%, e aumentou a participação de pessoas com 60 a 64 anos entre os ocupados, de 47,6% para 52,3% (IBGE, 2016).

Conforme Valente, Cortez e Nascimento (2011) existe uma relação positiva entre a atividade laboral e o processo saúde-doença do idoso, pois, aquela contribui para a promoção da saúde e prevenção de doenças nos idosos. Diante dos desafios ocasionados pelo envelhecimento populacional, deve-se considerar a hipótese do aumento do tempo de vida laboral, onde o trabalho não é somente um modo de sobreviver, é também uma forma de inserção social, onde os aspectos físicos e psíquicos estão fortemente relacionados (DEJOURS, 1992; RAMOS; SOUZA; CALDAS, 2008).

É neste cenário que buscou-se conhecer o perfil do docente idoso que permanece em atividade laboral e o perfil do docente aposentado. Considerou-se relevante analisar o envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida relacionados com a aposentadoria de docentes ativos e aposentados do ensino superior.

1.1 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Para entender melhor os desafios impostos pelo envelhecimento demográfico e seus impactos na vida e trabalho dos docentes do ensino superior, a possibilidade de continuar exercendo uma atividade laboral parece ser importante para a vivência de uma velhice saudável e com qualidade de vida, pois o trabalho representa, para muitos, a concretização de um projeto de vida. Porém, autores como Moreira e Vieira

(2014) questionam sobre a manutenção do vínculo profissional não ser, necessariamente, um índice de saúde, ainda que contribua para sua preservação.

Os resultados encontrados no estudo realizado por Nascimento (2016) com docentes do Ensino Superior demonstraram que, para os sujeitos investigados, o trabalho é algo de extrema importância, que a aposentadoria é indesejada e temida e que sentem preconceito no trabalho por conta de sua idade.

Entretanto, Machado e Lucas (2017), em estudo realizado com professores já aposentados sobre as implicações causadas pela aposentadoria em suas vidas, observaram que esta possibilitou e contribuiu para que os mesmos pudessem desfrutar de momentos de lazer, dedicando cuidado à família e realizando seus anseios e vontades.

Diante dos diferentes posicionamentos expostos acima, vale ressaltar o conceito de envelhecimento bem-sucedido, o qual adquire mais importância à medida que a população idosa aumenta (FORMIGA *et al.* 2012).

Embora haja uma ampla diversidade nos conceitos de envelhecimento bem-sucedido, este será abordado aqui a partir da perspectiva *life-span*, na qual o termo está inserido no pressuposto que discute a relação ganho-perda do processo de envelhecimento. Assim, o envelhecimento bem-sucedido depende da capacidade de adaptação e da forma com que o indivíduo é capaz de reorganizar-se em seus objetivos (BALTES; CARSTENSEN, 2000).

Considera-se relevante analisar o envelhecimento bem-sucedido de docentes idosos ativos e aposentados e, assim, analisar a capacidade de adaptação e de formular novos objetivos nesses dois momentos distintos da vida profissional do docente do Ensino Superior.

Após uma busca realizada na literatura sobre o envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida de docentes idosos, juntamente com uma busca sistematizada sobre os aspectos cognitivos da pessoa idosa na aposentadoria, realizada no mês de maio de 2020 que compreendeu o período de janeiro de 2010 a abril de 2020 que alcançou dez bases de dados, observaram-se lacunas de pesquisa especialmente no número reduzido de estudos envolvendo professores, sobretudo professores idosos, dentre os quais se cita (SILVEIRA *et al.*, 2011; GOMES, 2017; ROCHA, 2014; RAMOS, 2016; SOUTO; OLIVEIRA, 2019).

Diante das limitações psicológicas, físicas e neurológicas pelas quais podem passar a pessoa idosa, e que estas limitações são naturais durante o processo de

envelhecimento, é importante uma melhor compreensão de seu ritmo, habilidades cognitivas e fragilidades características deste estágio do desenvolvimento humano, para que, assim, essa pessoa seja de fato integrada em diferentes contextualizações socioculturais.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Durante o processo de envelhecimento, algumas funções cognitivas diminuem, naturalmente, com a idade (WHO, 2005). Entretanto, no envelhecimento saudável existe a possibilidade de compensação de declínios cognitivos (BALTES; BALTES, 1990; DUNLOSKEY; HERTZOG, 1998).

De acordo com Neri (2003), os termos qualidade de vida na velhice, bem-estar psicológico, bem-estar percebido, bem-estar subjetivo e envelhecimento satisfatório ou bem-sucedido são expressões tidas como equivalentes. Formam um construto global, referenciado a diversos pontos de vista sobre o envelhecimento como individual e social.

Segundo Gill e Feinstein (1994), as análises de qualidade de vida também devem estar direcionadas para dimensões como trabalho, família e amigos. Em especial, a categoria 'trabalho' parece representar um fator fundamental para a compreensão da saúde das pessoas (DEJOURS, 1992). Neste contexto, os docentes com idade igual ou superior a 60 anos compõem uma categoria profissional de interesse neste estudo.

Diante do exposto, surgiu a questão problema: existe relação da aposentadoria com envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida de docentes da Universidade Federal do Acre?

1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.3.1 Objetivo Geral

Verificar a relação entre envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida com a aposentadoria de docentes que permanecem em atividade laboral e aposentados do Ensino Superior.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e econômico da população investigada;
- Comparar o envelhecimento bem-sucedido entre os docentes idosos que permanecem em atividade laboral com os docentes aposentados da Universidade Federal do Acre;
- Comparar a cognição entre os docentes idosos que permanecem em atividade laboral com os docentes aposentados da Universidade Federal do Acre;
- Comparar a qualidade de vida entre os docentes idosos que permanecem em atividade laboral com os docentes aposentados da Universidade Federal do Acre;
- Verificar a correlação entre os docentes na ativa e aposentados com as variáveis envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida;
- Verificar a associação entre aposentadoria com envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo apresenta-se uma revisão de literatura, na qual foram organizados, integrados e avaliados estudos relevantes sobre o tema proposto nesta pesquisa, reunindo o maior número de pesquisas a fim de levantar evidências científicas e responder às questões do estudo. Foram utilizadas publicações em livros, artigos, teses e dissertações com o propósito de elaborar um caminho norteador (QUADRO 1).

QUADRO 1 - TEMAS E PRINCIPAIS AUTORES

TEMA	PRINCIPAIS AUTORES
Envelhecimento	Neri e Cachioni (1999); Neri (2001; 2006); Papalia, Olds (2000); Papalia, Olds e Feldman (2006) Schneider e Irigaray (2008); Papalia e Feldman (2013); Rabelo e Neri (2014); Gonçalves (2015); Adamo <i>et al.</i> (2017); Machado e Lucas (2017).
Envelhecimento bem-sucedido	Rowe e Kahn (1987); Flaherty (1988); Baltes (1987; 1997; 2000); Baltes e Baltes (1990); Baltes e Carstensen, (2000); Riley e Riley (1994); Neri e Yassuda (2004); Formiga <i>et al.</i> (2012); Neri (2013); Dawalibi <i>et al.</i> (2013); Almeida (2013); Canêdo e Lourenço (2017).
Cognição e envelhecimento	Hasher e Zacks (1988); Kail e Salthouse (1994); Salthouse (1996); Yassuda (2006); Baddeley (2000); Fillit <i>et al.</i> (2002); Krame <i>et al.</i> (2004); Ribeiro e Yassuda (2007); Schlindwein-Zanini (2010); Lourenço (2013); Ribeiro <i>et al.</i> (2015); Grotz <i>et al.</i> (2017); Grotz <i>et al.</i> (2018); Silva <i>et al.</i> (2018).
Qualidade de vida	Day e Jankey (1996); Fleck <i>et al.</i> (1999); Baltes (2000); Fleck (2008); Power <i>et al.</i> (2005); Dawalibi <i>et al.</i> (2013); Gomes (2016).
Qualidade de vida no envelhecimento	Argimon e Stein (2005); Papalia, Olds e Feldman (2006); Neri (2008); Benedetti <i>et al.</i> (2008); Vagetti <i>et al.</i> (2013); Valer <i>et al.</i> (2014); Lopes; Araújo; Nascimento (2016).

FONTE: Farias e Vagetti (2021).

2.1 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento populacional caracteriza-se como importante evento sociodemográfico, com repercussões políticas, econômicas e sociais para os países desenvolvidos e, sobretudo, para aqueles em desenvolvimento, por isso, a importância de garantir às pessoas idosas as condições necessárias para que alcancem não somente longevidade, mas, também, uma ‘boa velhice’ (FERNANDES *et al.*, 2011).

No Brasil, segundo dados do IBGE (2015), os valores de projeção da população idosa seguem uma curva de crescimento acelerado. O aumento progressivo dessa população segue acompanhado de necessidades de políticas públicas que atendam adequadamente às expectativas dos idosos. Como o Brasil não se planejou adequadamente para atender às necessidades da população idosa, o envelhecimento é tratado como um ‘problema’ e não como uma conquista, sendo os idosos vistos como um encargo para a família, para o Estado e para a sociedade (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006).

Desse modo, tal cenário demográfico desencadeia novas demandas em médio e longo prazo. As políticas públicas, as instituições de formação de profissionais e de pesquisadores, a sociedade e os grupos familiares serão cada vez mais chamados a colaborar para o envelhecimento saudável (COLUSSI; PICHLER; GROCHOT, 2019).

Dentre os principais fatores desse processo de envelhecer, estão a manutenção da capacidade funcional, a prática de atividades físicas, controle ou ausência de doenças crônicas, a aceitação das mudanças biopsicossociais, a saúde, a autonomia, a independência e a criatividade, evitar a depressão, gostar do ambiente domiciliar e ter amigos, inserção social, buscar meios de aprendizagens, dentre outros (WHO, 2017).

No Brasil, conforme os dados de projeções do IBGE (2018), em 2060, um quarto da população (25,5%) deverá ter mais de 65 anos. Diante deste quadro, faz-se necessário distinguir o conceito de velhice e de envelhecimento, os quais serão utilizados neste estudo como processos distintos. Gonçalves (2015) considera que o envelhecimento ocorre ao longo do ciclo de vida e que a velhice corresponde ao estágio final da vida. Encarar o envelhecimento como um *continuum* significa que se envelhece a cada dia, a cada hora.

Sendo assim, o envelhecimento não corresponde apenas a um momento na vida do indivíduo, ele acontece a partir do nascimento. Porém, a velhice é o estado do indivíduo com idade avançada que passou pelo processo de envelhecimento. Embora alguns autores não diferenciem claramente esses dois termos, Messy (1999) distingue envelhecimento de velhice:

Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção à morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restritivo e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião (MESSY, 1999, p.23).

Segundo Meirelles (1997, p. 28) o envelhecimento é,

um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas como fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio-ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que culminam por levá-lo à morte.

Para Neri (2001, p. 69) “a velhice é a última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especializações cognitivas”.

A velhice normal seria caracterizada pelas alterações biológicas, psicológicas e sociais típicas do envelhecimento, mas sem patologias; a velhice ótima seria comparada com o funcionamento do organismo como o de pessoas jovens; e a velhice patológica coincide com a presença de síndromes típicas da velhice ou doenças pré-existentes (NERI; CACHIONI, 1999).

O envelhecimento é um fenômeno complexo que está exigindo, cada vez mais, estudos multidisciplinares para seu melhor entendimento e compreensão (CAMPOS; FERREIRA; VARGAS, 2015).

Para Schneider e Irigaray (2008, p. 589) “o envelhecimento humano pode ser compreendido como um processo complexo e composto pelas diferentes idades: cronológica, biológica, psicológica e social”. Para os autores, essa interação institui-se de acordo com as condições da cultura na qual o indivíduo está inserido. Condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais produzem diferentes representações sociais da velhice e do idoso, de forma que a relação entre os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e culturais é fundamental na

categorização de um indivíduo como velho ou não. Entretanto, é comum a pessoa ser definida como idosa quando chega aos 60 anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social (QUADRO 2).

QUADRO 2 - IDADES DA VELHICE

IDADES DO ENVELHECIMENTO	CONCEITO
Idade cronológica	A passagem do tempo decorre em dias, meses e anos a partir do nascimento, se referindo somente a números para a contagem do tempo, não sendo a melhor forma de se medir o desenvolvimento (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 589).
Idade biológica	Compreende as alterações corporais e mentais decorrentes do processo de envelhecimento humano, como por exemplo a diminuição da estatura, alterações na estrutura da pele, diminuição da audição e diminuição do peso e do volume cerebral mesmo sendo capaz de manter suas funções preservadas (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 590).
Idade social	Se define pela obtenção de hábitos e <i>status</i> social para o preenchimento de muitos papéis sociais ou expectativas em relação às pessoas de sua idade, em sua cultura e em seu grupo social. Uma pessoa pode ser considerada mais velha ou mais jovem, isto dependendo de como se comporta dentro de uma classificação esperada para sua idade em uma sociedade ou cultura particular (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 590).
Idade psicológica	Se define como sendo as habilidades adaptativas das pessoas para se adaptarem às exigências do meio fazendo uso de características psicológicas como a aprendizagem, memória, inteligência, controle emocional, estratégias de <i>coping</i> entre outros. Pois há adultos que possuem tais características mais afluadas que outros adultos, para tanto são considerados “jovens psicologicamente” e outros com traços menores que são considerados ‘velhos psicologicamente’ (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 591).

FONTE: Schneider e Irigaray (2008) adaptado por Alexandre (2020).

Com base na idade cronológica, no Brasil, a pessoa é considerada idosa ao completar 60 anos de idade. Conforme a Organização Mundial da Saúde, a definição de idoso inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento (WHO, 2005).

Diante da complexidade de definir a idade que se inicia a fase da velhice, vale ressaltar que os aspectos biológicos e cronológicos nem sempre trabalham em conjunto. Visto que, algumas vezes, a idade cronológica não está de acordo com a idade biológica, sendo assim, uma pessoa idosa com 60 a 70 anos pode estar com saúde e qualidade de vida de uma pessoa idosa mais velha, por exemplo, ou vice-versa.

Segundo especialistas, o processo de envelhecimento divide-se em três fases distintas. Os 'idosos jovens', os 'idosos velhos' e os 'idosos mais velhos'. Cronologicamente, o termo idoso jovem geralmente se refere a pessoas de 60/65 a 74 anos, que costumam estar ativas, cheias de vida e vigorosas. Os idosos velhos, de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Gonçalvez (2015, p. 648), considera o “envelhecimento um processo universal, multidimensional, gradual e irreversível, sendo mais do que a soma do tempo, pois engloba aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais”. Destaca, ainda, que estes fatores sofrerão influência do contexto em que cada indivíduo está inserido, como cada um sente a passagem do tempo em seu corpo e em sua mente. Por isso, apesar de cada fase da vida possuir características específicas e os números serem expressivos, existem diferenças individuais que influenciarão cada indivíduo (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Para visualizar a população idosa no contexto brasileiro, foram feitas buscas sobre os dados demográficos do país, os quais poderão ser visualizados a seguir.

2.1.1 Perspectivas Demográficas

Conforme os dados de projeções do IBGE (2018), a estimativa demográfica dos padrões de crescimento da população do país, por sexo e idade, ano a ano, até 2060, indica que a população brasileira deverá crescer até 2047, quando chegará a 233,2 milhões de pessoas. Nos anos seguintes, haverá uma queda gradual, até os 228,3 milhões em 2060. A taxa de fecundidade total (número médio de filhos por mulher) que em 2018 era de 1,77 filhos por mulher, deverá reduzir para 1,66 em 2060.

Em 2060, a proporção da população com até 14 anos de idade seria de 13,0%; a de jovens de 15 a 29 anos de idade de 15,3% e a de pessoas de 30 a 59 anos de idade, de 38,0% (IBGE, 2015).

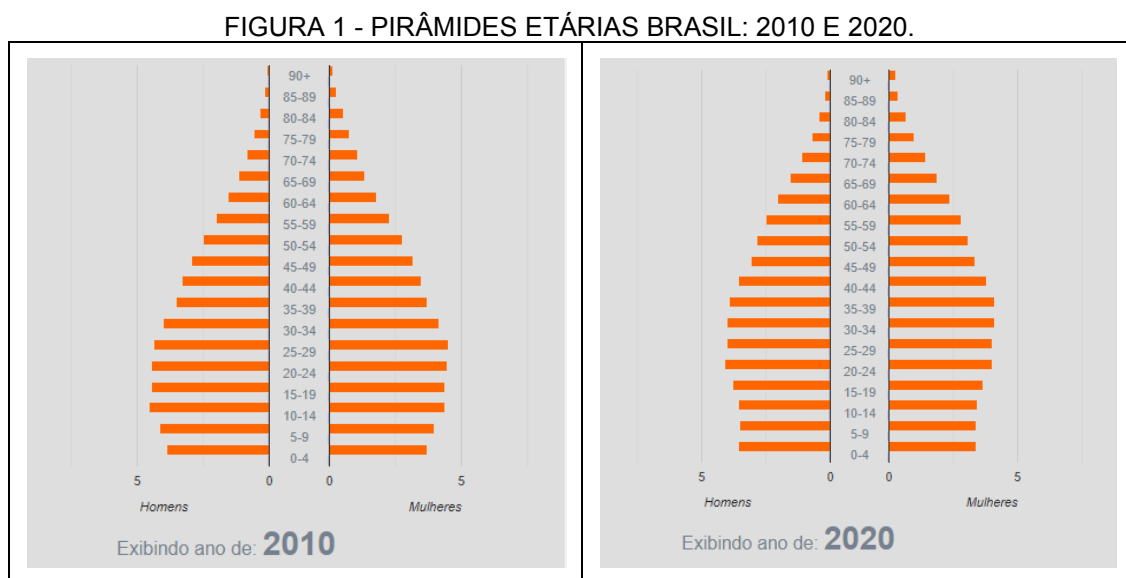
Em 1960, o número de pessoas com idade igual ou superior aos 60 anos era de 3,3 milhões e representavam 4,7% da população; em 2000 existiam 14,5 milhões, ou seja, 8,5% dos brasileiros estavam nessa faixa etária; em 2010 este número passou para 10,8% da população, perfazendo aproximadamente 20,5 milhões de

peças; e entre 2012 e 2017, a população idosa cresceu 18%, superando a marca dos 30,2 milhões de pessoas; em 2060, o percentual da população com 65 anos ou mais de idade chegará a 25,5% totalizando 58,2 milhões de idosos, conforme dados da Agência de Notícias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018).

Sob o ponto de vista demográfico, o envelhecimento populacional é o resultado dos baixos índices de fecundidade, somados à queda da mortalidade. No ritmo acelerado desta transição demográfica observa-se que, a população considerada idosa também está envelhecendo, aumentando a proporção daqueles com mais de 80 anos (WICHMANN *et al.*, 2013).

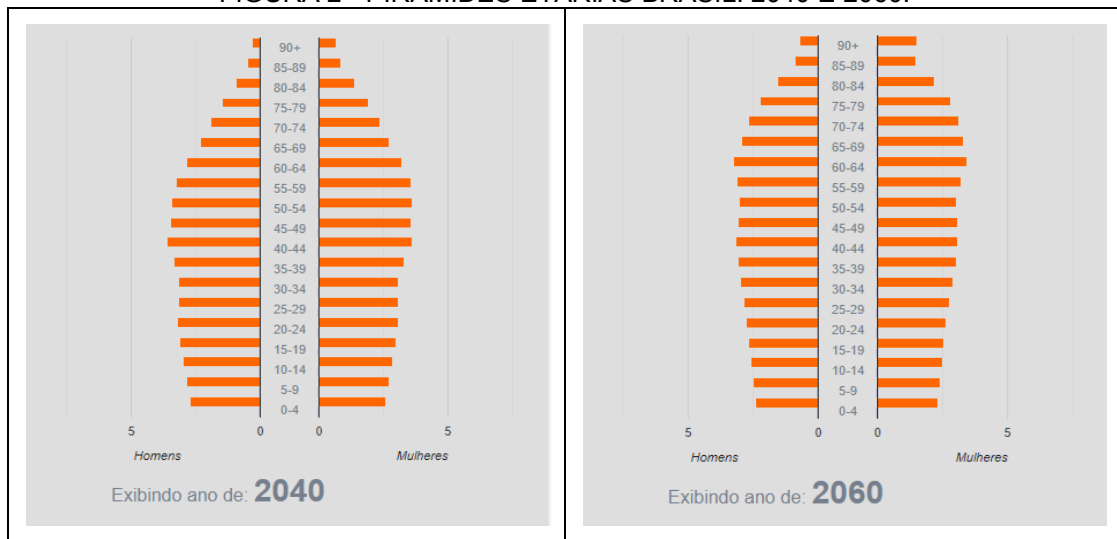
Enquanto há um crescimento do contingente populacional acima de 60 anos, há também a diminuição da população considerada jovem (CAMARANO, 2011). Assim, o envelhecimento populacional, caracterizado pelo aumento da participação percentual de idosos na população e, conseqüente diminuição dos demais grupos etários, é um fenômeno já evidente no país e tende a ficar mais acentuado nas próximas décadas.

As pirâmides de população fornecem um cenário das mudanças que poderiam ocorrer na estrutura etária da população brasileira nos próximos anos. Na forma piramidal observa-se cada vez mais o alargamento do topo da pirâmide, enquanto a base vai se estreitando acentuadamente, consolidando uma população envelhecida (FIGURA 1) e (FIGURA 2).



FONTE: IBGE, Projeção da População do Brasil (2021).

FIGURA 2 - PIRÂMIDES ETÁRIAS BRASIL: 2040 E 2060.



FONTE: IBGE, Projeção da População do Brasil (2021).

O desenvolvimento urbano e industrial e a queda nos índices das taxas de natalidade e mortalidade direcionaram o país para o envelhecimento da população. Com isso, o formato da pirâmide etária tem ficado cada vez mais com a base estreita e o topo largo.

As mudanças ocorridas no perfil demográfico do país são resultado dos avanços da tecnologia e da medicina, e das transformações econômicas, sociais e culturais profundas iniciadas em meados do século XX (NASCIMENTO, 2006).

Segundo o IBGE (2018), o número médio de filhos por mulher dos estados do Norte e Maranhão é de (1,93), Espírito Santo (1,83), Paraná (1,80) e Goiás (1,79), estes possuem taxa de fecundidade² total acima da média nacional (1,77). Roraima (2,31), Amazonas (2,28), Acre (2,22) e Amapá (2,11) são os únicos com índice acima do nível de reposição³ em 2018 (2,1 filhos por mulher). Já em 2060, Roraima deverá continuar com a maior taxa de fecundidade (1,95), seguido por Pará, Amapá, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, todos com 1,80. As menores deverão ser Distrito Federal (1,50) e Goiás, Rio de Janeiro e Minas Gerais, os três com (1,55).

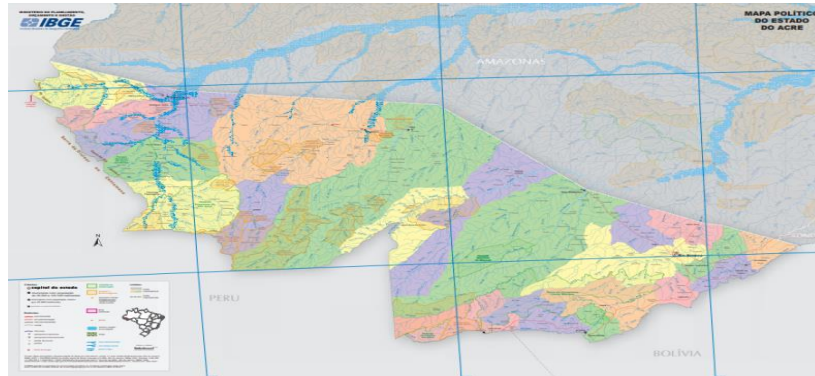
O Estado do Acre, local de residência do público desta pesquisa, está localizado na região Norte do país, tem como capital a Cidade de Rio Branco, e, atualmente, possui 22 municípios. De acordo com dados do IBGE (2021), sua

² Taxa de Fecundidade: expressa o número médio de filhos nascidos vivos para cada mulher ao longo de seu ciclo reprodutivo.

³ Reposição Populacional: índice que pode ser analisado com a Taxa de Fecundidade. No geral, a população está sendo repostada se a Taxa de Fecundidade estiver acima de 2,1 filhos por mulher.

população estimada está em torno de 902.254 habitantes em 2021. Possui uma área total de 164.123,739 km², com média de 4,47 km² por habitante (FIGURA 3).

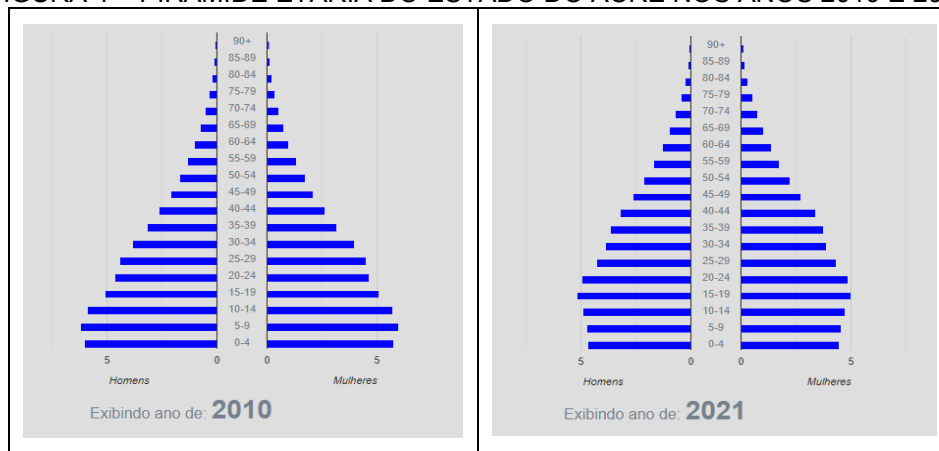
FIGURA 3 – ESTADO DO ACRE



FONTE: IBGE (2007).

Entre 2010 e 2021, estima-se que a população acreana crescerá a uma taxa média anual de 1,57%, enquanto no Brasil, esta taxa será de 0,82%. A razão de dependência⁴ do Estado do Acre passou de 66,22% em 2010 para 50,69% em 2021 e a taxa de envelhecimento, de 11,80% em 2010 para 19,57% em 2021. No Brasil, a razão de dependência passou de 47,09% em 2010 para 44,50% em 2021; enquanto a taxa de envelhecimento⁵ passou de 30,99% para 49,51%, respectivamente (IBGE, 2021). Nas pirâmides populacionais da Figura 4, observa-se uma discreta tendência de que a base fique mais estreita, reflexo da queda nas taxas de fecundidade entre 2010 e 2021.

FIGURA 4 – PIRÂMIDE ETÁRIA DO ESTADO DO ACRE NOS ANOS 2010 E 2021



FONTE: IBGE, Projeção da População do Brasil (2021).

⁴Razão de dependência: É um indicador do contingente que é suportado pela população potencialmente produtiva.

⁵Taxa de envelhecimento: É a relação existente entre o número de idosos e a população jovem numa certa região.

Como pode-se observar, o corpo da pirâmide em 2010 é a área mais larga representando a população adulta e economicamente ativa, nota-se também um pequeno estreitamento com relação ao ano de 2021. O topo da pirâmide representa a população idosa onde observa-se haver tendência do aumento da expectativa de vida e, com isso, o envelhecimento da população, característico da transição demográfica vivida nas últimas décadas.

Ainda que existam particularidades em cada região do Brasil, o estudo comparado de 2004 a 2014 mostra a evolução da população idosa em todas as regiões brasileiras (IBGE, 2015).

No Acre, o número de pessoas com mais de 60 anos entre os anos de 2015 e 2016, passou de 52.218 para 54.725 idosos, registrando um aumento de 4,8%. O maior percentual está na faixa de idade entre 60 e 64 anos, com um total de 19.068 pessoas (34,8%). Os idosos com idade entre 65 e 69 anos chegam a 13.276 pessoas (24,2%). A faixa etária entre 70 e 74 anos corresponde a 17,2%, totalizando 9.441 idosos. O estado também possui 1.037 pessoas com 90 anos ou mais, conforme dados da projeção da população (IBGE, 2016).

A evolução dos grupos etários mostra que no estado do Acre a população de idosos com idade igual ou superior a 65 anos em 2021 corresponde a 10,15%, em 2060 esse percentual será de 25,49% (IBGE, 2021).

A seguir será apresentada uma breve análise das repercussões do envelhecimento da população no mercado de trabalho e na aposentadoria.

2.1.2 Envelhecimento Populacional, Mercado de Trabalho e Seguridade Social

Quando observado pela ótica demográfica, o rápido processo do envelhecimento populacional será vivenciado na maioria dos países em uma ou duas décadas. Porém, se observado pela ótica dos governos, significa que eles estão vivenciando uma janela de oportunidades em que os países devem ser preparados para as alterações em sua estrutura etária. Nota-se que a cada geração, as populações mais velhas são substituídas por cortes mais jovens, menos numerosas. Como resultado, tem-se um impacto potencialmente negativo decorrente de uma proporção cada vez menor de pessoas em idade potencial para trabalhar (GOMES; PAMPLONA, 2015).

Essa janela de oportunidades trata-se do bônus demográfico que teve início no Brasil na década de 1970, o qual foi aproveitado parcialmente. Entre 2004 e 2014, o país viveu um dos melhores momentos do bônus demográfico, pois o PIB cresceu 50% e o PIB per capita aumentou 33%. Por conseguinte, houve grande geração de emprego formal e diminuição do grau de informalidade do mercado de trabalho (TURRA; QUEIROZ, 2005). Entretanto, esse quadro promissor se inverteu a partir do 2º trimestre de 2014 e se aprofundou em 2015 e 2016. Este período, que foi seguido por uma retomada lenta nos três anos seguintes, gerou profundas perdas no mercado de trabalho e transformou a década de 2011 a 2020 em uma segunda década perdida (BORÇA; BARBOZA; FURTADO, 2019).

De acordo com Alves (2020), o Brasil está finalizando a segunda década perdida, com estagnação dos indicadores de desenvolvimento. Para evitar a possibilidade de uma terceira década perdida, seria necessário discutir os instrumentos de política macroeconômica necessários para impulsionar o mercado de trabalho e os níveis de produtividade da economia, e assim se poderiam aproveitar os momentos finais do bônus demográfico, até que a janela de oportunidades comece a se fechar.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (2009), o envelhecimento da população é um dos principais problemas deste século, afetando tanto os países desenvolvidos quanto os países em desenvolvimento, pois reflete diretamente no mercado de trabalho e na manutenção dos sistemas de seguridade social.

A Previdência Social, na sua grande extensão, beneficia boa parte da população brasileira com os seus tipos de aposentadoria, dentre os quais, a mais antiga é a aposentadoria por invalidez. Antes, o indivíduo trabalhava até ficar impossibilitado ou alcançar uma idade muito avançada, ficando inválido para o trabalho. Logo após surgiu a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade tendo como beneficiárias as pessoas idosas e, por último, surgiu a aposentadoria especial (BERNARDES; CASAGRANDE; BAINHA, 2017).

É importante destacar que a aposentadoria por tempo de contribuição foi extinta com a Reforma da Previdência. Assim, aqueles que não haviam atingido os requisitos para garanti-la até 12/11/2019, deveriam observar as regras de transição advindas da Emenda Constitucional n.º 103 de 13 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019). As novas

regras valem para segurados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e do Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) da União.

No Regime Geral da Previdência Social haverá cinco regras de transição: quatro por tempo de contribuição e uma por idade. Para os servidores públicos da União, haverá duas opções de transição (QUADRO 3).

QUADRO 3 - REGRAS DE TRANSIÇÃO PARA APOSENTADORIA PARA QUEM JÁ ESTÁ NO MERCADO DE TRABALHO

Regime Geral de Previdência Social (RGPS)	<ul style="list-style-type: none"> - Transição por sistemas de pontos - Transição por tempo de contribuição e idade mínima - Transição com fator previdenciário: pedágio de 50% - Transição com idade mínima e pedágio de 100% - Transição por idade
Regime Próprio de Previdência Social (RPPS)	<ul style="list-style-type: none"> - Transição por sistemas de pontos e idade mínima - Transição com idade mínima e pedágio de 100%

FONTE: Adaptado de BRASIL (2019).

O marco inicial da Previdência Social no Brasil teve início com a Lei Eloy Chaves, em 1923, e considerando sua grande importância, o dia de sua promulgação passou a ser considerado como o dia da Previdência Social. Somente com a Constituição Federal de 1988 foi incorporado o conceito de seguridade social ampliando suas coberturas para risco de doença, velhice, incapacidade e necessidades sociais, mudando também a contribuição à Previdência como aposentadoria por tempo de serviço, benefícios para idosos e pessoas com deficiência (BERNARDES; CASAGRANDE; BAINHA, 2017).

Desde então, grandes modificações foram realizadas na Previdência Social, conforme Vieira (2006, p. 18), “a lei n. 9.876/1999 instituiu o fator previdenciário, incluindo na ponderação do valor dos benefícios de aposentadoria por idade e aposentadoria por tempo de contribuição, a idade, o tempo de contribuição e a expectativa de sobrevivência do segurado”. Várias Emendas Constitucionais foram aprovadas nos últimos anos sob a justificativa de equilíbrio das contas do governo federal, bem como, para reverter os crescentes desequilíbrios fiscais de estados e municípios e ajuste da receita da Seguridade Social ao envelhecimento da população.

Alguns estudos assinalam para a participação cada vez maior do idoso no mercado de trabalho. Esse fato envolve uma série de motivos que vão desde a

necessidade do idoso de se manter produtivo e valorizado no meio social, passando pela sua carência econômica, isto é, a necessidade de assegurar um padrão de consumo aceitável e comparável aos parâmetros vividos por ele em anos anteriores, ou passando por ser uma estratégia para vencer a solidão e o isolamento impostos por uma sociedade que segrega os idosos (SILVA, 1999; MOREIRA, 2000; SÁ, 2011).

De acordo com Macêdo, Bendassolli e Torres (2019), os docentes destacam-se dentre outras categorias profissionais no que se refere à manutenção das atividades laborais, além do tempo obrigatório de contribuição. No entanto, a intenção de aposentar-se surge em resposta a possíveis mudanças na legislação previdenciária, que resulte em perdas salariais ou em submissão a regras restritivas da autonomia (DEPS, 1994).

No próximo tópico será apresentado o conteúdo sobre envelhecimento bem-sucedido.

2.2 ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO

Desde a década de 1980, diversas iniciativas internacionais valorizam a possibilidade de se considerar o envelhecimento como processo positivo, pensado como um momento da vida para se exercer bem-estar, prazer e qualidade de vida. A política de envelhecimento ativo, proposta pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005), é um exemplo concreto dessas recomendações, enfatizando que envelhecer bem não é apenas uma questão individual, e sim um processo que deve ser facilitado pelas políticas públicas e pelo aumento das iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso de vida (DAWALIBI *et al.*, 2013).

Envelhecer bem está associado às condições ótimas de influência da genética, do ambiente e dos comportamentos ao longo de toda a vida que podem apresentar as mudanças normativas da velhice, tendo poucas e controladas doenças crônicas e manutenção da atividade e da participação social (NERI, 2013).

Conforme Fernandez-Ballesteros *et al.* (2013) estima-se que o processo do envelhecimento seja determinado em 25% pela genética e em 75% por fatores extrínsecos. “Existem múltiplos fatores ambientais, comportamentais, psicológicos inflamatórios, endócrinos e sociais capazes de modificar a taxa de envelhecimento” (CANÊDO; LOURENÇO, 2017, p.52).

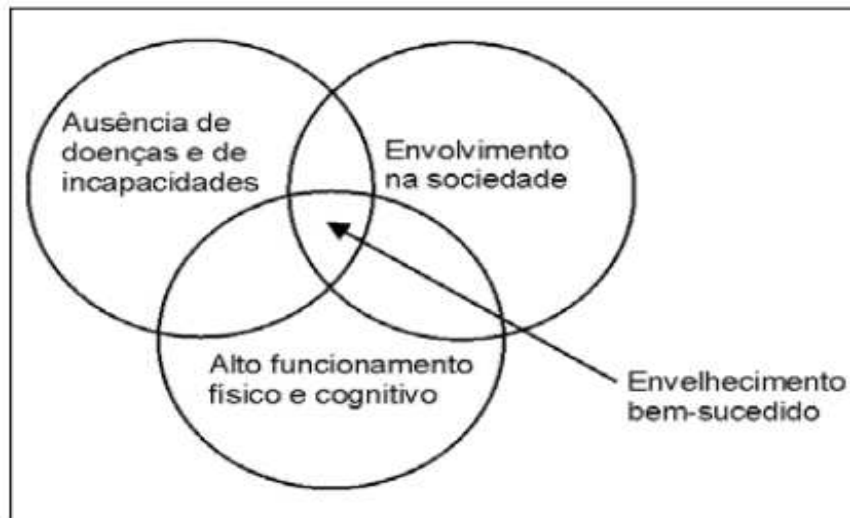
Para Schneider e Irigaray (2008, p.586) “a velhice é uma experiência individual que pode ser vivenciada de forma positiva ou negativa, em consonância com a história de vida da pessoa e da representação de velhice que está enraizada na sociedade em que vive”.

O termo ‘envelhecimento bem-sucedido’ (EBS) tornou-se cada vez mais popularizado a partir de 1987, quando Rowe e Kahn propuseram a distinção entre o envelhecimento ‘normal’ e o ‘bem-sucedido’, e, posteriormente, definiram critérios objetivos para a sua classificação (ROWE; KAHN, 1987, 1998). Entretanto, diversas críticas sob diferentes aspectos como biomédicos, psicológicos e sociais fizeram surgir várias formas de se mensurar e operacionalizar o EBS, gerando pelo menos 29 diferentes definições na literatura (DEPP; JESTE 2006).

Na perspectiva biomédica, para Rowe e Kahn (1987), o envelhecimento bem-sucedido é caracterizado pelo baixo risco para doenças e incapacidades funcionais, atividade e envolvimento social. Na perspectiva psicológica de envelhecimento bem-sucedido de Baltes e Baltes (1990), o fenômeno é visto como dependente do equilíbrio entre a compensação das perdas associadas ao envelhecimento e da otimização das potencialidades individuais mediante ações educativas, médicas, sociais e outras. Para Riley e Riley (1994), no envelhecimento bem-sucedido, de natureza social, as sociedades podem proporcionar oportunidades de envelhecimento bem-sucedido ao implementarem recursos externos por meio de políticas públicas.

O modelo proposto por Rowe e Kahn é o mais popular e utilizado na literatura científica, incluindo a interseção de três principais componentes: ausência de doenças e incapacidades; manutenção da capacidade física e cognitiva; e engajamento ativo com a vida, incluindo atividades produtivas e relações interpessoais, conforme a Figura 5. Em estudos posteriores, os autores ainda sugeriram incorporar a resiliência e sabedoria no modelo, além do fator espiritualidade positiva (FLAHERTY *et al.*, 1988; JORGE, 2000).

FIGURA 5 - MODELO DE ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO DE ROWE E KAHN



FONTE: Tomasini e Alvez (2007, p. 90).

O modelo de envelhecimento bem-sucedido baseado na perspectiva *life-span*, originalmente articulado por Paul B. Baltes, estabelece que nenhuma fase do desenvolvimento humano apresenta apenas ganhos ou apenas perdas. Os acontecimentos devem ser colocados em uma balança e equilibrados por meio de capacidades adaptativas que o sujeito possui (BALTES, 1987; NERI, 2013).

O conceito de envelhecimento bem-sucedido está elencado também em objetivos que cada pessoa possui e desenvolve em sua própria vida (BALTES, 2000).

Para poder-se dizer que o envelhecimento de uma pessoa é parecido com o da outra e atribuir-lhe a ideia de sucesso, deve-se ter o prévio conhecimento de seus objetivos particulares, dos domínios de seu funcionamento e suas áreas de competência. Por exemplo, um indivíduo que vive sob 'pobres condições econômicas' pode esforçar-se em melhorar e obter um bom envelhecimento (aqui ele apresenta um objetivo e tenta alcançá-lo, dentre outros fatores que podem influenciá-lo), ao contrário de outra pessoa, que 'tem uma boa situação', porém não possui objetivos claros para sua vida e percebe seu envelhecimento como uma 'carga' (ALMEIDA, 2013, p. 26).

A plasticidade comportamental é a inspiração central da metateoria de seleção, otimização e compensação (SOC). Foi inicialmente concebida para explicar o envelhecimento bem-sucedido por Paul e Margret Baltes e, hoje, é considerada útil à explicação da adaptação de pessoas de todas as idades. Neste metamodelo o objetivo é "saber como indivíduos de todas as idades alocam e realocam seus recursos internos e externos tendo em vista a otimização de recursos e a compensação de perdas" (NERI, 2013, p. 30).

Trata-se de um processo dinâmico de equilíbrio entre ganhos e perdas, envolvendo a interação de três processos: seleção, compensação e otimização (QUADRO 4).

QUADRO 4 - SELEÇÃO, OTIMIZAÇÃO E COMPENSAÇÃO

PROCESSOS	CONCEITO
Seleção	<ul style="list-style-type: none"> • Refere-se às crescentes restrições nos domínios de vida como consequência ou antecipação de mudanças nos recursos pessoais e ambientais. Na velhice, essas mudanças são frequentemente perdas. • Sempre envolve o reajuste dos objetivos individuais; pode ser proativa ou reativa; pode envolver mudanças ambientais (mudando o local de moradia, por exemplo), mudanças comportamentais ativas (reduzindo o número de compromissos, por exemplo), ou ajustamento passivo (evitando subir escadas, por exemplo).
Otimização	<ul style="list-style-type: none"> • Refere-se ao enriquecimento ou aumento das reservas ou recursos e, então, ao alcance do funcionamento ou desempenho em domínios de vida selecionados. • Pode ocorrer em domínios existentes ou envolver investimento em novos domínios e objetivos consoantes com tarefas de desenvolvimento do processo de envelhecimento, tais como, a aceitação de nossa própria mortalidade.
Compensação	<ul style="list-style-type: none"> • Torna-se operativo quando existem mudanças associadas com a pessoa ou com o ambiente nos recursos meios-fins. • Envolve comportamentos existentes, a aquisição de novas habilidades ou a construção de novos significados que ainda não estão no repertório de um indivíduo. • O objetivo é mantido, mas novos meios devem ser elencados para compensar uma deficiência comportamental para manter ou otimizar o funcionamento anterior. • O elemento da compensação envolve tanto aspectos da mente como o uso de tecnologias.

FONTE: Tomasini e Alves (2007) adaptado por Farias e Vagetti (2021).

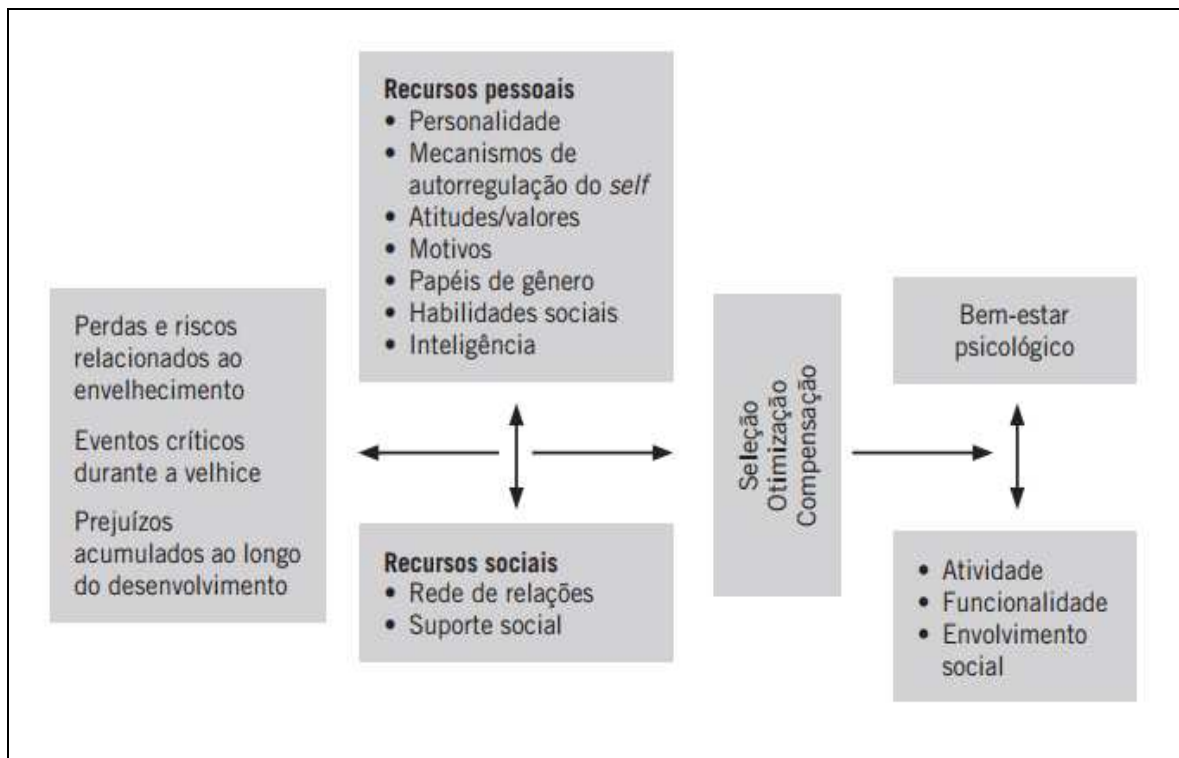
A seleção, otimização e compensação incorporada sob a perspectiva da teoria da dependência comportamental de M. Baltes (1996) indica que, em todas as fases da vida, a dependência pode assumir uma natureza que a qualifica como comportamental, podendo ser observada a partir de três funções básicas:

[...] uma é a obtenção de ajuda para o funcionamento em domínios prejudicados por doenças e/ou incapacidades ou para a otimização do funcionamento em domínios em que a competência está preservada. Esse padrão inclui a emissão de comportamentos dependentes, como pedir e aceitar ajuda. Outra função é o controle passivo para obter contato social seguro, evitação da solidão e controle sobre o comportamento de outras pessoas. É exercida por meio da emissão de comportamentos dependentes (p. ex., pedir ajuda, anunciar dificuldades e aceitar ajuda), da extinção de

respostas de incentivo à independência (p. ex., fazendo de conta que não ouviu ou que não entendeu) e do contracontrole direcionado a tentativas de incentivo à independência e de punição da dependência (p. ex., por meio de negativas, queixas, acusações e agressões verbais). Uma terceira função da dependência comportamental pode ser mencionada: trata-se da possibilidade de ela ser uma forma de evitar fazer esforço para alcançar níveis mais altos de habilidade. Nesses casos, ela pode estar a serviço da preservação de recursos físicos e cognitivos e do investimento em domínios do funcionamento mais importantes para o bem-estar do idoso (NERI, 2013, p.32).

A Figura 6 demonstra a teoria da dependência comportamental ou aprendida, segundo M. Baltes (1996).

FIGURA 6- ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO. PROCESSOS DE SELEÇÃO, OTIMIZAÇÃO E COMPENSAÇÃO COMO MEDIADORES DAS RELAÇÕES ENTRE PERDAS, RISCOS E PREJUÍZOS ACUMULADOS, RECURSOS PESSOAIS E SOCIAIS E A ADAPTAÇÃO REPRESENTADA POR BEM-ESTAR PSICOLÓGICO, ATIVIDADE, FUNCIONALIDADE E ENVOLVIMENTO SOCIAL



FONTE: Neri (2013).

Cada indivíduo possui potenciais próprios e objetivos de vida distintos. E, para alcançá-los, propõe-se a utilização de três processos de adaptação: a seleção, a otimização e a compensação (modelo de seleção, otimização e compensação – Modelo SOC). A utilização destes três elementos é considerada uma ferramenta para o sucesso do envelhecimento, pois são mecanismos que auxiliam o sujeito no alcance de seus objetivos pessoais (ALMEIDA, 2013).

É dado científico que a velhice se caracteriza pelo declínio das funções biológicas, da resiliência e da plasticidade. As perdas que caracterizam a velhice provocam o aumento da dependência dos indivíduos em relação aos elementos da cultura e da sociedade. Entretanto, são possíveis a preservação e ganhos evolutivos em determinados domínios que podem atuar de maneira compensatória sobre as limitações cognitivas e na qualidade de vida da pessoa idosa (NERI; YASSUDA, 2004). Como parte desta pesquisa, no tópico seguinte será discutido sobre os aspectos cognitivos na velhice.

2.3 COGNIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento vem acompanhado pelo declínio das capacidades físicas e cognitivas, que podem variar conforme as características de vida de cada indivíduo. A velhice revela alterações neuropsicológicas como: déficits cognitivos, mudanças na memória, no raciocínio e sono, episódios de confusão, distúrbios psicológicos e modificações nas atividades da vida diária, que podem estar relacionados com sintomas de transtorno neurocognitivo maior e depressivos (SCHLINDWEIN-ZANINI, 2010; LENARDT *et al.*, 2018).

Lourenço (2013) expõe o conceito de cognição de Spirduso *et al.* (2005) como um conjunto de funções cerebrais sendo:

A memória, a associação a comparação, o raciocínio abstrato, a habilidade espacial e de manipulação e a capacidade de síntese. As funções e os processos cognitivos estão em constante interação, permitindo ao indivíduo tomar decisões e agir inteligentemente. O controle executivo é responsável pela planificação das ações e a coordenação de muitas destas funções. Os processos cognitivos como a atenção, a memória de trabalho, a velocidade de processamento de informação, a habilidade psicomotora e a percepção suportam as funções cognitivas (LOURENÇO, 2013, p. 4).

São três os tipos de alterações cognitivas na população idosa, o envelhecimento cognitivo normal, o comprometimento cognitivo leve e o transtorno neurocognitivo maior. O comprometimento cognitivo leve é o termo utilizado para descrever uma condição sindrômica de transição entre a cognição normal e o transtorno neurocognitivo maior. O declínio cognitivo é inevitável e a maior parte da população idosa passa por um declínio em funções cognitivas (SALTHOUSE, 1996; FILLIT *et al.*, 2002; LOURENÇO, 2013).

O declínio cognitivo ocorre como um aspecto normal do envelhecimento. A natureza exata destas alterações, no entanto, não é totalmente esclarecida, e problemas relacionados à linha que separa este declínio de possibilidades de um possível transtorno neurocognitivo maior são muito tênues, principalmente por não existir ainda uma referência consistente frente à demanda nesta faixa etária (ARGIMON, 2006).

Com relação ao declínio das capacidades cognitivas, Nunes (2009) estabelece uma ordem para o decréscimo cognitivo a partir da vida adulta, a saber: diminuição na velocidade de processamento, alterações no funcionamento da memória de trabalho, redução da função inibitória e, por último, redução na função sensorial.

Para Abreu (2015), a velocidade de processamento, por sua vez, refere-se à velocidade com a qual um indivíduo processa informações. Constitui, portanto, um aspecto importante do funcionamento cognitivo. Seu desenvolvimento segue uma trajetória regular ao longo da vida, aumentando na infância e adolescência, atingindo o ápice no início da idade adulta e declinando lentamente ao longo do envelhecimento. Há evidências de que déficits na velocidade de processamento têm impacto negativo na resolução de várias operações cognitivas (KAIL; SALTHOUSE, 1994; SALTHOUSE, 1996).

A lentidão cognitiva influencia todas as outras funções e pode ser responsável pelo déficit cognitivo em idosos (CARVALHO, 2016). A Memória de Trabalho é definida como um sistema que permite o armazenamento temporário e a manipulação de informações necessárias para a realização de tarefas complexas como a compreensão, a aprendizagem e o raciocínio. A Memória de Trabalho é dita como *online* e com uma durabilidade de dois a três minutos (BADDELEY, 2000; NARDI; SANVICENTE-VIEIRA; GRASSI-OLIVEIRA, 2013).

A memória do idoso se apresenta heterogênea podendo variar quanto ao sexo, idade, escolaridade e prática de atividades físicas regulares (FECHINE; TROMPIERI, 2011).

De acordo com Hasher e Zacks (1988), com a idade há um aumento da dificuldade em focar na informação importante e em inibir a irrelevante. Assim, uma das razões para a pior performance cognitiva dos idosos na abrangência das tarefas, seria o fato de não se focarem na informação relevante dispersando os seus recursos no processamento de informação irrelevante. Nesta perspectiva, o déficit ao nível dos

processos inibitórios permite quer a entrada quer a manutenção na memória de trabalho de informação, que não é aquela a ser lembrada, prejudicando naturalmente a recordação do que é de fato relevante. Conforme Nunes (2009), de acordo com esta perspectiva, pode-se interpretar o declínio dos desempenhos na memória de trabalho, não como uma diminuição da capacidade de memória de trabalho propriamente dita, mas como o resultado de haver uma manutenção/conservação de material irrelevante, devido a uma incapacidade de o inibir.

Ainda de acordo com Nunes (2009), medidas sensoriais fornecem um índice de integridade dos neurônios que, por sua vez, medeiam as capacidades cognitivas. A autora relata que, em estudo realizado por Lindenbergh e Baltes em 1994, a função sensorial foi considerada um forte preditor das diferenças individuais no funcionamento intelectual, uma forma genérica de medir a integridade cerebral, fundamental para o funcionamento cognitivo, e por isso um importante mediador de todas as capacidades cognitivas. Isso reforça a hipótese de uma causa comum a todos os declínios que se encontram com o envelhecimento.

Declínios na área da saúde mental não são típicos de pessoas idosas. Na velhice, as pessoas podem e efetivamente continuam a adquirir novas informações e habilidades, bem como ainda são capazes de lembrar e usar bem aquelas habilidades que já conhecem. Em idosos saudáveis, as mudanças no cérebro geralmente são modestas e fazem pouca diferença no funcionamento (PAPALIA; OLDS, 2000).

A variabilidade do início da velhice está relacionada à programação genética, e esta pode limitar a duração máxima da vida, mas, fatores ambientais e de estilo de vida podem afetar o quanto uma pessoa se aproxima do máximo, e em que condições. Cada fase da vida é influenciada pela que a antecedeu e afetará a que virá a ocorrer (PAPALIA; OLDS, 2000).

Dificuldades em atividades que exijam flexibilidade e velocidade mental durante o processamento de informações podem ser comumente observadas durante o envelhecimento. Esse declínio de memória pode estar associado com fatores genéticos e ambientais (YASSUDA, 2006; MATTOS, 2003).

O comprometimento cognitivo afeta a capacidade funcional do indivíduo no seu dia a dia, implicando perda de independência e autonomia, a qual varia de acordo com o grau de gravidade desse comprometimento cognitivo, com consequente perda da qualidade de vida da pessoa idosa. A noção de autonomia, no que tange à interdependência desta com uma memória íntegra, reside na capacidade individual de

cuidar de si mesmo, executar tarefas que lhe permitam a adaptação psicossocial e ser responsável pelos próprios atos (ABREU; FORLENZA; BARROS, 2005; DOURADO, 2005).

De acordo com Menezes e Vicente (2007), o principal problema de saúde que pode afetar o idoso é a perda da sua capacidade funcional, das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária. Associada a isso, tem-se a perda gradativa da qualidade de vida como fator agravante para a saúde dos idosos.

Comportamentos preventivos como alimentação saudável combinada com a prática de atividade física na população idosa traz benefícios para a manutenção da capacidade cognitiva do idoso. Outro estudo assinala que, por meio da prática da atividade física ocorrem adaptações cerebrais, agudas e crônicas, sendo que na aguda sugere-se o aumento de fluxo sanguíneo, que gera, conseqüentemente, aumento na atividade de neurotransmissores, e a crônica, sugere adaptações em estruturas cerebrais e plasticidade sináptica que culminariam com melhoras cognitivas (CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2007; MEREGE FILHO *et al.*, 2014).

A capacidade cognitiva é um dos determinantes da qualidade de vida na velhice, pois perdas nas funções cognitivas podem resultar em prejuízo no funcionamento físico, social e emocional de idosos (RIBEIRO; YASSUDA, 2007). Termo amplamente discutido, a qualidade de vida na velhice será abordada no tópico a seguir.

2.4 QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO

O conceito qualidade de vida tem sido foco de muitos estudos nas últimas décadas, nas mais diferentes áreas do conhecimento, e vem recebendo conotações diferentes, a depender da época e do contexto em que tem sido utilizado (CRUZ; COLLET; NÓBREGA, 2018).

Os estudiosos do tema têm buscado e sugerido diferentes metodologias para o tratamento científico de um conceito tão complexo e que tem a subjetividade como característica importante. As principais abordagens, conforme Day e Jankey (1996), classificam os estudos sobre qualidade de vida de acordo com quatro abordagens gerais: econômica, psicológica, biomédica e geral ou holística (QUADRO 5).

QUADRO 5 - ABORDAGENS DE QUALIDADE DE VIDA

ABORDAGEM	CARACTERÍSTICAS
Abordagem Econômica	Tem os indicadores sociais como principal elemento. O termo qualidade de vida, neste contexto, se popularizou por volta de 1960 nos Estados Unidos. Num primeiro momento, os indicadores econômicos foram o parâmetro primordial para se avaliar a qualidade de vida, em um segundo, foram analisados junto aos indicadores sociais. No entanto, as informações de cunho social, coletadas nessa época, se focalizavam apenas em fatores externos, presumidamente determinantes da qualidade de vida, como instrução, renda e moradia (DAY; JANKEY, 1996).
Abordagem Psicológica	Busca indicadores que tratam das reações subjetivas de um indivíduo às suas vivências, dependendo assim, primeiramente da experiência direta da pessoa cuja qualidade de vida está sendo avaliada e indica como os povos percebem suas próprias vidas, felicidade, satisfação. O fato de as abordagens psicológicas considerarem qualidade de vida, somente enquanto um aspecto subjetivo à pessoa, desconsiderando o contexto ambiental em que está inserida, é a principal limitação dessa linha de pensamento (DAY; JANKEY, 1996).
Abordagem Biomédica	Tratam, principalmente, da questão de oferecer melhorias nas condições de vida dos enfermos (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).
Abordagem Holística	Baseia-se na premissa segundo a qual o conceito de qualidade de vida é multidimensional, apresenta uma organização complexa e dinâmica dos seus componentes, difere de pessoa para pessoa de acordo com seu ambiente/contexto e mesmo entre duas pessoas inseridas em um contexto similar (RENEWICK; BROWN, 1996).

FONTE: Adaptado de Pereira, Teixeira e Santos (2012).

Embora não haja consenso sobre o conceito de qualidade de vida, na atualidade, os conceitos mais aceitos buscam dar conta de uma multiplicidade de dimensões discutidas nas chamadas abordagens gerais ou holísticas, às quais o conceito preconizado pela Organização Mundial da Saúde faz parte (PEREIRA; TEXEIRA; SANTOS, 2012).

O *World Health Organization Quality of Life - WHOQOL*, Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, definiu Qualidade de Vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK *et al.*, 1999, p. 20).

O grupo considera o conceito de qualidade de vida bastante amplo, e incorpora, de forma complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (FLECK, 2008).

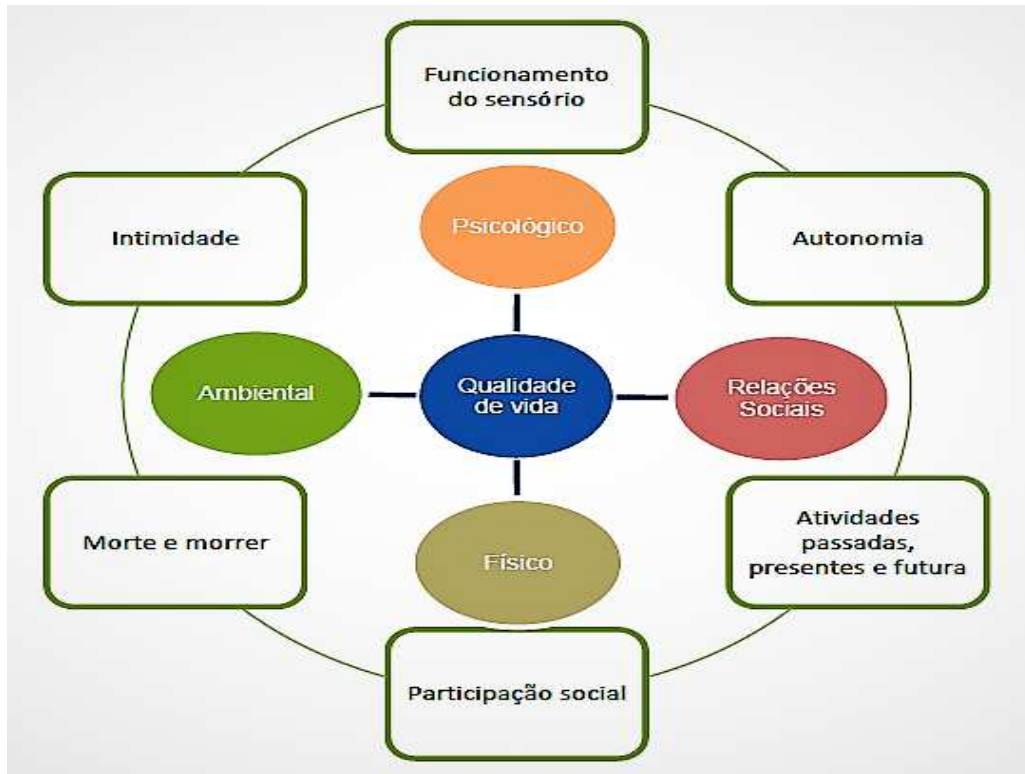
Entre os instrumentos que cumprem o objetivo de avaliar a Qualidade de Vida destacam-se o WHOQOL-100 e WHOQOL-BREF, voltados à população geral, elaborados pelo grupo *World Health Organization Quality of Life* – WHOQOL - e disponíveis para aplicação na população brasileira. A partir desses, considerados precursores, surgiram diversos instrumentos que avaliam a Qualidade de Vida em populações com condições específicas, como o WHOQOL-DIS para pessoas com deficiência, WHOQOL-HIV para pessoas com HIV/AIDS, WHOQOL-OLD para idosos e o WHOQOL-PAIN pessoas com dor crônica (PEDROSO; PILATTI; PICININ, 2011).

Destacam-se neste estudo, o WHOQOL-BREF desenvolvido com o objetivo de disponibilizar um instrumento que demande menor tempo para preenchimento e com características psicométricas satisfatórias e o WHOQOL- OLD desenvolvido para população idosa. Este é um módulo complementar, que deve ser aplicado em conjunto com o WHOQOL-100 ou o WHOQOL-BREF (POWER *et al.*, 2005).

O WHOQOL-BREF é composto por quatro domínios: físico; psicológico; relações sociais e meio-ambiente. O WHOQOL-OLD é composto por seis facetas: funcionamento sensorial (FS); autonomia (AUT); atividades do passado, presente e futuro (PPF); participação social (PSO); intimidade (INT); morte e morrer (MEM).

Gomes (2016) observou a partir da qualidade de vida geral a integração entre os domínios propostos no WHOQOL-BREF e as facetas do WHOQOL-OLD. Na figura a seguir, observa-se os domínios do WHOQOL-BREF, os quais formam e estão diretamente ligados à qualidade de vida geral. Por último, estão as facetas do WHOQOL-OLD simbolizando que eles podem influenciar qualquer dos domínios específicos, bem como, a qualidade de vida geral (FIGURA 7).

FIGURA 7 - DOMÍNIOS DA PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA



FONTE: Gomes (2016).

Especificamente na velhice, a preocupação com a qualidade de vida ganhou destaque nos últimos anos. Dentre outros motivos, devido ao aumento do número de idosos na população e a expansão da longevidade (IRIGARAY; TRENTINI, 2009). O envelhecimento populacional leva à reflexão sobre o modo com que as pessoas idosas vivem a velhice e o que pode ser feito para que não haja simplesmente maior longevidade, mas para que esses anos sejam vividos com qualidade e dignidade (VALER *et al.*, 2015).

O aumento da expectativa de vida pode não significar uma melhora na qualidade de vida, por este motivo, torna-se cada vez mais importante à garantia de que essa longevidade seja acompanhada por uma melhor qualidade de vida (VAGETTI *et al.*, 2013).

Atualmente, diferentes termos são utilizados para descrever o processo de envelhecimento no qual as consequências negativas da idade avançada possam ser adiadas, tais como: envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento saudável e, mais recentemente, o termo envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial da Saúde (VALER *et al.*, 2015).

Para Neri (2008, p. 82), “a principal característica do envelhecimento saudável é a capacidade de aceitação das mudanças fisiológicas decorrentes da idade”. Sendo assim, o envelhecimento deve ser compreendido na sua totalidade e nas suas diversas dimensões, visto que essas transformações interferem direta ou indiretamente nas inter-relações do sujeito com o seu contexto social, comprometendo seu bem-estar, sua qualidade de vida (LOPES; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2016).

De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2006), um dos modelos de envelhecimento ideal é ilustrado pela Teoria da Atividade, a qual postula que, quanto mais ativas as pessoas se mantêm no decorrer de sua vida, melhor elas envelhecem. Pessoas idosas, fisicamente ativas, têm capacidade semelhante à das pessoas jovens ativas. Isso significa que alguns processos fisiológicos, que diminuem com a idade, podem ser modificados pelo exercício e pelo condicionamento físico (ARGIMON; STEIN, 2005).

A política de desenvolvimento ativo, proposta pela Organização Mundial da Saúde, enfatiza que envelhecer bem não é apenas responsabilidade do indivíduo e, sim, um processo que deve ser respaldado por políticas públicas e por iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso da vida. Assim, a definição de envelhecimento ativo é apresentada como a “otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (WHO, 2005, p. 13).

De acordo com Rocha (2012), há evidências de que a população que mais se beneficia com a prática de atividade física é a de idosos. Neste sentido, a atividade física na velhice revela-se promissora em despertar no idoso a manutenção da saúde e interação com o meio. Na avaliação de Lopes (2012), as pessoas idosas que praticam regularmente atividade física propiciam ao organismo uma diminuição ou desaceleração da velocidade do envelhecer, a qual implica em melhorar suas condições físicas frente aos problemas e limitações que envolvem a mobilidade.

A prática regular de atividade física surge como uma das estratégias de atenção à saúde da pessoa idosa. Mesmo que esta não seja capaz de interromper o processo biológico do envelhecimento, sua prática regular influencia no retardo do declínio normal de algumas funções associadas ao envelhecimento e no agravamento de doenças comuns à idade (COSTA, 2010).

A atividade física também pode aperfeiçoar as capacidades cognitivas e favorecer a rede de suporte social da pessoa idosa. Benedetti *et al.* (2008), ao avaliar

a associação entre os níveis de atividade física e o estado de saúde mental de pessoas idosas, verificaram uma menor prevalência de transtorno neurocognitivo maior para os sujeitos não sedentários e concluíram que uma vida ativa melhora a saúde mental e pode contribuir na gerência de desordens, como a depressão e o transtorno neurocognitivo maior.

Essa política de desenvolvimento ativo, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), parte do pressuposto de que, para se envelhecer de forma saudável, é fundamental aumentar as oportunidades para que os indivíduos possam optar por um estilo de vida mais saudável, que inclui mudanças de hábitos alimentares e atividade física regular e, conseqüentemente, o controle da saúde física e psicológica (DAWALIBI *et al.*, 2013).

A seguinte, faz-se uma busca de estudos acadêmicos que representem o estado da arte nas pesquisas sobre os aspectos cognitivos da pessoa idosa na aposentadoria.

2.5 REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

2.5.1 Aspectos cognitivos da pessoa idosa na aposentadoria: uma revisão sistematizada

A aposentadoria pode desencadear efeitos positivos e negativos na vida do indivíduo. Estudos sobre o tema cresceram nas últimas décadas, particularmente dada a mudança demográfica da população e com uma grande proporção da força de trabalho na idade de aposentadoria (RIBEIRO *et al.* 2015).

Para uns, a aposentadoria é o retorno à situação de improdutividade e dependência; para outros é a liberação de uma fase vivida como indesejável ou pouco compensadora; ou, ainda, uma oportunidade de experiências incompatíveis com as exigências do trabalho (GROTZ *et al.* 2017; SILVA *et al.* 2018).

Os resultados de alguns estudos sugerem haver uma associação negativa entre aposentadoria e funcionamento cognitivo (ADAM *et al.*, 2013; MAZZONI; PERACCHI, 2012). Entretanto, sendo estes estudos transversais, considerou-se necessário verificar na literatura se essa associação pode ser sugerida ou confirmada por outros tipos de estudos.

Assim formulou-se a seguinte questão norteadora: qual o estado da arte dos estudos sobre os aspectos cognitivos relacionados à aposentadoria? tendo em vista

essas considerações, o objetivo do estudo foi revisar sistematicamente evidências dos aspectos cognitivos da pessoa idosa relacionados à aposentadoria. A seguir, será apresentado o resultado da revisão.

2.5.1.1 Estratégia de Busca

A revisão sistematizada sobre evidências dos aspectos cognitivos da pessoa idosa relacionados à aposentadoria, seguiu os princípios da declaração PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews*), conforme Galvão *et al.* (2015). A busca, realizada no mês de maio de 2020, compreendeu o período de janeiro de 2010 a abril de 2020 e alcançou dez bases de dados: Bireme (BVS), Ebsco, Eric, Lilacs, Oxford Journals, PsycInfo, Scielo, Scopus, ScienceDirect e Web of Science. Consideraram-se artigos publicados em português, inglês e espanhol.

Os descritores utilizados para busca foram consultados, *a priori*, na base de Descritores de Ciências em Saúde DeCS/MeSH. Utilizaram-se os motores de busca das bases de dados, empregando-se os operadores booleanos “AND” e “OR” com os descritores combinados: *Aged, Aging, Elderly, Elder, Retirement, Work, Cognition, Cognitive Skills, Cognitive Functions*.

Após a análise inicial dos títulos, procedeu-se à leitura dos resumos dos artigos que preenchiam os critérios de inclusão ou que não permitiam certeza de que deveriam ser excluídos. Após análise dos resumos, todos os artigos selecionados para leitura na íntegra foram obtidos via Portal de Periódicos - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e, posteriormente, examinados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão expostos a seguir.

2.5.1.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) artigos originais publicados em periódicos *peer-reviewed*; b) amostras com pessoas idosas de 60 anos ou mais; c) estudos publicados entre janeiro de 2010 e abril de 2020, em português, inglês e espanhol; d) estudos quantitativos longitudinais e transversais de intervenção e observacionais.

Excluíram-se estudos: a) caracterizados metodologicamente como revisões sistemáticas, integrativa ou da literatura, estudos pilotos, protocolos de estudos,

monografias, dissertações, teses, capítulos de livros, suplementos ou comentários do editor; b) estudos com pessoas idosas hospitalizadas.

Os critérios utilizados para avaliação da qualidade dos estudos serão apresentados a seguir.

2.5.1.3 Avaliação da qualidade dos estudos

A avaliação da qualidade dos estudos foi realizada por dois revisores independentes (N. O. F; L. S. F); quando houve discordância entre os avaliadores sobre os critérios de inclusão e exclusão, fez-se uma discussão específica sobre o artigo em questão, até um consenso final.

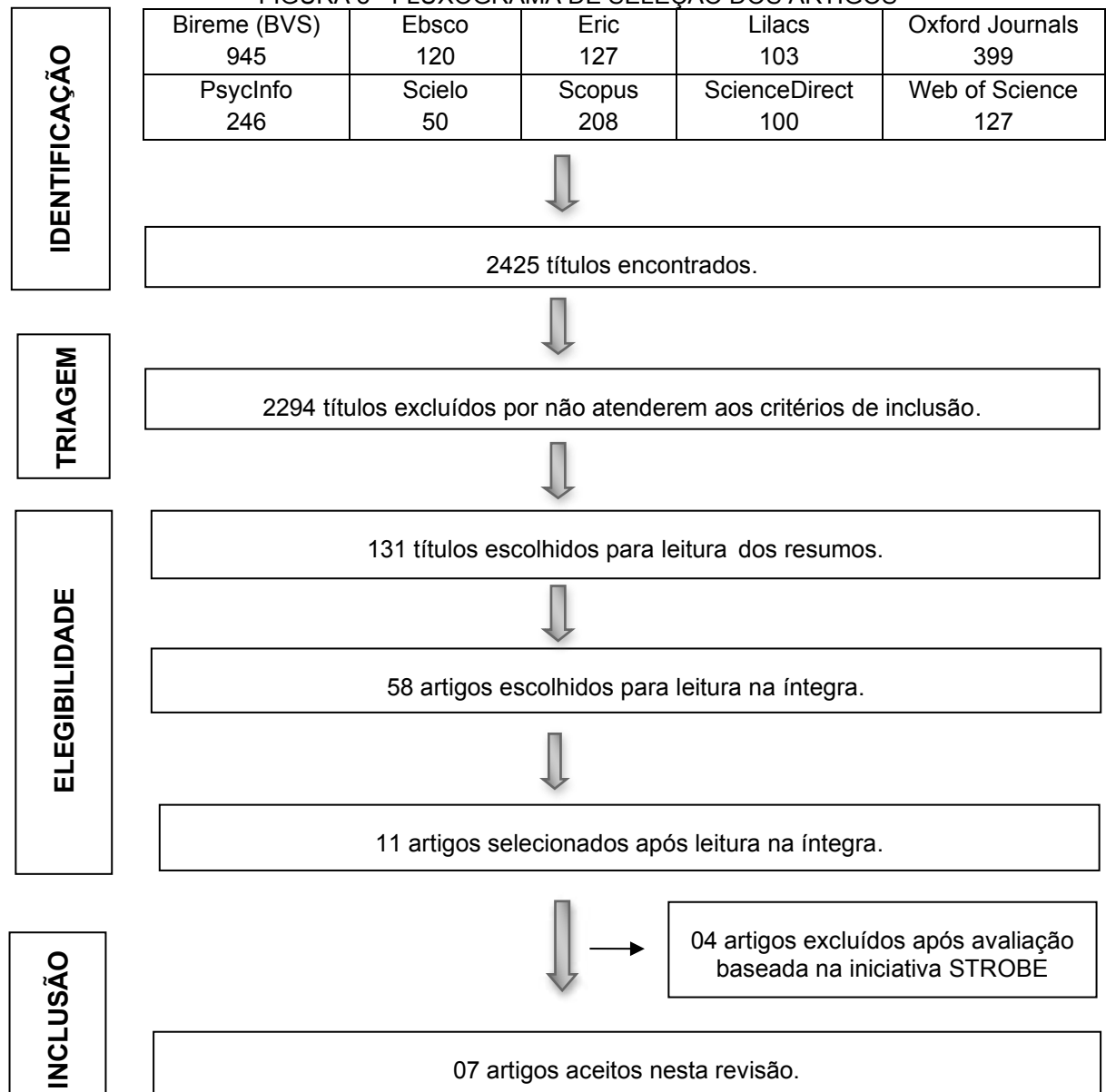
Todos os estudos selecionados para esta revisão são estudos observacionais, assim, verificou-se a qualidade desses através do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* – STROBE (MALTA, 2010).

Utilizou-se a pontuação de corte para o STROBE de 18 pontos. A iniciativa STROBE consiste em uma lista de verificação (*checklist*) composta de 22 itens relacionados a informações que deveriam estar presentes no título, resumo, introdução, metodologia, resultados e discussão de artigos científicos que descrevem estudos observacionais. A seguir, serão apresentados os resultados dessa busca sistematizada.

2.5.1.4 Resultados

Os dados foram organizados por meio de fluxograma. Inicialmente, encontraram-se 2.425 títulos potencialmente relevantes distribuídos em: 38,96% na base de dados Bireme (BVS); 4,94% na Ebsco; 5,23% na Eric; 4,24% na Lilacs; 16,45% na Oxford Journals; 10,14% na PsycInfo; 2,06% na Scielo; 8,57% na Scopus; 4,12% na ScienceDirect e 5,23% na Web of Science. Após o processo de identificação, triagem e elegibilidade, a revisão sistematizada incluiu sete artigos (FIGURA 8).

FIGURA 8 - FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS



FONTE: Farias e Vagetti (2021).

2.5.1.5 Características gerais dos estudos

Os sete artigos selecionados para esta revisão obtiveram pontuação igual ou superior a 18 pontos no *check list* STROBE. Todos são estudos observacionais, sendo três longitudinais e quatro transversais. Com relação ao ano de publicação, um artigo foi publicado em 2013, quatro em 2017 e dois em 2018, todos publicados no idioma inglês. Estes estudos aconteceram no Brasil, Japão, Espanha, Cingapura, Austrália, um em cada país, e dois deles na França.

Para avaliar a cognição foram utilizados vários questionários e testes cognitivos. Em dois dos estudos utilizou-se apenas um instrumento para avaliação da cognição, os outros cinco utilizaram mais de um teste para avaliar os aspectos cognitivos.

Observou-se a utilização do Mini-Mental State Examination (MMSE) em cinco estudos, o *Isaacs Set Test* (IST) e o *Free and Cued Selective Reminding Test* (FCSRT) foram utilizados em dois estudos, o *Digit Symbol Substitution Test* (DSST) também foi utilizado em dois estudos e o *Benton Visual Retention Test*, o *Boston Naming Test* e o *Comunidade Screening Instrument for Dementia* foram utilizados em apenas um estudo.

As demais informações importantes sobre a revisão sistematizada e os artigos selecionados encontram-se no (QUADRO 6).

QUADRO 6 - SÍNTESE DA REVISÃO SISTEMATIZADA DE ESTUDOS SOBRE COGNIÇÃO DA PESSOA IDOSA NA APOSENTADORIA

AUTOR/ANO /LOCAL/ AVALIAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	AMOSTRA	INSTRUMENTOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Correa Ribeiro <i>et al.</i> (2013) Brasil ST=19	Transversal	Examinar a associação entre níveis de complexidade em ocupações ao longo da vida e desempenho cognitivo mais tarde na vida.	671 idosos com idade ≥ 65 anos	- <i>Mini-Mental State Examination</i> (MMSE) - <i>Questionnaire of semi-structured questions</i> - <i>Dictionary of Occupational Titles</i> (DOT)	A complexidade do trabalho com dados e coisas estava associada a um aumento global dos escores de desempenho cognitivo mais tarde na vida, independentemente dos efeitos da idade, escolaridade, renda e duração da ocupação.
Lorenzo-López <i>et al.</i> (2017) Espanha ST=21	Transversal	Estimar a prevalência de comprometimento cognitivo em populações rurais e urbanas e examinar a relação entre ocupação ao longo da vida e desempenho cognitivo geral.	749 idosos com idade ≥ 65 anos	- <i>Mini-Mental State Examination</i> (MMSE)	Observou-se um efeito protetor das demandas cognitivas no trabalho contra o declínio cognitivo relacionado à idade. No entanto, esse efeito não foi independente de fatores de confusão.
Lane <i>et al.</i> (2017) Australia ST=19	Longitudinal	Examinar as ocupações e a complexidade envolvendo dados, pessoas e coisas em relação ao nível e a taxa de mudança no funcionamento cognitivo.	1.290 idosos com idade ≥ 65 anos.	- <i>Australian Classification and Classified List of Occupations</i> (CCLO) - <i>Digit Symbol Substitution Test</i> (DSST) - <i>Boston Naming Test</i> - <i>Mini-Mental State Examination</i> (MMSE)	Os idosos aposentados de ocupações caracterizadas por maior complexidade com os dados mantém sua vantagem cognitiva sobre aqueles com menor complexidade na idade adulta.
Tan <i>et al.</i> (2017) Cingapura ST=21	Pesquisa epidemiológica transversal	Examinar a relação entre o status de emprego de idosos em Cingapura e os indicadores de bem-estar.	2.565 idosos com idade ≥ 60 anos	- <i>Structured interview</i> - <i>Community Screening Instrument for Dementia</i> - <i>World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0.</i>	Os achados mostram que um emprego significativo está associado com melhor bem-estar psicológico e fisiológico entre os idosos.

Grotz <i>et al.</i> (2017) França ST=19	Transversal	Investigar a relação entre transição psicológica e ajuste para aposentadoria e desempenho cognitivo em idosos.	590 idosos com idade ≥ 65 anos	<ul style="list-style-type: none"> - <i>French version of the Mini-Mental Status Examination (MMSE)</i> - <i>Free and Cued Selective Reminding Test (FCSRT)</i> - <i>Isaacs Set Test (IST)</i> - <i>Digit Symbol Substitution -Test (DSST)</i> 	Vários fatores provaram ser determinantes do bom funcionamento cognitivo na aposentadoria e poderiam servir de base para o desenvolvimento de programas de intervenção mais eficientes destinados a ajudar os aposentados a manter um bom funcionamento cognitivo após a aposentadoria.
Okamoto <i>et al.</i> (2018) Japão ST=18	Prospectivo longitudinal	Estimar o efeito médio do tratamento após a idade atual de aposentadoria na saúde de homens japoneses.	1.288 idosos com idade ≥ 60 anos	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Face-to-face interviews</i> - <i>Short portable mental status questionnaire.</i> 	Estar no emprego após a idade atual de aposentadoria teve um impacto positivo na saúde.
Grotz <i>et al.</i> (2018) França ST=19	Coorte	Investigar o papel das características ocupacionais sociais e mentais no declínio cognitivo após a aposentadoria.	1.048 idosos com idade ≥ 65 anos	<ul style="list-style-type: none"> - <i>French version of the Mini-Mental Status Examination (MMSE)</i> - <i>Isaacs Set Test (IST)</i> - <i>Benton Visual Retention Test</i> - <i>Free and Cued Selective Reminding Test (FCSRT)</i> - <i>Online survey</i> - <i>French version of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale</i> 	Os trabalhadores que se aposentam de ocupações caracterizadas por altos níveis de estímulo social podem estar em risco de declínio cognitivo acelerado com o avanço da idade.

ST= Pontuação da avaliação por pares segundo o checklist STROBE.
 FONTE: Farias e Vagetti (2021).

A seguir, apresentam-se os instrumentos utilizados nos artigos selecionados para esta revisão (QUADRO 7).

QUADRO 7 - INSTRUMENTOS E SUAS FUNÇÕES

INSTRUMENTO	FUNÇÃO
1- <i>Mini-Mental State Examination</i>	Instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo.
2-Dictionary of Occupational Titles	Classifica todas as atividades em três domínios paralelos: trabalho com dados, pessoas e coisas.
3- <i>Australian Classification and Classified List of Occupations</i>	Estabelece uma pontuação para a complexidade do trabalho remunerado.
4- <i>Digit Symbol Substitution Test</i>	Teste neurológico sensível a danos cerebrais, demência, depressão e idade.
5- <i>Boston Naming Test</i>	Utilizado para medir a recuperação de palavras de confronto em indivíduos com afasia ou outro distúrbio da linguagem causado por algum transtorno de demência.
6- <i>Community Screening Instrument for Dementia</i>	Consiste em um teste cognitivo para populações não alfabetizadas e alfabetizadas e uma entrevista com informantes.
7- <i>World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0.</i>	Avalia a saúde e deficiência no âmbito populacional ou clínico, em seis domínios da vida: cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida e participação social.
8- <i>Free and Cued Selective Reminding Test</i>	Utilizado para identificar comprometimento cognitivo leve e comprometimentos de memória em estágio pré-clínico da doença de Alzheimer.
9- <i>Isaacs Set Test</i>	Teste de fluência verbal e velocidade da produção verbal.
11- <i>Short portable mental status questionnaire.</i>	Utilizado para avaliação do déficit cerebral orgânico em pacientes idosos.
12- <i>Benton Visual Retention Test</i>	Avalia o processamento perceptivo, da memória visual e habilidades visoconstrutivas.
13- <i>Center for Epidemiological Studies Depression Scale</i>	Questionário de autorrelato que avalia sintomas depressivos nos sete dias anteriores à entrevista.

FONTE: Farias e Vagetti (2021).

Os estudos selecionados ao final desta revisão assinalam para uma maioria de artigos provenientes da Europa e da Ásia. Percebe-se, assim, que pesquisas sobre temas relativos ao envelhecimento são mais presentes nos países com maior taxa de envelhecimento populacional, possível motivo pelo qual a temática há muito tempo faz parte das discussões acadêmicas e das políticas públicas destes países.

A complexidade ocupacional é uma particularidade do trabalho que tem recebido maior interesse em relação ao funcionamento cognitivo nos últimos anos (SÖRMAN *et al.*, 2019). Quatro dos artigos analisados nesta revisão abordam a cognição relacionada à complexidade do trabalho, a partir do nível de estímulo social e intelectual exigido por cada ocupação, seja com dados, pessoas ou coisas, são eles (GROTZ *et al.*, 2018; CORREA RIBEIRO *et al.*, 2013; LORENZO-LÓPEZ *et al.*, 2017; LANE *et al.*, 2017).

Grotz *et al.* (2018) realizaram avaliações detalhadas da cognição, saúde e informações sobre a ocupação principal dos sujeitos, o nível de estímulo social e intelectual para cada ocupação, classificada como baixa, média e alta. Seus resultados revelaram que o nível de estimulação intelectual no trabalho não influenciou a taxa de mudança cognitiva. Conforme os autores, esse resultado pode ser justificado pelo fato de que o envolvimento em atividades de estímulo cognitivo durante a aposentadoria é mais acessível e, portanto, mais fácil de substituir, o que poderia compensar a influência da complexidade do trabalho na cognição.

Estes resultados corroboram aqueles encontrados no estudo de Gow *et al.* (2014), no qual não houve associação entre desafio intelectual e mudança cognitiva ao longo de 20 anos de estudo. Os efeitos a longo prazo das características ocupacionais na capacidade cognitiva foram examinados, e não se observaram evidências de preservação diferencial dos níveis cognitivos.

Correa Ribeiro *et al.* (2013) avaliaram o nível de complexidade do trabalho em três domínios: trabalhar com dados, pessoas e coisas. Constataram que a maior complexidade do trabalho com dados e coisas estava associada a um aumento global nos escores de desempenho cognitivo mais tarde na vida, independentemente dos efeitos da idade, escolaridade, renda e duração da ocupação.

Lorenzo-López *et al.* (2017) classificaram as ocupações conforme os níveis de habilidade em médio, baixo e alto. Eles observaram a prevalência de comprometimento cognitivo maior nos participantes que tiveram ocupações com requisitos cognitivos de nível médio-baixo e com menor nível de escolaridade. A maior prevalência de comprometimento cognitivo esteve associada ao fato de ser mais velho e ter menor nível de escolaridade. Conforme os autores, a ocupação durante a vida ativa não é um fator protetor isolado contra o comprometimento cognitivo e está intimamente relacionada ao nível educacional.

Lane *et al.* (2017) também examinaram a complexidade das ocupações envolvendo dados, pessoas e coisas. Seus resultados revelaram que pessoas que se envolvem em uma ocupação principal compreendendo tarefas complexas, particularmente aquelas envolvendo dados, exibem uma vantagem na capacidade cognitiva que é mantida ao longo do tempo e muito tempo após a aposentadoria. Segundo os autores, possivelmente o mecanismo que favorece essa vantagem cognitiva está relacionado à reserva cognitiva resultante da prática e fortalecimento de habilidades cognitivas através de atividades de trabalho.

Conforme os resultados de Correa Ribeiro *et al.* (2013), Lorenzo-López *et al.* (2017) e Lane *et al.* (2017), observa-se um direcionamento semelhante ao proposto por Fisher *et al.* (2014), em que trabalhar em uma ocupação caracterizada por níveis mais altos de demanda mental está associado a níveis mais altos de funcionamento cognitivo antes da aposentadoria e a uma taxa mais lenta de declínio cognitivo após a aposentadoria.

Os achados no estudo de Smart *et al.* (2014) corroboram as hipóteses de preservação diferencial em que ambientes mais estimulantes preservam a capacidade cognitiva mais tarde na vida. Conforme os autores, dados de capacidade cognitiva, os domínios de habilidade geral, velocidade de processamento e memória estavam disponíveis na idade média de 70 anos de forma que indivíduos que desempenhavam ocupações com níveis mais altos de complexidade com dados e pessoas tiveram melhor desempenho cognitivo nesta faixa etária.

Feldberg *et al.* (2016) propõem que a complexidade ocupacional possa ser um componente central na construção da Reserva Cognitiva. Conforme exposto em seu estudo, até a idade adulta, o trabalho é um dos ambientes mais importantes onde o indivíduo pode receber estímulos cognitivos constantes que promovem a formação de redes sinápticas ricas, que são a base biológica da Reserva Cognitiva.

Sörman *et al.* (2019) demonstram que fatores de complexidade ocupacional podem estar relacionados ao desempenho em tarefas de controle executivo e que a maior complexidade de trabalhar com dados estava relacionada a menores taxas de erros no componente de atualização do sistema de controle executivo e maiores taxas de complexidade trabalhando com pessoas com menos erros no componente de alternância de tarefas.

Assim, os achados nos primeiros estudos selecionados para esta revisão corroboram em sua maioria para uma repercussão positiva da complexidade do

trabalho sobre o desempenho cognitivo antes e após a aposentadoria, especialmente quando se refere à maior complexidade do trabalho com dados, tendo seus resultados sustentados pelos autores acima citados.

Os estudos de Tan *et al.* (2017) e de Okamoto *et al.* (2018) analisaram a cognição da pessoa idosa a partir da relação entre trabalhadores em atividade remunerada e trabalhadores que não estavam em atividade remunerada (aposentados e donas de casa).

Tan *et al.* (2017) analisaram a cognição a partir da relação entre trabalhadores pagos, aposentados e donas de casa. Em comparação com trabalhadores de período integral, aposentados e donas de casa apresentaram pontuação significativamente menor nas medidas da função cognitiva, e seus informantes (indivíduo que conhecia a pessoa idosa) os classificaram significativamente mais baixos nas medidas de função cognitiva. Conforme os autores, é mais plausível que esses resultados mais baixos tenham influenciado no afastamento do emprego em período integral, e não que a falta de emprego tenha aumentando a probabilidade desses resultados mais baixos.

Nesta perspectiva, tem-se o estudo de Denier *et al.* (2017), que observaram que as relações entre aposentadoria e a cognição depende da razão da aposentadoria. Conforme os autores, ao analisar a razão pela qual os indivíduos deixaram o emprego antes da aposentadoria, aqueles que se aposentaram por motivos de saúde tiveram escores mais baixos de memória verbal e fluência verbal e aqueles que se aposentaram voluntariamente ou por motivos familiares melhoraram os escores de memória abstrata.

Resultados semelhantes aos de Tan *et al.* (2017) também foram encontrados nos estudos de Clouston e Denier (2017), demonstrando que, enquanto aqueles que se aposentaram eram mais propensos a ter menor cognição antes da aposentadoria, esta foi associada a um declínio mais rápido da cognição.

Okamoto *et al.* (2018) ao acompanhar resultados de saúde de homens japoneses divididos em dois grupos: aposentados que exerciam atividade remunerada e outro de aposentados não empregados. Observaram vantagem cognitiva de 2,22 anos adicionais antes de experimentar declínio cognitivo entre os empregados.

Nesta perspectiva ressalta-se o estudo de Andel *et al.* (2015), que examinaram indicadores de estresse no trabalho em relação ao nível e alteração da memória episódica nos anos que antecederam a aposentadoria e observaram que as

demandas de emprego parecem representar não apenas estresse, mas uma combinação desse relacionado ao trabalho e envolvimento intelectual ou desafio no trabalho, o que tem efeitos potencialmente favoráveis à saúde cognitiva.

A vida profissional requer alocar uma grande quantidade de recursos cognitivos para as atividades da vida profissional e diária. Deixar as atividades profissionais é, portanto, um grande evento da vida que implica aos indivíduos, o abandono de um ambiente que fazia parte de sua rotina e assumir uma mudança de ritmo. Assim, a idade mais avançada na aposentadoria está associada à diminuição do risco de demência (GROTZ *et al.*, 2016).

Com base nos resultados de Tan *et al.* (2017) e de Okamoto *et al.* (2018), pode-se situar os indivíduos que permanecem em atividades mesmo após a aposentadoria no mesmo nível daqueles que se aposentam em uma idade mais avançada ao considerar-se que ambos permanecem desenvolvendo uma atividade profissional, e com isso podem obter os benefícios cognitivos proporcionados pelo prolongamento das atividades profissionais.

Outro estudo selecionado para esta revisão foi o de Grotz *et al.* (2017) estes consideraram, dentro da mesma estrutura analítica, os possíveis impactos de diversas variáveis relacionados à percepção da situação anterior do trabalho, transição da aposentadoria e adaptação à vida pós-aposentadoria no funcionamento cognitivo. Seus resultados revelaram que se observaram melhores desempenhos cognitivos entre idosos que consideraram positivamente o trabalho anterior e que se adaptaram adequadamente à vida pós-aposentadoria. Esses resultados foram obtidos após o controle de vários fatores de confusão que poderiam influenciar a cognição como, sexo, idade, educação e sintomatologia depressiva.

Assim, observa-se o exposto por Kail e Carr (2019) que consideraram a importância dos relacionamentos sociais visto que os ambientes de trabalho são ambientes sociais. Ressaltam, ainda, que essas relações sociais se estendem para o casamento, filhos e amigos.

Uma limitação deste estudo foi que, dos sete artigos selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão, quatro são estudos transversais e apenas três são estudos longitudinais, e assim conseguiu-se apenas em parte verificar o que estudos diferentes dos transversais abordam sobre a relação entre aposentadoria e funcionamento cognitivo. No entanto, os resultados dos estudos longitudinais somados aos resultados dos estudos transversais contribuem ao conhecimento

existente, pois permitiram relacionar através de estudos observacionais de alta qualidade os aspectos cognitivos e a complexidade ocupacional, bem como os níveis de estímulo cognitivo e social nas relações de trabalho e ao longo da vida.

No próximo capítulo será apresentada a metodologia utilizada para a realização desta tese.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa de corte transversal, descritiva e correlacional realizada com docentes com idade igual ou superior a 60 anos, que permanecem em atividade laboral, e com aposentados da Universidade Federal do Acre/ UFAC.

De acordo com Sampieri, Callado e Lucio (2013, p. 30), “estudos quantitativos são como um processo de investigação que utiliza a coleta de dados para testar hipóteses baseando-se na medição numérica e na análise estatística para estabelecer padrões e comprovar teorias”, permitindo, assim, replicar e comparar os resultados com estudos similares.

Para Gil (2002, p. 42), a “pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população, fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

O delineamento básico desse tipo de pesquisa consiste em descrever e determinar a relação existente entre as variáveis e a sua predição (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012).

3.2 POPULAÇÃO

Após autorização da reitoria da Universidade Federal do Acre para a realização da pesquisa, foi solicitada aos devidos setores da Universidade, a relação dos docentes cujo perfil correspondia aos objetivos da pesquisa.

Conforme informação da Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas da Universidade Federal do Acre, no ano de 2019, havia 57 docentes com idade igual ou superior a 60 anos em plena atividade laboral. Destes, quatro encontravam-se afastados, três estavam enfermos e dois se recusaram a participar da pesquisa. Assim, participaram da pesquisa 48 docentes ativos.

A Associação dos Docentes da Universidade Federal do Acre – ADUFAC disponibilizou o contato telefônico de seus 178 professores sindicalizados aposentados. Todos os contatos foram procurados, no entanto, 99 não atenderam ao telefone ou já não utilizavam o número telefônico cedido, 10 não residiam mais no

Acre, 12 estavam fora da faixa etária pesquisada, 09 estavam enfermos, 01 havia falecido e 03 se recusaram a participar da pesquisa. Assim, participaram da pesquisa 44 docentes aposentados.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS PARTICIPANTES

Foram incluídos no estudo:

Ativos: docentes da Universidade Federal do Acre com idade igual ou superior a 60 anos que estavam em plena atividade laboral e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), concordando em participar da pesquisa.

Aposentados: docentes aposentados na faixa etária entre 60 a 74 anos, classificados como 'idosos jovens', e 'idosos velhos', na faixa etária entre de 75 a 84 anos que não exerciam atividade laboral e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), concordando em participar da pesquisa.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES

Foram excluídos da pesquisa aqueles participantes que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da coleta dos dados, que não tivessem completado 60 anos até a data de aplicação dos questionários e do teste cognitivo, e aqueles que, na data de aplicação dos questionários e do teste cognitivo, já tivessem completado 85 anos, pois estes são classificados como "idosos mais velhos", aqueles que, por ventura, não completaram o preenchimento total dos questionários, aqueles com algum transtorno neurocognitivo maior ou com alguma enfermidade no momento da coleta e, no caso dos ativos: aqueles que estivessem afastados das atividades laborais seja por qualquer motivo, e entre os aposentados: aqueles que estivessem exercendo alguma atividade laboral.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados deste estudo foi realizada no ano de 2019 e contemplou três fases distintas.

A primeira correspondeu ao contato da pesquisadora, em junho de 2019, com os setores da Universidade Federal do Acre que poderiam disponibilizar a relação dos

docentes cujo perfil correspondia aos objetivos da pesquisa. Assim, de acordo com a Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas da UFAC - PRODGE, no ano de 2019, havia 57 docentes com idade igual ou superior a 60 anos em plena atividade laboral e, conforme a Associação dos Docentes da Universidade Federal do Acre – ADUFAC, no ano de 2019, havia 178 professores sindicalizados aposentados.

A segunda fase correspondeu ao contato telefônico e por e-mail com os docentes, iniciado em 28 de outubro de 2019, no qual a pesquisadora se identificou, informou do desenvolvimento da pesquisa (objetivo da pesquisa, instrumentos, tempo médio para aplicação dos mesmos, necessidade de um local tranquilo sem interferências externas) e convidou os docentes a participarem da mesma. Após a aceitação dos docentes, a pesquisadora agendava o melhor dia, local e horário para que eles pudessem participar do teste cognitivo e responder aos questionários.

A terceira fase teve início em 4 de novembro de 2019 e correspondeu à aplicação do teste cognitivo e dos questionários em local, dia e horário previamente agendados.

O agendamento e aplicação do teste cognitivo e dos questionários se estendeu por todo mês de novembro e prosseguiu até o dia 23 de dezembro de 2019. Os locais agendados foram: residência do investigado ou local de trabalho (sala de atendimento, de aula, de reunião). A aplicação dos instrumentos de pesquisa ocorria de segunda a segunda nos períodos da manhã, tarde e noite. O tempo de aplicação do teste cognitivo e as respostas aos questionários teve duração média de 55 minutos. O critério utilizado para o agendamento foi a disponibilidade do investigado, seja ele ativo ou aposentado.

Toda a coleta de dados foi realizada exclusivamente pela pesquisadora, que se deslocava até o local agendado para a pesquisa na companhia de um 'assistente'. Após o contato inicial e certificação da disponibilidade para realização da pesquisa, solicitavam-se a leitura e assinatura do TCLE pelo investigado, seguidos da aplicação do teste cognitivo e dos questionários.

3.6 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

A partir dos objetivos do estudo elaborou-se uma matriz na qual os instrumentos de pesquisa necessários para se atingir os objetivos foram delineados de forma analítica, conforme o (QUADRO 8).

QUADRO 8 - OBJETIVOS E ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO

OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INSTRUMENTOS	ANÁLISE DOS DADOS
Verificar a relação entre envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida com a aposentadoria de docentes que permanecem em atividade laboral e aposentados do Ensino Superior.	Caracterizar o perfil sociodemográfico e econômico da população investigada;	QUEST. SOCIODEMOGRÁFICO ABEP	Frequência relativa e absoluta.
	Comparar o envelhecimento bem-sucedido entre os docentes idosos que permanecem em atividade laboral com os docentes aposentados da Universidade Federal do Acre.	QSOC	Comparação entre os grupos (docentes na ativa e docentes aposentados) foi realizada pelo teste de Mann-Witney.
	Comparar a cognição entre os docentes idosos que permanecem em atividade laboral com os docentes aposentados da Universidade Federal do Acre.	MoCA	Comparação entre os grupos (docentes na ativa e docentes aposentados) foi realizada pelo teste de Mann-Witney.
	Comparar a qualidade de vida entre os docentes idosos que permanecem em atividade laboral com os docentes aposentados da Universidade Federal do Acre.	WHOQOL-BREF WHOQOL-OLD	Comparação entre os grupos (docentes na ativa e docentes aposentados) foi realizada pelo teste de Mann-Witney.
	Verificar a correlação entre os docentes em atividade laboral e aposentados com as variáveis cognição, qualidade de vida e envelhecimento bem-sucedido;	QSOC MoCA WHOQOL-BREF WHOQOL-OLD	A correlação entre as variáveis quantitativas foi realizada através do teste de correlação parcial de Pearson. As variáveis categóricas foram analisadas através da correlação de ponto bisserial de Pearson.
	Verificar a associação entre aposentadoria com cognição, qualidade de vida e envelhecimento bem-sucedido.	QSOC MoCA WHOQOL-BREF WHOQOL-OLD	Para análise de associação da aposentadoria com a cognição, qualidade de vida e envelhecimento bem-sucedido foi realizada uma análise de regressão Linear múltipla.

FONTE: Farias e Vagetti (2021).

Algumas variáveis foram controladas conforme o (QUADRO 9):

QUADRO 9 - VARIÁVEIS DE ESTUDO

VARIÁVEIS INDEPENDENTE	VARIÁVEIS DEPENDENTE	VARIÁVEIS DE CONTROLE
Docente em atividade laboral Docente aposentado	Envelhecimento bem-sucedido Cognição Qualidade de vida	Sexo Idade Nível socioeconômico

FONTE: Farias e Vagetti (2021).

Nesta pesquisa, utilizaram-se sete instrumentos para a coleta de dados. Para caracterizar o perfil sociodemográfico e econômico, utilizaram-se dois instrumentos: o questionário sociodemográfico adaptado de Mazo (2003) e o questionário baseado no Critério Brasil da ABEP (2018).

O envelhecimento bem-sucedido foi avaliado pelo questionário de seleção, otimização e compensação (QSOC). Para avaliar o estado cognitivo dos participantes da pesquisa utilizou-se o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA). Para verificar os domínios da qualidade de vida, utilizaram-se os instrumentos da Organização Mundial da Saúde (OMS): O *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) em suas variações WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD (FLECKT *et al.*, 2000). E para compor a caracterização do perfil dos investigados, utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ em sua versão curta (QUADRO 10).

QUADRO 10 - INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO	REFERÊNCIA	OBJETIVO
Questionário sociodemográfico	Adaptado de Mazo (2003)	Obter informações gerais.
Questionário baseado no Critério Brasil da ABEP	ABEP (2018)	Obter informações gerais.
Questionário de seleção, otimização e compensação (QSOC).	Versão brasileira Almeida (2013)	Instrumento que verifica o grau de adaptação de idosos frente aos desafios do dia a dia.
Avaliação cognitiva de Montreal (MoCA)	Versão brasileira Sarmiento (2009)	Instrumento breve de rastreio para deficiência cognitiva leve.
WHOQOL-BREF	Versão brasileira Fleck <i>et al.</i> (2000)	Instrumento de avaliação da qualidade de vida dentro de uma perspectiva transcultural.
WHOQOL-OLD	Versão brasileira Fleck, Chachamovich e Trentini (2006)	Instrumento de avaliação da qualidade de vida em idosos. Módulo complementar deve ser usado com o WHOQOL-BREF.
Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ/Versão Curta.	Matsudo <i>et al.</i> (2001)	Instrumento de medida do nível de atividade física.

FONTE: Farias e Vagetti (2021).

Ressalta-se que a avaliação do nível de atividade física (instrumento IPAQ) não compõe um dos objetivos deste estudo, mas serviu de apoio para a caracterização do perfil dos investigados.

3.6.1 Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi elaborado com base no formulário com dados de identificação e dados sociodemográficos de Giovana Zaepellon Mazo, realizado no ano de 2003. Para obtenção de informações quanto a características pessoais, como sexo e idade, características socioeconômicas, como nível de escolaridade e situação de trabalho e relações sociais.

3.6.2 Classificação econômica

A pesquisa foi composta por variáveis definidas a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2018). A metodologia utilizada estabelece critérios de classificação econômica baseada nos itens de conforto que os participantes possuem e a origem da metodologia é explicada pelos autores (FIGURA 9).

FIGURA 9 - CRITÉRIO BRASIL DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA

Classe	Pontos
A	45 - 100
B1	38 - 44
B2	29 - 37
C1	23 - 28
C2	17 - 22
D-E	0 - 16

Fonte: ABEP (2018).

A Figura 9 ilustra a divisão do Critério Brasil de Classificação Econômica por classes sociais. A pontuação foi avaliada segundo as respostas do questionário.

3.6.3 Seleção, otimização e compensação (SOC)

O questionário de seleção, otimização e compensação (QSOC), traduzido e adaptado para a população brasileira, possui 48 questões divididas em quatro seções:

seleção eletiva (SE), seleção baseada em perdas (SBP), otimização (O) e compensação (C).

Cada item é avaliado com pares de frases e o indivíduo que responde ao questionário deve identificar a frase que melhor corresponde ao seu comportamento do dia a dia. Dependendo da resposta escolhida, a faceta é pontuada ou não, pois há um comportamento próprio da estratégia avaliada, o qual pontua e um comportamento oposto, ou seja, que não se enquadra na estratégia do modelo SOC e, portanto, não pontua. Ao final do preenchimento são somados os pontos para cada seção, até o total máximo de 12 pontos para cada uma, perfazendo um total máximo de 48 pontos para o instrumento. Quanto mais alta a pontuação, mais resiliente será considerado o indivíduo e operando de acordo com o modelo SOC (ALMEIDA, 2013).

O questionário de seleção, otimização e compensação (QSOC), avalia o nível de adaptação às dificuldades e aos déficits do envelhecimento. A tradução, adaptação transcultural, validade e fidedignidade da versão em português do Brasil do QSOC para uso entre idosos, foi desenvolvido por Sionara Tamanini de Almeida, Thais de Lima Resende e Claus Dieter Stobäus, em 2013.

O instrumento foi aplicado a 319 idosos (60 a 99 anos). A média de idade da amostra foi de $71,4 \pm 8,1$ anos, com predomínio de mulheres (70,8%), casadas (40,1%), utilizando medicação (81,5%), com pelo menos um problema de saúde (79,0%) e fisicamente ativas (42,9%). A análise fatorial confirmatória demonstrou boa adequação do instrumento brasileiro. O instrumento apresenta confiabilidade e consistência interna, tendo esta apresentado valores caracterizados como desejáveis pela literatura no score total do instrumento $\alpha=0,902$ e na estratégia da O=0,851, valores recomendados na estratégia SBP= 0,792 e compensação=0,777 e valor aceito na SE=0,625 (ALMEIDA, 2013, p. 78).

3.6.4 Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

O *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) é um dos testes de rastreio cognitivo breve mais promissor, tendo sido desenvolvido especificamente para a avaliação das formas mais rápidas de declínio cognitivo. A versão final deste instrumento afirma-se como um método rápido, prático e eficaz no seu objetivo fundamental: a diferenciação entre alterações cognitivas devidas ao envelhecimento e déficits cognitivos patológicos (NASREDDINE *et al.*, 2005).

O MoCA (teste) está adaptado e validado em mais de 36 países, incluindo o Brasil, cuja versão foi traduzida para o português por Sarmiento (2009). Constitui-se de um protocolo de uma página, cujo tempo de aplicação é de aproximadamente 10 a 15 minutos, e inclui um manual onde são explicitadas as instruções para a administração dos itens e definido, de modo objetivo, o sistema de cotação do desempenho nos itens. O teste permite atingir uma pontuação máxima de 30 (pontos), sendo que as pontuações mais elevadas indicam melhores desempenhos. O MoCA avalia seis domínios cognitivos. As funções executivas são avaliadas através de uma tarefa adaptada do *Trail Making Test B* (1 ponto), de uma prova de fluência verbal fonêmica (1 ponto) e de dois itens de semelhanças para a avaliação da capacidade de abstração (2 pontos). A cópia do cubo (1 ponto) e o desenho do relógio (3 pontos) permitem o exame das capacidades visuoespaciais. A memória a curto prazo é avaliada através da aprendizagem de uma lista de 5 palavras em dois ensaios não pontuáveis com subsequente evocação diferida após 5 minutos (5 pontos). A atenção, concentração e memória de trabalho são examinadas através da repetição de uma sequência numérica em sentido direto (1 ponto) e em sentido inverso (1 ponto), de uma tarefa de cancelamento e, ainda de uma tarefa de subtração em série (3 pontos). A nomeação de três animais pouco familiares (3 pontos), a repetição de duas frases sintaticamente complexas (2 pontos) e a prova de fluência verbal fonêmica (1 ponto) contribuem para a mensuração das aptidões de linguagem. Por fim, as quatro questões de orientação no tempo e as duas de orientação no espaço compõem o domínio da orientação temporal e espacial. De acordo com os resultados do estudo de Shulman *et al.* (2006), este conjunto de itens que constituem o MoCA inclui 5 das 6 tarefas mais frequentemente usadas no rastreio do transtorno neurocognitivo maior, o que potencializa a rápida familiarização com o teste por parte dos utilizadores.

Como dito anteriormente, a pontuação total do MoCA é de 30 pontos, havendo a necessidade de adicionar um ponto quando o indivíduo respondente tem 12 anos ou menos de escolaridade. Nasreddine *et al.* (2005) colocam como ponto de corte 26 pontos, sendo que escores de 25 pontos ou menos indicam prejuízo cognitivo. Segundo os autores, não há um número de escore ótimo e tem-se observado que não há uma pontuação única de corte que sirva para todos os fins.

3.6.5 Avaliação da qualidade de vida

Utilizaram-se dois instrumentos de avaliação da percepção de qualidade de vida, elaborados pela Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-BREF; WHOQOL-OLD), traduzidos e validados no Brasil pelo Dr. Marcelo Pio Fleck, do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

3.6.5.1 World Health Organization Quality of Life Group - Bref (WHOQOL-BREF)

O *World Health Organization Quality of Life Group Bref* - WHOQOL-BREF - é uma versão abreviada do instrumento WHOQOL-100. Esse questionário baseia-se no pressuposto de que qualidade de vida é um constructo subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto por dimensões positivas e negativas. O WHOQOL-BREF consta de 26 itens, duas das questões são mais gerais, sendo uma relativa à percepção da qualidade de vida e a outra à percepção geral da saúde do indivíduo e as 24 demais divididas em quatro domínios: (a) físico; (b) psicológico; (c) relações sociais; (d) meio ambiente. As questões são formuladas para escala de resposta do tipo 'Likert', com uma escala de 'intensidade' (nada-extremamente), 'capacidade' (nada-completamente), 'frequência' (nunca - sempre), e 'avaliação' (muito insatisfeito - muito satisfeito - muito ruim - muito bom) Os domínios podem ser observados no (QUADRO 11).

QUADRO 11 - DOMÍNIOS RELACIONADOS À PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NA ESCALA WHOQOL-BREF

DOMÍNIOS	NÚMERO DAS QUESTÕES
Domínio 1 – Físico	3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18
Domínio 2 – Psicológico	5, 6, 7, 11, 19 e 26
Domínio 3 – Relações sociais	20, 21 e 22
Domínio 4 – Meio ambiente	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25

FONTE: Fleck *et al.* (2000)

O instrumento não possui um ponto de corte, entretanto, quanto mais alto seu escore, melhor é a Qualidade de Vida. A seguir, apresenta-se o detalhamento da Escala de WHOQOL- BREF com os domínios relacionados à percepção de qualidade de vida (QUADRO 12).

QUADRO 12 – DOMÍNIOS E FACETAS DO WHOQOL- BREF

Físico	Dor e desconforto Energia e fadiga Sono e repouso Mobilidade Atividades de vida cotidiana Dependência de medicação ou tratamentos Capacidade de trabalho
Psicológico	Sentimentos positivos Pensar, aprender, memória e concentração Autoestima Imagem corporal e aparência Sentimentos negativos Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Relações Sociais	Relações pessoais Suporte (apoio) social Atividade sexual
Meio Ambiente	Segurança física e proteção Ambiente no lar Recursos financeiros Cuidados sociais e de saúde: disponibilidade e qualidade Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades Participação e oportunidades de recreação/lazer Ambiente físico (poluição/trânsito/clima) Transporte

FONTE: Fleck *et al.* (2000).

O primeiro estudo de validação do WHOQOL-BREF, desenvolvido na versão em português, foi realizado no ano de 1998, por meio do Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck, do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Para o estudo de validação, aplicou-se o WHOQOL-BREF numa amostra de 300 indivíduos na cidade de Porto Alegre. O instrumento apresentou boa consistência interna, validade concorrente, validade discriminante, validade de critério, validade de conteúdo e confiabilidade de teste-reteste, utilizando uma amostra heterogênea de pacientes com diferentes doenças e tratados tanto em regime ambulatorial como hospitalar. O WHOQOL-BREF alia um bom desempenho psicométrico com praticidade de uso, o que o coloca como uma alternativa útil para ser usado em estudos que se propõem a avaliar a qualidade de vida no Brasil (FLECK *et al.*, 2000).

A consistência interna do WHOQOL-BREF, medida pelo coeficiente de Cronbach, foi boa, quer se tomem as 26 questões, os 4 domínios ou cada um dos domínios.

3.6.5.2 World Health Organization Quality of Life Group - Old (WHOQOL- OLD)

Partindo dos instrumentos genéricos de percepção de Qualidade de Vida, o GRUPO WHOQOL desenvolveu um instrumento específico de avaliação de Qualidade de Vida em população idosa com mais de 60 anos. Esse modelo contou também com diversos centros ao redor do mundo, com o objetivo de manter sua característica transcultural. O WHOQOL-OLD é resultado de um estudo multicêntrico iniciado em 1999.

O *World Health Organization Quality of Life Group - Old* - WHOQOL-OLD baseia-se nos mesmos princípios do WHOQOL-BREF, sendo desenvolvido pelo grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, para a avaliação da qualidade de vida de idosos. A versão final do módulo do WHOQOL-OLD contém seis facetas de 4 itens cada (o módulo consiste em 24 itens), avaliados pela escala de Likert (1 a 5 pontos). Portanto, para todas as facetas, o escore dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos. Os escores dessas seis facetas ou os valores dos 24 itens do módulo WHOQOL-OLD podem ser combinados para produzir um escore geral 'global' para a qualidade de vida em adultos idosos, denotado como o 'escore total' do módulo WHOQOL-OLD. O instrumento não tem um ponto de corte, entretanto, quanto mais alto seu escore, melhor é qualidade de vida. De acordo com o coordenador do Projeto WHOQOL no Brasil, Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck, o questionário WHOQOL-OLD deve ser aplicado juntamente com o questionário WHOQOL-BREF (FLECK *et al.*, 2006).

No Quadro 13, Observam-se os domínios do instrumento do WHOQOL-OLD para avaliar a Percepção de Qualidade de Vida do idoso:

QUADRO 13 - FACETAS DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DO WHOQOL-OLD

FACETAS	NÚMEROS DAS QUESTÕES
Funcionamento do sensorio (FS)	1, 2, 10 e 20
Autonomia (AUT)	3, 4, 5 e 11
Atividades passadas, presentes e futuras (PPF)	12, 13, 15 e 19
Participação social (PSO)	14, 16, 17 e 18
Morte e morrer (MEM)	6, 7, 8 e 9
Intimidade (INT)	21, 22, 23 e 24

FONTE: Fleck, Chachamovich e Trentini (2006).

A seguir no Quadro 14, os conteúdos e conceitos de cada faceta do Módulo de Qualidade de Vida para Idosos da Organização de Saúde (WHOQOL-OLD).

QUADRO 14 - CONCEITOS E CONTEÚDOS DAS FACETAS DO WHOQOL-OLD

FACETAS	CONCEITO/CONTEÚDO
Funcionamento do sensorio (FS)	Avalia o funcionamento sensorial, o impacto da perda de habilidades sensoriais na qualidade de vida.
Autonomia (AUT)	Avalia a independência na velhice, capacidade ou liberdade de viver de forma autônoma e tomar decisões.
Atividades passadas, presentes e futuras (PPF)	Avalia a satisfação com objetivos alcançados na vida e projetos a realizar.
Participação social (PSO)	Avalia a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade.
Morte e morrer (MEM)	Avalia preocupações, inquietações e temores sobre a morte e sobre morrer.
Intimidade (INT)	Avalia a capacidade para ter relacionamentos pessoais e íntimos.

FONTE: Fleck, Chamovich e Trentini (2006).

Em estudo aplicado em 424 idosos na cidade de Porto Alegre, o instrumento demonstrou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. O módulo WHOQOL-OLD representa uma alternativa útil e com bom desempenho psicrométrico na investigação de qualidade de vida em idosos (CHACHAMOVICH, 2008).

O WHOQOL pode ser autoadministrado, assistido ou completamente aplicado pelo entrevistador, o qual deve, inicialmente, checar a habilidade do respondente de compreensão, capacidade de leitura (acuidade visual e alfabetização) e de assinalar respostas (habilidade motora). A partir de então, deve optar pelo meio mais eficaz de administração (CHACHAMOVICH, 2008). Sugere-se que, para fins de pesquisa, sejam desconsiderados os questionários com uma proporção de itens incompletos de mais de 20% (WHOQOL GROUP, 1998).

O modelo WHOQOL-OLD pode ser empregado em uma série de desenhos de pesquisa, incluindo investigações de base epidemiológica, de aferição do impacto da implementação de serviços ou intervenções e ensaios clínicos nos quais a medição de qualidade de vida seja desfecho de interesse.

3.6.6 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)

O instrumento utilizado para medida do nível de atividade física foi o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em sua versão curta. Este teve sua validade testada no Brasil por Matsudo *et al.* (2001), em um estudo realizado numa amostra de 257 homens e mulheres que se submeteram a ele (versão longa e curta). Dentre as várias conclusões observadas, o IPAQ, em suas duas formas, teve sua validade e reprodutibilidade comparadas com as de outros instrumentos já aceitos e utilizados internacionalmente para medir nível de atividade física.

A versão curta, em abordagem de entrevista, tem como referência a última semana, contendo perguntas em relação à frequência e duração da realização de atividades físicas moderadas, vigorosas e da caminhada. Para análise dos dados do nível de atividade física usou-se o consenso realizado entre o CELAFISCS e o Center Disease of Prevention and Control de Atlanta em 2002, considerando os critérios de frequência e duração, que classifica as pessoas em cinco categorias: 1. MUITO ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de: a) VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão e/ou b) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão. 2. ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de: a) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão; e/ou b) MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; e/ou c) Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 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 somam-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois subgrupos 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 (MATSUDO *et al.*, 2001).

Baseado no tempo em Atividade Física Moderada-Vigorosa (AFMV) ou Atividade Física Vigorosa (AFV) adquirido com a resposta do instrumento, os indivíduos foram classificados como ‘Suficientemente Ativos’ ou ‘Insuficientemente Ativos’, segundo o ponto de corte de 150 minutos ou mais de AFMV ou 75 minutos de AFV por semana, como recomenda a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010).

3.7 TRATAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram tabulados e analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 23). A descrição das variáveis quantitativas realizou-se por meio de Frequência relativa e absoluta e utilizou-se o Teste Shapiro Wilk para verificar a normalidade dos dados.

Utilizou-se o Teste de Mann-Witney para a comparação entre os grupos (docentes que permanecem em atividade laboral e docentes aposentados), tendo em vista a assimetria dos dados e o Teste de Correlação Parcial de Person para a correlação entre as variáveis quantitativas. Já para a análise das variáveis categóricas utilizou-se a correlação de ponto bisserial de Pearson.

Para análise de associação das variáveis independentes com o envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla. Para essa análise, o modelo de regressão foi controlado por idade, sexo e nível socioeconômico, considerando-se significativos os resultados que apresentaram o valor menor que 5%.

3.8 ÉTICA NA PESQUISA

A participação neste estudo foi voluntária e todos os participantes receberam uma carta de apresentação junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para as pessoas que aceitaram fazer parte da pesquisa, garantiu-se a privacidade e a confiabilidade do uso das informações utilizadas no estudo, seguindo todas as exigências da Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Artes do Paraná, Campus II – UNESPAR, sob o Parecer nº 3.325.932/CAAE: 13486619.0.0000.0094.

3.9 ESTUDO PILOTO

Realizou-se o estudo piloto com dois (02) docentes da Educação Básica com idade superior a 60 anos, sendo um ativo e outro aposentado. A escolha por professores da Educação Básica da rede estadual de ensino se deu para não haver interferência na população principal do estudo. O objetivo do estudo piloto foi de verificar qual a melhor metodologia de aplicação dos questionários e se os mesmos estavam adequados para este tipo de pesquisa, bem como treinamento para aplicação do teste cognitivo. Verificaram-se a objetividade, a clareza e o tempo gasto com a aplicação dos instrumentos, e caracterizou-se como um treinamento prévio para a pesquisadora. Os investigados neste estudo piloto não foram incluídos no estudo final.

A preparação para ação do estudo piloto contemplou duas fases distintas. A primeira correspondeu ao estudo do teste cognitivo e dos questionários a serem aplicados; a segunda, a aplicação voluntária a pessoas do convívio da pesquisadora, como forma de treinamento de aplicação do teste cognitivo e dos questionários.

Nos dias 13 e 14 de junho de 2019, realizou-se a aplicação do estudo piloto, no período da manhã, na residência dos investigados. Previamente, procedeu-se o agendamento pela pesquisadora. A aplicação se mostrou satisfatória. Os dois entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com o primeiro entrevistado, o tempo total da ação contemplou 50 minutos e com o segundo, 1 hora e 20 minutos (Conversa com o entrevistado, apresentação do TCLE, explicação da pesquisa, aplicação do teste cognitivo, aplicação dos questionários, considerações e agradecimentos ao entrevistado).

Com relação ao tempo de aplicação do teste cognitivo, o mais breve durou 10 minutos e o mais longo, 15 minutos. Quanto às respostas aos questionários, a mais breve durou 30 minutos e a mais longa, 45 minutos. Esta discrepância do tempo ocorreu pela interação da fala do investigado com a pesquisadora e o nível elevado de escolaridade dos mesmos. O tempo médio para a aplicação do estudo piloto mostrou-se satisfatório.

Em relação aos questionários não houve dificuldades por parte dos investigados em entender as perguntas. Diante disso, concluiu-se que, neste estudo piloto, a aplicação dos questionários exigiu tranquilidade e o cuidado para não conduzir as respostas. Mesmas exigências para o teste cognitivo. Desta forma,

entendeu-se que poderia ser dada continuidade à pesquisa. Assim, este estudo serviu de preparação para a pesquisadora responsável pelas avaliações, que aprimorou a credibilidade da coleta das informações.

4 RESULTADOS

Este estudo objetivou verificar a relação entre envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida com a aposentadoria de docentes que permanecem em atividade laboral e aposentados do Ensino Superior.

É possível identificar que, entre os investigados, a maioria dos idosos são do sexo masculino, entre 60 e 69 anos, ativos fisicamente e profissionalmente, com regime de trabalho-dedicação exclusiva, tem a titulação de mestre, são do Centro de Educação, Letras e Arte CELA, casado(a) ou com companheiro(a), mora com o companheiro(a) ou com companheiro(a) e filhos, participam com frequência de atividades sociais, e a maioria de classe socioeconômica A. Entre os aposentados, a maioria está aposentada há mais de 10 anos. Demais informações encontra-se na (TABELA 1).

TABELA 1 - ANÁLISE DESCRITIVA DE FREQUÊNCIA RELATIVA E ABSOLUTA DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

VARIÁVEIS	ATIVOS	APOSENTADOS	TOTAL
	n (%)	n (%)	n(%)
	48(52,2)	44(47,8)	92 (100)
(continua)			
SEXO			
Feminino	13(27,1)	26 (59,1)	39(42,4)
Masculino	35(72,9)	18(40,9)	53(57,6)
FAIXA ETÁRIA			
Entre 60 e 69 anos	42(87,5)	27(61,4)	69(75,0)
A partir de 70 anos	6(12,5)	17(38,6)	23(25,0)
NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA			
Ativo Fisicamente	41 (85,4)	39 (88,7)	80 (87)
Sedentário	7 (14,6)	5(11,4)	12 (13,0)
REGIME DE TRABALHO			
Dedicação Exclusiva	45(93,8)	36(81,8)	81(88,0)
40 horas	1(2,1)	7(15,9)	8(8,7)
20 horas	2(4,2)	1(2,3)	3(3,3)
TITULAÇÃO			
Graduação	3(6,3)	-	3(3,3)
Especialização	2(4,2)	13(29,5)	15(16,3)
Mestrado	9(18,8)	23(52,3)	32(34,8)
Doutorado	23(47,9)	6(13,6)	29(31,5)
Pós-doutorado	11(22,9)	2(4,5)	13(14,1)
CENTRO DE ESTUDO			
CELA	3(6,3)	19(43,2)	22(23,9)
CCSD	6(12,5)	9(20,5)	15(16,3)
CCBN	19(39,6)	2(4,5)	21(22,8)
CCET	7(14,6)	8(18,2)	15(16,3)
CCJSA	3(6,3)	4(9,1)	7(7,6)
CFCH	8(16,7)	2(4,5)	10(10,9)

TABELA 1 - ANÁLISE DESCRITIVA DE FREQUÊNCIA RELATIVA E ABSOLUTA DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

VARIÁVEIS	(conclusão)		
	ATIVOS n (%)	APOSENTADOS n (%)	TOTAL n(%)
ESTADO CIVIL			
Solteiro(a) nunca se casou	4(8,3)	5(11,4)	9(9,8)
Casado(a), Companheiro(a), União estável	35(72,9)	29(65,9)	64(69,6)
Separado(a), Divorciado(a)	6(12,5)	6(13,6)	12(13,0)
Viúvo(a)	3(6,3)	4(9,1)	7(7,6)
COM QUEM MORA			
Sozinho	10(20,8)	7(15,9)	17(18,5)
Com companheiro(a)	17(35,4)	15(34,1)	32(34,8)
Com companheiro(a) e filhos	16(33,3)	14(31,8)	30(32,6)
Com filhos	1(2,1)	1(2,3)	2(2,2)
Outro	4(8,3)	7(15,9)	11(12,0)
HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ APOSENTADO			
Menos de 1 ano	NSA	4(9,1)	4(9,1)
Entre 1e 5 anos	NSA	11(25,0)	11(25,0)
Entre 6 e 10 anos	NSA	6(13,6)	6(13,6)
Mais de 10 anos	NSA	23(52,3)	23(52,3)
FREQUÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES SOCIAIS			
Mais de uma vez por semana	16(33,3)	11(25,0)	27(29,3)
Uma vez por semana	3(6,3)	8(18,2)	11(12,0)
De 1 a 3 vezes por mês	10(20,8)	11(25,0)	21(22,8)
Algumas vezes no ano	13(27,1)	8(18,2)	21(22,8)
Nenhuma vez	6(12,5)	6(13,6)	12(13,0)
CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA			
A	19(39,6)	22(50,0)	41(44,6)
B1	11(22,9)	10(22,7)	21(22,8)
B2	15(31,3)	12(27,3)	27(29,3)
C1	2(4,2)	-	2(2,2)
C2	1(2,1)	-	1(1,1)

CELA- Centro de Educação, Letras e Arte; CCSD- Centro de Ciências da Saúde e do Desporto; CCBN- Centro de Ciências Biológicas e da Natureza; CCET- Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas; CCJSA- Centro de Ciências Jurídicas e Sociais Aplicadas; CFCH- Centro de Filosofia e Ciências Humanas; NSA- Não se aplica; A- Classe A - R\$ 23.345,11; B1- Classe B1 - R\$10.386,52; B2- Classe B2 - R\$5.363,19; C1-Classe C1 - R\$2.965,69; C2-Classe C2 - R\$1.691,44.

FONTE: Farias e Vagetti (2021)

A comparação do estado cognitivo, avaliado pelo MoCA, não apresentou diferença ($p=0,16$) entre servidores Ativos (Mediana = 26, AI= 03) e Aposentados (Mediana = 25, AI = 04).

Com relação ao envelhecimento bem-sucedido, na análise de comparação das medianas do questionário de seleção, otimização e compensação, os docentes aposentados apresentaram melhor escore, na faceta seleção baseada em perdas. Demais informações encontram-se na (TABELA 2).

TABELA 2 - COMPARAÇÃO DAS MEDIANAS DOS DOMÍNIOS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

Variáveis	ATIVOS	APOSENTADOS	P
	n = 48	n = 44	
	Mediana (AI)	Mediana (AI)	
TOTAL SE	07 (06)	8 (03)	0,29
TOTAL SBP	10 (04)	11 (02)	<0,02*
TOTAL O	12 (01)	12 (01)	0,43
TOTAL C	12 (02)	11 (03)	0,06
TOTAL GERAL SOC	39 (11)	40,5 (09)	0,61

AI: Amplitude Interquartílica; p–significância; *p<0,05; SE- seleção eletiva; SBP- seleção baseada em perdas; O- otimização; C-compensação.

FONTE: Farias e Vagetti (2021)

Na comparação da percepção de qualidade de vida e seus domínios, do instrumento WHOQOL-BREF, entre os docentes ativos profissionalmente e aposentados, verificaram-se os melhores escores entre os ativos no domínio físico e no psicológico. Demais informações encontram-se na (TABELA 3).

TABELA 3 - COMPARAÇÃO DAS MEDIANAS RELACIONADAS À PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL – BREF) E SEUS DOMÍNIOS DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

Variáveis	ATIVOS	APOSENTADOS	P
	n = 48	n = 44	
	Mediana (AI)	Mediana (AI)	
QV Geral	75 (22)	75 (25)	0,55
Domínio Físico	82 (16)	70 (23)	<0,05*
Domínio Psicológico	79 (16,5)	75 (11,5)	0,01*
Domínio Social	75 (16,5)	74 (16)	0,57
Domínio Ambiental	69 (15)	73,5 (12,5)	0,22
Média dos domínios	76 (15,5)	73,5 (13)	0,53

AI: Amplitude Interquartílica; p–significância; *p<0,05; QV- qualidade de vida.

FONTE: Farias e Vagetti (2021)

Na comparação da qualidade de vida específica do idoso (WHOQOL-OLD), os docentes ativos profissionalmente mostram ter melhor escore na faceta intimidade. Demais informações encontram-se na (TABELA 4).

TABELA 4 - COMPARAÇÃO DAS MEDIANAS DAS FACETAS RELACIONADAS À PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL – OLD) DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

Variáveis	ATIVOS	APOSENTADOS	P
	n = 48	n = 44	
	Mediana (AI)	Mediana (AI)	
QV Geral	76 (12,5)	72 (14,5)	0,38
FS	81,5 (23,5)	90,5 (25)	0,21
AUT	72 (23,5)	69 (18,5)	0,99
PPF	75 (18,5)	75 (12,5)	0,87
PSO	75 (25)	75 (23)	0,80
MEM	69 (36)	65,5 (35)	0,36
INT	81,5 (18,5)	75 (12,5)	0,04*

AI: Amplitude Interquartílica; p–significância; *p<0,05; QV- Qualidade de Vida; FS- Funcionamento do Sensório; AUT- Autonomia; PPF- Atividades Passadas, Presente e Futuras; PSO- Participação Social; MEM- Morte e morrer; INT- Intimidade.

FONTE: Farias e Vagetti (2021)

Na análise de correlação entre a ocupação, envelhecimento bem-sucedido, estado cognitivo e qualidade de vida, verificou-se que existem correlações no aspecto cognitivo do MoCA, na seleção baseada em perdas do SOC e no domínio físico do WHOQOL-BREF. No instrumento WHOQOL-OLD e suas facetas não foram encontradas correlações significativas. Ao observar a análise, ser aposentado, pode refletir negativamente no aspecto cognitivo do MoCA e no aspecto físico do WHOQOL-BREF. Já para a seleção baseada em perdas do SOC ser aposentado reflete de forma positiva para estes docentes. Demais informações encontram-se na (TABELA 5).

TABELA 5 - ANÁLISE DE CORRELAÇÃO PONTO BISSERIAL ENTRE A OCUPAÇÃO (ATIVO OU APOSENTADO) COM O ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO, ESTADO COGNITIVO E QUALIDADE DE VIDA DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

VARIÁVEIS	COEF. DE CORRELAÇÃO	P
MoCA	-0,324*	<0,002
TOTAL SE	0,132	0,21
TOTAL SBP	0,252*	0,01
TOTAL O	0,005	0,96
TOTAL C	0,203	0,05
TOTAL Geral SOC	0,094	0,37
QV Geral do WHOQOL-BREF.	-0,034	0,75
Domínio Físico	-0,268*	0,01
Domínio Psicológico	-0,186	0,07
Domínio Social	-0,028	0,79
Domínio Ambiental	0,069	0,51
QV Geral do WHOQOL-OLD	-0,072	0,49
Funcionamento do sensório (FS)	0,115	0,27
Autonomia (AUT)	0,020	0,84
Atividades passadas, presentes e futuras (PPF)	-0,061	0,56
Participação social (PSO)	-0,084	0,42
Morte e morrer (MEM)	-0,065	0,53
Intimidade (INT)	-0,168	0,11

*($p < 0,05$); Coef. – coeficiente; p – significância; SE-seleção eletiva; SBP-seleção baseada em perdas; O-otimização; C-compensação; SOC-seleção, otimização e compensação; QV-qualidade de vida.

FONTE: Farias e Vagetti (2021)

Na análise da regressão linear múltipla, após controladas as variáveis idade, sexo e nível socioeconômico (NSE), verificou-se que, ser ativo profissionalmente explicou 8% dos escores cognitivos e 7% da percepção de qualidade de vida no domínio físico do WHOQOL-BREF. Nas demais variáveis (Envelhecimento bem-sucedido e qualidade de vida específica do idoso - WHOQOL-OLD), não se identificou a significância ao nível de $p \leq 0,05$. Demais informações encontram-se na (TABELA 6).

TABELA 6 - ANÁLISE DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA PARA VERIFICAR ASSOCIAÇÃO DA OCUPAÇÃO COM O ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO, ESTADO COGNITIVO E PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA, CONTROLADA POR IDADE, SEXO E NSE DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

VARIÁVEIS	R	R ² ajust.	Beta	p
MoCA	0,353	0,08	-0,25	0,03*
TOTAL SE	0,571	0,29	0,14	0,10
TOTAL SBP	0,571	0,29	0,14	0,10
TOTAL O	0,553	0,27	0,02	0,80
TOTAL C	0,560	0,28	-0,09	0,36
TOTAL Geral SOC	0,562	0,28	0,10	0,25
QV Geral do WHOQOL-BREF	0,331	0,07	-0,03	0,79
Domínio Físico	0,336	0,07	-0,20	0,04*
Domínio Psicológico	0,318	0,06	-0,15	0,19
Domínio Social	0,174	-0,01	-0,06	0,63
Domínio Ambiental	0,260	0,03	-0,01	0,91
Média dos Domínios	0,249	0,02	-0,13	0,27
QV Geral do WHOQOL-OLD	0,172	-0,01	-0,08	0,51
Funcionamento do sensório (FS)	0,189	-0,01	0,08	0,52
Autonomia (AUT)	0,206	-0,02	-0,03	0,77
Atividades passadas, presentes e futuras (PPF)	0,247	0,02	-0,15	0,21
Participação social (PSO)	0,253	0,02	-0,03	0,08
Morte e morrer (MEM)	0,239	0,01	0,06	0,64
Intimidade (INT)	0,390	0,12	-0,16	0,15

*(p < 0,05); R – resultado estatístico; R² - coeficiente de determinação ajustado; p – significância; SE-seleção eletiva; SBP-seleção baseada em perdas; O-otimização; C-compensação; SOC-seleção, otimização e compensação; QV- qualidade de vida.

FONTE: Farias e Vagetti (2021)

5 DISCUSSÃO

5.1 PERFIL DOS INVESTIGADOS

A predominância de homens neste estudo é corroborada pela literatura, que retrata as dificuldades e restrições da participação feminina na Educação Superior (BACKES; THOMAZ; SILVA, 2016; TEIXEIRA; FREITAS, 2014; FURLIN, 2009).

Os Dados do Censo da Educação Superior de 2019 revelaram que as mulheres são a maioria de estudantes matriculados em cursos de graduação, entretanto, elas não são a maioria entre os docentes da Educação Superior.

No que se refere à idade, verificou-se que a faixa etária predominante equivalente aos idosos de 60 aos 69 anos de idade é semelhante a encontrada em um estudo realizado Silva *et al.* (2017) que verificou a influência do trabalho, apoio familiar e das atividades de lazer na qualidade de vida de idosos, indicando faixa mais prevalente de 60 a 70 anos de idade entre os participantes do estudo.

Com relação ao regime de trabalho e titulação, os números encontrados neste estudo acompanham a dinâmica nacional na qual, na rede pública, o número de docentes em regime de dedicação exclusiva aumentou 56,6% nos últimos dez anos e a participação de docentes com doutorado, tanto na rede pública quanto na rede privada, está em expansão, de forma que a maioria dos docentes (61,5%) têm doutorado (INEP, 2019), dado que se revela entre os investigados neste estudo no qual entre os aposentados, cuja maioria se aposentou há mais de dez anos, a maior parte é de Mestres, enquanto que entre os ativos a maioria é de Doutores.

5.2 COMPARAÇÃO DO ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO DOS DOCENTES

Com relação ao envelhecimento bem-sucedido, o questionário de seleção, otimização e compensação (QSOC) teve o objetivo de verificar o grau de adaptação de idosos frente aos desafios do dia a dia e assim explicar seu envelhecimento bem-sucedido. O mesmo é compreendido neste estudo dentro da perspectiva *Life-Span* do desenvolvimento ao longo da vida, na qual as restrições das competências em função do envelhecimento normal são compensadas, permitindo que a pessoa idosa consiga lidar de maneira bem-sucedida com os eventos negativos que aumentam na velhice,

como doenças, acidentes e perdas (FREIRE; RESENDE; RABELO, 2012; ALMEIDA; STOBÄUS; RESEND, 2013).

No enfrentamento de perdas e limitações, Baltes e Baltes (1990) propuseram o desenvolvimento das estratégias de seleção, otimização e compensação (SOC).

Ao longo da vida, as pessoas encontram oportunidades e limitações em seus recursos, que podem ser conduzidos por meio de ações que se traduzem em seleção dos domínios em que o indivíduo mantém funcionalidade e habilidade, otimização do funcionamento desses domínios e a conseqüente compensação de perdas em outros domínios. O nível de habilidade que cada indivíduo tem ao administrar estas três condições produzirá maior ou menor adaptação ou sucesso no seu desenvolvimento até o final da vida (FREIRE; RESENDE; RABELO, 2012).

Foram encontrados diversos estudos que abordaram como os indivíduos se utilizam da estratégia SOC. Entretanto, descobriu-se que existe uma carência de estudos que relacionem o modelo ao público docente.

No presente estudo, os professores aposentados apresentaram melhor escore para um envelhecimento bem-sucedido, com significância de ($p < 0,02$) para a **faceta seleção baseada em perdas**.

De acordo com Baltes e Baltes (1990), a seleção baseada em perdas acontece em resposta ao declínio de recursos ou ao cancelamento de um objetivo importante anteriormente disponível. O cancelamento envolve processos de reconstrução da hierarquia de objetivos a serem alcançados ou a busca de novos objetivos, e a focalização dos objetivos mais importantes ou a adaptação a novos padrões que podem ser alcançados com os recursos disponíveis.

Corroborando com o presente estudo, Krzemien (2014), em pesquisa realizada com 100 idosos de 60 a 90 anos da cidade de Mar del Plata, observou que idosos mais velhos que possuíam mais conhecimentos e experiências de vida, tendem a utilizar todos os recursos de autorregulação, com predomínio da seleção baseada em perdas e recursos compensatórios. Estes buscam seus recursos de autorregulação a fim de encontrar maneiras de compensar as limitações e perdas depois da saída do trabalho. Conforme a autora, a autorregulação pode ser devido ao fato de que na velhice, como os contextos de ação são limitados, as pessoas tendem a fazer uso da estratégia de seleção baseada em perdas, priorizando apenas objetivos específicos vinculados aos seus interesses e contextos atuais, onde possam

justamente valorizar seus recursos, mantendo um nível de adaptação semelhante ao da fase de vida anterior.

Nesta perspectiva, entende-se que os docentes aposentados investigados neste trabalho apresentaram maior capacidade de autorregulação, talvez por já terem passado pelo processo de aposentadoria, que por si só já representa uma grande perda na vida do indivíduo, tendo em vista representar uma ruptura na rotina de vida e uma redução de relacionamentos sociais visto que os ambientes de trabalho são ambientes sociais. Assim, entende-se que a maior exposição a perdas entre os aposentados por conta de sua experiência de vida, tenha lhes dado maior oportunidade de se adaptar e reinventar fazendo uso da seleção baseada em perdas.

Nota-se que a seleção baseada em perdas é o resultado de uma experiência de perda de meios/recursos ao tentar alcançar um objetivo, perda essa que ameaça a manutenção de um nível de funcionamento num domínio específico (BALTES, 1997; BALTES; BALTES, 1990).

O advento da aposentadoria pode ser compreendido como uma transição importante, e com impacto nos outros papéis como estudo, Serviço Comunitário, família e tempo livre, o que pode vir a influenciar na satisfação de vida dos indivíduos (SAVICKAS, 2002; NEVILL; SUPER, 1986).

Para aqueles que conseguem lidar com o desafio de se adaptar até a aposentadoria e que mantêm relações robustas de não-trabalho, a mudança para a aposentadoria pode não influenciar significativamente no bem-estar, porque a perda de relações baseadas no trabalho e interações podem ser atenuadas mantendo outras relações sociais (KAIL; CARR, 2019).

O perfil apresentado pelos autores acima refere-se a indivíduos com grande poder de regulação, que neste trabalho estão bem representados pelos docentes aposentados. Trata-se de indivíduos capazes de maximizar as possibilidades individuais reorganizando a vida frente às limitações percebidas, ajustando-se às diversas situações individualmente ou com a ajuda de outros (SILVA; VARELA, 1999).

Lima e Coelho (2011), ao investigar o modo como estratégias de seleção, otimização e compensação e envolvimento vital se manifestam e explorar contribuições da produtividade e da participação social no processo de envelhecimento de oito idosos, observaram que a capacidade de autorregulação dos idosos propiciaria a maximização de ganhos e minimização de perdas. Desta forma, fatores como participação social, produção e relacionamento com filhos e netos

influenciam a construção de um envelhecimento bem-sucedido. Por outro lado, fatores como estagnação e ausência de envolvimento social parecem contribuir para o aparecimento de sintomas psicopatológicos.

Pereira (2016), com o objetivo analisar até que ponto o uso de estratégias SOC contribui para reduzir o conflito trabalho família (CTF) e aumentar o *engagement* nos tripulantes da aviação civil, observou que, ao fazer melhor uso dos seus recursos através das estratégias SOC, os colaboradores tendem a aumentar os seus níveis de bem-estar.

Riedel, Müller e Ebener (2015), em estudo realizado com 6.057 empregados idosos da Alemanha, observaram que as estratégias individuais de seleção, otimização e compensação podem ser consideradas como recursos psicossociais que se somam a uma melhor capacidade para o trabalho e complementam os programas de prevenção. As intervenções no local de trabalho devem lidar com as demandas de trabalho e controle para manter a capacidade laboral dos funcionários mais velhos em tempos de redução da população ativa.

A avaliação do envelhecimento bem-sucedido por meio do (QSOC) não possui um ponto de corte, no entanto, considera-se que quanto mais alto seu escore, mais bem-sucedido é o envelhecimento do indivíduo. Desta forma, consideraram-se satisfatórios para os dois grupos (docentes ativos e aposentados) os resultados apresentados em todas as facetas do SOC, bem como, seu resultado geral quando comparado à pontuação máxima (100,0%) dos escores.

Assim, o perfil dos investigados neste estudo coaduna com as características citadas para um envelhecimento bem-sucedido proposto por Lima e Coelho (2011), ressaltando a participação social, produção e relacionamento com filhos e netos. Visto que a maioria dos docentes investigados é casada, moram com companheiro ou com companheiro e filhos, participam com frequência de atividades sociais, além disso, são fisicamente ativos. Provavelmente, devido a essas condições, estes conseguem fazer bom uso das estratégias do SOC.

Adultos mais velhos com relações sociais solidárias e gratificantes apresentam maior significado na vida, têm comportamentos de saúde mais positivos e relatam melhor saúde psicológica (RABELO; NERI, 2014).

5.3 COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DOS DOCENTES

Com relação à qualidade de vida, O WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD não possuem um ponto de corte, no entanto, sabe-se que quanto mais alto seu escore, melhor é a qualidade de vida. Desta forma, consideraram-se satisfatórios os níveis de qualidade de vida nos domínios do WHOQOL-BREF e nas facetas do WHOQOL-OLD apresentados neste estudo quando comparados à pontuação máxima (100,0%) dos escores.

5.3.1 Comparação da percepção de qualidade de vida dos docentes avaliada pelo (WHOQOL – BREF)

Observou-se diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) no **domínio físico** entre professores na ativa e professores aposentados, apresentando maior mediana entre os ativos. Esse domínio avalia dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de medicação ou tratamentos, capacidade para o trabalho (WHOQOL GROUP, 1998).

Acredita-se que os melhores resultados dos professores ativos no domínio físico estejam relacionados ao fato de que o trabalho pode ser considerado uma forma de o indivíduo manter-se ativo física e intelectualmente.

A Organização Mundial de Saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem, orienta para que as pessoas se mantenham ativas e considera que o termo 'ativo' se relaciona à capacidade de estar ativo fisicamente e de fazer parte da força de trabalho. Ressalta-se que outras questões como as sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis englobam o significado do termo 'ativo' (WHO, 2005).

Costa *et al.* (2018), em pesquisa realizada com 113 idosos de um grupo de convivência no município de Cajazeiras – PB, ao avaliar a qualidade de vida entre idosos que trabalham e que não trabalham, também encontraram diferença significativa no domínio físico, com maior média para os idosos que trabalham. As autoras acreditam que o trabalho pode exercer influência positiva na saúde e capacidade funcional do idoso, o que justificaria os maiores escores para o grupo que trabalha.

Silva *et al.* (2017), em pesquisa realizada com 169 idosos residentes no município de Sacramento-MG, ao comparar as médias dos escores da qualidade de vida em relação ao engajamento em trabalho remunerado, verificaram diferença

significativa ($p=0,018$) no domínio físico entre aposentados que trabalham e aposentados que não trabalham. Os idosos que exercem alguma atividade remunerada, mesmo após o alcance da aposentadoria, apresentaram média significativamente maior no domínio físico do WHOQOL-BREF. Idosos que trabalham geralmente apresentam melhores condições de saúde que a população de idosos em geral, o que implica em uma melhor qualidade de vida (SOUZA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

Corroborando com os resultados deste estudo, Torelly (2008), ao avaliar a importância do trabalho na vida de 51 idosos selecionados a partir de uma amostra de base populacional do município de Porto Alegre, também observou uma média maior de qualidade de vida nos domínios físico e psicológico do WHOQOL-BREF. Conforme a autora, “esses resultados corroboram as teorias do envelhecimento ativo e produtivo, que associam a atividade ao bem-estar físico e psicológico e sugerem que pessoas ativas estão menos propensas a doenças, desajustamentos e patologias” (TORELLY, 2008 p.46).

Os dados obtidos no estudo de Ribeiro, Aprile e Peluso (2020), realizado com 57 idosos aposentados residentes na cidade de São Paulo, também corroboram com os encontrados no presente estudo, pois indicaram que os idosos aposentados que trabalham apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios físico e psicológico, do que os idosos que não trabalham.

No **domínio psicológico**, também se observou diferença estatisticamente significativa ($p=0,01$) entre professores na ativa e professores aposentados, com os ativos apresentando maior mediana. Esse domínio avalia sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais (WHOQOL GROUP, 1998).

Acredita-se que o melhor resultado dos professores ativos esteja relacionado ao estímulo intelectual e social proporcionado pelo trabalho, indicando que a atividade laboral pode ser uma aliada no processo de promoção da saúde. Já os menores resultados no domínio psicológico entre os professores aposentados talvez possam ser explicados por Grotz *et al.* (2018), em que a transição do trabalho para a aposentadoria representa uma redução das atividades sociais e intelectuais.

Na transição do trabalho para a aposentadoria, o convívio social passa por diversas transformações como a perda do status social e familiar que trazem

repercussões de natureza psicossocial, que podem incluir sentimentos negativos em virtude da diminuição do sentimento de produtividade e das transformações nos papéis sociais (COSTA; CAMPOS, 2009; NERI, 2009).

Em relação ao domínio psicológico no estudo de Costa *et al.* (2018), realizado com dois grupos (idosos que trabalham e que não trabalham) apresentaram escores satisfatórios para a qualidade de vida, o que poderia ser decorrente da participação dos idosos nos grupos de convivência. Conforme os autores, embora todos os participantes do estudo frequentem as atividades promovidas pelo grupo de convivência, os idosos que trabalham obtiveram maiores médias no domínio Psicológico, fortalecendo a importância da atividade laboral para uma melhor qualidade de vida nesse público.

Pimenta *et al.* (2008), ao avaliar os aspectos que podem interferir na qualidade de vida de 87 aposentados, após análise multivariada, observou melhor qualidade de vida apenas nos aposentados que praticavam atividade física regular ou que tinham alguma atividade de trabalho no momento da pesquisa. Conforme os autores, a prática regular de atividade física esteve associada com melhor qualidade de vida nos domínios: capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental.

A saúde mental pode ser compreendida a partir de diversas atividades relacionadas ao bem-estar mental incluso na própria definição de saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 2013, p.07).

Em revisão integrativa, Copatti (2017) evidenciou que a participação em grupos de prática de atividades físicas revela-se como um fator que pode contribuir para a melhoria da autoestima do idoso, visto que afeta positivamente sua capacidade física, que, por sua vez, exerce influência de forma importante na preservação ou melhora da autonomia com desdobramentos positivos em todas as dimensões da vida.

Com exceção dos dados encontrados no presente trabalho e no estudo de Pimenta *et al.* (2008), nos demais citados, os idosos possuem baixa escolaridade, entretanto, pode-se perceber que, independentemente do nível de escolaridade, verificou-se diferença nos domínios físico e psicológico, ou em um destes domínios, entre idosos ativos (que trabalham) e aposentados (que não trabalham). Pode ser que

o trabalho tenha influenciado para os melhores escores dos idosos que trabalham o que reforçaria o exposto por Ribeiro, Aprile e Peluso (2020).

Com relação à renda, verificou-se que, apenas no estudo de Ribeiro, Aprile e Peluso (2020) os idosos possuem boa renda, assim como os investigados no presente trabalho. Já nos outros estudos citados, os idosos são, em sua maioria, de baixa renda. Entretanto, mesmo com diferença de renda, os resultados dos estudos se assemelham no que se refere às diferenças encontradas nos domínios físico e psicológico ou em um destes domínios, entre idosos ativos (que trabalham) e aposentados (que não trabalham).

Desta forma, a partir destas informações pode-se sugerir que as diferenças encontradas nos domínios físico e psicológico do WHOQOL-BREF entre ativos e aposentados, esteja relacionada ao nível de atividade laboral e ao nível de interação social dos indivíduos investigados.

Quanto à prática ou não de atividades laborais e a qualidade de vida observa-se o estudo de Okamoto *et al.* (2018), que em um grupo de aposentados empregados (que exerciam atividades remuneradas) e outro de não empregados, acompanharam quatro resultados de saúde de homens japoneses: morte, declínio cognitivo, acidente vascular cerebral e diabetes. Seus resultados revelaram que participantes empregados provavelmente experimentaríamos períodos mais longos de boa saúde em relação aos quatro resultados comparados com aqueles não empregados.

Conforme estudo realizado por Giatti e Barreto (2003), observou-se que um quarto dos idosos brasileiros moradores de regiões metropolitanas trabalhava, e suas condições de saúde, principalmente as relacionadas à autonomia e mobilidade física, são associadas de forma independente à permanência na vida ativa em idades mais avançadas. Assim, idosos que trabalhavam relataram menos doenças crônicas que os aposentados, confirmando que, também entre idosos, uma melhor condição de saúde está positivamente associada com o trabalho.

Dave, Rashad e Spasojevic (2008), com o objetivo de estimar os efeitos da aposentadoria no estado de saúde medido por indicadores de limitações físicas e funcionais, condições de doença e depressão, excluíram os indivíduos doentes antes da aposentadoria para reduzir a possibilidade de simultaneidade entre saúde e a decisão de aposentadoria. Seus resultados revelaram que a aposentadoria tem efeitos deletérios sobre mobilidade, atividades básicas da vida diária, número de doenças crônicas e sintomas de depressão. Esses efeitos têm relação com as mudanças no

estilo de vida, com o declínio na atividade física e interações sociais. Entretanto, esses efeitos podem ser amenizados se o indivíduo é casado e tem apoio social, continua praticando atividade física após a aposentadoria, ou continua a trabalhar em período parcial após a mesma.

5.3.2 Comparação da percepção de qualidade de vida dos docentes avaliada pelo (WHOQOOL – OLD)

Observou-se diferença significativa entre professores ativos e aposentados ($p=0,04$) na **faceta intimidade**, com menor escore entre estes últimos. A faceta intimidade avalia a capacidade para relações pessoais e íntimas como: ter carinho; ter amor; ter alguém que goste de nós e de quem nós gostamos; ter um(a) companheiro(a); boa relação conjugal; ter afeto.

Ressalta-se que, mesmo havendo diferença significativa entre os dois grupos, com os aposentados apresentando menor escore na faceta intimidade, ainda assim, os escores desse grupo são altos quando comparados a outros estudos.

Esses achados corroboram com o estudo de Manso, Maresti e Oliveira (2019) que, com o objetivo de mensurar a qualidade de vida e os fatores associados a um grupo de 169 idosos assistidos por uma operadora de plano de saúde da cidade de São Paulo e participantes de um programa de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças, constataram melhor qualidade de vida nas facetas intimidade e funcionamento do sensório, sendo mencionado pelo grupo um alto nível de satisfação com a sua saúde e a qualidade de vida global. Conforme os autores, os escores médios obtidos pelos idosos desse grupo são superiores aos descritos na literatura e o alto desempenho na faceta intimidade pode ser explicado pela satisfação com a convivência e as relações íntimas com os seus companheiros e aqueles que os cercam, tendo em vista o predomínio de idosos casados e que vivem com as suas famílias.

Faller *et al.* (2010), com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de 192 idosos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Foz do Iguaçu – PR, observaram melhor qualidade de vida entre idosos mais jovens, brancos, com oito ou mais anos de estudo, que possuem companheiro, não moram sozinhos, seguem uma religião, exercem atividade remunerada e não são aposentados. Na faceta intimidade,

os idosos brancos, praticantes de alguma religião, casados, que moram com até duas pessoas, demonstraram maior qualidade de vida.

Os achados no presente estudo divergem dos observados por Tavares *et al.* (2013) que, em pesquisa realizada com idosos residentes na zona urbana do município de Uberaba-MG, teve como objetivo descrever as características sociodemográficas, de saúde e a qualidade de vida de 804 homens idosos e verificar os fatores socioeconômicos e de saúde associados à qualidade de vida. Os resultados demonstraram menores escores de qualidade de vida na faceta intimidade, estes estavam fortemente correlacionados à ausência de companheira, o que, conforme os autores, evidencia a necessidade de adaptação das relações afetivas entre homens idosos.

Tavares *et al.* (2016), com o objetivo de verificar a associação entre os escores de qualidade de vida e autoestima em 1.691 idosos residentes em área urbana de um município no interior de Minas Gerais, verificaram que os menores escores de qualidade de vida de todas as facetas do WHOQOL-OLD, com exceção para a faceta morte e morrer, associaram-se aos piores níveis de autoestima com destaque para a faceta intimidade. Assim, os idosos com menor autoestima apresentaram escores inferiores de qualidade de vida. Conforme os autores, o achado referente à faceta intimidade pode ser explicado pela insatisfação dos idosos da pesquisa na convivência com seus companheiros e com aqueles que os cercam.

Conforme os autores citados, os melhores escores na faceta intimidade estão relacionados ao fato de os investigados serem casados, conviver com familiares e apresentarem satisfação com a convivência. O perfil descrito por estes autores se assemelha ao perfil dos investigados neste trabalho, a maioria dos professores ativos e dos professores aposentados é casada, mora com companheiro ou com companheiro e filhos e participa com frequência de atividades sociais. Assim, mesmo havendo diferença significativa entre os dois grupos (ativos e aposentados) os escores na faceta intimidade de ambos os grupos são altos.

Neste caso, o que poderia justificar essa diferença encontrada entre os grupos seriam os números ligeiramente superiores entre os ativos, dos quais 72,9% são casados, 35,4% moram com companheiro, 33,3% moram com companheiro e filhos e 33,3% participam com frequência de atividades sociais, enquanto entre os aposentados, 65,9% são casados, 34,1% moram com companheiro, 31,8% moram com companheiro e filhos e 25,0% participam com frequência de atividades sociais.

5.4 CORRELAÇÃO ENTRE A OCUPAÇÃO COM O ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO, ESTADO COGNITIVO E QUALIDADE DE VIDA DOS DOCENTES

A análise de correlação realizada no presente estudo entre a ocupação (docente ativo ou aposentado) com o estado cognitivo, qualidade de vida e envelhecimento bem-sucedido dos docentes investigados nos revelou que, ser aposentado pode refletir em menor cognição (-0,324), menor domínio físico (-0,268) e melhor seleção baseada em perdas (0,252).

Conforme Gomes, Vagetti e Oliveira (2017), o envelhecimento é um processo natural e provoca alterações de ordem biológica e psicológica como a perda da capacidade física e declínio cognitivo. Considerando os resultados do presente estudo, esse processo de perdas durante o processo de envelhecimento pode ser impactado pela aposentadoria.

Alguns estudos indicam que há uma associação negativa entre aposentadoria e **funcionamento cognitivo** (ADAM *et al.*, 2013; MAZZONI; PERACCHI, 2012). Contrariando o exposto, alguns autores sugerem que a aposentadoria pode ser benéfica, pois elimina o estresse da atividade laboral e preserva a saúde do aposentado reduzindo os níveis de ansiedade e angústia (PRANATHI; SUGUNA, 2015).

Outros autores defendem que a aposentadoria pode refletir indiretamente sobre o funcionamento cognitivo do idoso, tendo em vista que, em vários casos, além da perda de status social, existe também o rebaixamento do nível econômico e a sensação de inutilidade, pois, muitas vezes, perdem o poder decisório declinando seu prestígio (RIBEIRO *et al.*, 2015; GROTZ *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

Grotz *et al.* (2017) analisaram os prováveis impactos de diversas variáveis relacionadas à percepção da situação anterior do trabalho, transição da aposentadoria e adaptação à vida pós-aposentadoria no funcionamento cognitivo. Seus resultados revelaram melhores desempenhos cognitivos entre idosos que consideraram positivamente o trabalho anterior e que se adaptaram adequadamente à vida pós-aposentadoria. Esses resultados foram obtidos após o controle de vários fatores de confusão que poderiam influenciar a cognição (ou seja, sexo, idade, educação e sintomatologia depressiva).

Pranathi e Suguna (2015), em estudo realizado com 100 idosos aposentados divididos em dois grupos (aqueles que trabalhavam e os que não trabalhavam),

observaram que o grupo que trabalhava teve melhor desempenho cognitivo do que aquele que não trabalhava. No entanto, os não trabalhadores com nível superior tiveram melhores pontuações que os trabalhadores. Além disso, os trabalhadores que tiveram melhor segurança financeira e participação ativa em atividades de lazer tiveram pontuação melhor ou igual. Desta forma, os autores concluíram que a aposentadoria tem um impacto negativo na função cognitiva, o que poderia ser aliviado por fatores como possuir nível superior, segurança financeira e estilo de vida ativo.

König *et al.* (2018), ao investigar se as diferenças socioeconômicas no bem-estar e no desempenho cognitivo diferem entre trabalhadores mais velhos e aposentados, usando dados do estudo HEARTS (Transições de Saúde, Envelhecimento e Aposentadoria na Suécia), encontraram evidências da aposentadoria como uma lente positiva em relação à cognição, seguindo a hipótese 'use ou perca'. Ou seja, se na aposentadoria se mantém uma atividade mental estimulante, as habilidades cognitivas são mantidas ou, até mesmo, melhoradas (ROHWEDDER; SUSANN; WILLIS, 2010).

Os resultados do presente estudo indicam que existe uma correlação inversa e de baixa magnitude entre ser aposentado e os aspectos cognitivos do Moca. Assim, mesmo que vários estudos (ADAM *et al.*, 2013; MAZZONI; PERACCHI, 2012; RIBEIRO *et al.*, 2015; GROTZ *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018) corroborem com estes resultados ao demonstrar que a aposentadoria pode refletir negativamente sob os aspectos cognitivos da pessoa idosa, é importante observar que talvez essa baixa magnitude da correlação tenha ocorrido por conta do perfil dos investigados aposentados deste estudo. Assim, vale recapitular os resultados de Pranathi e Suguna (2015), que também concluíram que a aposentadoria tem um impacto negativo na função cognitiva. No entanto, os idosos que não trabalhavam, mas tinham nível superior apresentaram melhores escores nos aspectos cognitivos que os idosos trabalhadores.

Assim, acredita-se que essa correlação negativa da aposentadoria e os aspectos cognitivos dos docentes aposentados do presente estudo foi de baixa magnitude, possivelmente por conta do elevado nível educacional dos investigados, composto por mestres e doutores. Uma outra possibilidade é a hipótese da reserva cognitiva. "Essa teoria sugere que a atividade cognitiva e a estimulação ao longo da vida podem ajudar a criar um 'buffer' contra o declínio cognitivo. Deveriam, portanto,

experimentar os efeitos negativos de perder o emprego em um grau inferior” (KÖNIG *et al.*, 2018, p.67). Uma outra possível explicação está relacionada ao nível socioeconômico dos investigados que, em sua maioria, pertencem à classe A. Indivíduos com maior nível socioeconômico apresentam menor declínio cognitivo e melhor qualidade de vida (JAKOBSSON; HALLBERG; WESTERGREN, 2004; KOK *et al.*, 2016).

Com relação ao **domínio físico**, a análise de correlação realizada no presente estudo entre a ocupação (docente ativo ou aposentado) com qualidade de vida dos docentes investigados nos revelou que, ser aposentado pode refletir em menor domínio físico (-0,268). Conforme explicitado anteriormente, esse domínio avalia dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de medicação ou tratamentos, capacidade para o trabalho (WHOQOL GROUP, 1998; FLECK *et al.*, 2000).

Pereira *et al.* (2006), ao analisar a contribuição dos diferentes domínios na qualidade de vida global de idosos, observaram que o domínio que mais contribuiu na qualidade de vida global foi o domínio físico. A influência deste domínio na qualidade de vida ressalta a importância de se considerar a capacidade funcional e a independência como importantes fatores de impacto na qualidade de vida em idosos.

A capacidade funcional pode ser conceituada como sendo o grau de preservação no desempenho de determinados gestos e atividades da vida cotidiana. Prejuízos dessa capacidade levam ao aumento da dependência do indivíduo gerando dificuldades ou, até mesmo, incapacidade no desempenho de atividades da vida cotidiana (ROSA *et al.*, 2003; NUNES *et al.*, 2009).

Os idosos com idade mais elevada apresentaram maior prevalência de dependência funcional, o que evidencia o efeito do declínio natural das funções orgânicas do indivíduo sobre a redução da capacidade funcional (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

Rosa (2003), em estudo transversal, integrante de estudo multicêntrico, em amostra representativa do município de São Paulo, observou que as características identificadas no estudo que se associaram à dependência moderada/grave sugerem uma complexa rede causal do declínio da capacidade funcional, dentre as quais destacam-se, o analfabetismo, ser aposentado, ser pensionista, ser dona de casa, ter mais de 65 anos, ter problemas de saúde, não ter moradia própria, não ter relações

sociais com amigos e familiares e ter avaliação pessimista da saúde ao se comparar com seus pares.

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Nogueira *et al.* (2010), ao investigar os fatores associados à capacidade funcional de idosos longevos. Observaram que os fatores independentes associados à pior capacidade funcional foram: ter 85 anos ou mais, ser do sexo feminino, fazer uso contínuo de cinco ou mais medicamentos, não ter relações sociais com amigos e familiares pelo menos uma vez por semana e considerar a própria saúde pior que a de seus pares.

A partir dos resultados encontrados nestes estudos, considerou-se que possivelmente algumas características dos docentes aposentados do presente estudo contribuíram para um menor domínio físico, como o próprio fato de estar aposentado. No entanto, outras características como possuir nível superior e participar de atividades sociais, possivelmente tenham influenciado para que esta correlação inversa entre aposentadoria e domínio físico tenha sido de baixa magnitude.

Com relação à **seleção baseada em perdas**, a análise de correlação realizada no presente estudo entre a ocupação (docente ativo ou aposentado) com envelhecimento bem-sucedido dos docentes investigados revelou que, ser aposentado pode refletir em uma melhor seleção baseada em perdas (0,252).

Conforme Rabelo e Neri (2005), quanto mais rico em recursos sensório-motores, cognitivos, sociais e de personalidade for o indivíduo que envelhece, melhor será o engajamento no uso de estratégias de seleção, otimização e compensação.

Diante do exposto, cita-se o estudo realizado por Souto e Oliveira (2019) que, ao verificar as estratégias de seleção, otimização e compensação (SOC) adotadas por oito idosos atendidos em um hospital oncológico na região sul do Brasil, observaram em sete idosos um potencial adaptativo, em que, diante das perdas e declínios identificados por eles, metas e domínios do funcionamento foram selecionados, tais como fazer caminhada, pintura, leitura, música, meditação, costurar, reparos e atividades domésticas que não exigissem muito esforço físico. Os idosos selecionaram metas coerentes com seus objetivos pessoais e com seus recursos internos e externos disponíveis.

Gignac, Cott e Badley (2000), em estudo que investigou os esforços comportamentais usados por 286 idosos com osteoartrite e / ou osteoporose para se adaptar à deficiência decorrente de sua condição, verificaram que os idosos usam uma ampla variedade de formas de adaptação, que incluem a compensação de

perdas, a otimização de performances, a restrição ou limitação de atividades e ganham ajuda de outros.

Pimentel e Diniz (2012), ao examinar o 'efeito' de mediação da capacidade motora percebida (CMP) nos efeitos diretos da idade (terceira vs. quarta idade) e estatuto residencial (institucionalizados vs. especializados) sobre estratégias de seleção, otimização e compensação com uma amostra de 107 idosos residentes em meio urbano e controlados para o transtorno cognitivo maior e depressão, observaram que, somente a idade teve efeitos diretos sobre os construtos: menor CMP e menor SOC dos idosos na quarta idade. A CMP teve um efeito direto sobre as estratégias SOC: quanto menor CMP, menor SOC. Verificou-se, ainda, que o efeito de mediação da CMP foi parcial.

Adaptar o nível de expectativas às perdas é uma maneira de reestabelecer a hierarquia de objetivos ou de estabelecer novas metas diante das dificuldades (FREUND; BALTES, 1998). Esta forma de comportamento está associada à estratégia adaptativa de seleção baseada em perdas, a qual se acredita ter sido bem utilizada pelos docentes aposentados do presente estudo ao perceber a redução das relações sociais juntamente com a perda da rotina de vida proporcionada pelo trabalho e ao perceber as perdas cognitivas e físicas relacionadas ao aumento da idade. Estes se adaptaram à nova realidade e mantiveram-se em sua grande maioria fisicamente ativos, com uma boa frequência de participação em atividades sociais e não moram sozinhos. Acredita-se que estas características associadas à capacidade de adaptação e o estilo de vida ativo tenha influenciado positivamente para essa correlação positiva entre estar aposentado e uma melhor seleção baseada em perdas.

Nesse sentido, ressalta-se o exposto por Fernandes *et al.* (2011), em revisão integrativa da literatura sobre alguns indicadores para o envelhecimento bem-sucedido que, por sua vez, corroboram, ao menos em parte, com o perfil dos docentes aposentados investigados no presente estudo, tais como: a manutenção da capacidade funcional física, cognitiva e social; a autonomia do idoso que é considerada um indicador de saúde e bem-estar e, portanto, de envelhecimento bem-sucedido; as características ambientais, a dieta e os hábitos de vida saudáveis, bem como, a minimização de exposição aos fatores de risco, a exemplo do fumo, do álcool, da obesidade, do sedentarismo, dentre outros, têm repercussões diretas sobre os aspectos fisiológicos e metabólicos do organismo envelhecido; a capacidade de o idoso se adaptar positivamente às mudanças relacionadas à idade.

De acordo com Henning, Lindwall e Johansson (2016), alguns grupos são mais afetados (positiva ou negativamente) pela aposentadoria, em termos de saúde e bem-estar do que outros. Felizmente, os resultados apontam que os docentes aposentados do presente estudo compõem o primeiro grupo.

5.5 REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA - ASSOCIAÇÃO DA OCUPAÇÃO COM O ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO, ESTADO COGNITIVO E PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Na análise da regressão linear múltipla, após controladas as variáveis idade, sexo e nível socioeconômico, foi possível verificar que ser ativo profissionalmente explicou 8% dos escores cognitivos do MoCA e 7% da percepção de qualidade de vida no domínio físico do WHOQOL-BREF.

Estudos relatam que a participação social e redes que acompanham a maioria das atividades laborais podem melhorar a saúde física e mental do trabalhador (HOUSE; LANDIS; UMBERSON, 1988; ICHIDA *et al.*, 2013).

De acordo com Rohwedder, Susann e Willis (2010), empregos intelectualmente estimulantes durante a vida adulta estão associados ao melhor funcionamento cognitivo mais tarde, enquanto o trabalho manual está associado a um pior funcionamento cognitivo.

A educação pode influenciar a cognição por diversas vias, incluindo escolhas de estilo de vida, comportamentos de saúde, interações sociais, participação na força de trabalho, tipos de ocupação e desenvolvimento do cérebro (PRANATHI; SUGUNA, 2015). Conforme os autores, os altos níveis de educação prolongam a vida com boa saúde, reduzindo o comprometimento cognitivo adiando a incidência do Transtorno Cognitivo Maior.

Roberts *et al.* (2011), em uma análise com participantes do estudo Whitehall II, um estudo prospectivo com 2.031 funcionários públicos do sexo masculino sediados em Londres, constatou o aumento do desempenho cognitivo médio ao longo de cinco anos de acompanhamento. Ressalta-se que a inclinação do aumento foi maior naqueles que ainda estavam trabalhando do que nos que se aposentaram.

Dufouil *et al.* (2014), ao testar a hipótese de que a idade de aposentadoria está associada ao risco de demência entre trabalhadores independentes na França,

encontrou fortes evidências de uma relação inversa entre o risco de desenvolver o Transtorno Cognitivo Maior e a idade avançada na aposentadoria. Conforme o autor, uma hipótese provável é que o trabalho em si tenha benefícios cognitivos, visto que os indivíduos empregados encontram mais desafios cognitivos do que os aposentados e, ao mesmo tempo, algumas ocupações podem acarretar interações sociais mais frequentes e maior nível de atividade física do que as realizadas pelos aposentados.

Staff *et al.* (2004) testaram a influência de três substitutos hipotéticos de reserva (educação, tamanho da cabeça e realização ocupacional) em 92 voluntários nascidos em 1921, cuja função cognitiva foi medida aos 11 e 79 anos, e que realizaram ressonância magnética do cérebro. Verificou-se que a educação contribuiu com 5 a 6% da variância encontrada na função de memória na velhice, mas não apresentou associação significativa com as habilidades de raciocínio e a realização ocupacional contribuiu com cerca de 5% da variância encontrada na função de memória na velhice e entre 6 e 8% da variância encontrada nas habilidades de raciocínio na velhice. Assim, concluíram que os desafios intelectuais vivenciados ao longo da vida, como educação e ocupação, acumulam reservas e permitem que a função cognitiva seja mantida na velhice.

Assim, acredita-se que a explicação dos 8% dos escores cognitivos para os docentes ativos do presente estudo, possa estar relacionada aos benefícios cognitivos proporcionados pela atividade laboral, bem como, sua manutenção em idade mais avançada relatada por diversos autores, como Staff *et al.* (2004); Rohwedder, Susann e Willis (2010); Roberts *et al.* (2011); Dufouil *et al.* (2014); Costa *et al.* (2018); Okamoto *et al.* (2018); Ribeiro, Aprile e Peluso (2020).

Ser ativo profissionalmente também explicou 7% da percepção de qualidade de vida no domínio físico do WHOQOL-BREF. A continuação em atividades laborais parece estar determinada fortemente pela capacidade física. “Neste contexto, a saúde é considerada determinante chave da manutenção da independência e autonomia das pessoas idosas, sendo fundamental para a qualidade de vida e para exercer alguma atividade” (RAMOS; SOUZA; CALDAS, 2008, p.509).

Pesquisas recentes mostraram que a participação na atividade produtiva é associada à melhoria do bem-estar geral e a resultados favoráveis da saúde, incluindo um nível mais baixo de mortalidade, morbidade e depressão entre idosos (LI *et al.*, 2014; LIU; LOU, 2017).

Vagetti *et al.* (2013), em estudo realizado com 450 idosas em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, observaram que os domínios físico e meio ambiente apresentaram as associações de maior magnitude. Desta forma, idosas com percepção negativa desses domínios tiveram cerca de duas vezes mais chances de ter uma percepção de saúde negativa, em comparação aos seus pares com percepção positiva desses domínios. Destaca-se aqui o exposto pelos autores sobre os aspectos físicos (percepção de dor, desconforto e fadiga, energia para o dia a dia e condições de sono e repouso), que compõem o domínio físico, da qualidade de vida, estes foram tidos como importantes preditores da percepção de saúde geral entre idosas de bairros de baixa renda.

Souza (2011), em estudo realizado com 20 idosos residentes na instituição de longa permanência para idosos São Vicente de Paulo de Ubá, MG, observaram que as questões que mais contribuíram positivamente com o domínio físico foram aquelas sobre sono, capacidade para o trabalho e atividade da vida cotidiana. Conforme os autores, esse resultado está relacionado à percepção do indivíduo sobre sua condição física, ou seja, sua capacidade funcional em desempenhar as atividades diárias.

Raffone e Hennington (2005), ao avaliar a capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem de um complexo hospitalar e sua relação com características individuais e de trabalho, destacaram a associação da capacidade funcional dos trabalhadores com maior nível de escolaridade e com a prática de atividades físicas. Vagetti *et al.* (2014), em estudo de revisão abrangendo o período de 2000 a 2012, concluíram que existe associação positiva e consistente entre exercícios físicos e qualidade de vida.

Em estudo realizado por Giatti e Barreto (2003), observou-se que mais de um quarto dos idosos brasileiros moradores de regiões metropolitanas trabalhava, e suas condições de saúde, principalmente as relacionadas à autonomia e mobilidade física, são associadas de forma independente à permanência na vida ativa em idades mais avançadas. Assim, idosos que trabalhavam relataram menos doenças crônicas que os aposentados, confirmando que, também entre idosos, uma melhor condição de saúde está positivamente associada com o trabalho.

Conforme estudo realizado por Figueiredo *et al.* (2013), com 167 idosos, selecionados a partir do banco de dados da Rede de Estudos da Fragilidade em Idosos Brasileiros do polo da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a análise dos fatores associados à mudança nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)

apontou duas variáveis: morar sozinho e condição de trabalho. Em relação à variável condição de trabalho, os idosos que trabalham tiveram 2,5 vezes mais chance de aumentar sua independência nas AIVD.

Diante do exposto, acredita-se que a explicação dos 7% da percepção de qualidade de vida no domínio físico do WHOQOL-BREF para os docentes ativos do presente estudo, possa estar relacionada principalmente aos desafios impostos pela própria atividade laboral, tendo em vista o exposto por Costa *et al.* (2018) de que o trabalho pode exercer influência positiva na saúde e capacidade funcional do idoso, o que justificaria os maiores escores para o grupo que trabalha.

Outra possível explicação está relacionada ao elevado nível educacional que, conforme alguns autores já citados neste estudo, está relacionado a uma melhor saúde global e à capacidade funcional.

Dentre as limitações deste estudo, cita-se que a pesquisa foi realizada com uma população específica, docentes idosos de uma Universidade Federal; e a impossibilidade de expansão dessa pesquisa para a população de docentes do Ensino Superior tendo em vista o número de docentes investigados. Ainda que este estudo apresente limitações, acredita-se que os resultados encontrados contribuem para ampliar os conhecimentos sobre o envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos resultados propostos neste estudo, cujo objetivo geral foi verificar a relação entre envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida com a aposentadoria de docentes que permanecem em atividade laboral e aposentados do Ensino Superior, foi caracterizado o perfil sociodemográfico e econômico da população investigada; comparados os resultados dos instrumentos quantitativos de medição do envelhecimento bem-sucedido (SOC), da cognição (MoCA) e da qualidade de vida (WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD); realizadas as análises de correlação entre os grupos e a análise da associação entre aposentadoria com envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida.

Realizadas as análises, verificou-se que a maioria dos idosos investigados é do sexo masculino, entre 60 e 69 anos; ativos fisicamente e profissionalmente; possui a titulação de mestre; é casado(a) ou com companheiro (a); mora com o companheiro(a) ou com companheiro(a) e filhos, participa com frequência de atividades sociais e faz parte da classe socioeconômica A.

Com relação ao envelhecimento bem-sucedido, avaliado pelo QSOC, os docentes aposentados apresentaram melhor escore que aqueles que continuam trabalhando na faceta seleção baseada em perdas.

Já a comparação do estado cognitivo, avaliado pelo MoCA, não apresentou diferença entre docentes ativos e docentes aposentados.

Na comparação da percepção de qualidade de vida e seus domínios, avaliados pelo WHOQOL-BREF, entre os docentes ativos profissionalmente e aposentados, verificaram-se os melhores escores entre os ativos nos domínios físico e psicológico.

Na comparação da qualidade de vida específica do idoso avaliada pelo WHOQOL-OLD, os docentes ativos profissionalmente mostram ter melhores escores na faceta intimidade.

A análise de correlação realizada entre a ocupação (docente ativo ou aposentado) com o envelhecimento bem-sucedido, estado cognitivo e qualidade de vida dos docentes investigados nos revelou uma correlação de baixa magnitude em que, ser aposentado pode refletir em menor cognição, menor domínio físico e melhor seleção baseada em perdas.

Na análise da regressão linear múltipla, após controladas as variáveis idade, sexo e nível socioeconômico, foi possível verificar-se que, ser ativo profissionalmente explicou 8% dos escores cognitivos do MoCA e 7% da percepção de qualidade de vida no domínio físico do WHOQOL-BREF.

Os objetivos foram contemplados integralmente pelos procedimentos adotados durante todo o processo e, como resultado geral, estar aposentado sugere um melhor envelhecimento bem-sucedido na faceta seleção baseada em perdas ao mesmo tempo em que estar ativo sugere melhor cognição e qualidade de vida no domínio físico.

Diante do exposto, os resultados deste estudo destacam a importância de manter altos níveis de estímulo cognitivo, físico e social ao longo da vida profissional e após a aposentadoria. Para que, dessa forma, os indivíduos sejam capazes de manter sua autonomia e desenvolver seus recursos de autorregulação, a fim de maximizar os ganhos e minimizar as perdas, especialmente após a aposentadoria e, assim, desfrutar de um envelhecimento bem-sucedido.

Entende-se que o processo utilizado para a execução dos objetivos desta pesquisa foi satisfatório e pode ser replicado em pesquisas posteriores, considerando o envolvimento de um número maior de instituições de Ensino Superior, sejam elas públicas ou particulares.

REFERÊNCIAS

- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de classificação econômica do Brasil**. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2018.
- ABREU, C. S. **A avaliação do papel da velocidade de processamento e da memória verbal de curto-prazo no desenvolvimento da linguagem de crianças prematuras**. 2015. 123 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2015.
- ABREU, I. D.; FORLENZA, O. V.; BARROS, L. H. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, n.3, 131-36, 2005.
- ADAM, S; *et al.* Atividade ocupacional e reserva cognitiva: implicações em termos de prevenção do envelhecimento cognitivo e da doença de Alzheimer. **Clinical Interventions in Aging**, v.8, p.377-90, 2013.
- ADAMO, C. E. *et. al.* Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.20, n. 4, p.550-560, 2017.
- ALEXANDRE, F. M.. **Comparação da cognição, autoeficácia, qualidade de vida e envelhecimento bem-sucedido de atletas do atletismo master e não atletas**. 2020. 163F. Dissertação (Mestrado em Educação) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020. Disponível em: <http://www.prppg.ufpr.br/site/ppge/pb/trabalhos-de-conclusao/>. Acesso em: fev. 2021.
- ALMEIDA, S. T. de. **Tradução, adaptação cultural e validação da versão em português do Brasil do Selection, Optimization and Compensation Questionnaire (SOCQ) para uso entre idosos sedentários e atletas máster**. 2013. 188 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- ALMEIDA, S. T.; STOBBAUS, C. D.; RESENDE, T. L. Adaptação transcultural do Selection, Optimization and Compensation questionnaire (SOC) para aplicação a idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 2, p. 221-237, 2013 . DOI. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000200003>.
- ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. The concept and measurement of functional disability in the elderly population: a literature review. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 13, n.4, p.1199-207, 2008.
- ALVES, J. E. D. Bônus demográfico no Brasil: do nascimento tardio à morte precoce pela Covid-19. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v.37, 1-18, e0120, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 2013.

ANDEL, R. *et al.* Job strain and trajectories of change in episodic memory before and after retirement: results from the Health and Retirement Study. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 69, p. 442–446, 2015.

ARGIMON, I. L. Aspectos cognitivos em idosos. **Avaliação Psicológica**, v. 5, n. 2, p. 243-245, 2006.

ARGIMON, I. L.; STEIN, L. M. Habilidades Cognitivas em Indivíduos muito idosos: Um Estudo Longitudinal. **Cadernos de Saúde Pública**, v.1, p. 64-72, 2005.

ÁVILA, A. H., GUERRA M.; MENESES, M. P. R. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. **Pensamento Psicológico**, v.3, n. 8, p.7-18, 2007.

BADDELEY, A. The episodic buffer: a new component of working memory? **Trends in Cognitive Sciences**, v. 4, n. 11, p. 417-423, 2000. doi: S1364-6613(00)01538-2 [pii].

BACKES, V. F.; THOMAZ, J. R.; SILVA, F. F. Mulheres docentes no ensino superior: problematizando questões de gênero na Universidade Federal do Pampa. **Caderno de Educação, Tecnologia e Sociedade, Inhumas**, v.9, n.2, p. 166-181, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.14571/cets.v9.n2.166-181>

BALTES, P. Theoretical propositions of Life-Span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. **Developmental Psychology**, v.23, n. 5, p. 611-626, 1987.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. Psychological perspectives on successful aging. The model of selective optimization with compensation. In: BALTES, P. B.; BALTES, M. M. (Eds.). **Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, p. 1-34, 1990. DOI. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>

BALTES, M. M. **The many faces of dependency in old age**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

BALTES, P. On the Incomplete Architecture of Human Ontogeny. Selection, Optimization, and Compensation as Foundation of Developmental Theory. **American Psychologist**, v. 52, n. 4, p.366-380, 1997.

BALTES, M; CARSTENSEN, L. The process of successful aging. In: MARKSON, E.; HOLLIS, L. **Intersections of aging – readings in social gerontology**. Los Angeles: Roxbury Publishing Company, p. 65-81, 2000.

BALTES, P. B. Autobiographical reflections: From developmental methodology and lifespan psychology to gerontology. In: BIRREN, J. E.; SCHROOTS, J. F. (Eds.). **A**

history of geropsychology. In autobiography (pp. 1-6). Washington, DC: American Psychological Association, 2000.

BENEDETTI, T.R.B. et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 302-7, 2008.

BERNARDES, L. S.; CASAGRANDE, J. L.; BAINHA, A. Envelhecimento da população e a previdência social: as possibilidades existentes de aposentadorias no Brasil e suas regras. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista - UNIOESTE/MCR**, v.17, n. 33, 2º sem., p 145 a 169, 2017.

BÍBLIA. A. T. Jó. In BÍBLIA. Português. **Bíblia JFA**. Tradução de João Ferreira de Almeida. (Offline).

BORÇA JR., G.; BARBOZA, R. M.; FURTADO, M. A recuperação do PIB brasileiro em recessões: uma visão comparativa. Blog do Ibre, 02/05/2019.

BRASIL. **Lei nº. 8.842, de 5 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em: <http://www.sr4.ufrj.br/integridade/guadelegislacao.doc>. Acesso em: 9 mar. 2019.

BRASIL. **Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 3 out., 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2018.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

BRASIL, **Emenda Constitucional nº 103.** Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Brasília, em 12 de novembro de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/emenda-constitucional-n-103-227649622>. Acesso em: 3 mar. 2021.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira:** continuação de uma tendência. 2011. Disponível em: http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8. Acesso em: 10 abr. 2019.

CAMPOS, A. C. V; FERREIRA, E. F; VARGAS, A. M. D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciência Saúde Coletiva**, v.20, n.7, p.2221-37, 2015.

CANÊDO, A. C.; LOURENÇO, R. A. Determinantes do envelhecimento bem-sucedido. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 51-55, 2017.

CARONE, G. *et al.* **The economic impact of ageing populations in the EU25 Member States.** Brussels: European Commission, n. 236, dez. 2005.

CARVALHO, A. P.. **Prevalência de comprometimento cognitivo em adultos e idosos indígenas**. 2016. 159 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

CENTER DISEASE OF PREVENTION AND CONTROL. Promoting physical activity: a best buy in public health. Atlanta: CDC; 2002.

COPATTI, S. L. *et al.* Imagem corporal e autoestima em idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 47-62, 2017.

COLUSSI, E. L.; PICHLER, N. A.; GROCHOT, L. Percepções de idosos e familiares acerca do envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. e180157, 2019. DOI. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180157>.

CORREA RIBEIRO, P. C. *et al.* Complexity of lifetime occupation and cognitive performance in old age. **Occupational Medicine**, v. 63, p.556–562, 2013.

COSTA, A. B.; ZOLTOWSKI, A. P. C. Como escrever um artigo de revisão sistemática. *In*: KOLLER, S.H.; COUTO, M.C.P.P.; VON HOHENDORFF, J. (Orgs.). **Manual de produção científica**. Porto Alegre: Penso, 2014. 55-70.

COSTA, G. de A. **Atividade física, envelhecimento e a manutenção da saúde**. Uberlândia, MG: EDUFU, 2010.

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

COSTA, F. G.; CAMPOS, P. H. F. Representação social da Velhice, Exclusão e Práticas Institucionais. **Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas**, 2009. 1(1), 100-113.

CLOUSTON, S. A. P.; DENIER, N. Mental retirement and health selection: Analyses from the U.S. Health and Retirement Study Social. **Science & Medicine**. v.178, p.78-86, 2017.

CHACHAMOVICH, E. *et al.* Brazilian WHOQOL-OLD Module version: a rasch analysis of a new instrument. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 308-316, 2008.

CHRISTENSEN, H. What cognitive changes can be expected with normal ageing? **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**; v. 35, p.768–775, 2001.

CRUZ, D. S. M. da; COLLET, N.; NÓBREGA, V. M. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1-revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.3, p. 973-989, 2018. DOI. [10.1590/1413-81232018233.08002016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.08002016).

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 81-86, 2007.

DAVE, D., RASHAD, I., SPASOJEVIC, J. The Effects of Retirement on Physical and Mental Health Outcomes. **Southern Economic Journal**, v. 75, n. 2, p. 497, 2008.

DAWALIBI, N. W. *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, set. 2013. DOI. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300009>.

DAY, H.; JANKEY, S.G. Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life. *In*: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). **Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications**. Thousand Oaks: Sage, 1996.

DEJOURS C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DEPP, C. A.; JESTE, D. V. Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v.14, n.1, p.6-20, Jan. 2006.

DEPS, V. L. **A transição à aposentadoria na percepção de professores recém-aposentados da Universidade Federal do Espírito Santo**. 1994. 186f. Tese (Doutorado em Educação), Campinas: Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Educação. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/253727>. Acesso em: 4 mar. 2021.

DENIER, N., *et al.* Retirement and cognition: a life course view. **Adv. Life Course Reserach**, 2017; 31: 11-21.

DOURADO, M. *et al.* Consciência da doença na Demência. Resultados preliminares em pacientes com doença de Alzheimer leve e moderada. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.63, n.1, p.114-118, 2005.

DUFOUIL, C. *et al.* Older age at retirement is associated with decreased risk of dementia. **European Journal of Epidemiology**, v. 29, p. 29:353–361, 2014. DOI: 10.1007/s10654-014-9906-3.

DUNLOSKY, J.; HERTZOG, C. Training programs to improve learning in later adulthood: Helping older adults educate themselves. *In*: HACKER, D. J.; DUNLOSKY, J.; GRAESSER, A. C. (Eds.). **Metacognition in educational theory and practice**. Mahwah, NJ: Erlbaum, p. 249-276, 1998.

FALLER, J. W. *et al.* Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 803-810, out-dez, 2010.

FREIRE, S. A.; RESENDE, M. C.; RABELO, D. F. Enfrentando mudanças no envelhecimento: o modelo de seleção, otimização e compensação. **Perspectivas em Psicologia**, v. 16, n. 1, 190-210, 2012.

FURLIN, N. Relações de gênero e docência. participação das mulheres no ensino superior em teologia *In XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología*, 2009, Buenos Aires. Disponível Em: <http://www.academica.org/000-062/876>. Acesso em: 15 jan. 2021.

FARIA, E. C. *et al.* Avaliação cognitiva de pessoas idosas cadastradas na Estratégia Saúde da Família: município do Sul de Minas. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.45, Esp. 2, p.1748-52, 2011.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. Memória e envelhecimento: a relação existente entre a memória do idoso e os fatores sociodemográficos e a prática de atividade física. **Revista Científica Internacional - Interscienceplace**. Edição 19, volume 1, artigo nº 6, Outubro/Dezembro, p.77-189, 2011.

FELDBERG, C. *et al.* Reserva cognitiva em pacientes com comprometimento cognitivo leve: a importância da complexidade ocupacional como um amortecedor da cognição em declínio em idosos. **AIMS Medical Science**, v.1, p.77-95, 2016.

FERNANDES, M.G. M. *et al.* Indicadores e condições associadas ao envelhecimento bem-sucedido: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, p.543-8, Jul/Set. 2011.

FERNANDEZ-BALLESTEROS R. *et al.* Active aging: a global goal. **Current Gerontology and Geriatrics Research**, p. 298012, 2013. DOI. 10.1155/2013/298012.

FIGUEIREDO, C. S. *et al.* Mudanças funcionais e cognitivas em idosos da comunidade: estudo longitudinal. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Carlos, v.17, n.3, May/June, 2013. DOI. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000094>

FILLIT, H. M., *et al.* Achieving and maintaining cognitive vitality with aging. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 77, n. 7, p.681-696. 2002.

FLAHERTY, J. A. *et al.* Developing instruments for cross-cultural psychiatry research. **Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 176, p.57-263, 1988.

FLECK, M. P. A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n.1, p.19-28, jan./mar. 1999.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, Abr. 2000.

FLECK, M. P. *et al.* Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOLOLD. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n. 3. 2006.

FLECK, M. P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006.

FLECK, M. P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. *In: A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.19-28.

FONTES, A. P. Resiliência, segundo o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (*life-span*). **Revista Kairós Caderno Temático**, v.7, p.8-20, 2010.

FORMIGA F, *et al.* The challenge of maintaining successful aging at 87 years old: the Octabaix study two-year follow-up. **Rejuvenation Research**, v.15, n. 6, p.584-9, 2012.

FREUND, A. M.; BALTES, P. B. Selection, Optimization, and Compensation as Strategies of Life Management: Correlations with Subjective Indicators of Successful Aging. **Psychology and Aging**, v.13, 531-543, 1998. DOI.10.1037/0882-7974.13.4.531

FISHER, G. G., *et al.* Exigências de trabalho mental, aposentadoria e trajetórias longitudinais do funcionamento cognitivo. **Journal Occupol Health Psychol**, v. 19, n. 2, 231-242, 2014.

GALVÃO, T. F. *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.24, n.2, p. 335-342, 2015.

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, mai./jun., 2003.

GIGNAC, N. A. M.; COTT, C.; BADLEY, E. M. Adaptation to chronic illness and disability and its relationship to perceptions of independence and dependence. **Journal of Gerontology: Psychological Sciences**, v.55B, n.6, p. 362-372, 2000.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GILL, T. M; FEINSTEIN, A. R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements, **JAMA Health Forum**, v. 272, p. 619-26, 1994.

GOMES, P. S.; PAMPLONA, J. B. Envelhecimento populacional, mercado de trabalho e política pública de emprego no Brasil. **E&G Economia e Gestão**, Belo Horizonte, v. 15, n. 41, Out./Dez. 2015.

GOMES, K. K. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho em docentes da saúde de uma instituição de ensino superior. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.15, n.1, p.18-28, 2017.

GOMES, F. R. H.; VAGETTI, G. C.; OLIVEIRA, V. **Envelhecimento Humano: Cognição, qualidade de vida e atividade física**. Curitiba: Appris, 2017.

GOMES, F. R. H. **Associação da cognição, escolaridade e atividade física com a qualidade de vida em uma amostra de idosas de Ponta Grossa-PR**. 2016. 158 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Linha de Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <http://www.prppg.ufpr.br/site/ppge/pb/trabalhos-de-conclusao/>. Acesso em: set. 2019.

GONÇALVES, C. D. Envelhecimento bem-sucedido, Envelhecimento produtivo e Envelhecimento ativo: Reflexões. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n.2, p. 645-657, 2015.

GOW, A. J. *et al.* Occupational characteristics and cognitive aging in the Glostrup 1914 cohort. **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v.69, n.2, p. 228–236, 2014.

GROTZ, C. *et al.* Why is later age at retirement beneficial for cognition? results from a french population-based study. **Journal of Nutrition, Health & Aging**, v.20, n.5, 514-519, 2016.

GROTZ, C. *et al.* Psychological transition and adjustment processes related to retirement: influence on cognitive functioning. **Aging & Mental Health**, v. 21, n.12, p. 1310-1316, 2017. DOI. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2016.1220920>.

GROTZ, C. *et al.* Occupational social and mental stimulation and cognitive decline with advancing age. **Age and Ageing**, v. 47, p.101-106, 2018.

HASHER, L.; ZACKS, R. T. Working Memory, comprehension and aging: A review and a new view. *In*: BOWER, G. H. (Ed.). **The Psychology of Learning and motivation**. San Diego, CA: Academic Press, v. 22, p. 193-225, 1988.

HENNING, G.; LINDWALL, M.; JOHANSSON, B. Continuity in well-being in the transition to retirement. **GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry**, v. 29, n.4, p. 225–237, 2016. DOI. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000155>.

HOUSE, J.S.; LANDIS, K.R.; UMBERSON, D. Social relationships and health. **Science**, v. 241, n. 4865, p.540-5; 1988. DOI. <http://dx.doi.org/10.1126/science.3399889> PMID: 3399889.

INEP. Censo da educação superior: 2019 – **notas estatísticas 2019**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2019. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2020/Notas_Estatisticas_Censo_da_Educacao_Superior_2019.pdf. Acesso em: 21 dez 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mapa político do estado do Acre**. IBGE: Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=66948>. Acesso em: 12 fev. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil Demográfico dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012 e 2015.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Coordenação de População e Indicadores Sociais. IBGE. Rio de Janeiro, p. 146, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. IBGE: Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 13 fev. 2021

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Agência IBGE notícias. atualizado em 01/10/2018 15H52. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 20 abr. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população 2018**: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Agência IBGE notícias. atualizado em 01/08/2018 14H52. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 20 mar. 2020.

ICHIDA, Y.; *et al.* Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. **Social Science & Medicine**, n.094, p. 83–90, 2013. DOI.<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.05.006> PMID: 23931949.

IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão considera. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 26, n. 3, pág. 297-304, setembro de 2009.

JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 25-34, Ago. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09023>.

JAKOBSSON, U.; HALLBERG, I. R., WESTERGREN, A. Overall and health related quality of life among the oldest old in pain. **Quality of Life Research**, v. 13, n. 1, 125-36, 2004.

JORGE, M. G. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa em saúde mental. *In*: GORENSTEIN, C., ANDRADE, L. H. S., ZUARDI, A. W. **Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia**. São Paulo: Lemos Editorial; p.53-8, 2000.

KAIL, B. L.; CARR, D. C. Structural Social Support and Changes in Depression During the Retirement Transition: "I Get by With a Little Help from My Friends". **Journals of Gerontology: Social Sciences**, v. XX. n. XX, 2019.

KAIL, R.; SALTHOUSE, T. A. Processing speed as a mental capacity. **Acta Psychological**, 86, 199-225, 1994. DOI. 10.1016/0001-6918(94)90003-5.

KRZEMIEN, D. Sabiduría, Pensamiento Postformal y Autoregulación en Adultos Mayores. *Estudios Interdisciplinarios sobre o Envelhecimento*, v. 19, n. 2. 2014.

KOK, A. A. L. *et al.* Socioeconomic inequalities in a 16-year longitudinal measurement of successful ageing. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 70, n.11, p.1106–1113, 2016. DOI. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206938>.

KÖNIG, S. *et al.* Retirement as a lens for socioeconomic differences in Cognition and well-being. **Nordic journal of working life studies**, v.8, p. 63-80, 2018. DOI. 10.18291/njwls.v8i2.106155.

LANE, A. P. *et al.* Is Occupational Complexity Associated with Cognitive Performance or Decline? Results from the Australian Longitudinal Study of Ageing. **Gerontology**, v. 63, p. 550–559, 2017.

LENARDT, M. H. *et al.* Associação entre cognição e habilitação para direção veicular em idosos. **Avances em Enfermagem**, v.36, n.2, p.179-187, 2018.

LI, Y., *et al.* Participation in productive activities and health outcomes among older adults in urban China. **Gerontologia**, v. 54, n.5, p.784–796, 2014. DOI. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt106>.

LIU, H.; LOU, V. W. Q. Patterns of productive activity engagement as a longitudinal predictor of depressive symptoms among older adults in urban China. **Aging & Mental Health**, v. 21, n.11, p.1147–1154, 2017. DOI. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1204983>.

LIMA, P. M. R.; COELHO, V. L. D. The art of aging: an exploratory study on life history and aging. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 1, 4–19, 2011. DOI. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000100002>

LOPES, M. A. **Pessoas Longevas e atividade física: fatores que influenciam a pratica**. 2012. 253 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/96159/303913.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 nov. 2019.

LOPES, M. J.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, SP, v.19, n.2, p.181-199, abril-junho, 2016.

LORENZO-LÓPEZ L. *et al.* Effects of Degree of Urbanization and Lifetime Longest-Held Occupation on Cognitive Impairment Prevalence in an Older Spanish Population. **Frontiers in Psychology**, v.8, p. 162, 2017.

LOURENÇO, M. I. T. **Atividade Física, Aptidão Física e Cognição em Idosas**. 2013. 136 f. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. 2013.

MACHADO, C. N. C.; LUCAS, M. G. APOSENTADORIA: como professores vivenciam este momento?. **ReCaPe Revista de Carreiras e Pessoas**, São Paulo, v. VII, n. 2, Mai/Jun/Jul/Ago, 2017.

MACÊDO, L. S. S., BENDASSOLLI, P. F.; TORRES, T. L. Preditores do adiamento da aposentadoria por servidores públicos federais. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, Colombia, v. 37, n.1, 153-167 p 2019. DOI. 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4556

MALTA, M. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n.3, p. 559-565, 2010.

MATSUDO, S. *et al.* Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, 2001.

MATTOS, P. *et al.* Memory complaints and test performance in healthy elderly persons. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 61, n.4, p.920-4, 2003.

MANSO, M. E. G.; MARESTI, L. T. P.; OLIVEIRA, H. S. B. Análise da qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, e190013, out., 2019.

MAZO, G. Z. **Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas**. 2003. Tese (Doutorado em Ciências do Desporto e Educação Física). Universidade do Porto, Porto: 2003.

MAZZONI, F., PERACCHI F. Envelhecimento, habilidades cognitivas e aposentadoria. **European Economic Review**, v.56, p.691-710, 2012.

MENEZES, L. N.; VICENTE, L. C.C. Envelhecimento vocal em idosos instucionalizados. **Revista CEFAC** , São Paulo, v. 9, n. 1, p. 90-98, mar 2007.

MEREGE FILHO, C. A. A. *et al.* Influência do exercício físico na cognição: uma atualização sobre mecanismos fisiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 237-241, 2014.

MEIRELLES, M. A. E. **Atividade física na 3ª idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe**. Uma abordagem psicanalítica da velhice. São Paulo: Aleph, 1999.

MOREIRA, M. M. S. **Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento**. 2000. 91 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

MOREIRA, J. O.; VIEIRA, R. F. Permanência no emprego: velhice saudável ou negação do envelhecimento?. **Revista pesquisas e práticas psicossociais**, v.9, n.1, p. 57-63, 2014.

NAÇÕES UNIDAS (UNFPA), e Help Age International. Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. Nova York; Londres. 2012. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf. Acesso em: 16 nov. 2019.

NARDI, T.; SANVICENTE-VIEIRA, B.; GRASSI-OLIVEIRA, R. Déficits na Memória de Trabalho em Idosos com Depressão Maior: Uma Revisão Sistemática. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 221-228, abr./jun., 2013.

NASCIMENTO, A. M. População e família brasileira: ontem e hoje. *In: Anais do 15º Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Caxambu: ABEP, 2006. p.1-14. Disponível em: http://143.107.236.240/disciplinas/SAP5846/populacao_familia_nascimento_abep6.pdf. Acesso em: 20 ago. 2018.

NASCIMENTO, R. P. “Trabalhar É Manter-Se Vivo”: Envelhecimento e Sentido do Trabalho para Docentes do Ensino Superior. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, mai./ago., 2016.

NASREDDINE, Z. *et. al.* The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. **Journal American Geriatrics Society**, v.53, n. 4, 695-699, 2005.

NERI, A. L.; CACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. *In: NERI, A.L.; DEBERT, G.G. (Orgs.). Velhice e Sociedade*. Campinas, SP: Papyrus, 1999. 113-140.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

NERI, A. L. **Qualidade de Vida na Idade Madura**.(Org.) 5.ed. Campinas, SP: Papyrus, 2003.

NERI, A.; YASSUDA, M. (Eds.). **Velhice bem-sucedida**. Campinas, SP: Papyrus, 2004.

NERI, A. L. Qualidade madura no atendimento domiciliário. *In*: DUARTE, Y. A. O., DIOGO, M. J. D. (Orgs.). **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo, SP: Atheneu, 2008, p.33-47.

NERI, A. L. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. *In* A. L. Neri (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2009. p. 288.

NERI, A. L. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. *In*: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D; COSENZA, R. M. (Orgs). **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p.17-42.

NEVILL, D. D.; SUPER, D. E. **The Salience Inventory**: Theory, application, and research. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986.

NOGUEIRA, S. L. *et al.* Capacidade funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 4, p. 322-9, jul./ago. 2010.

NUNES, M. Envelhecimento Cognitivo: principais mecanismos explicativos e suas limitações. **Cadernos de Saúde**, v.2, n.2, p.19–29, 2009.

NUNES, R. R. *et al.* Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.13, n.5, p.376-88, 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Sociedades em envejecimiento: ventajas y costes de vivir más. Trabajo: la revista de la OIT, n.67, 2009. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/-dcomm/documents/publication/wcms_122248.pdf. Acesso em: 3 de mar. 2021.

OKAMOTO, S. *et al.* Employment and health after retirement in Japanese men. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 96, p.826-833, 2018.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano [recurso eletrônico]**. Tradução de Carla Filomena Marques Pinto Vercesi et al. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2006.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; PICICIN, C. T. Contribuições da Organização Mundial de Saúde na promoção da qualidade de vida: uma visão geral dos instrumentos WHOQOL. *In*: GUTIERREZ, G. L.; VILARTA, R.; MENDES, R. T. (ORG). **Políticas públicas, qualidade de vida e atividade física**. Campinas: IPES Editorial, 2011, p.113-122.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n.2, p. 241-50, abr./jun. 2012.

PEREIRA, R. J. *et al* . Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 27-38, Abr. 2006.
DOI. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000100005>.

PEREIRA, L. M. D. C. **Conflito Trabalho-família nos tripulantes da aviação civil: A utilização de Estratégias SOC e o Engagement no trabalho**. 2016. 39p. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia), Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/25352>. Acesso em: 02 jan. 2021.

PIMENTA, F. A. P. *et al* . Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo , v. 54, n. 1, p. 55-60, Fev. 2008 . DOI. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000100021>.

PIMENTEL, F.; DINIZ, A. M.. Capacidade motora percebida e seleção, otimização e compensação: efeitos da idade e institucionalização. **Psico-USF**, Itatiba, v. 17, n. 3, pág. 357-368, dez. 2012. DOI. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712012000300002> .

POCINHO, R. *et. al*. **Envelhecimento e Economia Social**: perspectivas atuais. Viseu: Psicossoma, 2013.

POWER, M. J *et al*. Development of the WHOQOL-Old module. **Quality of Life Research**, Amsterdam, v. 14, n. 10, p. 2197-2214, 2005.

PRANATHI, R.; SUGUNA, S. "Retirement: Prejudice against Future Cognitive Decline". **Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences**, v. 4, n.15, p. 2459-2465, Feb. 2015. DOI.10.14260/jemds/2015/355.

RABELO, D. F; NERI, A. L. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 403-412, set./dez. 2005.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. A Complexidade Emocional dos Relacionamentos Intergeracionais e a Saúde Mental dos Idosos. **Pensando Famílias**, v. 18, n.1, p. 138 -153, jun. 2014.

RAFFONE, A. M.; HENNINGTON, E. A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n.4, p.669-76, 2005.

RAMOS, E. L.; SOUZA, N. V. D. O.; CALDAS, C. P. Qualidade de vida do idoso trabalhador. **Revista de Enfermagem**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 16, n.4, p. 507-11, out/dez.2008.

RAMOS, M. F. H. *et al.* Satisfação no trabalho docente: Uma análise a partir do modelo social cognitivo de satisfação no trabalho e da eficácia coletiva docente. **Estudos de psicologia (Natal)**, Natal, v. 21, n. 2, p.179-191, Jun. 2016. DOI. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160018>.

RIBEIRO, B. Q. *et al.* Envelhecimento, aposentadoria e previdência social: reflexões necessárias. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, v.1, n.2, p. 180-187, 2015.

RIBEIRO, P. C. C.; YASSUDA, M. Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice. *In*: NERI, A. L. (Org.), **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas: Atheneu, 2007, p.189-204.

RIBEIRO, D. P.; APRILE, M. R.; PELUSO, É. T. P. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham. **Mais 60-Estudos sobre Envelhecimento**. V. 31, n. 77, Ago 2020.

RIEDEL, N.; MÜLLER, A.; EBENER, M. Applying Strategies of Selection, Optimization, and Compensation to Maintain Work Ability-A Psychosocial Resource Complementing the Job Demand-Control Model? Results From the Representative IliA Cohort Study on Work, Age, and Health in Germany. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 57, n. 5, 552–561, 2015. DOI.<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000402>

RILEY, M.; RILEY, J. W. Age integration and lives of older people. **Gerontologist**, v. 34, n.1, p. 110-5, 1994.

ROBERTS, B. A.; *et al.* Does retirement influence cognitive performance? The Whitehall II Study. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 65, n.11, p.958–63, 2011. DOI.10.1136/jech.2010.111849.

ROCHA, M. S. Uma perspectiva para a compreensão da profissão docente no Ensino Médio: a teoria social cognitiva. **Psicologia Ensino & Formação**, Brasília, v. 5, n. 2, p.122-136, 2014.

ROCHA, E. C. de A. **Prática de Atividades Físicas X Saúde do Idoso**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 12 dez. 2012. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/monografia-tcc-tese/pratica-de-atividades-fisicas-x-saude-doidoso,41134.html>. Acesso em: 13 out. 2020.

ROHWEDDER, S.; WILLIS, R. J. Mental Retirement. **Journal of Economic Perspectives**, v.24, n.1, p.1-20, 2010.

ROSA, T. E. C. *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, Fev. 2003. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000100008>.

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Human aging: usual and successful. **Science**, v.10, n.237, p.143-9, Jul 1987.

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Successful aging. **Aging**. Milano. v.10, n.2, p.142-4, Apr 1998.

SÁ, C. M. S. O idoso no mundo do trabalho: configurações atuais. **Cogitare Enfermagem**. v.16, n.3, 536-42 p, Jul/Set, 2011.

SAVICKAS, M. L. **Career Construction**: A developmental theory of vocational behavior. *In* D. Brown and L. Brooks (Eds), *Career Choice and Development* 4. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2002, p.149-205.

SALTHOUSE, T. A. The Nature of the Influence of Speed on Adult Age Differences in Cognition. **Developmental Psychology**, v.30, p.240-59, 1994.

SALTHOUSE, T. A. The Processing-Speed Theory of Adult Age Differences in Cognition. **Psychological Review**, v. 103, n.3, p. 403-428, 1996. DOI.10.1037/0033-295x.103.3.403.

SAMPIERI, R. H.; CALLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5. Ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SARMENTO, A. L. R. **Apresentação e aplicabilidade da versão brasileira da MoCA (Montreal Cognitive Assessment) para rastreio de comprometimento cognitivo leve**. 2009. 82f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2009.

SILVA, R. D. M. **O trabalho da pessoa idosa e a sua relação com o sofrimento e o prazer: um estudo qualitativo realizado numa empresa privada**. 1999. 103f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 1999.

SILVEIRA, R. E. *et al.* Qualidade de vida de professores do ensino fundamental em um município brasileiro. **Revista Enfermagem Referência**, Coimbra, v. SerIII, n. 4, p. 115-123, jul. 2011.

SILVA, M. M.; TURRA, V.; CHARIGLIONE, I. P. F. S. Idoso, depressão e aposentadoria: Uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 10, n.2, p. 119-136, 2018.

SILVA, M. J.; VARELA, Z. M. O conceito de adaptação na terceira idade: uma aproximação teórica. **Arquivos de Geriatria e Gerontologia**, v. 3, n. 1, p. 25-29, 1999.

SILVA, M. O. *et al.* Trabalho, atividades de lazer e apoio familiar. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. 2017 mai./ago., v. 28, n. 2, p. 163-72. DOI.<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i2p163-172>

SILVA, M. M., *et al.* Idoso, depressão e aposentadoria: Uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 10, n. 2, p. 119-136, 2018.

SOUZA L, GALANTE H, FIGUEIREDO D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, v.37, p. 364-71, 2003.

SOUTO, J. F.; OLIVEIRA, R. K. Envelhecimento bem-sucedido e estratégias de seleção, otimização e compensação em idosos com câncer. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar-SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 170-188, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jan. 2021.

SOUZA, I. S. M. Qualidade de vida de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica**, Viçosa, v. 22, n.1, p. 131-152, 2011.

SÖRMAN, D. E. *et al.* Complexity of Primary Lifetime Occupation and Cognitive Processing. *Front. Psychology*. 10: 1861, 2019.

SCHLINDWEIN-ZANINI, R. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 2, p.220- 226, 2010.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n.4, p.585-593, out./dez., 2008.

SHULMAN, K. I. *et al.* IPA survey of brief cognitive screening instruments. **International Psychogeriatrics**, v.18, n.2, p. 281-294, 2006.

STAFF, R.T. *et al.* What provides cerebral reserve? **Journal BRAIN**, v. 127, p.1191–9, 2004.

SMART, E. L. *et al.* Occupational complexity and lifetime cognitive abilities. **American Academy of Neurology**, v. 83, p. 2285–2291, 2014.

TAVARES, D. M. S. *et al.* Fatores associados com a qualidade de vida de homens idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 678-685, Jun 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300022>.

TAVARES, D. M. S. *et al.* Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3557-3564, nov. 2016. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>.

TAN, M. E. *et al.* Employment status among the Singapore elderly and its correlates. **Psychogeriatrics**, v.17, n.3, p.155–163, 2017.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TOMASINI, S. L. V.; ALVES, S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 88-102, jan./jun. 2007.

TORELLY, I. W. O. **A Influência do trabalho na qualidade de Vida do idoso e na sintomatologia depressiva**. 2008. 106 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Inst. De Geriatria e Gerontologia, PUCRS. Porto Alegre, 2008.

TEIXEIRA, A. B. M., FREITAS, M. A. Mulheres na docência do ensino superior em cursos de física. **Ensino Em Re-Vista**, v.21, n.2, p.329-340, jul./dez. 2014.

TURRA, C. M.; QUEIROZ, B. L. Before it's too late: demographic transition, labour supply and social security problems in Brazil. *In*: United nations expert group meeting on social and economic implications of changing population age structures. Proceedings [...]. México: Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População, 2005.

VAGETTI, G. C. *et al* . Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 12, p. 3483-3493, Dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200005>.

VAGETTI, G. C. *et al*. Associação entre atividade física e qualidade de vida em idosos: uma revisão sistemática, 2000-2012. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 76-88, mar 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0895>.

VALENTE, G. S. O. C.; CORTEZ, E. A.; NASCIMENTO, I. R. A educação em saúde como contribuição do enfermeiro para otimização do desempenho laboral dos idosos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, Online**, v.3., n.1, p. 1649-61, jan/mar. 2011.

VALER, D. B. *et al*. The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 809-819, Dec. 2015. DOI. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042>.

VIEIRA, M. A. R. V. **Manual de Direito Previdenciário**: Teoria, Jurisprudência e 580 questões. 6.ed.Rio de Janeiro: Impetus,2006.

WICHMANN, F. *et al*. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.

WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological Medicine**. London, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998.

WHO. World Health Organization. **Principios de las naciones unidas a favor de las personas de edad**: resolución 46/91. Geneva, 1991.

WHO. World Health Organization. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.



WHO. World Health Organization. **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. Geneva, 2010.

WHO. World Health Organization. **Mental Health Action Plan 2013-2020**. Geneva: WHO Press, p. 50, 2013.

WHO. World Health Organization. **Global strategy and action plan on ageing and health**. Geneva, 2017, Disponível em <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

YASSUDA, M. S. Memória e envelhecimento saudável. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J., GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.1245-51.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

	<p>Universidade Estadual do Paraná Credenciada pelo Decreto Estadual n. 9538, de 05/12/2013. Campus de Curitiba II</p>	
---	--	---

Título da pesquisa: **“ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO, COGNIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADOS COM A APOSENTADORIA DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR”**

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Gislaine Cristina Vagetti, docente da Universidade Estadual do Paraná.

Demais pesquisadores envolvidos: Neméia de Oliveira Farias - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná.

Gostaria de convidá-lo(a) a participar do estudo intitulado **“ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO, COGNIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADOS COM A APOSENTADORIA DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR”** sob a orientação da Profa. Dra Gislaine Cristina Vagetti. Este estudo busca Relacionar envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida com a aposentadoria de docentes que permanecem em atividade laboral e aposentados do Ensino Superior. Ao participar desse estudo, o Sr. / Sra poderá contribuir para maior compreensão da relação entre o envelhecimento bem-sucedido, cognição e qualidade de vida entre docentes idosos em atividade e aposentados da Universidade Federal do Acre. Para isso o Sr. / Sra. deve estar ciente de que:

- 1) Sua participação é voluntária e sua recusa não implicará em prejuízos ao Sr. / Sra. ou de qualquer familiar;
- 2) As informações das entrevistas, que possam ser realizadas, poderão ser utilizadas para fins de ensino para os estudantes da área da educação e, também, em eventos ou trabalhos científicos, não sendo expostos de forma que o (a) identifique e a sua identidade será sempre preservada;
- 3) Caso o Sr. / Sra. aceite participar, será realizada uma entrevista e aplicado os questionários cujo procedimento é simples e dispensa qualquer conhecimento especial;
- 4) Não existe nenhum risco previsto ou eventual a sua saúde em participar deste estudo;

5) O sr. / Sra. é livre para desistir, a qualquer momento de participar deste trabalho e, também, poderá obter qualquer informação sobre este estudo quando desejar;

6) O sr. / Sra. não terá nenhum benefício direto com a participação neste estudo.

Enfim, tomei conhecimento do conteúdo deste Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo que será desenvolvido. **Assim, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.**

Aceito responder os questionários	SIM ()	NÃO ()
Concordo em ser fotografado	SIM ()	NÃO ()
Concordo em ser filmado	SIM ()	NÃO ()
Concordo que minhas imagens sejam mostradas em congressos e salas de estudo	SIM ()	NÃO ()

Contatos para informações:

A Prof. Dra. Gislaine Cristina Vagetti e Neméia de Oliveira Farias, responsáveis por este estudo, poderão ser localizadas na Universidade Federal do Paraná, Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Departamento de Educação Física, ou pelo email nemeiafarias@hotmail.com.

Rio Branco-AC, _____ de _____ de 20____

Nome e assinatura do participante da pesquisa

Profa. Dra. Gislaine Cristina Vagetti

Doutoranda Neméia de Oliveira Farias

ANEXO B – QUESTIONÁRIO ECONÔMICO

Data da coleta: _____

Agora vou fazer algumas perguntas sobre os itens de domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

No domicílio tem...

Itens de conforto	Quantidade que possui				
	Não possui	1	2	3	4 ou +
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular.					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana.					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho.					
Quantidade de banheiros.					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel.					
Quantidade de geladeiras.					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex.					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones.					
Quantidade de lavadora de louças.					
Quantidade de fornos micro-ondas.					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional.					
Quantidade de máquinas de secar roupas, considerando lava e seca.					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/pavimentada
2	Terra/cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.	
Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto/ Fundamental I incompleto	Analfabeto/ Primário completo
Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto	Primário completo/ Ginásio incompleto
Fundamental completo/ Médio incompleto	Ginásio completo/ Colegial incompleto
Médio completo/ Superior incompleto	Colegial completo/ Superior incompleto
Superior completo	Superior completo

ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE SELEÇÃO, OTIMIZAÇÃO E COMPENSAÇÃO – SOC

Nome: _____ Idade: _____

Instrução do Instrumento: Escolha qual das duas afirmativas caracterizam o seu comportamento de planejamento de vida, a partir das duas pessoas fictícias apresentadas A e B. Marque com um 'X' em cima da afirmativa escolhida.

Item	Seleção Eletiva (SE)	
	A	B
SE 1	Eu concentro toda a minha energia em poucas coisas.	Eu divido a minha energia entre muitas coisas.
SE 2	Eu sempre foco no objetivo mais importante em um dado momento.	Eu estou sempre trabalhando em vários objetivos ao mesmo tempo.
SE 3	Quando eu penso o que quero na vida, eu me comprometo com um ou dois objetivos importantes.	Até mesmo quando eu realmente penso sobre o que quero da vida, eu aguardo e vejo o que acontece, não me comprometendo com um ou dois objetivos em particular.
SE 4	Para atingir um determinado objetivo, eu me disponho a abandonar outros objetivos.	Eu não me disponho a abandonar outros objetivos apenas para atingir um objetivo em particular.
SE 5	Eu busco apenas um objetivo de cada vez.	Eu busco sempre vários objetivos ao mesmo tempo, com isso facilmente fico paralisado.
SE 6	Eu sei exatamente aquilo que quero e o que não quero.	Muitas vezes, eu apenas sei o que eu quero quando surge uma situação específica.
SE 7	Quando eu me decido por um objetivo, eu me fixo nele.	Eu posso mudar um objetivo a qualquer momento.
SE 8	Eu sempre direciono a minha atenção ao meu objetivo mais importante.	Eu sempre abordo vários objetivos ao mesmo tempo.
SE 9	Eu tomo decisões de vida importantes.	Eu não gosto de me comprometer com decisões de vida específicas.

SE 10	Eu considero exatamente aquilo que é importante para mim.	Eu aceito as coisas como elas vem e me conduzo a partir daí.
SE 11	Eu não tenho muitos objetivos na vida que são igualmente importantes para mim.	Eu tenho muitos objetivos na vida que são igualmente importantes para mim.
SE 12	Eu estabeleço meus objetivos claramente e me prendo a eles.	Eu frequentemente adapto meus objetivos a pequenas mudanças.
Seleção Baseada em Perdas (SBP)		
SBP 1	Quando as coisas não vão tão bem quanto antes, eu escolho um ou dois objetivos importantes.	Quando as coisas não vão tão bem quanto antes, eu ainda tento manter todos os meus objetivos.
SBP 2	Se eu não posso realizar algo importante do mesmo modo como fiz antes, eu procuro um novo objetivo.	Quando eu não posso fazer algo importante do modo como fiz antes, eu distribuo o meu tempo e energia entre muitas outras coisas.
SBP 3	Quando eu não posso fazer algo tão bem quanto eu costumava fazer, eu penso a respeito do que exatamente é importante para mim.	Quando eu não posso fazer algo tão bem quanto costumava fazer, eu espero e vejo o que acontece.
SBP 4	Se eu não posso fazer alguma coisa tão bem quanto antes, me concentro apenas no essencial.	Mesmo que eu não possa fazer algo tão bem quanto antes, eu sigo buscando todos os meus objetivos.
SBP 5	Quando eu não posso continuar a fazer algo como costumava, eu direciono a minha atenção ao meu objetivo mais importante.	Quando eu não posso continuar a fazer algo como costumava, eu direciono a minha atenção, como sempre, para todos os meus objetivos.
SBP 6	Quando algo se torna cada vez mais difícil para mim, eu considero quais objetivos que eu poderia atingir nestas circunstâncias.	Quando algo se torna cada vez mais difícil para mim, eu aceito isto.
SBP 7	Se as coisas não funcionam mais tão bem quanto antes, eu prossigo com o meu principal objetivo.	Se as coisas não funcionam mais tão bem, eu deixo como estão.
	Quando algo exige mais e mais esforço, eu penso a respeito do	Quando algo exige mais e mais esforço, eu não me preocupo com isso.

SBP 8	que exatamente eu realmente quero.	
SBP 9	Quando as coisas não vão tão bem quanto antes, eu desisto de alguns objetivos para me concentrar naqueles mais importantes.	Quando as coisas não vão tão bem como antes, eu espero por tempos melhores.
SBP 10	Quando eu não sou capaz de conseguir alguma coisa, eu direciono meus esforços para aquilo que ainda é possível.	Quando eu não sou capaz de conseguir alguma coisa, eu confio que a situação vai melhorar por si.
SBP 11	Quando as coisas não vão tão bem quanto antes, eu penso a respeito do que realmente é importante para mim.	Quando as coisas não vão tão bem quanto antes, eu deixo como estão.
SBP 12	Quando eu não posso mais fazer alguma coisa do meu jeito de sempre, eu penso a respeito do que exatamente sou capaz de fazer nesta circunstância.	Quando eu não posso mais fazer alguma coisa do meu jeito de sempre, eu não penso muito sobre isso.
Otimização		
O1	Eu continuo trabalhando no que planejei, até que tenha sucesso.	Quando eu não sou bem-sucedido imediatamente no que quero fazer, eu não tento outras possibilidades por muito tempo.
O2	Eu faço todo o esforço para atingir um determinado objetivo.	Eu prefiro esperar um pouco e ver se as coisas funcionarão por si só.
O3	Se algo é importante para mim, eu me dedico total e completamente a isto.	Mesmo que algo seja importante para mim, eu ainda tenho dificuldade em me dedicar total e completamente a isto.
O4	Eu continuo tentando até que eu seja bem-sucedido em um objetivo.	Quando eu não sou bem-sucedido logo em um objetivo, eu não continuo tentando por muito tempo.
O5	Eu faço tudo que posso para realizar os meus planos.	Eu espero um pouco primeiro para ver se meus planos não se realizam por si.
O6	Quando eu escolho um objetivo, eu também estou disposto a investir muito esforço nele.	Eu geralmente escolho um objetivo que eu posso atingir sem muito esforço.

O7	Quando quero conseguir algo difícil, penso bem sobre o melhor momento e oportunidade para agir.	Quando eu quero conseguir algo, eu pego a primeira oportunidade que aparece.
O8	Quando eu começo algo que é importante para mim, mas que tem pouca chance de sucesso, faço um esforço especial.	Quando eu começo algo que é importante para mim, mas que tem pouca chance de sucesso, eu geralmente paro de tentar.
O9	Quando quero ir em frente, também observo como os outros que obtiveram êxito fizeram para ter sucesso.	Quando quero ir em frente, só eu mesmo sei o melhor caminho de fazê-lo.
O10	Eu penso sobre exatamente como eu realizo melhor meus planos.	Eu não penso muito sobre como realizar meus planos, eu apenas tento.
O11	Quando algo é importante para mim, eu não deixo que contratempos me desanimem.	Contratempos me mostram que eu devo me dedicar a outra coisa.
O12	Eu penso sobre qual seria o melhor momento para realizar meus planos.	Quando se trata da realização dos meus planos, eu começo logo sem planejar.
Compensação (C)		
C1	Quando as coisas não vão tão bem quanto elas costumavam, eu continuo tentando outras formas até que eu consiga atingir o mesmo resultado que eu tinha.	Quando as coisas não vão tão bem quanto elas costumavam, eu aceito isto.
C2	Quando algo em minha vida não está funcionando tão bem quanto costumava, eu peço ajuda ou conselho aos outros.	Quando algo em minha vida não está funcionando tão bem quanto costumava, eu decido o que fazer por mim mesmo, sem envolver outras pessoas.
C3	Quando se torna mais difícil para mim obter os mesmos resultados, eu continuo tentando arduamente até que eu consiga fazer tão bem quanto antes.	Quando se torna mais difícil para mim obter os mesmos resultados, eu prefiro desistir.
C4	Para as coisas importantes, eu necessito pensar se preciso dedicar mais tempo e esforço.	Mesmo que algo seja importante para mim, pode acontecer que eu não dedique tempo ou esforço necessário.

C5	Em situações de vida particularmente difíceis, eu tento obter ajuda de médicos, conselheiros ou outros especialistas.	Em situações de vida particularmente difíceis, eu tento resolver por mim mesmo.
C6	Quando as coisas não estão indo tão bem, eu aceito ajuda de outros.	Mesmo em situações difíceis, eu procuro não sobrecarregar os outros.
C7	Quando as coisas não estão tão bem como de costume, eu procuro outras maneiras de obtê-las.	Quando as coisas não saem do jeito que elas costumavam, eu as aceito como elas estão.
C8	Quando eu não posso mais realizar algo tão bem quanto costumava, eu procuro outros meios e formas de conseguir.	Quando eu não posso mais realizar algo tão bem quanto costumava, então eu aceito isto.
C9	Quando eu não posso fazer algo tão bem quanto eu costumava, então eu peço para outra pessoa fazer isto por mim.	Quando eu não posso fazer algo tão bem como eu costumava, eu aceito a mudança.
C10	Quando eu tenho medo de perder algo que eu conquistei, então eu invisto mais tempo e esforço nisto.	Eu não me disponho a investir mais tempo, apenas para não perder o que já conquistei.
C11	Quando algo não funciona tão bem como de costume, observo como os outros fazem.	Quando algo não funciona tão bem como de costume, eu não gasto muito tempo pensando sobre isto.
C12	Quando algo não funciona tão bem como de costume, eu leio livros e assisto a programas de aconselhamento.	Quando algo não funciona tão bem como de costume, sou eu que sei o que é melhor para mim.

ANEXO D – TESTE MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) Nome: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Versão Experimental Brasileira Escolaridade: _____ Data de avaliação: ___/___/___
 Sexo: _____ Idade: _____

VISUOESPACIAL / EXECUTIVA		Copiar o cubo					Desenhar um RELÓGIO (onze horas e dez minutos) (3 pontos)		Pontos	
							[] [] [] Contorno Números Ponteiros		[] / 5	
NOMEAÇÃO										
										[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] / 3
MEMÓRIA		Leia a lista de palavras, O sujeito de repeti-la, faça duas tentativas Evocar após 5 minutos			Rosto	Veludo	Igreja	Margarida	Vermelho	Sem Pontuação
					1ª tentativa					
					2ª tentativa					
ATENÇÃO		Leia a seqüência de números (1 número por segundo)			O sujeito deve repetir a seqüência em ordem direta [] 2 1 8 5 4		O sujeito deve repetir a seqüência em ordem indireta [] 7 4 2			[] / 2
		Leia a série de letras. O sujeito deve bater com a mão (na mesa) cada vez que ouvir a letra "A". Não se atribuem pontos se ≥ 2 erros. [] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B								[] / 1
		Subtração de 7 começando pelo 100 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 ou 5 subtrações corretas: 3 pontos; 2 ou 3 corretas 2 pontos; 1 correta 1 ponto; 0 correta 0 ponto								[] / 3
LINGUAGEM		Repetir: Eu somente sei que é João quem será ajudado hoje. []			O gato sempre se esconde embaixo do Sofá quando o cachorro está na sala. []					[] / 2
		Fluência verbal: dizer o maior número possível de palavras que comecem pela letra F (1 minuto). [] _____ (N ≥ 11 palavras)								[] / 1
ABSTRAÇÃO		Semelhança p. ex. entre banana e laranja = fruta []			trem - bicicleta []		relógio - régua []			[] / 2
EVOCAÇÃO TARDIA		Deve recordar as palavras SEM PISTAS			Rosto	Veludo	Igreja	Margarida	Vermelho	Pontuação apenas para evocação SEM PISTAS
OPCIONAL		Pista de categoria			[]	[]	[]	[]	[]	
		Pista de múltipla escolha			[]	[]	[]	[]	[]	
ORIENTAÇÃO		[] Dia do mês [] Mês [] Ano [] Dia da semana [] Lugar [] Cidade								[] / 6
© Z. Nasreddine MD www.mocatest.org Versão experimental Brasileira: Ana Luisa Rosas Sarmento Paulo Henrique Ferreira Bertolucci - José Roberto Wajman (UNIFESP-SP 2007)								TOTAL Adicionar 1 pt se ≤ 12 anos de escolaridade [] / 30		

**ANEXO E – QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF
VERSÃO EM PORTUGUÊS**

Nome _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

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 a 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**.

***Questão com escore reverso**

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1 Muito ruim	2 Ruim	3 Médio	4 Boa	5 Muito boa
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.					
3. *Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
4. *O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
5. O quanto você aproveita a vida?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
7. O quanto você consegue se concentrar?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.					
10. Você tem energia suficiente para o seu dia a dia?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
11. Você é capaz de aceitar a sua aparência física?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente

12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
13. Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
14. Em que medida você tem oportunidade de atividades de lazer?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
As questões seguintes perguntam sobre o quão bem ou satisfeito(a) você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.					
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1 Muito ruim	2 Ruim	3 Médio	4 Bom	5 Muito bom
16. Quão satisfeito(a) você está com seu sono?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que recebeu de seus amigos?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
A questão seguinte refere-se a “com que frequência” você sentiu ou experimentou certas coisas, nas últimas duas semanas.					
26. *Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como, mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1 Nunca	2 Algumas vezes	3 Frequentemente	4 Muito frequentemente	5 Sempre

ANEXO F – QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD

VERSÃO EM PORTUGUÊS

Nome _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Instruções

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade. Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta. Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser :

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

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

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

*Questão com escore reverso

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

	1	2	3	4	5
Old.01 - *F25.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Old.02 - *F25.3 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.03 - F26.1 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.04 - F26.2 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.05 - F26.4 O quanto você sente que as pessoas ao seu	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente

redor respeitam a sua liberdade?					
Old.06 - *F29.2 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.07 - *29.3 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.08 - *F29.4 O quanto você tem medo de morrer?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.09 - *F29.5 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
As seguintes questões perguntam sobre quão completamente você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.					
Old.10 - *F25.4 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
Old.11 - F26.3 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
Old.12 - F27.3 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
Old.13 - F27.4 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
Old.14 - F28.4 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.					
Old.15 - F27.5 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito Satisfeito
Old.16 - F28.1 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa seu tempo?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito Satisfeito
Old.17 - F28.2 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito Satisfeito

Old.18 - F28.7 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito Satisfeito
Old.19 - F27.1 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?	1 Muito infeliz	2 Infeliz	3 Nem feliz nem infeliz	4 Feliz	5 Muito feliz
Old.20 - F25.2 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?	1 Muito ruim	2 Ruim	3 Nem ruim nem boa	4 Boa	5 Muito boa
As seguintes questões se referem a qualquer relacionamento íntimo que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.					
Old.21 - F30.2 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.22 - F30.3 Até que ponto você sente amor em sua vida?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.23 - F30.4 Até que ponto você tem oportunidades para amar?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
Old.24 - F30.7 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente

**ANEXO G – QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – IPAQ
VERSÃO CURTA**

Nome: _____

Data: ____/____/____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

Para responder as questões lembre-se que:

$\frac{3}{4}$ atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal

$\frac{3}{4}$ 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:

1a Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa 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

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

2a. 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 (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. 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: _____

3a 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

3b 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: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**? _____ horas ____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

_____ horas ____ minutos

ANEXO H – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNESPAR - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO PARANÁ -
CAMPUS CURITIBA II



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COGNIÇÃO, QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO BEM SUCEDIDO DE DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

Pesquisador: Gislaíne Cristina Vagetti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13486619.0.0000.0094

Instituição Proponente: Faculdade de Artes do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.325.932

Apresentação do Projeto:

A população idosa tem aumentado acentuadamente nas últimas décadas de tal forma que muitos permanecem em atividade envelhecendo na profissão que escolheram, dentre as quais destacaremos, neste estudo, a docência. Acredita-se que os docentes idosos que permanecem em atividade, apresentarão escores melhores relacionados à cognição, qualidade de vida e envelhecimento bem sucedido quando comparados aos docentes aposentados.

Objetivo da Pesquisa:

Comparar a cognição, qualidade de vida e envelhecimento bem sucedido entre docentes idosos na ativa e aposentados da Universidade Federal do Acre

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Possíveis riscos desta pesquisa podem ser atribuídos aos instrumentos de coleta dos dados, que, apesar de serem questionários validados para a realidade brasileira e para a população idosa, pretendem extrair informações relacionadas a constructos psicológicos e pessoais. Logo, é possível que durante o processo de coleta de dados, algum idoso se apresente mais vulnerável aos aspectos emotivos dos itens dos questionários e exteriorize sentimentos individuais de tristeza ou

Endereço: Rua dos Funcionários, 1357

Bairro: cabral

CEP: 80.035-050

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3250-7300

Fax: (41)3250-7301

E-mail: cep.fap@unespar.edu.br

UNESPAR - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO PARANÁ -
CAMPUS CURITIBA II



Continuação do Parecer: 3.325.932

excitação.

A pesquisadora responsável, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme apêndice A, comunicará aos participantes todos os objetivos, procedimentos, possíveis riscos e benefícios da participação no estudo. Como reforço de informação, antes da coleta dos dados, a pesquisadora enfatizara que a participação é voluntária, bem como garantira que os resultados obtidos serão entregues individualmente após o término da coleta, diminuindo eventuais dúvidas que porventura possam surgir.

Cabe aqui a pergunta: como serão acolhidas as manifestações emocionais devido ao preenchimento dos formulários?

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta é coerente e importante. A contribuição para a comunidade científica, como referência para futuros trabalhos que abordem o tema, que até o presente têm sido pouco explorados no país.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O documento está adequado

Recomendações:

Acrescentar estratégias de redução de possíveis riscos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se o acréscimo de estratégias de redução dos possíveis riscos

Considerações Finais a critério do CEP:

Sugere-se o acréscimo de estratégias de redução dos possíveis riscos

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1341441.pdf	24/04/2019 11:55:06		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoNemeia.pdf	24/04/2019 11:54:42	Gislaine Cristina Vagetti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	24/04/2019 11:50:42	Gislaine Cristina Vagetti	Aceito

Endereço: Rua dos Funcionários, 1357

Bairro: cabral

CEP: 80.035-050

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3250-7300

Fax: (41)3250-7301

E-mail: cep.fap@unespar.edu.br

UNESPAR - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO PARANÁ -
CAMPUS CURITIBA II



Continuação do Parecer: 3.325.932.

Ausência	TCLE.pdf	24/04/2019 11:50:42	Gislaine Cristina Vagetti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoNemeia.pdf	24/04/2019 11:50:25	Gislaine Cristina Vagetti	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoNemeia.pdf	24/04/2019 11:44:16	Gislaine Cristina Vagetti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 14 de Maio de 2019

Assinado por:

Francisco de Assis Gaspar Neto
(Coordenador(a))