

Fisioter Bras 2020;21(1):16-22
<http://doi.org/10.33233/fb.v21i1.2926>

ARTIGO ORIGINAL

Condições de vida e saúde de idosos funcionários de uma faculdade particular *Living and health conditions of older employees in a private college*

Dâmares Oliveira Silva*, Laiane Silva Santos*, Cristiane Gonçalves de Oliveira*, Isnanda Tarciera da Silva, M.Sc.**

*Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), **Professora orientadora, FAINOR

Recebido em 14 de junho de 2019; aceito em 04 de fevereiro de 2020.
Correspondência: Dâmares Oliveira Silva, Rua Mãe da Lua, N 4, Bairro Zabelê, Bateias II 45077-340 Vitória da Conquista BA

Dâmares Oliveira Silva: damaresolliveira@gmail.com
Laiane Silva Santos: laiane_ss@hotmail.com
Cristiane Gonçalves de Oliveira: haracris4@gmail.com
Isnanda Tarciera da Silva: isnanda@fainor.com.br

Resumo

Introdução: Há um grande percentual de idosos inseridos no mercado de trabalho e essa estimativa tende a crescer devido ao aumento significativo dessa população, acreditando que, em 2020, 15% da população será idosa, e 13% estará inserida no mercado de trabalho. **Objetivo:** Avaliar as condições de vida e saúde em idosos que exerçam atividade profissional. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, censitário, descritivo, realizado em uma Instituição de Ensino Superior com idosos de ambos os sexos, funcionários da instituição. Foram aplicados os questionários sociodemográfico, Mini-exame do estado mental, Escala de Katz, Escala de Lawton e Instrumento sobre doenças crônicas autorreferidas. Os dados foram analisados no Software SPSS v. 25.0. **Resultados:** Participaram do estudo 12 idosos, a maioria do sexo feminino (58,3%), aposentados (58,3%), não tabagistas (16,6%) e etilistas (75,0%). As patologias com maior índice foram a hipertensão (41,7%) e diabetes (25%). Mostraram-se independentes para atividade básica e instrumental de vida diária (91,7%) e (75%), respectivamente. **Conclusão:** Percebe-se que os idosos estão ativos no mercado de trabalho, mesmo recebendo aposentadoria. Apresentam alguma doença crônica e hábitos de vida que são fatores de risco para outras doenças.

Palavras-chave: idoso, mercado de trabalho, saúde.

Abstract

Introduction: There is a large percentage of older people entering the labor market and this estimate tends to grow due to the significant increase of this population, believing that in 2020 15% of the population will be elderly, and 13% will be inserted in the labor market. **Objective:** To evaluate the life and health conditions of elderly who exercise professional activity. **Methods:** Cross-sectional, quantitative, census-based, descriptive study carried out in a Higher Education Institution with elderly people of both sexes, employees of the institution. Socio-demographic questionnaires, Mini Mental State Exam, Katz Scale, Lawton Scale, and Self-reported Chronic Diseases Instrument were applied. The data were analyzed in SPSS v. 25.0. **Results:** Twelve elderly people attended the study, the majority of whom were female (58.3%), retired (58.3%), non-smokers (16.6%) and alcoholics (75.0%). The most frequent pathologies were hypertension (41.7%) and diabetes (25%). They were independent for basic and instrumental activity of daily life (91.7% and 75%, respectively). **Conclusion:** The elderly are active in the labor market, even receiving retirement. They present some chronic illness and life habits that are risk factors for other diseases.

Keywords: aged, job market, health.

Introdução

Comumente considera-se como pessoa idosa o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde [1]. O processo de envelhecimento pode ser caracterizado pela idade cronológica, que é a quantidade de anos que o idoso possui; a idade biológica, que é definida pelas alterações bioquímicas e anatômicas que ocorrem com o indivíduo e a idade psicológica que é representada pela capacidade do mesmo em relacionar-se com o meio social [2].

O envelhecimento encontra seu ápice na aposentadoria e, no Brasil, normalmente é vista como o mecanismo de afastamento do trabalho. Entretanto, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) afirma que 20% dos idosos que trabalham no Brasil são aposentados [3] e estudos têm mostrado que há uma estimativa para 2020, em que 15% da população possua 60 anos ou mais e 13% estarão inseridos no mercado de trabalho [4].

Diante do aumento da proporção de idosos na população brasileira, houve a chamada transição epidemiológica [5], tendo como uma das fundamentais características o aumento no predomínio de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), repercutindo em grande impacto em países desenvolvidos e a partir da década de 1960 vêm se espalhando pelo Brasil. Por volta dos 60 anos, algumas doenças são mais comuns, tais como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças osteoarticulares, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas [6].

O envelhecimento ainda vem acompanhado por uma redução cognitiva fisiológica, sendo capaz de acarretar o isolamento e ausência da autonomia e independência, pois o comportamento físico e social do idoso depende da plenitude de todas as suas funcionalidades. As alterações cognitivas podem ocasionar modificações na memória, atenção e aprendizado, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, linguagem e julgamento [7].

Além disso, com o processo de senescência, os indivíduos reduzem o rendimento da atividade funcional. Estudos apontam que para a saúde pública, a capacidade funcional e sua autonomia são fatores determinantes que afetam os idosos.

Essa capacidade pode ser determinada pela condição do mesmo em realizar com autonomia as atividades básicas e instrumentais de vida diária [8].

Diante disso, executar este estudo tem o intuito em avaliar as condições de vida e saúde desses idosos que estão exercendo atividade profissional, mostrando à sociedade a importância em inserir o idoso ao mercado de trabalho, pois espera-se que apesar de estarem na terceira idade, os mesmos apresentem boa condição de saúde, devido a atividade profissional.

Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, censitário e descritivo. O estudo foi realizado em uma faculdade particular localizada em um município do interior da Bahia.

Os participantes da pesquisa foram todas as pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos que fossem funcionários de uma faculdade particular. Os critérios de inclusão foram os docentes, colaboradores, funcionários terceirizados, coordenadores e diretores e os critérios de exclusão foram os idosos com perda auditiva que impossibilitasse a aplicação dos questionários.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), a coleta se iniciou convidando os indivíduos a comparecerem ao laboratório de fisioterapia da instituição da pesquisa. O participante foi instruído quanto ao tema e aos objetivos da pesquisa, bem como sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o caráter voluntário da pesquisa. Ao aceitar participar do estudo, o idoso assinou o TCLE e foi iniciada a coleta, podendo este deixar de participar a qualquer momento sem ônus de qualquer natureza. O procedimento foi realizado de forma individual, seguindo a seguinte ordem de aplicação dos questionários: sociodemográfico; mini-exame do estado mental; Escala de Katz; Escala de Lawton; Instrumento sobre Doenças Crônicas Não-Transmissíveis autorreferidas.

O questionário sociodemográfico (Apêndice A) foi confeccionado pelos autores deste estudo e composto de questões sobre idade, sexo, escolaridade, estado conjugal, aposentadoria, consumo de bebida alcoólica, tabagismo e prática de atividades físicas.

Para avaliar a função cognitiva foi utilizado um questionário validado para idosos no Brasil, o Mini Exame do Estado Mental – MEEM (Anexo A), que dispõe de duas fases, sendo a primeira descrita pela avaliação da memória e atenção somando 21 pontos, sendo utilizada de resposta verbal e a segunda etapa propõe leitura e escrita para denominar, ordenações verbais e escritas, em que o mesmo irá copiar uma frase e reproduzir um desenho (polígono), totalizando

9 pontos e finalizando com score máximo de 30 pontos [9]. O score avaliado foi de acordo com Bertolucci [10], o qual considera a escolaridade, com pontuação de 13 pontos para analfabetos, 18 para baixa e média e 26 para alta escolaridade.

A Escala de Katz (Anexo B) é utilizada para avaliar a capacidade de realização das atividades básicas de vida diária, que demonstra seis elementos que dispõem sobre o autocuidado e discorre da seguinte maneira: capacidade para tomar banho, vestir-se, higiene pessoal, transferências, continência e alimentação. A classificação da escala é pontuada com nível de dependência ou independência [11].

A avaliação da capacidade de realização das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) foi utilizada a Escala de Lawton (Anexo C), que avalia o nível de independência do indivíduo, sendo percorrida por nove atividades que proporciona ao ser humano a adequação ao meio e conservando sua independência à comunidade. Cada item dispõe de três alternativas, a primeira aponta independência, a segunda dependência parcial e a terceira indicam dependência total. Para o resultado do score, associa-se 3, 2 e 1 pontos, mutuamente, totalizando de 9 a 27 pontos [12]. A classificação é realizada de acordo com o score, sendo até 9 pontos (dependência total), de 10 a 18 pontos (dependência parcial) e 19 a 27 pontos (independência) [13].

Neste estudo também foram investigadas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Apêndice B) autorreferidas dos idosos. Este instrumento, por sua vez, foi elaborado pelos autores da pesquisa e conterão respostas de “sim” ou “não”. Sendo investigadas as seguintes doenças: hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus, artrite, artrose, osteoporose, bursite, tendinite, síndrome do túnel do carpo, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias.

Resultados

Foram identificados 22 indivíduos com idade superior ou igual a 60 anos. Entretanto 3 se encontravam em licença, 1 era deficiente auditivo e 6 recusaram a participação, resultando em 12 indivíduos participantes da pesquisa.

Dos indivíduos estudados, a maioria estava na faixa etária entre 60 e 69 anos, com média de idade de 64,42 ($\pm 3,17$), era do sexo feminino, solteira, completara o ensino fundamental e recebia aposentadoria, como pode ser visto na Tabela I.

Tabela I - Características sociodemográficas da população do estudo. Vitória da Conquista, 2019.

Variáveis	% resposta	n	%
Faixa etária	100,0		
60-69		11	91,7
70-79		1	8,3
Sexo	100,0		
Feminino		7	58,3
Masculino		5	41,7
Situação conjugal	100,0		
Solteiro		5	41,7
Casado		2	16,7
Divorciado/Separado		4	33,3
Viúvo		1	8,3
Escolaridade	100,0		
Ensino Fundamental Completo		2	16,7
Ensino Médio Incompleto		1	8,3
Ensino Médio Completo		4	33,3
Ensino Superior Incompleto		1	8,3
Ensino Superior Completo		1	8,3
Pós-Graduação/Mestrado/Doutorado		1	8,3
Recebe aposentadoria	100,0		
Sim		7	58,3
Não		5	41,7

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

No que se refere aos hábitos de vida, a maioria consumia bebida alcoólica, já foi tabagista e não praticava atividade física. Quanto à capacidade funcional, a maioria mostrou-se independente tanto para as atividades básicas quanto instrumentais de vida diária (Tabela II).

A investigação sobre as condições de saúde desta população torna possível observar que houve o relato de todas as doenças crônicas investigadas (Tabela II).

Tabela II - Condições de saúde e hábitos de vida da população do estudo. Vitória da Conquista, 2019.

Variáveis	% resposta	n	%
Consome álcool	100,0		
Social		9	75,0
Parou de beber		2	16,7
Nunca bebeu		1	8,3
Fuma atualmente	100,0		
Faz uso do cigarro		2	16,6
Ex-tabagista		5	41,7
Nunca fumou		5	41,7
Prática de atividade física	100,0		
Sim		5	41,7
Não		7	58,3
Atividade básica de vida diária	100,0		
Independente		11	91,7
Dependente		1	8,3
Atividade instrumental de vida diária	100,0		
Independente		9	75,0
Dependente		3	25,0
Hipertensão	100,0		
Sim		5	41,7
Não		7	58,3
Diabetes mellitus	100,0		
Sim		3	25,0
Não		9	75,0
Artrite	100,0		
Sim		2	16,7
Não		10	83,3
Artrose	100,0		
Sim		3	25,0
Não		9	75,0
Osteoporose	100,0		
Sim		1	8,3
Não		11	91,7
Bursite	100,0		
Sim		1	8,3
Não		11	91,7
Tendinite	100,0		
Sim		1	8,3
Não		11	91,7
Síndrome do túnel do carpo	100,0		
Sim		1	8,3
Não		11	91,7
Doenças cardiovasculares	100,0		
Sim		2	16,7
Não		10	83,3
Doenças respiratórias	100,0		
Sim		1	8,3
Não		11	91,7

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Discussão

Diante da população estudada é possível observar que 58,3 % são aposentados, em concordância com Cockell [14] que afirma que dos idosos brasileiros com 65 anos ou mais, aproximadamente 3,1 milhões continuam no mercado de trabalho, sendo a grande maioria aposentado. Alguns autores acreditam que a permanência desses idosos nessa atividade profissional está ligada a alguns fatores relacionados à necessidade de provisão da família, ligado a baixa renda dos benefícios que é proporcionada pela previdência e a necessidade de se sentir ocupado e útil [15].

Pinheiro *et al.* [16] apresentam que o trabalho proporciona a elevação da autoestima do indivíduo, devido à aprovação social e à autoimagem positiva decorrente de uma boa atividade profissional. Afirmam ainda que o serviço também é uma maneira de manter-se em um convívio social e em constante renovação, desenvolvendo as habilidades cognitivas.

De acordo à capacidade cognitiva avaliada, a população se classifica com uma boa cognição. Consonante com Costa *et al.* [17], as condições psicológicas que contornam a inteligência e a capacidade cognitiva são indicativos de longevidade que são continuamente incentivados no decorrer das ocupações profissionais. Desse modo, quanto mais o idoso estiver em atividade, maior será seu contentamento com a saúde.

Com relação à capacidade funcional, o presente estudo demonstrou que 91,7% de idosos independentes para as atividades básicas de vida diária e 75% de independentes para as atividades instrumentais de vida diária. Amorim [18] discorre que os idosos que permanecem em atividade após aposentadoria e/ou voluntariado obtêm um melhor contentamento com a vida e permanecem realizando suas AVDs de maneira independente e que esses idosos que estão envolvidos em execução produtiva têm menor chance de apresentar síndrome da fragilidade.

Concerne aos hábitos de vida, vale destacar os fatores encontrados no estudo, quanto a prática de atividade física, tabagismo e consumo de álcool. De acordo Meneguci *et al.* [19], a prática de atividade física proporciona benefícios para a saúde do idoso, contendo relação na atuação de prevenção de doenças. Quanto ao tabagismo, representa um considerável acelerador de envelhecimento, acometendo não apenas a expectativa de vida, mas também a qualidade [20], sendo a principal causa de morte consequente de patologias referente ao uso do tabaco, principalmente as cardiovasculares, o câncer e as respiratórias obstrutiva crônica [21]. Em se tratando do consumo de álcool por pessoas na velhice, assim como outra substância química, provoca impactos em sua condição de saúde e bem-estar [22]. Esses três fatores de risco estão relacionados ao desencadeamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis [23].

O estudo realizado por Rios, Vilela e Nery [24], analisando os aspectos de saúde de idosos de abordagem qualitativa, corrobora o presente estudo, no qual destacam que os indivíduos avaliados apresentaram doenças crônicas não transmissíveis como artrose, hipertensão arterial, diabetes mellitus e problemas respiratórios. Nesta pesquisa, dos idosos entrevistados, houve relatos sobre as dificuldades de saúde e como podem afetar no bom desempenho do seu trabalho, sendo interessante citar um exemplo encontrado: uma trabalhadora disse não estar capacitada para o trabalho, mas necessita para o sustento, podendo se observar então a contribuição para a sua condição de vida.

Conclusão

No estudo é possível perceber que os idosos, mesmo sendo beneficiários da aposentadoria, estão ativos no mercado de trabalho. Apresentam alguma doença crônica não transmissível, apresentam hábitos de vida que são fatores de risco para outras doenças e desenvolveram algum tipo de dependência para as atividades instrumentais de vida diária.

Ante o exposto, fica claro que a atuação no mercado de trabalho para os idosos é altamente recomendada, devido a necessidade financeira, sua função no auxílio da capacidade cognitiva, funcionalidade, convívio social, bem como realização pessoal, no tocante ao sentimento de utilidade.

Destarte, vale ressaltar que o tema proposto é pouco abordado, dificultando discorrer sobre os assuntos necessários, porém espera-se que o presente estudo contribua para maior aprofundamento sobre o tema proposto, ajudando melhor a compreendê-lo.

Referências

1. Pereira GN, Rodrigues VD. O idoso e sua adequação à qualidade de vida na sociedade contemporânea. *Rev Eletr Feol – REFEO* 2016;1(1).
2. Antunes IG, Novak MTP, Miranda VR. O processo de envelhecer na atualidade na visão do idoso. *Psicol Argum* 2014;32(79):155-64.
<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20577/19823>
3. Santos JX. Aposentados que trabalham: Fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados ao trabalho e o olhar da terapia ocupacional. João Pessoa; 2017.
<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/3916/1/JXS22112017.pdf>
4. Rosa SS. O perfil do idoso no mercado de trabalho brasileiro: Análise das PNADs 2002 e 2012. Rio Grande; 2015.
<http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/6195/Samanda%20Silva%20da%20Rosa.pdf?sequence=1>
5. Toldrá RC, Cordone RG, Arruda BA, Souto ACF. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. *O Mundo da Saúde* 2014;38(2):159-68. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20143802159168>
6. Pereira RA, Souza RAA, Vale JS. O processo de transição epidemiológica no Brasil: Uma revisão de literatura. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* 2015;6(1):99-108. <https://doi.org/10.31072/rcf.v6i1.322>
7. Leite MT, Castioni D, Kirchner RM, Hildebrandt LM. Capacidade funcional e nível cognitivo de idosos residentes em uma comunidade do sul do Brasil. *Enfermeira Global* 2015;37. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_clinica1.pdf
8. Kagawa CA, Corrente JE. Analysis of elderly functional capacity in the municipality of Avaré, São Paulo: associated factors. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2015;18(3):577-86. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14140>
9. Nazario PMS, Silva VHT, Martinho ACDO, Bergamim JSSP. Déficit cognitivo em idosos hospitalizados segundo Mini Exame do Estado Mental (MEEM): Revisão narrativa. *J Health Sci* 2018;20(2):131-4. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n2p131-134>
10. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini exame do estado mental em uma população geral. *Arq Neuropsiquiatr* 1994;52(1).
<http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>
11. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Filho STR, Buksman S. Adaptação transcultural da escala de independência em atividade da vida diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública* 2008;24(1):103-12. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>
12. Almeida P, Mendonça MA, Marinho MS, Santos LS, Andrade SMB, Reis LA. Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de um grupo de convivência. *Rev da Sobama* 2017;18(1):53-64. <https://doi.org/10.36311/2674-8681.2017.v18n1.05.p53>
13. Ramos RSPS, Marques APO, Ramos VP, Borba AKOT, Aguiar AMA, Leal MCC. Fatores associados ao diabetes em idosos assistidos em serviço ambulatorial especializado geronto – geriátrico. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2017;20(3):364-74. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160145>
14. Cockell FF. Idosos aposentados no mercado de trabalho informal: trajetórias ocupacionais na construção civil. *Psicol Soc* 2014;26(2):461-71. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200022>
15. Ribeiro PCC, Almada DSQ, Souto JF, Lourenço RA. Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. *Ciênc Saúde Coletiva* 2018;23(8):2683-92. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.20452016>
16. Pinheiro AFS, Ribeiro DJ, Souto IFQ. Inserção do idoso no mercado de trabalho. *Humanidade* 2016;5(1).
http://www.revistahumanidades.com.br/arquivos_up/artigos/a90.pdf
17. Costa IP, Bezerra VP, Pontes MLF, Moreira MASP, Oliveira FB, Pimenta CJL et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Rev Gaúcha Enferm* 2018;39. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>
18. Amorim JSC, Salla S, Trelha CS. Fatores associados à capacidade para o trabalho em idosos: revisão sistemática. *Rev Bras Epidemiol* 2014;17(2):830-41. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040003>

19. Meneguci J, Garcia CA, Sasaki JE, Júnior JSV. Atividade física e comportamento sedentário: fatores comportamentais associados à saúde de idosos. *Arquivos de Ciencia do Esporte* 2016;4(1):27-8.
http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/aces/article/viewFile/19_70/1995
20. Araújo KM, Gomes PV, Filho DRR. Tabagismo na terceira idade em uma instituição de longa permanência. *Revista Interdisciplinar* 2017;10(2):26-31.
<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/911>
21. Ribeiro GC, Lima HF, Lima SM, Rodrigues RM, Oliveira LL. Artigo reflexivo sobre as condições de saúde de idosos tabagistas. *Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem* 2016;2(1).
<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1101/882>
22. Silva SCS, Oliveira JAP. Dependência do álcool na terceira idade: causas, consequências e desafios para a família e profissionais da área da psicologia. *Rev Psicol Saúde e Debate* 2018;4(3):46-59.
http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V4_N3A5/256
23. Pereira DS, Nogueira JAD, Silva CAB. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no sertão central do Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2015;18(4):893-908. http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00893.pdf
24. Rios MA, Vilela ABA, Nery AA. O trabalho e a saúde de açougueiros idosos: relato de casos em um mercado municipal. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2017;20(5):644-50.
http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n5/pt_1809-9823-rbgg-20-05-00643.pdf