

O desempenho de papéis ocupacionais de idosos sem e com sintomas depressivos em acompanhamento geriátrico

The performance of elderly's occupational roles with and without depressive symptoms in geriatric monitoring

Claudia Aline Valente Santos¹
Jair Lício Ferreira Santos²

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

Resumo

O estudo objetivou avaliar se a presença de sintomas depressivos influenciava o desempenho de papéis ocupacionais em idosos atendidos em ambulatório de geriatria de hospital público terciário. Trata-se de estudo do tipo transversal, com comparação entre grupos, de abordagem quantitativa com amostragem por conveniência. Foram considerados os dados sociodemográficos e clínicos a partir da revisão de prontuários e fornecidos pelos participantes da pesquisa, e aplicados os instrumentos Miniexame do Estado Mental, Escala de Depressão em Geriatria-15 e Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais. Os resultados mostraram homogeneidade entre os grupos quanto às características sociodemográficas, clínicas e desempenho dos papéis ocupacionais, exceto para os papéis de *Voluntário* e *Serviço Doméstico*. Houve mudanças no desempenho entre os tempos passado e presente, com grande número de perdas de papéis associada ao envelhecimento, e não necessariamente aos sintomas depressivos. Idosos do grupo sem sintomas depressivos apresentaram maior continuidade no desempenho de papel de *Serviço Doméstico*, e maior intenção de retomada do papel de *Voluntário* no futuro, o que não foi observado no grupo com sintomas depressivos. Os dados permitem concluir que o grupo sem sintomas depressivos apresentou melhor desempenho para os papéis de *Serviço Doméstico* e *Voluntário*, mas não houve diferença entre os grupos para o padrão de desempenho nos demais papéis ocupacionais.

Palavras-chave: Idoso. Depressão. Desempenho de Papéis. Terapia Ocupacional.

Abstract

The study aimed to assess if the presence of depressive symptoms could influence the performance of occupational roles in elderly patients in a Geriatric outpatient clinic within a tertiary public hospital. It is a cross-sectional study, comparing groups, and

¹ Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Terapia Ocupacional. São Carlos, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Medicina Social. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Manuscrito extraído da dissertação "Identificação de papéis ocupacionais e sintomas depressivos em idosos", apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

quantitative approach with convenience sampling. Sociodemographic and clinical data based on medical record review and provided by participants were considered, and the instruments Mini Mental State Examination, Geriatric Depression Scale-15, and Occupational Roles ID List were applied. The results showed homogeneity between the groups in terms of sociodemographic and clinical characteristics, and performance of occupational roles, except for the roles of *Volunteer* and *Domestic Services*. There were changes in performance between past and present times, with high loss of roles associated with aging and not necessarily depressive symptoms. However, elderly without depressive symptoms group had greater continuity in the *Domestic Service* role performance, and greater intention to resume the *Voluntary* role in the future, which was not observed in the group with depressive symptoms. Data shows that the group without depressive symptoms presented best performance for *Domestic Service* and *Volunteer* roles, but no difference between groups for the performance standard of other occupational roles.

Key words: Elderly.
Depression. Role Playing.
Occupational Therapy.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento mundial é um fenômeno importante em nossa sociedade, sendo acompanhado pela incidência de doenças crônicas não transmissíveis na população, e ambos têm apresentado crescimento exponencial no final do último século, sobretudo nos países em desenvolvimento.¹

Seguindo esta tendência de crescimento na população brasileira, 650 mil adultos tornam-se novos idosos a cada ano, sendo que a maior parte apresenta doenças crônicas, e alguns, limitações funcionais. Como consequência, enfermidades comuns do envelhecimento começaram a se destacar no contexto social, resultando numa dinâmica em que ocorre a maior procura dos idosos pelos serviços de saúde.²

Entre as doenças crônicas mais frequentes na população idosa, destaca-se a depressão, que eleva a probabilidade de desenvolver incapacidade funcional, gerando importante problema de saúde pública, na medida em que inclui tanto a incapacidade individual, como problemas familiares.³ Diante disso, compreender as causas, formas de manifestação e impactos da doença pode contribuir para o desenvolvimento de melhores estratégias de cuidado.

Com relação ao surgimento de estados depressivos na velhice, a literatura aponta que estes podem estar associados a uma série de fatores biológicos, sociais e psicológicos, entre os quais, baixa escolaridade, viuvez, aposentadoria, isolamento social, doença na família e elevado número de comorbidades clínicas. Sobre as manifestações, há predomínio de queixas somáticas, declínio da capacidade funcional e autonomia, dependência, diferentes perdas, incluindo a perda do *status* econômico e distúrbios psicomotores, com característica de manifestação insidiosa.³⁻⁶

Um fator agravante para os idosos é que os sintomas depressivos se manifestam de modo diverso, diferenciando-se da apresentação clássica da depressão maior em outras faixas etárias, o que significa serem de difícil detecção.⁶

Somando-se aos fatores citados, no contexto da sociedade brasileira, os idosos vivenciam dificuldades financeiras, falta de trabalho, sofrem discriminação e preconceito, isolamento social e familiar, devido ao afastamento dos papéis sociais e profissionais, bem como a perda de entes queridos. A forma como os idosos lidam com as perdas e o suporte social recebido, se não forem adequados, podem resultar em sentimentos de tristeza, medo e desamparo.⁷

Em decorrência da forma de manifestação e dificuldade diagnóstica, a depressão, por associar diversos prejuízos, tanto psicológicos quanto sociais, pode levar à perda de papéis na sociedade e, a depender da importância dada pelo sujeito aos papéis que são interrompidos ou alterados, podem surgir algumas alterações no autoconceito, no bem-estar psicológico e na saúde como um todo.⁸

Assim, torna-se importante entender o conceito de papéis ocupacionais, pois é a partir deles que o indivíduo estabelece alguns roteiros para organizar seu comportamento e distribuir seu tempo. A conceituação afirma que os indivíduos agem de acordo com as implicações de cada contexto e grupo social, abarcando elementos individuais e grupais (de pessoas e objetos envolvidos) que são moldados por meio da cultura e podem ser estruturados e conceituados pelo próprio indivíduo.⁸⁻¹⁰

As funções esperadas de uma pessoa ao longo de sua vida, ou seja, o desempenho de papéis ocupacionais, são importantes e nos ajudam a compreender as transformações que ocorrem durante a vida. Assim, a mudança de papéis é intrínseca ao desenvolvimento humano e depende do funcionamento adaptativo dos sujeitos.¹¹

O desempenho de papéis ocupacionais no curso de vida, além de outros aspectos, tem sido objeto de estudos em Terapia Ocupacional. O conceito de papel, originado na Psicologia Social, foi apropriado,¹²⁻¹⁴ sendo fundamental para o Modelo da Ocupação Humana (MOH), desenvolvido por Kielhofner & Burke,¹⁵ e constitui um dos importantes referenciais teóricos em Terapia Ocupacional. O terapeuta ocupacional está entre os profissionais envolvidos na atenção ao indivíduo idoso e, ao promover atividades produtivas e significativas para as pessoas, aumentando a independência e a autonomia, pode desenvolver estratégias na promoção de saúde e atenção a indivíduos em situação de vulnerabilidade.¹⁶

Acredita-se que a presença de sintomas depressivos em idosos tenha influência negativa direta no padrão de desempenho ocupacional apresentado pelos indivíduos. Assim, compreender quais são os papéis ocupacionais desempenhados pelos sujeitos ao longo de seu ciclo vital, em especial pelos idosos, e a forma como os sintomas depressivos podem interferir no seu desempenho torna-se essencial para que estratégias de promoção e cuidado em saúde possam ser desenvolvidas pelos profissionais.

Portanto, o presente estudo teve por objetivo avaliar se a presença de sintomas depressivos tem impacto no desempenho de papéis ocupacionais de idosos atendidos num ambulatório de geriatria de um hospital público de nível terciário.

METODOLOGIA

O estudo em questão é do tipo transversal, com comparação entre grupos, analítico-descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2010 a agosto de 2011, por meio de amostra de conveniência de idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital público de nível terciário de atenção.

Como critérios de inclusão do estudo, foram aceitos idosos com 60 anos de idade ou mais, de ambos os sexos, atendidos no referido ambulatório. E como critérios de exclusão, idosos que possuíssem diagnóstico prévio para depressão, acidente vascular cerebral, câncer, doença de Alzheimer ou síndromes demenciais. Os dados de diagnósticos clínicos prévios eram obtidos por meio da revisão e leitura dos prontuários dos pacientes pela pesquisadora, com auxílio de médico da equipe.

Dos 428 idosos com atendimento agendado para o período, 84 faltaram ao atendimento; 191 foram excluídos após leitura dos prontuários, por não se enquadrarem no perfil do estudo, e 79 saíram do local antes do convite para o estudo ou

se recusaram a participar. Foram incluídos então, 74 idosos, e após aplicação dos instrumentos, excluídos outros dois; portanto, a amostra final foi composta por 72 idosos.

O processo de coleta dos dados foi realizado pela pesquisadora exclusivamente, no mesmo dia de consulta médica no ambulatório, sem necessidade de agendamento para entrevistas. Antes da realização das consultas, os prontuários dos pacientes que compareceram ao atendimento eram revisados e aplicados os critérios de elegibilidade. Foram utilizados os seguintes instrumentos: 1) Instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica; 2) Miniexame do Estado Mental (MEEM); 3) Escala de Depressão em Geriatria versão abreviada (EDG-15); 4) Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais.

O instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica foi elaborado pela pesquisadora e permitia que fossem informados dados como: idade, sexo, escolaridade, se residia só, possuía moradia própria ou não; e diagnósticos clínicos descritos pela equipe médica no prontuário.

O MEEM pode ser caracterizado como um teste que avalia aspectos cognitivos diversos, possibilitando uma avaliação concisa do estado cognitivo do paciente. Indica presença de déficit cognitivo de acordo com escores obtidos pelo sujeito relacionado com seu nível de escolaridade. Foram adotados como pontos de corte: valor menor que 24 pontos, para sujeitos com 11 anos ou mais de estudo; valor menor que 18, para indivíduos com oito anos de estudo; e valor menor que 14, para indivíduos analfabetos.¹⁷

A EDG-15 é um dos instrumentos mais utilizados para detecção de sintomas depressivos graves e leves do idoso, tanto em pesquisas quanto na prática clínica. No Brasil, a EDG-15 foi traduzida e validada por Almeida & Almeida,¹⁸ e tem sido amplamente utilizada em contextos ambulatoriais e enfermarias clínicas.¹⁹

A Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais é um instrumento desenvolvido

com base nos pressupostos teóricos do MOH, originalmente na língua inglesa, no contexto de uma entrevista semiestruturada, que identifica os papéis que fazem parte e organizam a rotina dos indivíduos, sendo dez os papéis ocupacionais identificados: *Estudante, Trabalhador, Serviço Doméstico, Membro de Família, Cuidador, Amigo, Religioso, Participante em Organizações, Passatempo/Amador, Voluntário*.¹⁶

Essa lista é usada para obter a percepção do indivíduo em sua participação nos principais papéis ocupacionais ao longo da vida, bem como o grau de importância que atribui a cada um desses papéis. Foi validada no Brasil para avaliação de pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).¹⁰ Exige aproximadamente 15 minutos para ser aplicada e é indicada para ser usada com adolescentes, adultos e idosos. Para aplicação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, foi determinada a idade de 60 anos como marca entre o passado e presente. Essa marca se fez necessária para definir o padrão de desempenho do papel (perdas, ganhos, ausências, mudanças e continuidade) de acordo com pesquisas envolvendo instrumentos do MOH.²⁰

O MEEM serviu apenas como método de *screening* e pré-requisito para aplicação da EDG-15. Essa sequência de aplicação dos instrumentos atende ao procedimento recomendado para aplicação da EDG-15, segundo o qual a mesma não deve ser feita a informantes substitutos, como cuidadores de idosos com incapacidades cognitivas.

A aplicação da EDG-15 serviu apenas para diferenciação dos grupos do estudo, e sendo respeitados os escores da escala, foram definidos: Grupo 1- Com Sintomas (escores iguais ou maiores que 6 na EDG-15) e Grupo 2 – Controle (escores iguais ou menores que 5 na EDG-15). Assim, a partir dos escores obtidos na aplicação da EDG-15, os dados dos protocolos de avaliação dos 72 idosos foram tabulados separadamente em: a) Grupo 1 – Com Sintomas Depressivos – 32 idosos; e b) Grupo 2 – Sem Sintomas Depressivos – 40 idosos.

Os dados obtidos com a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, para cada um dos grupos, foram tabulados em planilha específica para o instrumento desenvolvida pela autora e submetidos a análise quantitativa.²¹ A análise do desempenho de padrões de papel compreendeu combinações possíveis entre os papéis, de acordo com o desempenho no passado, presente e futuro.

Para testar a homogeneidade dos grupos e associações, foi usado o teste Exato de Fisher, admitindo-se como probabilidade de ocorrência de erro de primeira espécie (alfa) o valor de 5%, ou seja, nível de significância $p < 0,05$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (protocolo n.º 10244/2010). Cumpre os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki, além do atendimento a legislação pertinente. Assim, todos os que participaram do estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo oferecida cópia do termo ao idoso e feita leitura em conjunto com a pesquisadora.

RESULTADOS

Para este estudo, houve a separação dos participantes ($n=72$) em dois grupos: Grupo 1 – Com Sintomas Depressivos ($n=32$) e Grupo 2 –

Sem Sintomas Depressivos ($n=40$), lembrando que os resultados obtidos na EDG-15 serviram apenas para diferenciação de grupos e não foram objetos deste trabalho.

Observou-se homogeneidade quando comparados os grupos quanto às características sociodemográficas. Assim, a amostra foi composta de 72 participantes, sendo 52 do sexo feminino e 20 do sexo masculino ($p=0,06$); a idade mediana foi de 74 anos aproximadamente, com maior concentração na faixa etária entre 70 e 79 anos (51,4%; $p=0,67$). Houve predominância de baixo nível de escolaridade, 43 participantes (59,7%; $p=0,47$), com nível de instrução ausente (analfabetismo) ou apenas de um a três anos de estudo. Sobre o estado civil, 31 (43%) eram casados, 27 (37,5%) viúvos, oito (11%) separados, e seis (8%) solteiros; a minoria vivia sozinha (8). A maioria dos participantes (70,8%; $p=0,2$) eram proprietários de suas casas e conviviam com familiares.

Todos os papéis que compõem a Lista de Papéis Ocupacionais foram desempenhados pelos participantes em algum momento de suas vidas.

A tabela 1 apresenta, por grupos, os números médio e mediano de papéis ocupacionais desempenhados pelos participantes nos tempos passado, presente e futuro, com os respectivos desvios-padrão e distância interquartílica.

Tabela 1. Média, desvio-padrão, mediana e distância interquartílica por grupo do número de papéis ocupacionais. Ribeirão Preto-SP, 2012.

	Grupo 1			Grupo 2		
	Passado	Presente	Futuro	Passado	Presente	Futuro
Média	7,1	3,5	6,5	6,9	4,5	6,7
Desvio-padrão	1	1,5	2	1,5	1,2	1,7
Mediana	7	3	7	6	4	6
Distância interquartílica	1	2	3	2	1	3

Observou-se redução do número de papéis desempenhados no presente e igual intenção de retomada de papéis no futuro pelos participantes da pesquisa para os dois grupos.

As figuras 1 e 2 apresentam os padrões de desempenho de papéis ocupacionais para o Grupo 1 (Com Sintomas Depressivos) e Grupo 2 (Sem Sintomas Depressivos), respectivamente.

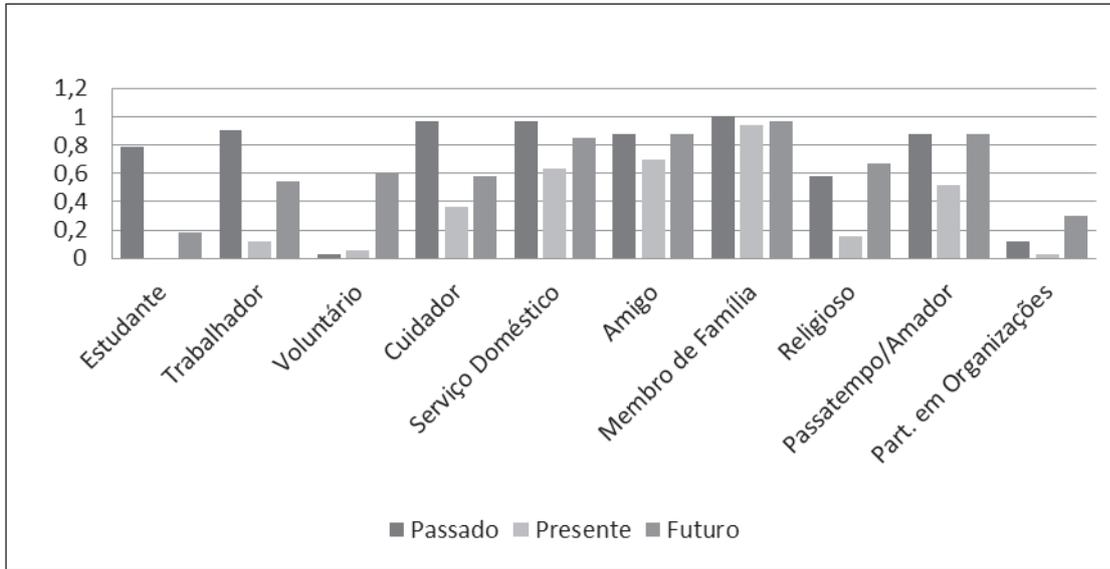


Figura 1. Distribuição dos papéis ocupacionais no Grupo 1 – Com Sintomas Depressivos. Ribeirão Preto-SP, 2012.

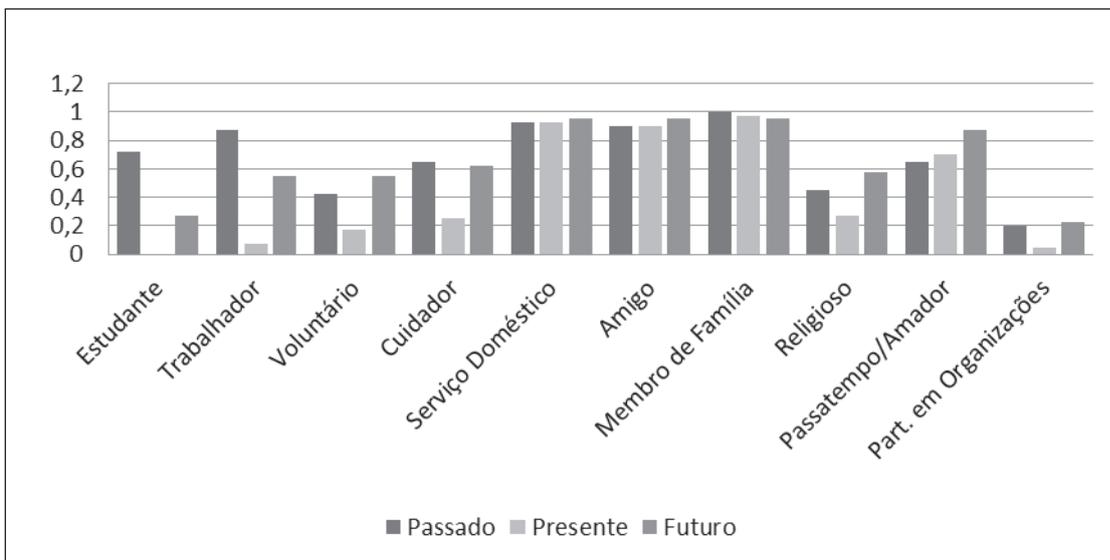


Figura 2. Distribuição dos papéis ocupacionais no Grupo 2 – Sem Sintomas Depressivos. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Com base nos dados apresentados, pode ser observada a ocorrência de perda de vários papéis ocupacionais pelos sujeitos no presente, sendo que os papéis de *Trabalhador*, *Estudante*, *Cuidador* e *Religioso* foram os mais comprometidos para os dois grupos. O Grupo 2 (Sem Sintomas Depressivos) também apresentou perda significativa do papel de *Voluntário*.

Sobre a continuidade de papéis, *Membro de Família*, *Amigo*, *Serviço Doméstico* e *Passatempo/Amador* foram os mais frequentes. Todavia, os dados apresentados na tabela 2 demonstram que os papéis de *Voluntário* ($p=0$) e *Serviço Doméstico* ($p=0,04$) apresentaram distribuição diferenciada para o padrão de desempenho entre os grupos.

Tabela 2. Valores de p , comparação entre grupo por papel ocupacional. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Papel Ocupacional	Valor de p
Estudante	0,73
Trabalhador	1
Voluntário	0*
Cuidador	0,08
Serviço Doméstico	0,04*
Amigo	0,06
Membro de Família	0,85
Religioso	0,46
Passatempo/amador	0,07
Participação em Organizações	0,78

*Valores de p que indicam diferença significativa entre os grupos.

Pelo exposto, o papel de *Serviço Doméstico* apresentou padrão de desempenho diferenciado, estando tal diferença associada aos participantes que perderam esse papel e pretendem retomá-lo. A intenção de retomada no futuro é maior para o Grupo 2, 25%, contra apenas 7,5% apresentado pelo Grupo 1. E ainda, o Grupo 1 (Com Sintomas Depressivos) apresenta menor continuidade no desempenho desse papel no presente (62,5%) se comparado ao Grupo 2 (Sem Sintomas Depressivos), com 85%.

O papel de *Voluntário* apresenta maior intenção futura de desempenho no Grupo 2

(Sem Sintomas Depressivos), 25%, tendo maior frequência de desempenho no passado, apesar de não ser realizado no presente pelos participantes. Já o Grupo 1 (Com Sintomas Depressivos), não apresenta participantes que realizaram o papel de *Voluntário*, perderam-no e têm intenção de retomada, mas grande número de participantes que desejam desempenhar o papel no futuro sem nunca tê-lo feito. Assim, para o Grupo 1, o número de sujeitos que pretendem iniciar o desempenho no papel de *Voluntário* no futuro é maior que o do Grupo 2: 56,5% de seus participantes pretendem fazê-lo, contra apenas 15% do Grupo 2, nas mesmas condições.

Para todos os outros papéis, houve padrão de desempenho homogêneo entre os grupos estudados, não ocorrendo, portanto, diferenças significativas. Cabe destacar, no entanto, que apesar de o ganho de papéis ter sido algo empobrecido para os grupos, no Grupo 2 (Sem Sintomas Depressivos), houve crescimento do número de participantes no papel de *Passatempo/Amador*.

Outra diferença a ser salientada foi a intenção futura de desempenho de papéis para o Grupo 1 (Com Sintomas Depressivos) para os papéis de *Voluntário, Participante em Organizações e Religioso*, mesmo sendo estes os de maior ausência no desempenho ocupacional dos participantes.

DISCUSSÃO

Considerou-se como hipótese para este estudo que os idosos com sintomas depressivos apresentariam pior desempenho de papéis ocupacionais do que aqueles sem sintomas. No entanto, os resultados obtidos sugerem não haver associação significativa entre a presença de sintomas depressivos e o desempenho de papéis.

É preciso salientar, entretanto, as limitações deste estudo, referentes ao local de coleta dos dados e à população atendida. Trata-se de um hospital de nível terciário dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), brasileiro, atendendo a casos de maior complexidade clínica, o que não necessariamente reflete o perfil da população idosa brasileira, e sim, de uma população de idosos que apresentam uma gama de comorbidades clínicas crônicas e que, talvez por isso, tenham se adaptado à vida com limitações.

Outro aspecto relacionado é o número pequeno de trabalhos publicados que contemplem a vivência de sintomas depressivos em idosos na literatura brasileira. Revisão bibliográfica sobre estudos da área de saúde abordando o envelhecimento, no período de 1982 a 2010, na base de dados LILACS, apesar de encontrar o tópico *estado da saúde* como o mais frequente

(61,3%), apenas 4,1% deles eram a respeito da depressão. As pesquisas estão mais direcionadas aos estudos sobre atividade física, doenças cardiovasculares, dieta, saúde bucal, menopausa/andropausa, quedas e atividade sexual.²²

A literatura brasileira apresenta uma lacuna no que se refere à configuração dos papéis ocupacionais em idosos, em especial aqueles com sintomas depressivos. Cordeiro²¹ realizou levantamento sobre o desenvolvimento de estudos brasileiros utilizando a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, e encontrou estudos com idosos em residências, com problemas ortopédicos e após acidente vascular encefálico. Esses trabalhos, porém, não foram publicados no âmbito científico, o que inviabiliza o acesso e a utilização dos resultados.

Todavia, uma constatação importante deste trabalho é o número de perda de papéis, comum entre os grupos, e que pode estar associado ao processo de envelhecimento dos participantes. Assim, pode ser elaborada a hipótese de que, para os idosos avaliados, o próprio envelhecimento, e não a presença de sintomas depressivos, levaria à perda de papéis de importância para a vida dos indivíduos na sociedade.

Houve pouca diferença no padrão de perdas de papéis no presente, sendo maior no grupo com sintomas depressivos, com redução de 50%, contra 37% do grupo sem sintomas. Apesar de a diferença não ser significativa entre os grupos, a realização de novos estudos poderia confirmar esses achados.

A intenção de retomada futura se mostra igual entre os grupos. A considerável perda de papéis no presente em relação ao passado e o desejo por manter os papéis desempenhados no presente²³ também foram encontradas em estudo desenvolvido por Rebellato et al.²⁴ em idosos da comunidade. Os dados demonstram que, apesar das perdas sofridas, há o desejo de retomar papéis no futuro, desmistificando a imagem do velho como alguém sem desejo e vontade.

Os ganhos no desempenho de papéis, para essa amostra, são quase inexistentes, mas no grupo sem sintomas, houve ganho do papel de *Passatempo/Amador*, tal qual dados encontrados nos trabalhos de Rebellato et al.²⁴ e Cruz & Emmel.²⁵ O envolvimento com atividades de lazer e descoberta de atividades prazerosas pode estar associado ao senso de capacidade e descoberta de novas habilidades na velhice, e requer disponibilidade tanto própria como do meio social onde os indivíduos estão inseridos. Essas atividades estariam livres de cobranças e pressões sociais para produção, podendo ser fatores de proteção para o surgimento de sintomas depressivos.

Estudo realizado por McKenna et al.²³ utilizou a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais numa população idosa da Austrália e buscou caracterizar quais os papéis ocupacionais desempenhados. Encontraram maior equilíbrio na distribuição de papéis, mas como neste trabalho, destaca-se o envolvimento de modo contínuo com os papéis *Membro de Família, Amigo e Serviço Doméstico*. Os dados do estudo australiano contrastam com o padrão de desempenho aqui apresentado para os papéis *Passatempo/Amador, Participação em Organizações, Voluntário e Religioso*, que parecem ser mais comuns para a população de idosos australianos.

Diante dos dados, para a criação de estratégias de participação social para idosos, torna-se importante reconhecer a existência de heterogeneidade na escolha e realização de atividades cotidianas pelos idosos, a fim de viabilizar o desempenho de papéis ocupacionais.

Deve ser priorizado o desenvolvimento de ações direcionadas às necessidades individuais, que rompam com a visão limitada de que, para os idosos, apenas atividades básicas de vida diária e trabalho doméstico são importantes. Conforme apontado no estudo de revisão elaborado por Dias et al.,²⁶ a realização de atividades sociais, produtivas e de lazer tem impactos positivos sobre o envelhecimento no

que se refere a capacidade funcional, estado cognitivo, mortalidade e bem-estar.

Com base nos dados encontrados e a literatura a respeito, evidencia-se a necessidade de realizar novos estudos com novos instrumentos que busquem investigar como as pessoas idosas organizam suas atividades cotidianas e se envolvem com diferentes papéis ocupacionais. O intuito é romper com preconceitos sociais sofridos por essa parcela da população, entre os quais a concepção de que idosos são pessoas improdutivas e distantes da sociedade, bem como que sintomas depressivos fazem parte do processo de envelhecimento.

O trabalho de McKenna et al.²³ traz importantes contribuições para o estudo da ocupação humana, no que se refere ao envolvimento com papéis ocupacionais de idosos, ao identificar um direcionamento do tempo para atividades mais significativas, que satisfaçam as necessidades pessoais e mantenham a participação na sociedade pelos idosos.

O envelhecimento requer reorganização do tempo e estratégias de enfrentamento para adaptação. Dessa forma, o envelhecimento bem-sucedido dependeria da capacidade de adaptação às mudanças e manutenção do envolvimento em atividades significativas e gratificantes (como ficar com família e amigos).²⁷

CONCLUSÃO

Os dados obtidos neste estudo demonstram que o grupo sem sintomas depressivos apresentou melhor desempenho para os papéis de *Serviço Doméstico e Voluntário*, não havendo diferença entre os grupos para o padrão de desempenho nos demais papéis ocupacionais. A pesquisa evidenciou, ainda, haver um padrão de perdas de papéis ocupacionais no presente para os dois grupos, o que pode estar associado ao processo de envelhecimento.

É possível que o uso associado de diferentes instrumentos e métodos à Lista de Identificação

de Papéis Ocupacionais, em novas pesquisas, seja mais sensível aos reais danos ocasionados pela presença de sintomas depressivos no desempenho ocupacional de idosos, tais como satisfação com a vida e qualidade de vida.

Os resultados encontrados trazem importante contribuição para o aprimoramento da assistência aos idosos, reforçando a necessidade de atendimento interdisciplinar que apresente uma visão mais holística do processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2007. The world is ageing fast - have we noticed? 2007 [acesso em 12 mai 2009]; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/en/>
2. Veras RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública 2009;43(3):548-54.
3. Veras RP. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1994.
4. Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci 2003;58(3):249-65.
5. Nicolosi GT. Depressão no envelhecimento: especificidades em sua etiologia e sintomatologia. In: São Paulo Internações Domiciliares, Grupo Mais. Prata casa 3: escritas do cotidiano de uma equipe que cuida. São Paulo: Oboré; 2010. p. 68-71.
6. Gazalle FK, Lima MS, Tavares BF, Hallal P. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. Rev Saúde Pública 2004;38(3):365-71.
7. Fortes-Burgos ACG, Neri AL, Cupertino APFB. Eventos de vida estressantes entre idosos brasileiros residentes na comunidade. Estud Psicol 2009;14(1):69-75.
8. Possatti IC, Dias MR. Women's multiple roles and the effects on psychological well-being. Psicol Reflex Crit 2002;15(2):293-301.
9. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: domain and process. Am J Occup Ther 2008;62:625-83.
10. Cordeiro JJR. Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2005.
11. Silva TGP. A influência dos papéis ocupacionais na qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2011.
12. Bolsoni-Silva AT. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. Interação Psicol 2002;6(2):233-42.
13. Crowe TK, Vanleit B, Berghmans KK, Mann P. Role perception of mothers with young children: the impact of a child's disability. Am J Occup Ther 1997;51(8):651-61.
14. Oakley F, Kielhofner G, Barris R, Reichler RK. The role checklist; development and empirical assessment of reliability. OTJR 1986;6(3):157-70.
15. Kielhofner G, Burke JP. Modelo de ocupação humana. Rev Ter Ocup 1990;1(1):54-67.
16. Clark F, Azen SP, Zemke R, Jackson J, Carlson M, Mandel D, et al. Occupational therapy for independent-living older adults: a randomized controlled trial. JAMA 2000;278(16):1321-6.
17. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental: impacto da escolaridade. Arq Neuropsiquiatr 1994;52(1):1-7.
18. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. Arq Neuropsiquiatr 1999;57(2):421-6.
19. Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. Rev Saúde Pública 2005;39(6):918-23.
20. Kielhofner G, Forsyth K, Su Man M, Kramer J, Nakamura-Thomas H, Yamada T, et al. Self-reports: eliciting client's perspectives. In: Kielhofner G. Model of human occupation: theory and application. 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 237-61.

21. Cordeiro JJR. Lista de identificação dos papéis ocupacionais no Brasil [Internet]. [S.l.]: Junia Cordeiro. 2010 [acesso em 17 nov 2011]. Disponível em: <http://juniacordeiro.blog.terra.com.br/2010/03/21/lista-de-identificacao-de-papeis-ocupacionais-no-brasil/>.
22. Bezerra FC, Almeida MI, Nobrega-Therrien SM. Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2012;15(1):155-67.
23. Mckenna K, Bromme K, Liddle J. What older people do: time use and exploring the link between role participation and life satisfaction in people aged 65 years and over. *Aust Occup Ther J* 2007;54(4):273-384.
24. Rebellato C, Emmel MLG, Oishi J, Cordeiro JJR. A identificação dos papéis ocupacionais desempenhos na velhice. In: *Resumo do 12º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e 9º Congresso Latino Americano de Terapia Ocupacional*, 11-14 out 2011; São Paulo. São Paulo: Universidade Federal de São Carlos; 2011. p. 405. (Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar vol. 19, nº. 2).
25. Cruz DMC, Emmel MLG. Associação entre papéis ocupacionais, independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo em sujeitos com deficiência física. *Rev Latinoam Enferm* 2013;21(2):484-91.
26. Dias EG, Duarte YAO, Lebrão ML. Efeitos longitudinais das atividades avançadas de vida diária em idosos: implicações para a reabilitação gerontológica. *Mundo Saúde* 2010;34(2):258-67.
27. Llobet MP, Ávila NR, Farràs Farràs J, Canut MTL. Qualidade de vida, felicidade e satisfação com a vida em anciãos com 75 anos ou mais, atendidos num programa de atenção domiciliária. *Rev Latinoam Enferm* [Internet] 2011 [acesso em 28 ago 2012];19(3):[8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_04.pdf.

Recebido: 11/4/2014

Revisado: 12/1/2015

Aprovado: 21/2/2015