

## Capacidade para o trabalho da pessoa idosa com trabalho formal ou informal\*

*Working ability index for elderly person with formal or informal working*

Paulo Sérgio dos Reis  
Fabíola Maíra Pereira  
José Vitor da Silva  
Elaine Aparecida Rocha Domingues

**RESUMO:** Estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado em uma cidade do Sul de Minas Gerais, com 510 idosos. Objetivou-se analisar o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de idosos e relacionar com as características pessoais e de saúde. A média de idade foi de 68,7 anos. Dos participantes, 43,5% classificaram sua situação de saúde como boa. Em relação ao ICT total, 57% dos relataram boa capacidade. Evidencia-se que os idosos estão aptos a permanecer no mercado de trabalho, e tal fato tem ligação direta com seu estado de saúde atual.

**Palavras-chave:** Capacidade; Trabalho; Idoso.

**ABSTRACT:** *Quantitative, cross-sectional and descriptive study in a city in the south of Minas Gerais, with 510 elderly. This study aimed to analyze the capacity level to work for the elderly. The mean age was 68.7 years, 43.5% of participants rated their health status as good. In relation to total capacity level to work, 57% of reported good capacity. it is clear that seniors are able to remain in the labor market and this fact has a direct link with your current health.*

**Keywords:** *Ability; Work; Aging.*

---

\* A realização deste trabalho obteve subvenção da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG), de natureza iniciação científica a um dos pesquisadores, sob processo n.º 8270.

## Introdução

Atualmente, com o advento da transição demográfica, tem sido registrado o envelhecimento da população no mundo e, mais recentemente, em países em desenvolvimento (Nasri, 2008). No Brasil, esse processo foi inicialmente descrito na década de 40, sendo que as modificações posteriores a esse período ocorreram de forma radical e bastante acelerada (Wong, & Carvalho, 2006).

Nesse sentido, verificou-se aumento vertiginoso do número de idosos brasileiros, de três milhões em 1960 para sete milhões em 1975, e 21 milhões em 2009, representando um incremento de quase 700% em menos de 50 anos (IBGE, 2014). Outras estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que, até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (Costa, & Ciosak, 2010). Este momento que o país vive é caracterizado por taxas de fecundidade baixas, aumento da longevidade e urbanização acelerada.

O envelhecimento é um processo fisiológico e a manutenção da capacidade funcional no idoso pode ser afetada por diversos fatores. Em geral, os idosos apresentam mais problemas crônicos de saúde do que o restante da população. Dessa forma, a capacidade funcional, em Gerontologia, é entendida como o produto da interação entre saúde física, mental, independência nas atividades da vida diária e integração no meio social, tendo como suportes a família e a independência econômica (Mitre, *et al.*, 2008).

A capacidade funcional também é apontada como um importante indicador da saúde do idoso, tendo em vista que a presença de fatores limitantes como doenças ou imobilidade pode desencadear diferentes impactos na sua vida diária (Pereira, *et al.*, 2010). Com isso, pode-se afirmar que a pessoa idosa, quando desenvolve atividades laborais, tende a manter sua capacidade funcional preservada e, conseqüentemente, a melhorar seu estado de saúde.

Estudos evidenciam que cada vez mais as pessoas idosas precisam ou querem se manter no mundo do trabalho, situação esta que parece se distanciar do previsto para pessoas nessa faixa etária, pois a sociedade de forma geral espera que elas se encaminhem para a aposentadoria e para o afastamento do mundo laboral (Ramos, Souza, & Caldas, 2008).

A carência de informações sobre o potencial das pessoas idosas gerou muitos mitos e preconceitos, que foram disseminados na sociedade e no meio industrial, transformando o processo de envelhecimento em algo pejorativo, com reflexos negativos nos campos social, político e econômico.

Entretanto, essa visão parece que vem se modificando lentamente, já que, atualmente, as políticas públicas para os idosos têm investido na prevenção, reduzindo, assim, os custos com hospitalizações e elevando a sua qualidade de vida (Ramos, Souza, & Caldas, 2008).

As condições atuais de trabalho não foram projetadas para um novo perfil de trabalhador idoso, que provavelmente já foi submetido, há anos, a condições insalubres, perigosas ou inadequadas e tem alguma doença e/ou limitação decorrente das más condições laborais a que esteve e continua sujeito. Em condições ocupacionais sem adequação, o trabalho passa a ser patológico; em consequência, o trabalhador reduz o ritmo e o rendimento do trabalho (Ramos, Souza, & Caldas, 2008; Mauro, & Veiga, 2008),

O trabalho é uma realidade entre os idosos; sendo assim, com sua bagagem cognitiva e estratégias compensatórias de desenvolvimento de estresse, os mesmos poderão ser os trabalhadores adequados à organização contemporânea. Contudo, faz-se necessária a adequação nos sistemas de produção a essa nova realidade laboral, proporcionando melhor qualidade de vida, levando em consideração o ritmo daqueles com mais de 65 anos, ainda criativos e eficazes, e que precisam ou desejam continuar contribuindo com o mundo do trabalho (Ramos, Souza, & Caldas, 2008).

## **Objetivos**

Identificar as características pessoais e de saúde de pessoas idosas com trabalho formal ou informal.

Avaliar a capacidade desses idosos para o trabalho.

Relacionar a capacidade para o trabalho com as características pessoais e de saúde de pessoas idosas.

## **Método**

Estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade de Ciências da Saúde da UNIVAS, Pouso Alegre, MG, sob o Parecer Consubstanciado n.º 1430/10 e de acordo com a Resolução 466/12.

O estudo se realizou na cidade mineira de Pouso Alegre, nos seus diversos bairros da zona urbana, e a amostra se constituiu de 510 pessoas idosas, tanto do gênero masculino quanto do feminino, residentes em Pouso Alegre, MG, com idade igual ou superior a 60 anos e que se encontravam realizando trabalho formal ou informal. A amostragem foi não probabilística por conveniência.

Os critérios de elegibilidade adotados foram:

- Concordar em participar do estudo.
- Ser capaz de comunicar-se verbalmente, com lucidez e sem desordens cognitivas. Para certificar-se se a pessoa idosa atendia a esse critério, foi utilizado o Questionário de Avaliação Mental.
- Residir na cidade de Pouso Alegre, MG.

Os critérios de exclusão foram os seguintes:

- Não estar realizando trabalho formal ou informal.
- Incapacidades de comunicar-se verbalmente e desordens cognitivas.
- Recusar-se em participar do estudo.

Os participantes do estudo foram localizados em praças públicas, em seus domicílios, locais de trabalho, igrejas, unidades básicas de saúde, locais de encontro e em outros locais onde havia aglomeração de pessoas idosas. Foram selecionados os sujeitos para participar do estudo desde que cumprissem os critérios de elegibilidade descritos anteriormente. As entrevistas foram realizadas no domicílio e foram do tipo estruturada direta. A amostragem foi não probabilística intencional ou racional. O período de coleta foi de setembro a outubro de 2011 e não houve recusas pelos participantes.

As estratégias utilizadas para a coleta de dados foram as seguintes:

- Todas as entrevistas foram agendadas previamente com cada pessoa idosa, respeitando-se os dias e horários que lhe foram mais viáveis.
- Antes do início da entrevista, o participante tomou ciência do objetivo do estudo, dos instrumentos a serem aplicados e da garantia do anonimato e sigilo dos dados.
- Outros esclarecimentos e retiradas de dúvidas foram efetuados, se necessário.
- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo respondente, após sua anuência.
- Os procedimentos da entrevista foram os seguintes: o pesquisador leu cada item dos instrumentos que foram aplicados, com as possíveis opções de resposta, e registrou aquela selecionada pelo entrevistado, em local próprio, no instrumento.

- O entrevistador procurou deixar a pessoa entrevistada tranquila e à vontade, para que ela pudesse selecionar consciente e deliberadamente sua melhor opção. A entrevista ocorreu em local tranquilo, livre de ruídos e sem a interferência de terceiros.

Os instrumentos aplicados foram:

**1 - Questionário de avaliação mental:** Proposto por Khan, em 1960, de domínio público e que consiste em 10 perguntas que analisam basicamente a orientação têmporo-espacial e a memória para os fatos tardios, possibilitando avaliar se a pessoa idosa sofre ou não de alguma síndrome mental orgânica. Para integrar-se ao estudo, o respondente deveria acertar, no mínimo, sete do total das dez perguntas, conforme menciona seu autor (Ventura, & Bortino, 1992).

**2 - Caracterização biossocial, familiar, econômica e de saúde:** constituído por questões abertas e fechadas, relacionadas às características pessoais, familiares, sociais, econômicas e de saúde do idoso (Silva, & Kimura, 2003).

**3 - Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT):** foi elaborado pelos pesquisadores: Tuomi, Ilmarinen, Jankola, Katajarinne e Tulkki, do Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional, com a finalidade de acompanhar servidores municipais em processo de envelhecimento (Tuomi, *et al.*, 1997). O ICT foi traduzido para o português e testado por um grupo de pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e também por outros profissionais de diferentes instituições do Brasil (Fischer, 2005). Os resultados alcançados, após a utilização do instrumento, revelam a percepção que o trabalhador tem sobre sua Capacidade para o Trabalho (Tuomi, *et al.*, 1997). “O questionário do ICT é composto por sete itens, sendo que os escores são adquiridos por meio de uma determinada pontuação das questões, totalizando dez questões” (Renosto, *et al.*, 2009, p. 219). Seu escore varia de 7 (pior índice) a 49 pontos (melhor índice).

Os dados foram inseridos, eletronicamente, em um banco de dados próprio, elaborado a partir do programa computacional SPSS, versão 13.0. Para analisá-los, foi utilizada a estatística descritiva por meio da frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, assim como as medidas de desvio e tendência central para as variáveis contínuas. Com referência à comparação da capacidade para o trabalho, foi utilizado o teste *t-Student*, considerado um nível de significância de 5%.

## Resultados

Os resultados são apresentados em duas partes. Na primeira, evidenciam-se as características pessoais e de saúde das pessoas idosas (tabelas 1 e 2), bem como a descrição da capacidade para o trabalho (Tabelas 3, 4 e 5).

Houve prevalência do gênero masculino (66,9%), estado civil de casados (60,0%), com nível educacional fundamental incompleto (43,3%). A situação de trabalho frequente foi o de autônomo (60,0%). Como apresenta a tabela 1.

**Tabela 1 - Características pessoais dos participantes do estudo, Pouso Alegre-MG, 2012**

	n	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	341	66,9
Feminino	169	33,1
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	85	16,7
Casado	306	60,0
Viúvo	85	16,7
Divorciado/separado	34	6,7
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	34	6,7
Fundamental completo	50	9,8
Fundamental incompleto	221	43,3
Médio completo	103	20,2
Médio incompleto	34	6,7
Superior completo	68	13,3
<b>Situação atual de trabalho</b>		
Trabalha por conta própria	306	60,0
Aposentado, continua trabalho	85	16,7
Atividade não remunerada	102	20,0
Outra	17	3,3
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>100,0</b>

**Fonte: Instrumento de pesquisa**

Os idosos classificaram sua situação de saúde como boa (43,5%), considerando como mesma coisa a sua saúde, quando comparada ao ano anterior (86,9%). Relativamente à prática de exercício físico, 76,3% dos participantes o realizam e, dentre eles, a caminhada representou 62,5% dos casos. Como demonstra a tabela 2:

**Tabela 2 - Dados relacionados à percepção de saúde e prática de exercícios físicos, Pouso Alegre-MG, 2012**

	n	%
<b>Situação de Saúde</b>		
Ótima	136	26,7
Muito boa	67	13,1
Boa	222	43,5
Regular	85	16,7
<b>Saúde em relação ao ano anterior</b>		
Muito melhor	33	6,5
Melhor	17	3,3
Mesma coisa	443	86,9
Pior	17	3,3
<b>Prática exercício físico</b>		
Sim	389	76,3
Não	121	23,7
<b>Tipo de exercício que executava</b>		
Caminhada	287	62,5
Bicicleta	17	3,7
Outros	34	7,4
Não aplica	121	26,4
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>100,0</b>

**Fonte: Instrumento da pesquisa**

Do total de entrevistados, 26,5% vivem com uma renda mensal de 2 a 4 salários mínimos, sendo que 73,1% recebem até seis salários mínimos. Também a maioria dos entrevistados afirma que de duas a três pessoas vivem com esta renda que são 46,7%.

Em relação ao ICT, os idosos referiram boa capacidade para o trabalho (57,1%), de acordo com a tabela 5.

**Tabela 3 - ICT em dimensões, Pouso Alegre, MG**

	n	%
<b>Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda vida</b>		
Ruim	17	3,3
Regular	104	20,4
Boa	103	20,2
Muito boa	286	56,1
<b>Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho</b>		
Boa	102	20
Muito boa	408	80
<b>Número de doenças atuais diagnosticadas pelo médico</b>		
5 doenças	34	6,7
4 doenças	18	3,5
3 doenças	52	10,2
2 doenças	34	6,7
1 doença	220	43,1
Nenhuma doença	152	29,8
<b>Perda estimada para o trabalho devido às doenças</b>		
Algumas vezes preciso diminuir o ritmo ou mudar meus métodos	70	13,7
Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas	135	26,5
Não há impedimento	305	59,8
<b>Faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses</b>		
De 25 a 99 dias	18	3,5
De 10 a 24 dias	34	6,7
Até 9 dias	67	13,1
Nenhum	391	76,7
<b>Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a dois anos</b>		
É improvável	18	3,5
Não está muito certo	34	6,7
Bastante provável	458	89,8
<b>Recursos mentais</b>		
Muito bom	510	100,0
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Instrumento de pesquisa

**Tabela 4 - ICT total, Pouso Alegre-MG, 2012**

	n	Média	Mediana	Desvio-padrão	Valor mínimo	Valor máximo
<b>ICT total</b>	510	41,35	42	3,99	32	49

**Fonte: Instrumento de pesquisa**

**Tabela 5 - Capacidade para o trabalho – em classes, Pouso Alegre-MG, 2012**

	n	%
Moderada capacidade	69	13,5
Boa capacidade	291	57,1
Ótima capacidade	150	29,4
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>100,0</b>

**Fonte: Instrumento de pesquisa**

A segunda parte refere-se às comparações da capacidade para o trabalho e os dados pessoais e de saúde (Tabelas 6 e 7).

O gênero feminino apresentou melhor capacidade para o trabalho, comparada com a melhor de toda a vida ( $p < 0,001$ ). Ademais, os idosos que não faziam uso de medicações e classificaram-se com boa saúde, comparados às outras pessoas, e ao ano anterior, apresentaram escores maiores da capacidade para o trabalho (Tabela 6).

**Tabela 6- Relação da Capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda vida e as características pessoais e de saúde. Pouso Alegre-MG, 2012**

Variável	n	Média	Mediana	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo	Valor de p
Sexo							
Feminino	169	8,21	8,00	1,41	5,00	10,00	<0,001
Masculino	341	7,03	7,00	1,91	3,00	10,00	
Saúde em relação as pessoas da mesma idade							
Muito melhor	170	7,89	8,00	2,22	3,00	10,00	0,008
Melhor	305	7,38	8,00	1,54	5,00	10,00	
Usa medicação com frequência							
Sim	358	7,17	8,00	1,93	3,00	10,00	<0,001
Não	154	7,98	8,00	1,49	5,00	10,00	
Prática de exercício físico							
Sim	389	7,43	8,00	1,82	3,00	10,00	0,842
Não	121	7,39	7,00	1,93	5,00	10,00	
Tipo de exercício que executa							
Caminhada	287	7,40	8,00	1,79	3,00	10,00	0,826
Bicicleta	17	5,00	5,00	0,00	5,00	5,00	
Outros	34	7,50	7,50	2,54	5,00	10,00	
Saúde em relação ao ano anterior							
Muito melhor	33	9,03	10,00	1,02	8,00	10,00	<0,001
Melhor	17	5,00	5,00	0,00	5,00	5,00	
Mesma coisa	443	7,41	8,00	1,85	3,00	10,00	
Pior	17	7,00	7,00	0,00	7,00	7,00	

**Fonte: Instrumento de pesquisa**

Relativamente ao ICT, o gênero feminino, com classificação de saúde de muito melhor comparado às pessoas da mesma idade, saúde muito melhor em relação ano anterior apresentaram diferença significativa ( $p < 0,05$ ) em comparação aos demais grupos. Como evidencia a tabela 7.

**Tabela 7- Comparação do ICT total e as características pessoais e de saúde. Pouso Alegre-MG, 2012**

Variável	n	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Valor de p
Sexo							
Feminino	169	42,59	43,00	3,09	36,00	47,00	<0,001
Masculino	341	40,73	40,73	4,24	32,00	49,00	
Saúde em relação as pessoas da mesma idade							
Muito melhor	170	42,88	43,00	3,64	37,00	49,00	
Melhor	305	41,23	42,00	3,53	34,00	47,00	<0,001
Usa medicação com frequência							
Sim	358	41,30	42,00	3,61	32,00	47,00	0,709
Não	154	41,46	42,00	4,78	34,00	49,00	
Prática de exercício físico							
Sim	389	41,17	42,00	4,28	32,00	49,00	0,027
Não	121	41,92	43,00	2,81	38,00	46,00	
Tipo de exercício físico que executa							
Caminhada	287	40,76	42,00	4,64	32,00	49,00	0,042
Bicicleta	17	41,00	41,00	0,00	41,00	41,00	
Outros	34	42,50	42,50	4,57	38,00	47,00	
Saúde em relação ao ano anterior							
Muito melhor	33	45,48	45,00	0,51	45,00	46,00	<0,001
Melhor	17	38,00	38,00	0,00	38,00	38,00	
Mesma coisa	443	41,22	42,00	4,07	32,00	49,00	
Pior	17	40,00	40,00	0,00	40,00	40,00	

**Fonte: Instrumento de pesquisa**

## Discussão

Apesar da relevância temática, a revisão sistemática enfatizou a escassez de pesquisas que abordem a pessoa idosa no ambiente de trabalho, referindo a capacidade do trabalhador idoso como um indivíduo saudável e com competência para realizar suas atividades laborais (Amorim, Salla, & Trelha, 2014).

O trabalho é um meio de auxiliar o indivíduo na manutenção da saúde, auxiliando no controle da depressão, fragilidade e incapacidade, manutenção do bem-estar e bom nível cognitivo e a independência nas atividades do dia a dia (Amorim, Salla, & Trelha, 2014).

Nesse contexto, o trabalho voluntário tem sido uma alternativa na vida do adulto idoso. Cada vez mais, cresce o número de pessoas idosas que se dispõem a realizar trabalho sem remuneração do tipo voluntário (Souza, & Lauter, 2008). Pode-se inferir que esse fenômeno é um sinal que evidencia a disponibilidade, por meio da qual a pessoa idosa demonstra condições adequadas para o exercício do trabalho.

Para a pessoa idosa manter uma boa capacidade no trabalho, fatores como satisfação com a vida, prática de atividade física regularmente, poder aquisitivo suficiente, trabalhos voluntários e prática de atividades ocupacionais são fundamentais para conservar a capacidade funcional (Amorim, Salla, & Trelha, 2014).

Sabe-se que a capacidade funcional, no seu conceito mais amplo, envolve a capacidade para o trabalho, principalmente entre pessoas idosas; sendo assim, a discussão dos dados deste trabalho referentes ao ICT será realizada por meio de comparações com pesquisas realizadas sobre capacidade funcional.

Segundo Rosa *et al.* (2003), a capacidade funcional envolve múltiplos fatores como autonomia, independência, cognição, suporte financeiro e social. Na prática, trabalha-se com o conceito de capacidade *versus* incapacidade. A incapacidade funcional pode ser definida pelo grau de dificuldade no desempenho de atividades da vida diária que compreende também as atividades laborais com ou sem remuneração.

Frank, *et al.* (2007), em um trabalho realizado com idosos de uma Unidade Local de Saúde, da cidade de Florianópolis, SC, concluíram que grande parte dos idosos assistidos estava com sua capacidade funcional preservada para o desenvolvimento das atividades da vida diária e atividades funcionais da vida diária, revelando autonomia e independência. Esses dados permitem deduzir que os entrevistados encontravam-se em condições para o trabalho.

O envelhecimento funcional é entendido como perda da capacidade para o trabalho e geralmente se faz notar antes do envelhecimento cronológico (Bellusci, & Fischer, 1999). Partindo desse pressuposto, pode-se deduzir que não é a idade, por si só, um fator impeditivo à realização do trabalho, mas os aspectos funcionais do ponto de vista físico e psíquico da pessoa.

Bashkireva (2013) afirma, em seu estudo realizado na Rússia, que profissionais competentes estão relacionados ao potencial de adaptação no ambiente de trabalho e capacidade compensatória do corpo, os quais são determinados pela experiência ao longo da vida, e não meramente pela idade cronológica.

Tuomi (1997) realizou um acompanhamento com 818 trabalhadores finlandeses de diversas áreas de atuação em três momentos: 1981, 1985 e 1992, quando, no início da pesquisa, a idade variava de 44 a 51 anos e, no final, de 55 a 62 anos, e observou que a capacidade para o trabalho da maioria dos sujeitos (82,3%) havia declinado e apenas 13,6% da amostra apresentou melhora (Tuomi, *et al.*, 1997). Idade, sexo e tipo do trabalho não explicam a melhora ou declínio na capacidade para o trabalho; observou-se que mudanças na atividade laboral e estilo de vida estão mais fortemente associados ao declínio da capacidade para o trabalho. Algumas variáveis independentes como: diminuição da satisfação no trabalho, locais de trabalho, diminuição do reconhecimento e da estima no trabalho, e diminuição da prática de exercícios físicos durante o tempo de lazer explicam a deterioração da mão de obra. Dentre essas variáveis, a diminuição do reconhecimento e estima no trabalho tiveram a mais forte associação com o declínio para a capacidade para o trabalho (Tuomi, *et al.*, 1997).

No presente estudo, ao analisar o ICT em dimensões, seu primeiro domínio “Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida” obteve-se como resultado “muito bom” em sua maioria. Esse dado coincide com o trabalho de Van den Berg (2011), realizado na Holanda com 10.542 trabalhadores de 18 a 68 anos, em que se obteve predominantemente “muito boa”. Esse dado nos leva a concluir que, independentemente da idade, a maioria dos entrevistados teve sua capacidade laboral inalterada no decorrer dos anos.

Outro estudo comparou entre trabalhadores jovens e mais velhos o perfil sociodemográfico, condições de saúde e a capacidade físico-funcional e correlacionou-os com o ICT. Os autores encontraram que ICT não diferiu entre os grupos, e as pessoas mais velhas classificaram sua capacidade para o trabalho como de moderada a boa, assim como os jovens (Padula, *et al.*, 2013).

Interpretando a variável “Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho”, obteve-se que 80% consideraram “muito boa”, resultado semelhante ao encontrado por Santana (2012), realizada com 1944 servidores do Tribunal Regional do Trabalho de Pernambuco com média de idade de 44 anos.

Monteiro, Ilmarinen, e Gomes (2005), em seu trabalho realizado com 53 trabalhadoras brasileiras de diversas áreas, com idades que variavam de 35 a 54 anos, obteve como resultado da maioria a resposta “boa” em “Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho”, índice inferior ao presente estudo mesmo apresentando idades inferiores.

Jeske, e Stamov Roßnagel (2015) colocam que, quando o idoso pode utilizar-se de suas próprias estratégias e recursos, o mesmo pode executar de maneira similar suas funções no ambiente de trabalho em relação aos mais jovens, e que existem declínios relacionados à idade, contudo, muitos deles são de utilização improvável de encontrar no local de trabalho, pois se refere a atividades específicas e limitadas.

No presente estudo, o gênero feminino apresentou melhores índices de capacidade para o trabalho. É cada vez maior a participação de mulheres no mercado de trabalho, principalmente em duplas jornadas, devido à necessidade de complementar a renda e não somente por satisfação (Amorin, Salla, & Trella, 2014).

Em relação ao terceiro domínio do ICT “Número de doenças diagnosticadas pelo médico”, a maioria obteve a resposta “uma doença”, inferindo do próprio trabalho, observou-se que 76,3% realizam algum tipo de atividade física, com prevalência da caminhada e que a maioria considera sua saúde como boa. Hoje, todos sabem da importância da realização de atividades físicas. Independentemente da idade, os resultados são evidenciados tanto na qualidade de vida, quanto nas atividades laborais.

A prática de atividade física auxilia na prevenção de doenças, e pode ser uma estratégia básica na manutenção de trabalhadores idosos saudáveis e produtivos no mercado de trabalho, fato essencial no real contexto do envelhecimento populacional (Kumashiro, 2014). A revisão sistemática colocou que a realização regular de atividade física é um fator relacionado à boa capacidade para o trabalho em idosos (Amorin, Salla, & Trelha, 2014).

Analisando o quarto fator da escala, “Perda estimada para o trabalho devido às doenças”, obteve-se “Não há impedimento/ não tenho doença” em sua maioria, semelhante à tese de Santana (2012) na qual foram analisados 310 servidores do Tribunal Regional do Trabalho em Pernambuco com média de idade de 44 anos, em que 52,58% servidores informaram que não têm nenhum impedimento/doença. Essa dimensão do ICT mostra que mesmo a pessoa tendo uma doença, esta não influenciará a qualidade do trabalho, ou, ainda, que não há doença que possa prejudicá-lo. Esse dado pode ser comparado com o resultado da quinta dimensão na qual os entrevistados não tiveram perda alguma de dias de trabalho.

Mediante isso, fica elucidado que, mesmo portando alguma doença crônica, nada impede a realização das atividades laborais.

Por outro lado, piores condições de saúde estão associadas à baixa capacidade para o trabalho (Amorim, Sallas, & Trelha, 2014), assim como a presente pesquisa, a qual evidencia que idosos que classificaram a sua saúde como “muito melhor” comparados às outras pessoas da mesma idade e em relação ao ano anterior, apresentaram boa capacidade para o trabalho.

A quinta dimensão, “Faltas ao trabalho por doenças nos últimos doze meses”, evidenciou a ausência total de faltas no trabalho, diferentemente do estudo de Monteiro, Ilmarinen, e Gomes (2005) que inclui somente as trabalhadoras com n=43, em que a idade dos sujeitos variou de 35 a 54 anos. Apesar de a amostra de nosso estudo ser de idosos, em sua maioria não houve absenteísmo, dado importante, pois nos mostra que esses trabalhadores são comprometidos com suas atividades laborais, quebrando vários paradigmas quando comparados aos mais jovens.

Ao constatar o resultado do sexto fator, “Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a dois anos”, 89,8% responderam “bastante provável”, similarmente ao estudo de van den Berg (2011), no qual a população do estudo foi 10,542 trabalhadores em 49 empresas na Holanda em 2005-2009, com média de idade de 44 anos. Isso mostra que, de acordo com sua percepção, serão capazes de desenvolver suas funções normalmente em um futuro próximo. Em pesquisa realizada com 1500 pessoas com idade entre 55-64 anos, Büsch, Dittrich, e Lieberum (2010) informaram que quase metade da amostra manifestou interesse em permanecer em seus empregos ou em uma atividade laboral após a aposentadoria, enfatizando-se que indivíduos idosos pretendem continuar no mercado de trabalho.

Na última dimensão do ICT, “Recursos mentais”, obteve-se “excelente” em 100% dos entrevistados, semelhante à tese de Santana (2012), na qual foram analisados 310 servidores do Tribunal Regional do Trabalho em Pernambuco com média de idade de 44 anos. Esse item é muito importante, pois segundo o instrumento de coleta de dados utilizado, refere-se à vida no geral, tanto no trabalho como no tempo livre, abordando três questões: “Apreciação das tarefas diárias”, “Esperança para o futuro” e “Ativo e alerta”.

Como já enfatizado, a saúde física pode ficar comprometida com a idade; todavia, o mesmo não ocorre com a saúde mental, ou seja, o envelhecimento normal não abarca alterações significativas na capacidade de cognição; como exemplo, a memória e inteligência (Chappell, 2009). Fato esse que evidencia de uma maneira simples, que a população do estudo está mentalmente capaz para desenvolver suas atividades cotidianas.

No ICT total, obtivemos “Boa capacidade” em sua maioria, com 57,1%, e “Ótima capacidade”, 29,4%, quando somados são 86,5%. Resultado encontrado na maioria dos estudos analisados como de van den Berg (2011), Mazloumi (2012), Monteiro (2006), Seitsamo (1997), entre outros. Com isso, podemos concluir que os idosos de nossa pesquisa estão tão aptos a trabalhar e, embora a velhice acarrete alterações em todos os sistemas fisiológicos principais, isso não impede que a pessoa seja ativa e independente (Moraes, Moraes, & Lima, 2010).

Robertson, e Tracy (1998), realizando uma revisão de literatura, encontraram que, em geral, a produção potencial da maioria dos trabalhadores idosos permanece alta e, quando relacionada à idade, sua saúde tem um mínimo efeito. As atitudes e os comportamentos do trabalhador mais velho são geralmente considerados altamente eficazes para o funcionamento da instituição. E de acordo com Peterson e Coberly (1988), “parece justo concluir que a idade não é um detrimento automático de produtividade e, ainda, que não há razão para acreditar que a capacidade de trabalho dos trabalhadores mais velhos pode muito bem estar a aumentar”.

## **Conclusão**

De acordo com os objetivos mencionados neste trabalho, observou-se que a maioria dos participantes era do sexo masculino, casada, com ensino fundamental incompleto, trabalhava por conta própria, professa a religião católica, com família nuclear e possuía filhos.

Em relação à idade dos participantes, obtivemos média de 68,7 anos, sendo a idade mínima de 60 anos e a máxima de 93 anos. Em relação ao rendimento mensal, a maioria recebia entre 2 e 4 salários mínimos e informou que duas a três pessoas viviam com esse rendimento.

Notou-se que eles classificaram sua situação de saúde como boa e que ela se apresentava da mesma forma, se comparada ao ano passado; em comparação com pessoas de mesma idade, consideravam a sua saúde melhor em relação ao ano anterior; praticam algum exercício físico pelo menos três vezes na semana. De todos os participantes, a maioria faz uso de algum tipo de medicamento com frequência.

Considerando o ICT em dimensões, obteve-se “capacidade atual comparada com a melhor da vida” classificada como “muito boa”. Em relação às exigências do trabalho opinaram como “muito boa”; com uma doença foi a maioria e, ainda, informaram que as doenças não os impediam de trabalhar; dessa forma, não faltaram ao trabalho por causa de doenças. O prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a dois anos foi de “bastante provável”, e todos tinham recursos mentais muito bons. E, finalmente, a maioria dos participantes classificou seu ICT total como de “boa capacidade”.

Os idosos do gênero feminino, que classificaram sua saúde como muito melhor comparado às outras pessoas da mesma idade, e saúde muito melhor do que o ano anterior, a prática de exercício físico e a não utilização de medicamentos apresentaram melhor capacidade para o trabalho.

### **Considerações finais**

Atualmente, a população brasileira se caracteriza por baixas taxas de natalidade, aumento da longevidade, aumento da população idosa e por urbanização acelerada. Conseqüentemente, deixa a pirâmide populacional com características de inversão. A partir disso, temos a população idosa aumentando e a jovem diminuindo, mudando o contexto atual do trabalho, da vida social, econômica e da fonte de recursos financeiros do país.

Uma das características da população ativa atual é o envelhecimento saudável. Dessa maneira, a população idosa continua com capacidade para o trabalho, porém se depara com os problemas sociais, culturais e ideológicos de nossa realidade atual que lhe diz não.

Esse tipo de pensamento é um paradigma que necessita ser quebrado. A população idosa deve começar a trabalhar em harmonia com a força jovem de trabalho. É de extrema importância preservar a saúde ocupacional dos mais jovens de hoje para aumentar o tempo produtivo, já que essa parcela da população estará com um quantitativo menor. Para isso, é preciso mudar a ideologia da população atual para que o idoso não sofra com o preconceito.

Paralelamente, há um problema atual, pois a pessoa idosa, nos aspectos culturais, ideológicos e sociais de hoje, já encerrou suas atividades.

Considerando todos os aspectos e os resultados deste trabalho, não estamos no momento, do ponto de vista, ideológico, de começar a pensar na possibilidade de reinserção da população idosa no mundo do trabalho?

O envelhecimento da população idosa é uma realidade e o Estado não está devidamente preparado para atender a essa demanda. Por ser uma ciência que presta, diretamente, cuidados a essa população, a Enfermagem deve confirmar a capacidade da pessoa idosa para o trabalho junto ao serviço de saúde ocupacional, avaliando, de forma ampla, os seus aspectos de saúde e, a partir disso, estabelecer propostas de programas de saúde, prevenindo doenças relacionadas ao trabalho e promovendo o bem-estar. A enfermagem em saúde coletiva também pode estabelecer programas que identifiquem pessoas idosas saudáveis, além de indicá-las em nível de equipe interdisciplinar, a ocupar cargos e funções.

Recomenda-se que outros estudos desta natureza sejam realizados com maiores amostras e em outras regiões do país e do mundo para explorar melhor esses dados.

## Referências

- Amorim, S. C. de, Salla, S., & Trelha, C. S. (2014). Factors associated with work ability in the elderly: systematic review. *Revista Brasileira Epidemiologia*, 17(4), 830-841. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25388484>.
- Büsch, V., Dittrich, D., & Lieberum, U. (2010). Determinants of Work Motivation and Work Ability among Older Workers and Implications for the Desire for Continued Employment. *Comparative Population Studies*, 35(4), 931-958. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://www.comparativepopulationstudies.de/index.php/CPoS/article/viewFile/69/58>.
- Bellusci, S. M., & Fischer, F. M. (1999). Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. *Revista Saúde Pública*, 33(6), 602-609. (<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101999000600012>).
- Bashkireva, A. S. (2013). Evaluation of Accelerated Aging of Commercial Drivers on Model of Biological Age Based on Parameters of Physical Work Ability. *Advances in Gerontology*, 3(3), 236-242.
- Chappell, N. L. (2009). Aging and mental health. *Social Work in Mental Health*, 7(1-3), 128-138.
- Costa, M. F. B. N. A., & Ciosak, S. I. (2010). Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais da saúde. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 437-444. Recuperado em 01 junho, 2015, de: [http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3777/art\\_COSTA\\_Atencao\\_integral\\_na\\_saude\\_do\\_idoso\\_no\\_2010.pdf?sequence=1](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3777/art_COSTA_Atencao_integral_na_saude_do_idoso_no_2010.pdf?sequence=1).
- Fischer, F. M. (2005). Breve histórico desta tradução. In: Tuomi, *et al.* Índice de Capacidade para o Trabalho. São Carlos, SP: EDUFSCAr.

Frank, S., Santos, S. M. A. dos, Assman, A., Alves, K. L., & Ferreira, N. (2007). Avaliação da capacidade funcional: repensando a assistência ao idoso na Saúde Comunitária. *Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 11, 123-134. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4816/2714>.

IBGE (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recuperado em 13 julho, 2014, de: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/default.shtm>.

Jeske, D., & Stamov Roßnagel, C. (2015). Learning capability and performance in later working life: towards a contextual view. *Education & Training*, 57(4), 379-391.

Kumashiro, M. (2014). An approach of ergonomics and management in occupational health for a society of aging workers. *Journal of Japan Industrial Management Association*, 65(2), 124-130. (<http://doi.org/10.11221/jima.65.124>).

Mauro, M. Y. C., & Veiga, A. R. (2008). Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. *Revista de Enfermagem da UERG*, 16, 64-69. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a10.pdf>.

Mazloumi, A., Rostamabadi, A., Nasl Saraji, G., & Rahimi Foroushani, A. (2012). Work Ability Index (WAI) and its Association with Psychosocial. *Journal Occupational Health*, 54(2), 112-118. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22333439>.

Mitre, N. C. D., Dias, R. C., Dias, J. M. D., Faria, A. P. S., Costa, D. C. da, Carvalho, G. M. de, Ribeiro, A.C. P. (2008). Adaptação para o português e confiabilidade de uma versão modificada do physical performance test. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2(3), 104-119. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/v2n3a03.pdf>.

Monteiro, M. S., Ilmarinen, J., & Gomes, J. R. (2005). Capacidade para o trabalho, saúde e ausência por doença de trabalhadoras de um centro de pesquisa por grupos de idade. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30(112), 81-90.

Monteiro, M. S., Ilmarinen, J., & Corrêa Filho, H. R. (2008). Work ability of workers in diferente age groups in a public health institution in Brazil. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 12(4), 417-427. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://archiwum.ciop.pl/19592>.

Moraes, E. N. de, Moraes, F. L. de, & Lima, S. de P. P. (2010). Aging biological and psychological characteristics. *Rev Médica de Minas Gerais*, 20(1), 67-73. Recuperado em 01 junho, 2015, de: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/197.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf).

Nasri, F. (2008). O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*, 6(1), 4-6. Recuperado em 01 junho, 2015, de: [http://prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento\\_popu.pdf](http://prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento_popu.pdf).

Padula, R. S., Comper, M. L. C., Moraes, S. A., Sabbagh, C., Pagliato Junior, W., & Perracini, M. R. (2013). The work ability index and functional capacity among older workers. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 17(4), 382-391. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v17n4/1413-3555-rbfis-nahead2332012.pdf>.

- Pereira, F. B., Moraes, L. F. S., Paula, A. P. de, & Safons, M. P. (2010). Efeito das variáveis antropométricas e da idade no comportamento da força muscular de homens idosos. *Brasília Médica*, 47(1), 26-34. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=545694&indexSearch=ID>.
- Ramos, E. L., Souza, N. V. de O., & Caldas, C. P. (2008). Qualidade de Vida do Idoso Trabalhador. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 16(4), 507-511. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a09.pdf>.
- Renosto, A., Biz, P., Hennington, E. A., & Pattussi, M. P. (2009). Confiabilidade Teste-Reteste do Índice de Capacidade para o Trabalho em Trabalhadores Metalúrgicos do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2(2), 217-225. (<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000200011>).
- Robertson, A., & Tracy, C. S. (1998). Health and productivity of older workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 24(2), 85-97. (doi:10.5271/sjweh.284).
- Rosa T. E. DA C., Benício, M. H. D'A., Latorre, M. do R. D. de O., & Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, 37(1), 40-48. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf>.
- Santana, R. M. (2012). As relações entre Capacidade para o Trabalho e Saúde dos servidores do Tribunal Regional do Trabalho de Pernambuco. *Dissertação de mestrado em Saúde Pública*. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, PE.
- Seitsamo, J., & Ilmarinen, J. (1997). Life-style and work ability among active workers in 1981-1992. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 23(suppl 1), 20-26. Recuperado em 01 junho, 2016, de: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9247992](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9247992).
- Silva, J. V., & Kimura, M. (2003). Adaptação cultural e validação da Appraisal self-care agency (ASA-A). (198 f.). Trabalho (pesquisa). *Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, SP.
- Souza, L. M., & Lautert, L. (2008). Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 42(2), 371-386. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a21.pdf>.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L., & Tulkki, A. (1997a). Índice de capacidade para o trabalho: Institute of Occupational Health, Helsinki. Frida Marina Fischer, et al., Trad. São Paulo, SP: FSPUSP.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Martikainen, R., & Klockars, M. (1997b). Aging, work, life-style and work ability among Finnish municipal workers in 1981-1992. *Scand J Work Environ Health*, 23(1), 58-65. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9247996>.
- Van Den Berg, T. I., Robroek, S. J., Plat, J. F., Koopmanschap, M. A., & Burdorf, A. (2011). The importance of job control for workers with decreased work ability to remain productive at work. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84, 705-712. (doi: 10.1007/s00420-010-0588-1).
- Ventura, M. M., & Bortino, C. M. C. (1992). Avaliação Cognitiva em Pacientes Idosos. In: Papaleo Neto, M. *Gerontologia*. São Paulo, SP: Atheneu.
- Wong, L. L. R., & Carvalho, J. A. (2006). O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 23(1). (<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982006000100002>).

Recebido em 23/04/2015  
Aceito em 03/10/2015

---

**Paulo Sérgio dos Reis** – Enfermeiro do Hospital das Clínicas Samuel Libâneo, Pouso Alegre (MG), Pós-graduando em Urgências e Emergências, Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre (MG).

E-mail: paulo.hcsl@hotmail.com

**Fabiola Maíra Pereira** – Bioquímica, responsável técnica do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital das Clínicas Samuel Libâneo, Pouso Alegre (MG), Pós-graduanda em análises clínicas, Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre (MG).

E-mail: fabiola.hcsl@hotmail.com

**José Vitor da Silva** – Enfermeiro, Professor do Curso de Enfermagem. Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS). Pouso Alegre (MG).

E-mail: enfjvitorsilva@oi.com.br

**Elaine Aparecida Rocha Domingues** - Enfermeira, Doutoranda e Mestre em Ciências da Saúde, Unicamp.

E-mail: elaine\_wdb@yahoo.com.br