

Saúde Ocupacional aplicada a Trabalhadores menos jovens

 www.rpso.pt/saude-ocupacional-aplicada-trabalhadores-menos-jovens/

March 15, 2017

OCCUPATIONAL HEALTH APPLIED TO OLDER WORKERS

TIPO DE ARTIGO: Revisão Bibliográfica Integrativa

AUTORES: Santos M(1), Almeida A(2)

RESUMO

Introdução/ enquadramento/ objetivos

As populações geral e laboral estão a envelhecer na generalidade dos países, ainda que geralmente com melhores condições de vida. O fenómeno do envelhecimento demográfico ganhou dimensão sobretudo a partir da 2ª Guerra Mundial. A curto e médio prazos estes funcionários com mais idade irão abandonar o trabalho remunerado e acredita-se que, em alguns países, não existirão jovens disponíveis em número suficiente, para os substituir, mesmo contando com os efeitos das políticas entretanto criadas, que tentam contrariar a situação.

Os modelos organizacionais do trabalho estão a ficar desatualizados perante o envelhecimento e face aos novos fluxos migratórios, secundários a crises económicas e bélico/ religiosas, bem como em relação ao desemprego de longa duração e necessidade de flexibilização.

Metodologia

Os artigos foram selecionados pelo método PICO. Foi realizada uma pesquisa em dezembro de 2016 nas bases de dados “CINALH plus with full text, Medline with full text, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: comprehensive, MedicLatina e Academic Search Complete”, bem como na base de dados RCAAP.

Conteúdo

O envelhecimento geralmente associa-se a uma diminuição das capacidades aeróbica, muscular, termoregulatória e cognitiva; o que poderá alterar a capacidade de trabalho. Pode surgir ainda perda de audição (quer pelo envelhecimento do ouvido, quer pela exposição mais prolongada ao ruído) e de visão (sobretudo ao perto). Contudo, o envelhecimento global também depende de variáveis individuais (como antecedentes patológicos, personalidade e genética).

Alguns autores defendem que a capacidade de gerir o stress pode diminuir com a idade;

contudo, também costumam aumentar a responsabilidade, a experiência e a autonomia laboral; alguns investigadores acreditam que fica potenciado o pensamento estratégico, conhecimentos, capacidade de decisão e até podem ser aperfeiçoadas algumas competências linguísticas. Contudo, na realidade, não existem consensos entre os investigadores, dado o número e complexidade das variáveis envolvidas.

O exercício potencia a capacidade de trabalho e atenua o envelhecimento e as doenças associadas.

Acredita-se que cada vez mais aumente o desequilíbrio entre as habilitações, capacidades da população ativa e as necessidades do mercado laboral.

Conclusões

Quando o ambiente de trabalho está melhor adaptado ao trabalhador, maior é a produtividade e a satisfação e menor o risco de sinistralidade e patologias, contribuindo tal para a existência de uma vida laboral prolongada e maior taxa de permanência no mesmo posto de trabalho. Planos de educação e promoção para a saúde que diminuíssem a incidência e gravidade de algumas patologias potenciariam a capacidade de trabalho, mesmo para idades mais avançadas. Uma vez que as populações estão a ficar cada vez mais idosas, esta temática terá cada vez mais relevância na Saúde Ocupacional.

Palavras-chave: trabalhadores idosos, medicina do trabalho, saúde ocupacional.

SUMMARY

Introduction / framework / objectives

The general and labor populations are aging in most countries, although generally with better conditions. The phenomenon of demographic aging has taken on a larger dimension since the Second World War. In some years these older employees will leave paid work and it is believed that in some countries there will not be sufficient young people available to replace them, even with the policies in place.

Organizational models of work are becoming outdated in the face of aging and new migratory flows secondary to economic and war/ religious crises, as well as to long-term unemployment and the need for flexibility.

Methodology

The articles were selected using the PICO method. A search was conducted in December 2016 in the databases CINALH plus with full text, Medline with full text, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: Comprehensive Medication And Academic Search Complete “as well as the RCAAP database.

Content

Aging is usually associated with a decrease in aerobic, muscular, thermoregulatory and also cognitive levels; which may change the ability to work. However, overall aging also depends on individual variables (such as antecedents, personality and genetics). There may also be some hearing loss (both due to ear aging and increased exposure to noise)

and vision.

Some authors also argue that the ability to manage stress may decrease with age; however, they also tend to increase responsibility, experience and job autonomy. In turn, with more age some authors also believe that is strengthened the strategic thinking, knowledge, decision-making ability and even some language skills can be improved. However, there is in fact no consensus among researchers, given the varying number and complexity involved.

Exercise enhances the ability to work and attenuates aging and associated diseases.

It is believed that the imbalance between the skills, the abilities of the working population and the needs of the labor market will increase.

Conclusions

When the work environment is better adapted to the worker, greater the productivity and the satisfaction and lower the risk of accidents and pathologies, contributing to the existence of a prolonged working life and a higher rate of permanence in the same job. Education and health promotion plans that decrease the incidence and severity of some pathologies would enhance the ability to work, even at more advanced ages. As populations are getting older, this issue will become increasingly relevant in Occupational Health.

Keywords: elderly workers, occupational medicine, occupational health.

INTRODUÇÃO

As populações geral e laboral estão a envelhecer na generalidade dos países¹⁻¹⁰, ainda que geralmente com melhores condições de vida^{4,11,12}. O fenómeno do envelhecimento demográfico ganhou dimensão sobretudo a partir da 2ª Guerra Mundial¹⁰, ainda que o seu estudo tenha esmorecido nas décadas seguintes¹³. Em alguns anos estes funcionários com mais idade irão abandonar o trabalho remunerado e acredita-se que, em alguns países, não existirão jovens disponíveis em número suficiente, para os substituir, mesmo contando com as políticas entretanto desenvolvidas para atenuar esta questão¹⁴.

Os modelos organizacionais do trabalho estão a ficar desatualizados perante o envelhecimento e novos fluxos migratórios secundários a crises económicas e bélico/religiosas, bem como em relação ao desemprego de longa duração e necessidade de flexibilização; daí ser cada vez mais relevante o envelhecimento ativo¹⁵ e criar modelos alternativos de reforma.

METODOLOGIA

Pergunta protocolar: Quais as particularidades a levar em conta pelas equipas de Saúde Ocupacional, em relação aos trabalhadores com mais idade?

Em função da metodologia **PICo**, foram considerados:

–**P** (*population*): trabalhadores com 50 ou mais anos

–**I** (*interest*): reunir evidência que permita otimizar a saúde destes funcionários

–C (context): Saúde Ocupacional aplicada aos trabalhadores mais idosos

Foi realizada uma pesquisa em dezembro de 2016 nas bases de dados “CINALH plus with full text, Medline with full text, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: comprehensive, MedicLatina e Academic Search Complete”. Utilizando as expressões-chave “elder workers” e “aged workers” foram obtidos 1 e 77 artigos, com os critérios publicação igual ou superior a 2006 e acesso a texto completo; em função da língua original (portuguesa, inglesa ou espanhola) e da pertinência para o objetivo desta revisão, foram selecionados 1 e 19 após a leitura do resumo e, após a consulta do trabalho na íntegra, manteve-se o interesse em 1 e 18 desses artigos.

Contudo, como não se encontram estudos relativos à realidade portuguesa nestas bases de dados indexadas, os autores procuraram trabalhos inseridos no RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal). Aqui, utilizando a expressão-chave “trabalhadores idosos”, foram obtidos 440 documentos; após a leitura do título e resumo foram selecionados nove trabalhos mas, após a leitura dos mesmos na íntegra, apenas se manteve interesse em seis.

O resumo da metodologia aplicada nesta revisão pode ser consultado nos fluxogramas de 1ª e 2ª fases. Os autores optaram por não inserir no artigo um quadro com a caracterização metodológica e resumo dos artigos selecionados, dado tal tornar este trabalho muito extenso.

CONTEÚDO

Alterações demográficas

Estima-se, por exemplo, que na UE, em 2025, o número de funcionários com 50 ou mais anos será o dobro daqueles com 25 ou menos¹⁰. Em 2010, nesse mesmo contexto, apenas 30% dos indivíduos entre os 60 e os 64 anos estava empregado⁹. A idade média da reforma na UE foi de 63,1 anos^{15,16}.

Segundo o Eurostat, dos cerca de 220 milhões de indivíduos que trabalhavam na EU₂₈ em 2015, 26.13% tinha entre 45 e 54 anos, 15.65% entre 55 e 64, e com mais de 65 anos surgiam 2,32% dos trabalhadores; a população com idade inferior a 25 anos ocupava apenas 8,23% da população empregada. Essa tendência irá manter-se, até porque a esperança de vida à nascença está nos 80,9 anos (aumentou 2,5 anos na última década) e a esperança de vida após os 65, nos 20 anos, cifrando-se o índice de longevidade nos 27,8; simultaneamente a taxa de natalidade continua a baixar, atingindo em 2015, o valor mais baixo (10 nascimentos por cada 1000 habitantes), fixando o índice de envelhecimento nos 119,8% (Eurostat, 2016).

Em 2050 estima-se que a população da Ásia com idade superior a 65 anos triplique.

Nos EUA, por exemplo, os indivíduos com 65 ou mais anos são o setor populacional que mais cresceu; aliás estima-se que a prevalência duplique até 2050 (de 6 para 11%); um quinto destes serão pobres³. Entre 2010 e 2013 os indivíduos entre 20 e 64 anos irão aumentar cerca de 10%, enquanto que aqueles com 65 ou mais anos aumentarão 80%.

Para os norte-americanos, desde 1950, a esperança média de vida aumentou quatro e cinco anos para os géneros masculino e feminino, respetivamente. Estima-se que possam ser acrescentados mais dois anos até 2050¹¹.

Nos EUA há algumas décadas atrás houve uma fase de natalidade excecional (*babyboom*) que estimulou bastante a economia (mais consumo, mais população ativa e melhor nível de vida), após a segunda Guerra Mundial. Mais significativo ainda foi o ingresso maciço das mulheres no mercado de trabalho, mesmo após iniciar família. Esta fase também foi acompanhada por melhoria nos direitos civis e igualdade no acesso a emprego⁴. Para além disso, também surgiu mais investimento na educação^{4,5}. Passou a ser comum que ambos os membros do casal trabalhassem⁵. Contudo, 80% da geração dos *babyboomers* antecipou a reforma¹². A reforma obrigatória, nos EUA, foi abolida em 1986, pois desde 1880 que os trabalhadores se reformavam cada vez mais cedo, devido à melhoria da qualidade de vida e da economia global. Aliás, se não se reformassem, eram penalizados economicamente. Esperando viver mais anos, cada um podia dedicar mais tempo à aprendizagem e entrar mais tarde no mercado de trabalho, além de trabalhar menos horas por ano¹¹.

A imigração consegue atenuar parcialmente o envelhecimento laboral. Por exemplo, nos EUA estima-se que em 2050 os hispânicos constituam um quarto da população e os asiáticos 13%; já os de etnia caucasiana passarão de 69 para cerca de 50%. Contudo, também se supõe que essas massas populacionais migratórias tenham menor formação académica⁴.

Na maioria dos países desenvolvidos (como nos EUA e na Austrália) a prevalência de trabalhadores do sexo feminino tem vindo a aumentar; parte destas, presentemente, está em faixas etárias mais avançadas e prevê-se que essa percentagem venha a aumentar nos próximos anos¹⁴. Para além disso, acredita-se que o sexo feminino se reforme mais precocemente e que utilize com maior frequência horários em *part-time*¹⁷. Por exemplo, na Austrália, entre 1991 e 2011 a percentagem de trabalhadoras com mais de 55 anos passou de 9 para 16¹.

Também se defende que, globalmente, a esperança média de vida vá aumentar até 2050, devido aos avanços na medicina e às melhorias gerais nas condições de vida; todos estes fatores em conjunto, bem a menor fecundidade/ natalidade, têm contribuído para a inversão da pirâmide etária; logo, os indivíduos poderão eventualmente ficar ativos laboralmente mais anos¹⁰.

-Portugal

A população residente portuguesa diminui nos anos sessenta devido à emigração, ainda que no final da década seguinte tenham ocorrido focos significativos de imigração (sobretudo das ex-colónias); apesar que estes, nas últimas décadas, saíram parcialmente do país. Paralelamente, têm ocorrido diminuição da fecundidade e natalidade; adicionando um aumento da esperança média de vida, obtemos um envelhecimento significativo da população¹⁶, tal como já se mencionou para a Europa, o que trará cada vez mais dificuldades a nível da sustentabilidade da Segurança Social^{15,16}.

O índice de envelhecimento em Portugal (ou seja, a proporção entre indivíduos com 65 ou

mais anos e com menos de 15) passou de 32,9 em 1970 para 129,4% em 2012- valor esse superior ao da generalidade dos países europeus (e 143,9 em 2015). Em 2014 calcula-se que existiram 131 idosos por 100 jovens (e no ano seguinte 144) e estima-se que em 2060 tal passará para 464/100. O índice de dependência de idosos também é superior em Portugal (comparando com outros países da UE). Em 2013 4,9% da população ativa tinha 65 ou mais anos. De realçar, contudo, que estes dados não se justificam apenas com questões demográficas, ou seja, o número de mulheres inserido na população ativa e a maior escolaridade implicam um início de vida laboral também mais tardio⁹.

No nosso país os trabalhadores menos jovens são os mais afetados pelo desemprego de longa duração (68,2% entre os 50 e os 64 anos)⁹.

Alterações associadas ao envelhecimento

O envelhecimento geralmente associa-se a uma diminuição das capacidades aeróbica, muscular^{9,10,18}, termoregulatória e cognitiva; o que poderá alterar a capacidade de trabalho^{10,18}. Contudo, o envelhecimento global também depende de variáveis individuais (como antecedentes patológicos, personalidade e genética). Pode também surgir alguma perda de audição (quer pela senescência do ouvido, quer pela exposição ao ruído) e de visão (sobretudo ao perto); neste último contexto é também mencionada uma maior necessidade de ter contrastes adequados, existindo uma maior suscetibilidade para o encandeamento¹⁰.

Alguns autores também defendem que a capacidade de gerir o *stress* pode diminuir com a idade; contudo, também costumam aumentar a responsabilidade, a experiência, a autonomia laboral¹⁰, o pensamento estratégico, conhecimentos, capacidade de decisão a até podem ser aperfeiçoadas algumas competências linguísticas⁹. Contudo, na realidade, não existem consensos entre os investigadores, dado o número e complexidade das variáveis envolvidas.

Em alguns casos, poderá acontecer que os trabalhadores fiquem mais relutantes em reportar queixas médicas, devido ao receio de serem dispensados ou sugerida a reforma¹⁸.

Patologias mais frequentes nos trabalhadores mais idosos

Doenças como a artrite são mais frequentes à medida que a idade avança, o que geralmente implica menor capacidade laboral, maior necessidade de alterações nas condições de trabalho (incluindo o número de horas de cada turno) e de eventualmente ponderar a reforma mais precocemente¹⁴. Nos EUA, por exemplo, esta doença atinge cerca de 49 milhões de indivíduos, sendo que 21 destes apresentam limitações concretas; estima-se que em 2030 possam existir 67 milhões de afetados³, ainda que a maioria não se inclua na população ativa nessa altura.

O excesso de peso/ obesidade (que também é mais frequente à medida que se envelhece, devido ao menor gasto metabólico e menos movimento global) poderá alterar as qualidades de vida pessoal e laboral, diminuindo a capacidade de trabalho^{14,18} e aumentando o risco de surgirem patologias como diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia, enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral/ acidente isquémico

transitório, alterações ortopédicas e algumas doenças oncológicas¹⁴. Muitos trabalhadores referem a necessidade de fazerem um ajuste emocional que lhes permita adaptar a uma pior aptidão física; referindo, no entanto e paradoxalmente, menos motivação para investir no exercício e conquista de um peso correto¹⁸.

Alguns estudos também associam com clareza a diabetes a desemprego, eventualmente porque esta é mais frequente em indivíduos com menor nível socio-econômico-cultural, o que por si só diminui o acesso ao mercado laboral¹⁴ e não pela diabetes em si.

Quanto à depressão (que poderá ser mais frequente à medida que a idade avança), não só esta dificulta a capacidade de procurar e manter um emprego, como a ausência deste pode aumentar a incidência, prevalência e gravidade da mesma¹⁴.

O exercício potencia a capacidade de trabalho e atenua o envelhecimento e as doenças associadas^{8,10}.

Capacidade de trabalho e empregabilidade

O primeiro destes conceitos depende de várias dimensões: capacidade músculo-esquelética, variáveis cognitivas e sociais; aptidões/ conhecimentos; motivação/ satisfação; recursos humanos; valores/ atitudes; exigências física, mental e emocional; bem como gestão e ambiente de trabalho. Existe um questionário intitulado “Índice de Capacidade de Trabalho”, traduzido em 24 idiomas, que avalia a capacidade de trabalho atual comparada com a existiu no “auge”, em função das exigências do setor profissional, número de doenças atuais, estimativa do grau de incapacidade secundário a essas patologias, absentismo no último ano devido a doença, auto-prognóstico relativo à capacidade de trabalho dali a dois anos e recursos psicológicos existentes; o score final (entre 7 e 49) classificará a capacidade de trabalho em pobre, moderada, boa e excelente. O questionário pode ser aplicado ao longo do tempo e assim avaliar-se a evolução¹⁰.

A juventude associa-se geralmente a maior facilidade em lidar com a tecnologia, aprendizagem mais rápida e fácil, menos restrições à mudança e maior ambição a nível de progressão na carreira. Contudo, as empresas têm de estar atentas aos estereótipos, ou seja, não basta ser jovem para correr bem e nem sempre há experiência válida nos funcionários menos jovens. Talvez a mais-valia, segundo defendem alguns autores, seja ter uma força de trabalho mista em relação à idade. Indivíduos com mais de 50 anos têm geralmente menos iniciativa, maior relutância em participar em ações de formação, menor adaptabilidade, maior dificuldade tecnológicas e maior prevalência de ausência ao trabalho por doença. Contudo, também têm geralmente menos acidentes e estão menos recetivos a procurar novos empregadores¹⁵.

Empregabilidade pode ser definida como a atratividade que um indivíduo tem aos olhos do empregador; esta depende de fatores internos e externos. No primeiro nível enquadram-se as habilitações escolares, qualificações profissionais, competências sociais, capacidade para resolver problemas e de adaptação. Há quem considere relevante a situação familiar, forma como os parentes e amigos encaram o trabalho e acesso a recursos físicos, financeiros e sociais. Num segundo nível podem ser consideradas as características do mercado de trabalho, situação macroeconómica, políticas de recrutamento e condições gerais de trabalho⁹.

Acredita-se que cada vez mais aumente o desequilíbrio entre as habilitações, capacidades da população ativa e as necessidades do mercado laboral⁸.

A motivação para o trabalho pode ser definida como a vontade do funcionário para executar as tarefas atribuídas: esta pode ser intrínseca (auto-motivação) ou extrínseca (por exemplo, a remuneração). Poderá acontecer que um funcionário perto da reforma se torne menos produtivo porque já não vê continuidade no seu trabalho; outros indivíduos poderão se dedicar ainda mais para provar a si mesmos e aos outros que ainda são válidos e/ou porque querem atingir objetivos específicos antes de atingir a reforma⁹.

Segurança Laboral versus Idade

Alguns autores defendem que trabalhadores com mais idade apresentam risco superior de sinistralidade¹ (ainda que de forma não consensual), sobretudo para o sexo masculino e em postos fisicamente mais exigentes. Analisando as estatísticas de acidentes de trabalho em Portugal, no ano de 2013, é possível constatar que há uma diminuição dos acidentes de trabalho com a idade, mas ocorre um aumento proporcional dos acidentes de trabalho mortais, 96,25% dos quais no sexo masculino (Eurostat, 2016; GEP, 2015)- ver tabela 1.

Para além disso, também estão descritos tempos de recuperação superiores^{1,10,18} (43,6 e 36,3 para maiores que 65 e dos 45 aos 64 anos, respetivamente versus 21,1 para menores que 25, por exemplo). As estatísticas portuguesas de 2003 a 2005 demonstram com clareza que os indivíduos com mais de 65 anos têm uma taxa de acidentes de trabalho não fatais muito inferior à global (1,3%); os acidentes mortais também são menos frequentes (3,7% do total). Contudo, entre os 55 aos 64 ocorreram 8,7% dos acidentes não fatais e 39,7% dos mortais⁹.

Alguns artigos descrevem que trabalhadores com mais idade, por vezes, recebem menos formação, dado os empregadores e/ou os próprios funcionários acharem que a curto/médio prazos estes se reformarão, pelo que esta não lhes será tão útil e rentável para a empresa¹⁹.

Ergonomia e envelhecimento

O objetivo desta ciência é adaptar o posto de trabalho às necessidades e características dos funcionários; ela inclui noções de anatomia, fisiologia, psicologia, física e engenharia. Seria desejável que alguns postos de trabalho fossem adaptados à idade dos seus utilizadores, de forma a potenciar a produtividade e o bem-estar. Realçam-se neste contexto medidas como maior iluminância, contraste adequado a nível de cores, aumento do tamanho da letra, diminuição do ruído, ajuste do som emitido por aparelhos, correção no posicionamento de objetos, mecanização do manuseamento de cargas, rotatividade de tarefas e aumento/ potenciação das pausas⁹.

Condições que modulam a visão que o trabalhador tem da Reforma

-inerentes ao trabalhador

A presença de patologias limitantes estimula o desejo de interromper o trabalho¹⁴ (exceto em países com sistema de saúde muito privatizado, nos quais o facto de querer continuar a trabalhar pode associar-se a não querer perder o direito a determinados cuidados

médicos compartilhados)¹². Por sua vez, melhor nível de saúde e funcionalidade geralmente prolongam a vida ativa²⁰.

Para além disso, também constituem variáveis a considerar o estado civil¹⁴, o nível educacional (geralmente quanto mais elevado, mais tardia é a reforma)^{9,14} e a existência de situações onde o indivíduo tem de prestar cuidados assistenciais a um familiar, por exemplo¹⁴. O estado civil pode ser considerado uma variável ambivalente, ou seja, tanto se pode afirmar que o estado de casado (sobretudo no sexo feminino) prolonga a vida laboral porque as trabalhadoras não querem estar dependentes dos maridos^{14,17}, como também existem investigadores que consideram que estar solteiro também pode retardar a reforma pela necessidade direta de ter um rendimento económico que permita a sobrevivência, dado não existir um cônjuge que possa pagar as contas. Para além disso, ser-se solteira pode refletir uma atitude perante a vida de maior emancipação e investimento numa carreira profissional e/ou o divórcio é mais fácil devido a uma maior capacidade financeira. Por sua vez, a saída de casa dos filhos adultos também pode aumentar a disponibilidade laboral, sobretudo para o género feminino. Contudo, à medida que surge o envelhecimento, o sexo feminino tem maior probabilidade de diminuir o número de horas de trabalho e de se reformar precocemente¹⁴. Quanto à necessidade de prestar cuidados a um familiar, alguns autores consideram, ainda que de forma ambivalente também, que os indivíduos tanto se reformam mais cedo para se dedicarem à família, como se mantêm a trabalhar mais tempo, para cobrir despesas adicionais associadas a um familiar doente¹².

Para além disso, as aspirações podem mudar com o envelhecimento, ou seja, podem passar a valorizar mais o tempo em família e lazer versus trabalho¹⁹. Por vezes, quando ambos os membros do casal trabalham, estes preferem sincronizar a reforma, mesmo que tenham idades ou postos de trabalho diferentes^{9,11,12}.

A expectativa de progredir na carreira (em autonomia e financeiramente) pode chocar com a realidade e alterar a forma como o funcionário se sentirá laboralmente ou pior, se estiver desempregado forçadamente¹⁹.

Parte dos que se mantêm a trabalhar reportam boas relações com os colegas e chefias, incluindo ajuda nas tarefas que se apresentam como mais difíceis¹⁸. Alguns consideram que a vida laboral mantém o indivíduo mental e fisicamente mais saudável^{11,12}; bem como com mais apoios sociais (colegas)¹¹. Inversamente, também se defende que é possível que a reforma imposta pelo empregador ou o desemprego podem piorar a saúde¹².

Vários autores argumentam que a generalidade dos postos de trabalho estão mais evoluídos tecnologicamente e, por isso, há menos esforço/ desgaste físico^{4,11}. Contudo, na experiência clínica dos autores, verifica-se também a exigência progressiva de produção, que implica maior risco de lesões músculo-esqueléticas, devido aos movimentos mais repetitivos e aumento do ritmo de trabalho, essencialmente, o que poderá contribuir para que funcionários (sobretudo de “colarinho azul”) desejem arduamente chegar à idade mínima para a qual se podem legalmente reformar, sem penalizações financeiras.

A possibilidade de se reformar gradualmente suaviza o processo em alguns casos^{9,11}.

Parte dos indivíduos encara o trabalho como potenciador da autoestima e orientador.

Experiências laborais negativas geralmente antecipam a reforma^{12,15}. Quando se considera que o trabalho é interessante e/ou que ainda não foram atingidos os objetivos propostos, geralmente ocorre o oposto¹².

Os indivíduos poder-se-ão sentir atraídos pela reforma se esta proporcionar a mesma remuneração que o trabalho ou se a puderem atingir mais cedo sem penalização económica; a existência de *hobbies* cativantes e/ou a valorização da vida familiar e/ou social também poderão tornar a reforma mais apetecível, tal como um horário laboral que não se adeque às necessidades do trabalhador⁹.

Dentro dos trabalhadores com mais de 55 anos, há maior probabilidade de continuar a exercer uma profissão para o género masculino (eventualmente pela desigual distribuição de tarefas domésticas e familiares)⁹.

A evolução tecnológica também permitiu que o trabalho fosse mais subtilmente levado para o ambiente familiar e lazer, através dos telemóveis, internet e inúmeros sistemas de mensagens rápidas⁵. Contudo, ainda que a tecnologia tenha suavizado o trabalho físico e tenha possibilitado o trabalho fora das instalações da empresa, ela encontra justamente maiores barreiras nos trabalhadores mais idosos e menos habituados a lidar com ela. Para além disso, as alterações sensoriais, cognitivas e psicomotoras dos menos jovens dificultam a adaptação às novas tecnologias. Para agravar ainda mais a situação alguns dispositivos portáteis são cada vez mais pequenos e difíceis em termos visuais e de coordenação motora²¹.

A existência de um supervisor mais novo para estes funcionários não parece ser problemática⁵.

-inerentes à sociedade e à economia

A visão que determinada sociedade tem da velhice também pode modular a postura perante a reforma; por exemplo, se em algumas culturas os idosos (mesmo que não trabalhem) são vistos como elementos importantes, sábios e respeitados; noutras civilizações tal poderá significar inutilidade e até afastamento forçado da restante comunidade. Para além disso, em algumas culturas poderá ser bem aceite trabalhar ou deixar de trabalhar em determinadas circunstâncias. Ou seja, em vez de associar a reforma (sobretudo se precoce) a preguiça, alguns passaram a encará-la como um prémio, após uma dedicação laboral de várias décadas; altura essa em que os espera outros papéis socialmente aceitáveis¹⁹.

As questões económicas do país/ continente podem prolongar a vida laboral^{8,19}. Uma recessão económica pode, por exemplo, potenciar o pessimismo e levar a atitudes mais protetoras, mantendo-se o posto de trabalho por mais tempo. Os empregadores inseridos neste ambiente também poderão incentivar as reformas¹¹.

O governo modula a atitude perante a reforma na medida em que cria legislação que incentiva ou penaliza o *timing* (impostos/ segurança social, por exemplo)²². Em países como o Reino Unido, Espanha e Áustria é permitido que o funcionário se reforme

gradualmente (através de um menor número de horas e/ou de responsabilidades), acumulando com uma pensão de reforma parcial; ainda que a contratação simultânea de um funcionário novo possa ser obrigatória⁹.

-inerentes ao empregador

A aposta laboral no envelhecimento ativo permitirá a redução dos custos associados ao recrutamento e formação de novos funcionários, aproveitamento da experiência dos funcionários com mais anos para dar formação, retenção de funcionários pertinentes e maior adequabilidade^{9,15} a clientes mais antigos/ clássicos¹⁵. É mais fácil que a empresa mantenha os funcionários com mais idade do que recrute funcionários idosos; até porque numa fase inicial da formação os salários são mais baixos e vão geralmente subindo à medida que se progride na carreira. Ainda assim as diferenças salariais entre o início e fim de carreira são muito mais ténues nos empregos menos qualificados e mais físicos. Contudo, também existem gestores que consideram que contratar funcionários mais idosos irá bloquear a modernização, inovação e produtividade; além do que estes podem dedicar menos horas de trabalho à empresa (controverso). No entanto, na realidade, é difícil generalizar e afirmar que a idade apresenta uma relação direta com a produtividade. A mão-de-obra disponível também influenciará a decisão de contratação da parte do empregador⁹.

A discriminação etária pode ser enviesada pelas diferentes habilitações, ou seja, na generalidade os indivíduos mais jovens têm mais formação académica; para além disso, a forma de lidar com as novas tecnologias também diverge muito em função da idade, como já se mencionou⁹.

Em algumas empresas a progressão na carreira faz-se apenas em função da antiguidade, noutras são levadas em conta as competências e o desempenho. Os autores que defendem a primeira opção alegam que é difícil quantificar estes dois últimos conceitos em alguns contextos⁹.

Uma parte substancial da população laboral portuguesa é pouco qualificada e tem tarefas repetitivas e exigentes fisicamente, por vezes, com mau ambiente de trabalho, pelo que o desejo de obter a reforma pode ser intenso; da parte do empregador estes funcionários são também mais facilmente substituídos⁹.

Os trabalhadores com mais idade têm maior probabilidade de permanecer na empresa se tiverem conhecimentos específicos e se forem mais difíceis de substituir, apresentarem maior flexibilidade, maior disponibilidade para ter formação, serem saudáveis e terem boas relações sociais internas⁹.

Um estudo nacional que incluiu doze empresas têxteis do norte do país concluiu que, apesar de os empregadores dizerem que valorizavam a experiência dos trabalhadores com mais anos de carreira, simultaneamente também consideravam que nestes ocorre perda de outras capacidades relevantes para o desempenho laboral. Na gestão destas empresas também se defendia que o trabalhador pudesse prolongar a vida ativa e se criassem condições para uma reforma progressiva⁹.

Legislação

Em 1999 surgiu na Europa legislação relativa ao acesso à reforma a partir dos 55 anos, com pelo menos 30 anos de serviço (com penalização) e bonificação para os que dessem esse passo entre os 65 e os 70 anos¹⁵.

Em 2001 surgiram no nosso país portarias que incentivaram a contratação de desempregados de longa duração e com mais de 45 anos. Em 2007 foram agravadas as penalizações por reforma antecipada¹⁵. Através da Portaria 204-A/2013 permitiu-se o reembolso da Taxa Social Única para as empresas que contratem funcionários entre os 18 e os 30 anos, bem como com idade superior a 45 anos, até o prazo máximo de 18 meses de benefício, seja a tempo parcial ou a tempo inteiro. Por sua vez, o emprego de indivíduos inscritos nos Centros de Emprego há menos de seis meses ou desempregados sem remuneração nos últimos doze meses, permitirá o financiamento de 50% do salário nos primeiros seis meses (com contratos a termo) ou 18 meses (se sem termo), desde que o posto de trabalho seja oficialmente criado; esta medida poderia ser acumulada com a anterior⁹.

Contudo, por vezes, ocorre que o indivíduo com subsídio de desemprego receia aceitar um posto de trabalho devido à diferença de rendimentos e por não estar certo da continuidade desse vínculo laboral⁹.

Exemplos específicos de alguns setores profissionais (Enfermagem)

Tal como acontece noutras áreas, também aqui começa a ser frequente retardar a reforma, mesmo apesar de ser um trabalho fisicamente exigente^{2,18} e maioritariamente feminino, ou até interromper a reforma, por razões económicas¹⁸.

Contudo, apesar de as patologias serem mais frequentes e limitantes, também se considera que estes funcionários têm mais conhecimentos e experiência, cabendo aos gestores organizar o trabalho, de forma a potenciar os resultados e o bem-estar dos funcionários¹⁸. O próprio envelhecimento global da população geral exige mais cuidados de saúde e mais horas de trabalho².

Por exemplo, nos EUA (num artigo publicado em 2013) quantificou-se que a média de idade neste setor era de 47 anos; contudo, cerca de um terço tinha entre 50 e 64 anos. No Canadá era também essa a proporção e, no Reino Unido, o valor em causa era um pouco inferior (20%)¹⁸.

De realçar que esta profissão é a que apresenta maior incidência/ prevalência de lesões associadas ao trabalho na região dorsal (não sendo raras a nível do pescoço, ombro, membros superiores e inferiores), devido sobretudo à mobilização dos pacientes- logo, a disponibilização de apoios mecânicos melhoraria estes parâmetros, tal como boas práticas a nível de ergonomia¹⁸.

Para além disso, não são raros os turnos de doze horas ou estar “de chamada” para além do horário regular. A cronodisrupção é razoavelmente frequente nestes profissionais¹⁸ devido sobretudo aos turnos rotativos, incluindo o horário noturno.

Para além disso, os *stocks* de produtos que são precisos frequentemente, por vezes, estão em locais diferentes e distantes, pelo que o seu uso pode tornar-se cansativo; colocar tudo o que possa ser necessário na mesma divisão e se esta ficar razoavelmente perto dos locais onde se executam a generalidade das outras tarefas, também ajudará¹⁸.

Por vezes, os locais para fazer pausas e descansar são ruidosos e também se fazem aí outras coisas, como comer, ver televisão ou conversar. Logo, a existência de espaços em locais sem ruído, bem equipados (por exemplo, com cadeiras reclináveis e música ambiente calma) e sem possibilidade de realizar outras atividades, também minoraria as dificuldades¹⁸.

Ter acesso aos dados clínicos do paciente, incluindo em computadores dentro da enfermaria, também atenuará os problemas associados à diminuição da memória¹⁸.

Sugestões para potenciar a qualidade de vida e capacidade de trabalho dos funcionários menos jovens

Neste âmbito são mencionadas a redução do número de horas de trabalho por turno^{6,9,18,19,23}; potenciação do trabalho de equipa¹⁸, reconhecimento da capacidade laboral dos trabalhadores com mais idade^{18,19}, mais folgas, tarefas/ postos menos exigentes^{18,24}, reforma gradual^{6,11,23,34}, horários flexíveis^{6,7,24} potencialmente intercalados com licenças extensas⁶ e trabalho fora das instalações da empresa⁷, não penalizando quaisquer direitos. Alguns também sugerem a possibilidade de estes funcionários assumirem o cargo de “orientadores” de funcionários mais novos e/ou inexperientes, destacando-se também o incremento de programas de educação e promoção para saúde e adaptações ergonómicas²⁴. Também se defende que deveria ser possível o indivíduo regressar ao trabalho após reformar-se, sem penalizações⁶.

Em alguns contextos o governo pode compensar os empregadores em função da menor produtividade de alguns trabalhadores mais idosos¹⁹. Contudo, deve ser lembrado aos empregadores que a seleção e formação de novos funcionários, sobretudo até estes atingirem o mesmo desempenho laboral de funcionários mais experientes, não é económica⁶. Seria também relevante que os empregadores passassem da teoria de não discriminação em função da idade e de valorização da experiência para a prática; pois mesmo em grandes empresas surgem despedimentos destes trabalhadores, sobretudo em momentos de crise económica⁷.

CONCLUSÕES

Quando o ambiente de trabalho está melhor adaptado ao trabalhador, maior é a produtividade e a satisfação e menor o risco de sinistralidade e patologias, contribuindo tal para a existência de uma vida laboral prolongada e maior taxa de permanência no mesmo posto de trabalho. Planos de educação e promoção para a saúde que diminuíssem a incidência e gravidade de algumas patologias potenciariam a capacidade de trabalho, mesmo para idades mais avançadas. Uma vez que as populações estão a ficar cada vez mais idosas, esta temática terá cada vez mais relevância na Saúde Ocupacional.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não se aplicam.

AGRADECIMENTOS

Não se aplicam.

BIBLIOGRAFIA

- 1)Smith P, Berecki-Gisolf J. Age, Occupational Demands and the Risk of Serious Work Injury. *Occupational Medicine*. 2014, 64, 571-576.
- 2)Muller A, Weigl M, Heiden B, Herbig B, Galser J, Angerer P. Selection, optimization and compensation in Nursing: exploration of job-specific strategies, scale development and age-specific associations to work ability. *Journal of Advanced Nursing*. 2012, 1630-1641.
- 3)Carban-Martinez A, Lee D, Fleming L, Tancredi D, Arheart K, Leblanc W. Arthritis, Occupational Class and the Aging US Workforce. *American Journal of Public Health*. 2011, 101(9), 1729-1734.
- 4)Nyce S. The Aging Workforce: is demography destiny? *Generations*. 2007, 9-15.
- 5)Galinsky E. The changing landscape of Work. *Generations*. 2007, 16-22.
- 6)Piktialis D. Adaptations to an aging workforce: innovative responses by the corporate sector. *Generations*. 2007, 76-82.
- 7)Taylor P. Older workers and the labor market: lessons from abroad. *Generations*. 2017, 98-101.
- 8)Naumanen P. The Health promotion of aging workers from the perspective of Occupational Health Professionals. *Public Health Nursing*. 2006, 23(1), 37-45.
- 9)Pinto L. Gestão da mão-de-obra e idade dos trabalhadores: um estudo exploratório. Dissertação de Mestrado em Economia e Gestão de Recursos Humanos, Faculdade de Economia do Porto. 2014, 1-120.
- 10)Costa A. Contributo para o estudo da relação entre o índice de capacidade para o trabalho e envelhecimento e a ergonomia. Tese de Mestrado. Repositório da Universidade Nova. 2008, 1-122.
- 11)Quinn J. Work, Retirement and the encore career: Elders and the future of the American Workforce. *Generations*. 2010, 34(3), 45-53.
- 12)Smyer M, Pitt-Catsoupes M. The meaning of work for older workers. *Generations*. 2007, 23-29.
- 13)Ramos S, Lacomblez M. Envelhecimento, trabalho e cognição: 80 anos de investigação. *Laboreal*. 2005, 1(1), 52-60.
- 14)Majeed T, Forder P, Mishra G, Byles J. Women, Work and Illness: a longitudinal analysis of workforce participation patterns for women beyond middle age. *Journal of Women's Health*. 2015, 2(6), 455-464.

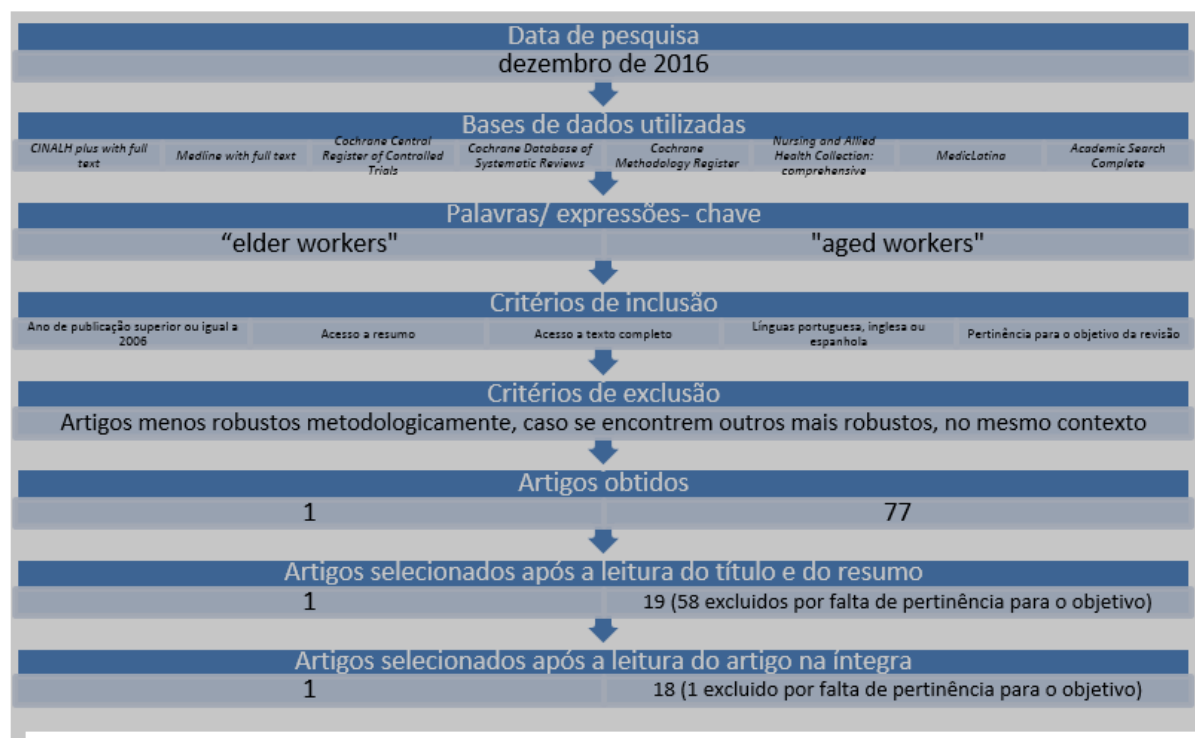
- 15)Piteira M. E depois da reforma, sair ou não sair? A gestão da idade em contexto de trabalho. *PSIQUE*. 2014, 1-40.
- 16)Gonçalves C, Dias I. Envelhecimento e emprego dos trabalhadores mais velhos. *Rediteia* 41. 2008. 26-28.
- 17)Burr J, Mutchler J. Employment in later life: a focus on race/ethnicity and gender. *Generations*. 2007, 37-45.
- 18)Stichler J. Healthy Work Environment for the Ageing Nursing Force. *Journal of Nursing Management*. 2013, 21, 956-963.
- 19)Mcnamara T, Williamson J. What can other countries teach us about retirement? *Generations*, 37(1), 33-38.
- 20)Amorim J. Fatores associados à capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma instituição de ensino superior. Tese de Mestrado em Ciências da Reabilitação. Universidade Estadual Londrina. 2015, 1-96.
- 21)Charness N. Work, older workers and technology. *Generations*. 2006, 25-31.
- 22)Hudson R, Gonye J. The evolving role of Public Policy in promoting work and retirement. *Generations*. 2007, 68-75.
- 23)Moen P. Not so big jobs and retirement: what workers (and retirees) really want. *Generations*. 2007, 31-36.
- 24)(sem autor). *Hospitals & Health Networks*. 2008, 82(1), 55-56.

Tabela 1- Proporção de acidentes de trabalho por faixa etária de trabalhadores

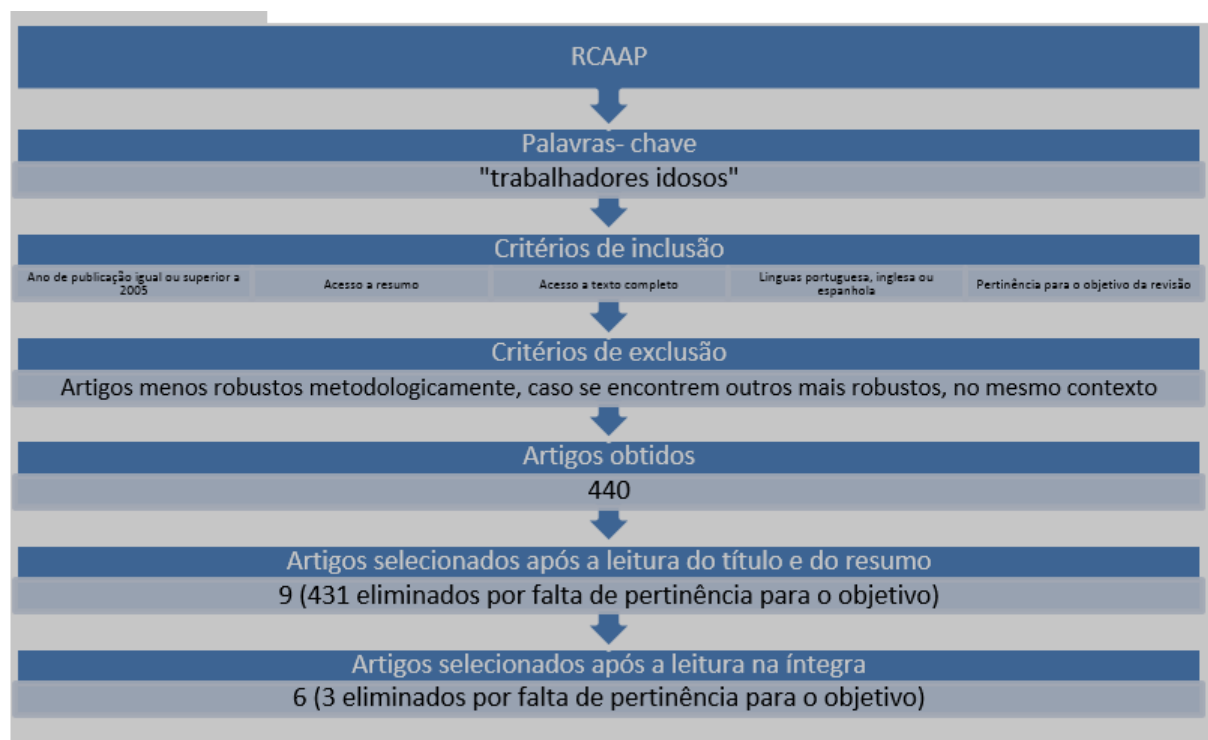
		Total	<15	15-24	25-44	45-54	55-64	65+
Milhares de trabalhadores empregados	N	4429,4	//	241,1	2.182	1.110,4	624,5	271,4
	%	100,00	//	5,44	49,26	25,07	14,1	6,13
Número de acidentes de trabalho	N	185698	259	15 017	98326	43 889	20 868	1825
	%	100	0,14	8,09	52,95	23,63	11,24	2,13
Número de acidentes de trabalho mortais	N	160	//	8	64	48	27	13
	%	100	//	5,0	40,0	30,0	16,88	8,13

(Eurostat, 2016; GEP, 2015)

Fluxograma 1ª fase



Fluxograma 2ª fase



(1) Licenciada em Medicina; Especialista em Medicina Geral e Familiar; Mestre em Ciências do Desporto; Especialista em Medicina do Trabalho; Presentemente a exercer nas empresas Medicisforma, Clnae, Servinecra e Serviço Intermédico; Diretora Clínica da empresa Quercia; Diretora da Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional on line; Endereços para correspondência: Rua Agostinho Fernando Oliveira Guedes, 42 4420-009 Gondomar; s_monica_santos@hotmail.com.

(2) Mestre em Enfermagem Avançada; Especialista em Enfermagem Comunitária; Pós-graduado em Supervisão Clínica e em Sistemas de Informação em Enfermagem; Docente na Escola de Enfermagem (Porto), Instituto da Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; Diretor Adjunto da Revista Portuguesa de Saúde

Santos M, Almeida A. Saúde Ocupacional aplicada a Trabalhadores menos jovens. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional. 2017, volume 3, 1-12.