



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE-UNESC  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO - PROEN  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - PPGSCoI  
MESTRADO PROFISSIONAL**

**DANIELA VITORASSI LONGEN**

**ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO FUNCIONAL  
PRECOCE DE TRABALHADORES**

**CRICIÚMA  
2023**

**DANIELA VITORASSI LONGEN**

**ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO FUNCIONAL  
PRECOCE DE TRABALHADORES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional), da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Willians Cassiano Longen

**CRICIÚMA  
2023**

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

L852e Longen, Daniela Vitorassi.

Estratégias para a prevenção do envelhecimento funcional precoce de trabalhadores / Daniela Vitorassi Longen. - 2023.

91 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2023.  
Orientação: Willians Cassiano Longen.

1. Envelhecimento da população. 2. Envelhecimento - Prevenção. 3. Senilidade prematura. 4. Saúde do trabalhador. 5. Pessoal da saúde. 6. Educação em saúde. I. Título.

CDD 23. ed. 612.67

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101  
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

**DANIELA KELLEN FERNANDES VITORASSI LONGEN**

**ESTRÁTEGIAS PARA A PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO FUNCIONAL  
PRECOCE DE TRABALHADORES**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 08 de novembro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Willians Cassiano Longen  
Doutor – Orientador  
Presidente

  
Profa. Ariete Inês Minotto  
Doutora – UNESC  
Membro externo

  
Profa. Lisiane Tuon  
Doutora – UNESC/PPGSCol  
Membro interno

Dedico esta dissertação aos meus pais, meus maiores e melhores guias na vida.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela minha vida e por me ajudar ultrapassar todos os obstáculos até a finalização do Curso de Mestrado.

A minha filha Maria Luiza, meu amor maior.

Ao meu orientador Willians Cassiano Longen, meu mais sincero agradecimento pela sua atenção, ela sempre foi além e possibilitou que tudo se tornasse possível. Meu mais sincero agradecimento pela sua atenção.

Aos meus pacientes, os quais aprendi, aprendo, reaprendo constantemente sobre a vida.

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Santa Catarina FAPESC, tornando possível o curso e a produção dessa dissertação.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva por tantos ensinamentos repassados.

Eu não tinha este rosto de hoje,  
assim calmo, assim triste, assim magro,  
nem estes olhos tão vazios,  
nem o lábio amargo.  
Eu não tinha estas mãos sem força,  
tão paradas e frias e mortas;  
eu não tinha este coração  
que nem se mostra.  
Eu não dei por esta mudança,  
tão simples, tão certa, tão fácil:  
- Em que espelho ficou perdida a minha face?

Cecília Meireles

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento populacional no Brasil tem aumentado de forma expressiva e envolve modificações influenciadas por situações que os indivíduos são expostos ao longo da vida, incluindo fortemente o trabalho. Estudos revelaram que com o passar dos anos, a capacidade para o trabalho vai reduzindo, havendo um desequilíbrio entre as habilidades do trabalhador e as exigências do trabalho, acarretando em um envelhecimento funcional precoce. De acordo com a combinação de tais características podem ocorrer diferentes trajetórias de envelhecimento no que se refere ao comprometimento funcional, representando um desafio de cuidado e de educação para o Sistema Único de Saúde em todos os seus níveis de atenção.

**Objetivo:** Estruturar uma cartilha para os profissionais de saúde e segmentos da área da saúde do trabalhador, bem como, para os trabalhadores e trabalhadoras com informações sobre a prevenção do envelhecimento funcional precoce. **Metodologia:**

O público alvo são trabalhadores formais e informais, de ambos os sexos e diferentes faixas etárias pelo caráter preventivo a que se propõe o produto, profissionais de saúde em especial da atenção primária e segmentos específicos da área de Saúde do Trabalhador. As fases previstas para a elaboração da cartilha seguiram uma dinâmica que envolveu as etapas de: 1. Levantamento de Necessidades com aprofundamento das pesquisas bibliográficas para a fundamentação teórica e consolidação para a efetivação de estratégias promotoras da saúde funcional; 2. Definição de Recursos Necessários para Elaboração do Produto, com mescla de texto e imagens, para o quê foi eleito o *Software CANVA PRO*<sup>®</sup>; 3. Revisão do Conteúdo, com a revisão do conteúdo textual; 4. Representações, Ilustrações e Finalização análise e seleção de informações a partir da discussão sobre os temas, construção descritiva da cartilha com os textos informativos buscando linguagem clara e objetiva, revisão do produto com adequações que se fizeram necessárias; 5. Validação do piloto do produto com profissionais e trabalhadores; Ajustes e Divulgação para o Público Alvo, ao longo de 2 meses para trabalhadores e trabalhadoras de diferentes categorias, bem como, profissionais de saúde; 6. Adaptação das orientações contidas na cartilha foram adaptadas ao formato de dois (2) podcast's divulgados na página do Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador-NUPAC-ST; 7. Formalização Acadêmica do Produto, elaboração editorial e da ficha catalográfica.

**Resultados:** Foi possível desenvolver uma tecnologia social em forma de cartilha com texto e imagens, com linguagem acessível. Esta cartilha conta com um texto introdutório que destaca a década do envelhecimento saudável (2021-2030); a definição de etarismo; o que é envelhecimento ativo; diretrizes sobre o envelhecimento ativo; capacidade para o trabalho ao longo da vida; cuidados em relação ao envelhecimento funcional precoce; sobre promoção de qualidade de vida no trabalho; autocuidado envolvendo estilo de vida, relação com tecnologias digitais, sexualidade e espiritualidade no processo de envelhecimento. **Considerações**

**Finais:** Esta cartilha representa um produto que contribui para a integralidade do cuidado e a educação de profissionais e trabalhadores, no contexto da saúde coletiva, sendo que se apresenta como mecanismo adjuvante da prevenção do envelhecimento funcional precoce como temática de forte relevância no contexto contemporâneo brasileiro de progressivo aumento da média etária dos trabalhadores e trabalhadoras, considerando as exigências laborais dos novos tempos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento populacional; Saúde do trabalhador; Profissionais da saúde; Promoção da saúde; Educação para a saúde.



## ABSTRACT

**Introduction:** Population aging in Brazil has increased significantly and involves changes influenced by situations that individuals are exposed to throughout their lives, including work. Studies have revealed that over the years, the ability to work decreases, with an imbalance between the worker's skills and the demands of the job, resulting in premature functional aging. According to the combination of these characteristics, different aging trajectories may occur in terms of functional impairment, representing a challenge of care and education for the Unified Health System at all its levels of care. **Objective:** To structure a booklet for health professionals and segments of the occupational health area, as well as for workers with information on the prevention of premature functional aging. **Methodology:** The target audience is formal and informal workers, of both sexes and different age groups due to the preventive nature of the product, health professionals, especially in primary care, and specific segments of the Occupational Health area. The phases foreseen for the elaboration of the booklet followed a dynamic that involved the following steps: 1. Survey of Needs with deepening of bibliographic research for the theoretical foundation and consolidation for the implementation of strategies to promote functional health; 2. Definition of Resources Needed for Product Development, with a mixture of text and images, for which the CANVA PRO® Software was chosen; 3. Content Review, with the revision of the textual content; 4. Representations, Illustrations and Finalization: analysis and selection of information based on the discussion on the themes, descriptive construction of the booklet with the informative texts, seeking clear and objective language, review of the product with adjustments that were necessary; 5. Validation of the product pilot with professionals and workers; Adjustments and Dissemination to the Target Audience, over 2 months for workers of different categories, as well as health professionals; 6. Adaptation of the guidelines contained in the booklet were adapted to the format of two (2) podcasts published on the website of the Center for Promotion and Clinical Care to Workers' Health-NUPAC-ST; 7. Academic Formalization of the Product, editorial elaboration and cataloguing sheet. **Results:** It was possible to develop a social technology in the form of a booklet with text and images, with accessible language. This booklet has an introductory text that highlights the decade of healthy aging (2021-2030); the definition of ageism; what is active aging; guidelines on active ageing; lifelong work ability; care in relation to premature functional aging; on promoting quality of life at work; self-care involving lifestyle, relationship with digital technologies, sexuality and spirituality in the aging process. **Final Considerations:** This booklet represents a product that contributes to the care and education of professionals and workers, in the context of collective health, and presents itself as an adjuvant mechanism for the prevention of premature functional aging as a theme of strong relevance in the contemporary Brazilian context of progressive increase in the average age of workers. considering the labor demands of the new times.

**Key Words:** Population aging; Occupational health; Health professionals; Health promotion; Health education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Pirâmide Etária Brasileira .....	15
Figura 2. As 4 Áreas de Ação da Década do Envelhecimento Saudável.....	20
Figura 3. Determinantes do Envelhecimento Ativo.....	23

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
CF	Capacidade Funcional
DON	Distúrbios Osteomusculares
EPS	Educação Permanente Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PL	Projeto de Lei
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador
PNSF	Política Nacional de Saúde Funcional
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
NUPAC-ST	Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador
SF	Saúde Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	15
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA .....	17
1.3 FINALIDADE DO PRODUTO .....	17
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>20</b>
3.1 ENVELHECIMENTO FUNCIONAL PRECOCE E O TRABALHAR .....	20
3.2 PERSPECTIVAS FUNCIONAIS CONTEMPORÂNEAS E A SAÚDE DO TRABALHADOR .....	<b>2Erro! Indicador não definido.</b>
3.3 OS DESAFIOS DO ETARISMO NOS CONTEXTOS DE TRABALHO .....	30
3.4 ENVELHECIMENTO ATIVO ADEQUADO, FUNCIONALIDADE E NÍVEIS DE PARTICIPAÇÃO.....	34
3.5 ENVELHECIMENTO FUNCIONAL E A SEXUALIDADE.....	36
3.6 O ENVELHECIMENTO FUNCIONAL, A RELIGIOSIDADE E A ESPIRITUALIDADE.....	38
3.7 A PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO FUNCIONAL PRECOCE COMO DEMANDA SOCIAL.....	40
3.8 CARTILHA COMO UM PRODUTO EDUCATIVO EM SAÚDE COLETIVA.....	42
<b>4 MÉTODOS .....</b>	<b>45</b>
4.1 TIPO DE PRODUTO .....	45
4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO .....	45
4.3 PÚBLICO ALVO .....	45
4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO .....	45
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
5.1 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO.....	49
5.2 EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PRODUTO.....	68
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>70</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil tem aumentado de forma expressiva, sendo caracterizado por um processo de mudanças psicofisiológicas, que pode afetar a capacidade de adaptação às exigências das atividades de vida diária e de trabalho (Miranda, Mendes e Silva, 2016). Em paralelo as recentes mudanças nas relações socioeconômicas e previdenciárias envolvendo o mundo do trabalho, a exemplo da reforma da previdência no Brasil, remete à necessidade dos indivíduos a necessitarem estender cada vez mais o tempo de vida ativa no trabalho (Santana, Sarquis e Miranda, 2020).

Embora a população idosa trabalhadora ainda se apresente em menor proporção quando comparada à população de trabalhadores jovens e adultos, desde o terceiro trimestre de 2016, a proporção da população ocupada com mais de 60 anos é a que mais cresce. Em paralelo na atual conjuntura nacional, a permanência do trabalhador com mais idade no trabalho está ainda mais em evidência com a nova previdência pública brasileira, que eleva consideravelmente a idade mínima de aposentadoria do trabalhador (Pazos e Bonfatti, 2020).

De acordo com o Estatuto do Idoso, pessoas com idade superior a 60 anos são consideradas idosas e essa população no Brasil tem apresentado crescimento expressivo. No ano de 2010 pouco mais de 10% da população era de pessoas idosas. No Brasil há um predomínio do sexo feminino na velhice, as mulheres são 55,5% dentre os maiores de 60 anos e 61% dentre os maiores de 80 anos (Crema, 2022).

Em recente publicação envolvendo os impactos da reforma trabalhista brasileira, as reflexões são de que a mesma faz uma indução à fragilização das relações de trabalho, aumenta a exposição dos trabalhadores aos riscos laborativos, elevando o risco de adoecimento e se contrapõem ao movimento global de organizações internacionais voltadas proteção da saúde e prevenção de agravos da saúde dos trabalhadores (Santana, Sarquis e Miranda, 2020).

O envelhecimento envolve modificações influenciadas por situações que os indivíduos são expostos ao longo da vida. É um processo heterogêneo e dinâmico, influenciado por características biológicas, psicológicas, hábitos de vida, características socioeconômicas e ambientais. De acordo com a combinação de tais características podem ocorrer diferentes trajetórias de envelhecimento no que se refere ao comprometimento funcional (Negrini, 2020).

A saúde é um dos aspetos cruciais no processo do envelhecimento. Os cuidados com a alimentação, do consumo de álcool e de tabaco podem ser considerados como medidas preventivas e como atuação positiva na saúde. Em paralelo à condição de saúde, aspectos relacionados a segurança e aos níveis de participação são relevantes neste contexto. A segurança está associada ao local de residência do idoso, ao meio ambiente, essencialmente aos climas sociais de não violência na sua comunidade. Já a participação, envolve os grupos sociais onde as pessoas idosas estão inseridas. Por isso, para um envelhecimento bem-sucedido é essencial a presença da família e dos amigos, assim como o envolvimento no exercício da cidadania e uma participação ativa nos diferentes contextos sociais (Azevedo, 2015).

A saúde do trabalhador está inclusa na saúde pública desde 1988, com a Constituição Federal, em seu artigo 200 que firma: “ao Sistema Único de Saúde compete...executar as ações de Saúde do Trabalhador...” assim como “...colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho...”. Toda essa mobilização em torno da saúde do trabalhador não foi em vão e teve início na década de 70, com a Reforma Sanitária, em função de o Brasil ter sido o recordista mundial de acidentes de trabalho nessa década (Aguiar, 2015).

Com vistas a articular as ações de Saúde do Trabalhador e garantir seu financiamento pela União, em 2002, com a portaria 1679, foi instituída a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), na tentativa de articular as iniciativas da saúde para ações de prevenção, promoção, assistência e reabilitação dos trabalhadores. Tais iniciativas foram corroboradas e aprimoradas nas portarias posteriores 2437/2004 e 2728/09, que está vigente na atualidade. Em 2012 foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (portaria 1823/12). A política apontou ainda para a importância do cuidado aos trabalhadores no âmbito da Atenção Básica, considerada coordenadora do cuidado (Amorim, 2017).

Uma revisão na qual foi realizado um levantamento sobre fatores de prevenção de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), apontou a importância das ferramentas para análise de risco de DORT e sua importância para a identificação precoce dos riscos no trabalho e assim evitar consequências negativas para a saúde e os custos gerados pelo afastamento dos trabalhadores (Soares *et al*, 2019).

O risco de agravos osteomusculares em trabalhadores afetando sua perspectiva funcional está ligado a posições forçadas, movimentos repetitivos, elevado ritmo de trabalho, pouco tempo para recuperação, entre outros fatores relacionados ao risco ergonômico. Sendo que um estudo realizado com trabalhadores que apresentavam reduzida capacidade para o trabalho, apontou que os DORT's eram o tipo de agravo mais diagnosticados pelos médicos (Raffone e Hennigton, 2005).

A superexploração do Trabalho Envelhecido com baixos salários e a espoliação do trabalho e das individualidades pessoais, têm se apresentado como realidade crescente. É o que já foi nominado de precarização da vida ou a precarização da pessoa humana que trabalha (Alves, 2021).

A psicodinâmica do trabalho considera o sujeito enquanto subjetividade, preocupando-se com as questões visíveis e invisíveis do contexto organizacional, diz que o trabalho nunca é neutro em relação à saúde e favorece seja a doença, seja a saúde (Schiehl, 2013). Essas exigências sobre o profissional tomam dimensão ainda maior no contexto atual instalado globalmente (Chen *et al*, 2020).

As casuísticas de agravos relacionados ao trabalho especialmente envolvendo os osteomusculares e de saúde mental, refletidos por licenças de curta duração, são indicadores de desgaste biopsíquico do trabalhador. A licença saúde em muitos casos se torna um mecanismo para que o trabalhador tente recompor sua capacidade de trabalhar, o que reflete o impacto sobre sua funcionalidade (Rocha e Felli, 2004).

Uma revisão integrativa publicada recentemente enfatiza a preocupação com relação ao futuro do trabalhador idoso no Brasil e que os desafios são grandes nesse campo. Destaca que estudos nesse sentido são sugeridos pelos resultados da mesma, devendo considerar não só a participação no mercado de trabalho, mas também a compreensão dos tipos de adoecimentos provenientes do trabalho, faixas etárias e profissões mais acometidas pelos mesmos e categorias de trabalho que mais absorvem os trabalhadores com o avançar da idade e antes da aposentadoria (Pazos e Bonfatti, 2020).

Neste sentido, o envelhecimento funcional precoce tende a aumentar o risco de recidivas de agravos e de novas doenças que impactam na capacidade do trabalhador de continuar desenvolvendo suas atividades laborativas e de se manter no trabalho (Fischer *et al*, 2005).

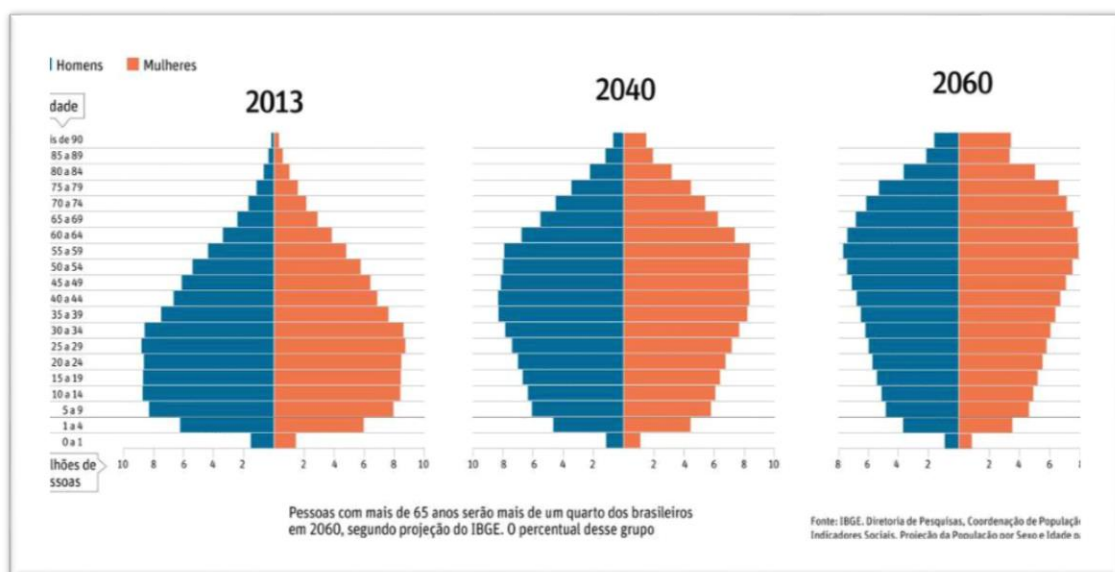
## 1.1 JUSTIFICATIVA

A Década do Envelhecimento Saudável estabelecida entre 2021 e 2030 está proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), oferecendo uma oportunidade de reunir governos, sociedade civil, organizações internacionais, profissionais, academia, mídia e setor privado por dez anos de ação concertada, catalisadora e colaborativa para melhorar a vida dos idosos, suas famílias e as comunidades em que vivem.

O Brasil conta um dos mais agudos processos de envelhecimento populacional considerando os países com maior número de habitantes (IBGE, 2013). O contexto do mundo do trabalho e da figura do trabalhador vem sofrendo modificações equivalentes, sendo que progressivamente as décadas de vida ativa dos trabalhadores têm sofrido progressiva demanda de incrementos, influenciadas também pelas regras previdenciárias de alongamento do tempo de vida dedicado ao trabalho.

Neste sentido a pirâmide etária brasileira vem contando com progressiva modificação e a prospecção para 2060 é de profundo aumento de pessoas com maior faixa etária (Figura 1).

Figura 1. Pirâmide Etária Brasileira



Fonte: IBGE, 2013.



O Observatório Digital de Saúde e Segurança do Ministério Público do Trabalho (MPT) demonstrou que de 2012 a 2018 foram gastos mais de R\$ 82 bilhões em benefícios acidentários (MPT, 2022).

O atual padrão brasileiro de morbi-mortalidade por acidentes do trabalho e doenças ocupacionais ou relacionadas ao trabalho tem representado um padrão misto, típico dos países em desenvolvimento. Ou seja, verifica-se a convivência de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais típicas do início do processo de industrialização (alta incidência de acidentes fatais) com o surgimento de novas afecções ou efeitos dos agentes causadores de outras doenças, tais como as mentais e osteomusculares (Camarano e Pasinato, 2018).

A Política Nacional de Saúde Funcional (PNSF) destaca a transição epidemiológica, em especial as transformações demográficas, sociais e econômicas que acontecem em conjunto com mudanças ocorridas no tempo, influenciando nos padrões de morbidade, invalidez e morte. Este processo engloba três mudanças básicas: substituição das doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis e causas externas; deslocamento da carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens para os grupos mais idosos; e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante (Brasil, 2011). Cabe destacar que em 2021 a PNSF volta a ser pautada de forma relevante através de um projeto de lei, o PL 1673/2021.

Neste contexto, as iniciativas envolvendo a saúde, a funcionalidade e a capacidade para o trabalho do trabalhador em fase de envelhecimento se tornam importantes objetos de atenção na busca de informações para manter melhores perspectivas de condições de saúde, capacidade para o trabalho, funcionalidade e participação social dos trabalhadores em suas trajetórias de vida laborativa contemporânea. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) destaca e considera a necessidade de transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes sociais do processo saúde-doença. Bem como, destaca no seu Artigo 7º a necessidade de priorização de pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade. Ao considerar a perspectiva do envelhecimento funcional dos trabalhadores a PNSTT dentro das estratégias que estabelece, prevê o estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, que deve ser assegurada por iniciativas de acolhimento; O desenvolvimento e capacitação de recursos humanos envolvendo trabalhadores e as

equipes de saúde; O apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, envolvendo o estreitamento das articulações entre os serviços, as universidades e os trabalhadores (Brasil, 2012).

## 1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

No informe da Organização Internacional do Trabalho (OIT) de 2018 nominado *World Employment and Social Outlook* são expressas preocupações com os desafios do envelhecimento populacional e da força de trabalho, bem como, com o aumento da parcela de trabalhadores “mais velhos” (*older workers*) e dos idosos e seus impactos na produtividade das empresas, nos fundos previdenciários e nos sistemas de saúde dos países.

Diante do contexto estabelecido para este projeto de produto, se apresenta o Envelhecimento Funcional Precoce como situação problema, a partir de cenários e contextos práticos como os indicadores de agravos relacionados ao trabalho, desafios sociais e de saúde coletiva. Em paralelo às demandas observadas em serviços de reabilitação a exemplo do Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador-NUPAC-ST, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador-CERESTs, entre outros, à grandes dificuldades de efetivação de iniciativas concretas para melhor cuidado das populações trabalhadoras e seus agravos específicos. Neste sentido, se apresenta como situação problema:

**Que aspectos são relevantes para orientar os profissionais de saúde, órgãos ligados à Saúde do Trabalhador, bem como, trabalhadores e trabalhadoras visando a prevenção do envelhecimento funcional precoce?**

## 1.3 FINALIDADE DO PRODUTO

Este produto poderá contribuir para as equipes de profissionais de saúde das unidades de atenção primária, segmentos de atenção específica à saúde do trabalhador para o fortalecimento das ações de prevenção de agravos à saúde desenvolvidas, assim como, para trabalhadores e trabalhadoras diretamente, em especial com o avanço de suas idades cronológicas e de vidas laborativas. Isto se

alicerça em orientações práticas e que possam ser úteis no contexto preventivo à luz da PNSTT, da PNSF e do Caderno 41 da Atenção Primária.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Estruturar uma cartilha para os profissionais de saúde e segmentos da área da saúde do trabalhador, bem como, para os trabalhadores e trabalhadoras com informações sobre a prevenção do envelhecimento funcional precoce.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender aspectos fundamentais sobre a temática envelhecimento funcional precoce;
- Detalhar as principais necessidades envolvendo a prevenção do envelhecimento funcional precoce;
- Esquematizar as principais etapas para o desenvolvimento processual do produto;
- Sistematizar de forma simplificada possibilidades para a prevenção do envelhecimento funcional precoce;
- Estruturar um produto com informações textuais e ilustradas envolvendo a prevenção do envelhecimento funcional precoce;
- Desenvolver mecanismo auxiliar de áudio contendo informações sobre o produto desenvolvido;
- Formalizar o produto em termos acadêmicos e editoriais.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Envelhecimento Funcional Precoce e o Trabalho

A população mundial está envelhecendo mais rapidamente do que no passado, sendo que esta transição demográfica tende a afetar quase todos os aspectos da sociedade. Neste sentido o mundo se uniu em torno da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, perspectiva na qual todos os países e partes interessadas se comprometeram a não deixar ninguém para trás e a garantir que todas as pessoas possam realizar seu potencial com dignidade e igualdade e em ambientes saudáveis (OMS, 2023).

Uma década de ação global concertada sobre Envelhecimento Saudável foi firmada pela OMS. Já existem mais de um bilhão de pessoas no mundo com 60 anos ou mais, a maioria delas em países de baixa e média renda. Muitas dessas pessoas não têm sequer acesso aos recursos básicos necessários para uma vida plena e digna. Muitos outros enfrentam numerosos obstáculos que os impedem de participar plenamente na sociedade (OMS, 2023). Neste sentido são apresentadas quatro áreas de ação da década do envelhecimento saudável (2021-2023) (Figura 2).

Figura 2. As Quatro Áreas de Ação da Década do Envelhecimento Saudável



Fonte: OMS, 2023.

Se as pessoas pudessem ter o quanto antes em sua vida oportunidades de trabalho digno, com remuneração adequada, em ambientes apropriados e protegidos contra riscos, iriam chegar à velhice ainda capazes de contar com sua força de trabalho, o que beneficiaria toda a sociedade. Em todas as partes do mundo, há um

aumento do reconhecimento da necessidade de se apoiar a contribuição ativa e produtiva que idosos podem dar e fazem no trabalho formal, informal, nas atividades não-remuneradas em casa e em ocupações voluntárias.

Nos países desenvolvidos, o ganho potencial do incentivo para as pessoas mais velhas a trabalharem mais tempo não está sendo bem entendido. Mas quando o índice de desemprego está alto, há frequentemente uma tendência a reduzir o número de trabalhadores mais velhos como meio de se criar empregos para os jovens. Contudo, a experiência mostrou que a aposentadoria antecipada usada para dar espaço a novos empregos para os trabalhadores em situação de não emprego não foi uma solução eficaz (OCDE, 1998).

Nos países menos desenvolvidos, os idosos tendem a se manter economicamente ativos na velhice pela necessidade. No entanto, industrialização, adoção de novas tecnologias e mobilidade do mercado de trabalho estão ameaçando muito do trabalho tradicional dos idosos, especialmente nas áreas rurais. Os projetos de desenvolvimento precisam garantir que idosos sejam qualificados para esquemas de crédito e plena participação nas oportunidades de geração de renda.

O enfoque apenas no mercado de trabalho formal tende a ignorar a valiosa contribuição que os idosos dão ao setor informal (por exemplo, menor escala, atividades autônomas e serviço doméstico) e ao trabalho não-remunerado em casa. Tanto nos países em desenvolvimento quanto nos desenvolvidos, os idosos algumas vezes responsabilizam-se pela administração do lar e pelo cuidado com crianças, de forma que os adultos jovens possam trabalhar fora de casa (Holternmann *et al*, 2021).

Em todos os países, os idosos qualificados e experientes atuam como voluntários em escolas, comunidades, instituições religiosas, negócios e organizações políticas e de saúde. O trabalho voluntário beneficia os idosos ao aumentar os contatos sociais e o bem-estar psicológico e, ao mesmo tempo, oferece uma relevante contribuição para as comunidades e nações. Um impactante e recente estudo envolvendo uma coorte com mais de 100 mil pessoas em Copenhague na Dinamarca, destacou fortes diferenças entre a atividade física realizada como forma de lazer, com autonomia e a atividade física envolvida em situações de trabalho. Representados por um risco de evento cardiovascular maior de 35% e de morte de 27% em se tratando em maior exposição à atividade física de trabalho, em relação aos fatores protetores de redução de 15% de risco de evento cardiovascular maior e de 40% de redução do risco de morte envolvendo a atividade física fora do trabalho. Infelizmente o que esta

grande coorte permite concluir é que trabalhar demais pode adoecer mais e matar mais (Holtermann *et al*, 2021).

O envelhecimento pode ser explicado como um processo onde ocorre alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e também psicológicas, portanto considerado progressivo e dinâmico. Essa evolução progressiva envolve modificações como perda da capacidade de adaptação do meio ambiente, aumentando desse modo a vulnerabilidade de processos patológicos, que podem levar o indivíduo à morte (Ferreira *et al*, 2012).

O processo de envelhecimento é acompanhado por uma série de disfunções celulares e moleculares que são responsáveis por uma perda progressiva da resiliência física e cognitiva. Quando a morte não ocorre, o declínio físico e a incapacidade tornam-se progressivamente mais frequentes e impactam fortemente a saúde das pessoas. Porém, mesmo que a direção desse processo seja certa, seu ritmo varia entre os indivíduos, e fatores individuais e contextuais desempenham um papel nessa variação (Vetrano *et al*, 2018).

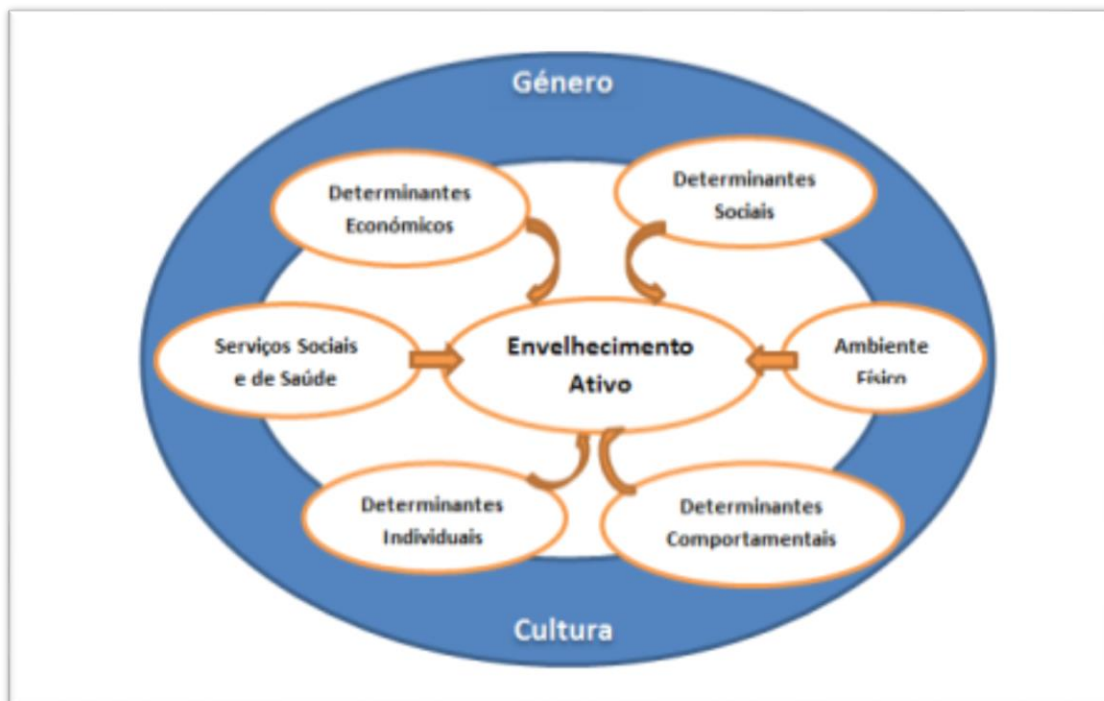
Com o aumento da idade uma das maiores limitações é a incapacidade funcional, desafios como a dependência ocorre de forma progressiva e irreversível durante a idade cronológica, apresentando respostas de acordo com as condições de saúde, ambientais, físicas e sociais (Farías-Antúnez *et al*, 2018).

O envelhecimento deve ser vivido de uma forma ativa (Azevedo, 2015). Para esta organização há três pilares basilares em que se apoia o envelhecimento ativo: saúde, segurança e participação, ao considerar que a Saúde se refere ao bem-estar físico, mental e social. É importante manter os níveis baixos os fatores de risco que interferem no aparecimento das doenças crônicas e no declínio funcional. Por sua vez quando os fatores de proteção são elevados, as pessoas beneficiam de uma melhor qualidade de vida, são capazes de cuidar de si, mantendo-se mais saudáveis. À medida que vão envelhecendo as pessoas idosas precisam de tratamentos médicos constantes e de serviços assistenciais, algumas vezes onerosos (Azevedo, 2015).

A segurança que as políticas e os programas abordam diz respeito às necessidades e aos direitos das pessoas idosas à segurança social, física e financeira. Ficam assim, asseguradas a proteção, a dignidade e o auxílio às pessoas idosas que não se podem sustentar e proteger. A participação está relacionada com a educação, as políticas sociais de saúde e os programas que apoiam a participação na íntegra em atividades sociais, culturais e espirituais, de acordo com os direitos humanos, as

capacidades, as necessidades e vontades das pessoas contribuem para que continuem a ter um desempenho na sociedade com atividades não remuneradas enquanto envelhecem. É importante salientar que a OMS associa o termo “ativo” não somente à capacidade de estar fisicamente ativo. Assim, o envelhecimento ativo tem como objetivo “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas” que se encontram neste processo (Azevedo, 2015) (Figura 3).

Figura 3. Determinantes do Envelhecimento Ativo



Fonte: OMS, 2009.

Os projetos de envelhecimento ativo, os programas e as políticas que promovam a saúde mental e relações sociais são tão importantes como as atividades que melhoram as condições físicas de saúde. O envelhecimento ativo também preconiza que as pessoas idosas participem na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades. Para além disto, também propicia proteção, segurança e cuidados adequados quando necessários (Azevedo, 2015).

Outros fatores que podem acentuar esse envelhecimento primário são, obesidade, resistência à insulina e diabetes, condições inflamatórias e inatividade física (IP), sendo que este último tem muita relação com disfunções



musculoesqueléticas tais como dor na coluna, osteoporose e osteoartrite, condições essas muito comuns na sociedade (D'Onofrio *et al*, 2023).

O decorrer da idade acarreta diminuição das capacidades físicas, psicológicas e comportamentais do indivíduo e determina menor adaptação à eventos estressores. A senescência é caracterizada como um processo individual, irreversível e heterogêneo, processo este influenciado por diversos fatores, desde hábitos e estilo de vida, condições de saúde, condições ambientais e predisposição genética (Moreira *et al*, 2020). Outros fatores como depressão, isolamento social, improdutividade, dependência física e principalmente o declínio funcional estão envolvidos nesse processo (Vetrano *et al*, 2018).

A maioria das pessoas almejam alcançar um envelhecimento saudável adotando atitudes como alimentação saudável, pratica regular de exercícios, não fumar, todas essas são medidas comuns para se obter melhor qualidade de vida e maior expectativa de vida. Porém com o passar dos anos surgem alterações biológicas que ocorrem durante o processo de envelhecimento, que, mesmo diante do estilo de vida saudável adotado, interferem e podem resultar em alguns prejuízos ao indivíduo. Com o processo de envelhecimento ocorre o aumento do nível circulante de citocinas inflamatórias que diminuem a capacidade de defesa do sistema imunológico, aumentando o risco de infecções. Portanto com o envelhecimento ocorre o processo denominado imunossenescência que é responsável por maior vulnerabilidade ao aparecimento de doenças físicas e mentais, que refletem no âmbito emocional e social do indivíduo (D'Onofrio *et al*, 2023).

A preocupação com o envelhecimento da população possui tanto um viés de riscos, quanto de oportunidades. Os riscos se referem à capacidade que governos, empresas e a própria população tem de se adaptar a esta mudança. Por outro lado, acredita-se que haverá uma demanda considerável na oferta de produtos e serviços para esta população mais idosa (Linhares *et al*, 2019).

Estudos revelaram que com o passar dos anos, a capacidade para o trabalho vai reduzindo, havendo um desequilíbrio entre as habilidades do trabalhador e as exigências do trabalho. Assim, não raramente, a capacidade do indivíduo diminui em ritmo maior que a demanda, em função das exigências do trabalho, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais, acarretando em um envelhecimento funcional precoce. A capacidade funcional (CF) se refere à maneira

que o indivíduo vive, com condições independentes e autônomas, além do modo de como se relaciona com seu meio (Leite *et al*, 2020).

O indivíduo diminui sua capacidade em ritmo maior que a demanda, proveniente das exigências do trabalho, de sua condição de saúde e de suas capacidades físicas e mentais, apresentando como consequência um envelhecimento funcional precoce. Estima-se que no Brasil a preocupação com o envelhecimento funcional precoce deve iniciar aos 45 anos de idade (Linhares *et al*, 2019).

As tendências de envelhecimento da População Economicamente Ativa (PEA) associados ao ritmo de crescimento desta população trabalhadora com maior faixa etária, da crescente participação das mulheres no mercado de trabalho e dos desafios previdenciários cada vez mais rigorosos e hostis, configuram um cenário preocupante (Camarano e Pasinato, 2018).

Estima-se que o declínio da capacidade para o trabalho ocorra após os 45 anos de idade e se acentue gradativamente após os 50 anos, além de receber influências de doenças e acidentes, dos aspectos sócio demográficos, das condições de trabalho, do estilo de vida do indivíduo (Valério e Dutra, 2016).

Tem aumentado o quantitativo de estudos que discutem os impactos negativos que as mudanças estruturais ocorridas no mundo do trabalho exercem na saúde dos trabalhadores (Camarano e Pasinato, 2018; Linhares *et al*, 2019; Pazos e Bonfatti, 2020). Um dos aspectos mais destacados é a intensificação do trabalho. Isto em boa medida em função da internacionalização crescente da economia e do aumento da competitividade, empregadores e firmas em todo o mundo têm procurado melhorar os padrões de qualidade de seus produtos através de modelos organizacionais que reduzem suas estruturas produtivas, apresentam maior flexibilidade das práticas do trabalho e impõem responsabilidades crescentes sobre os trabalhadores. Essas mudanças associadas ao aumento da proporção de trabalhadores alijados dos tradicionais mecanismos de proteção, denotam dificuldades adaptativas do trabalhador junto ao mundo complexo do trabalho contemporâneo (Camarano e Pasinato, 2018).

Ao considerar o envelhecimento da população trabalhadora, a capacidade para o trabalho pode ser relacionada com a capacidade que o trabalhador tem para realizar suas atividades laborais, tendo esse desempenho relação com o estado de saúde físico e mental, como também as próprias exigências do trabalho desenvolvido (Valério e Dutra, 2021).

Um importante indicador para um envelhecimento com bom desempenho é a capacidade funcional, contudo, vale ressaltar que os conceitos de desempenho e capacidade funcional são diferentes, mas que se complementam, sendo que o primeiro considera as atividades que o indivíduo realiza no seu dia a dia e o segundo avalia o potencial que o indivíduo tem para desenvolver essas tarefas.

Torna-se importante investigar o envelhecimento funcional e o risco de adoecimento de trabalhadores como indicadores para expressão da tendência funcional e de risco, visando possíveis intervenções pautada em indicadores mais assertivos sobre tais aspectos. Um exemplo é a pesquisa que registrou que foram expedidas 40.000 licenças de afastamento do trabalho para tratamento de saúde, dentre elas, 13 mil para servidores públicos, totalizando 944.722 dias de ausência no trabalho (Leão *et al.*, 2015). Já numa outra pesquisa realizada em Ribeirão Preto (SP), 72% dos trabalhadores (n=199) do setor de enfermagem faltaram ao trabalho durante o período de um ano. As necessidades de melhorias da condição geral de trabalho e saúde dos profissionais que atuam no SUS em âmbito nacional são evidentes, principalmente nos processos organizacionais em saúde pública, aos quais necessitam de reorganização. Tais perspectivas parecem passar fortemente pela condição funcional dos que realizam na prática os diversos processos de trabalho voltados ao SUS (Silva e Marziale, 2000).

Avaliações do impacto de doenças relacionadas ao trabalho e da perda de capacidade funcional na saída precoce da força de trabalho no Brasil são dificultadas pela carência de informações. As informações previdenciárias disponíveis são escassas e subnumeradas. Essa subnotificação pode estar associada, por um lado, à falta de tradição dos profissionais de saúde em notificar as ocorrências associadas ao ambiente de trabalho e, por outro, à própria omissão dos empregadores. Antes da implementação da Constituição de 1988, os benefícios por invalidez, doenças e acidentes previdenciários, ou seja, sem o estabelecimento de relação com o ambiente de trabalho, correspondiam a valores inferiores aos benefícios decorrentes de acidentes do trabalho (Camarano e Pasinato, 2018).

### 3.2 Perspectivas Funcionais Contemporâneas e a Saúde do Trabalhador

A regulamentação da Saúde do Trabalhador ocorreu no Brasil com a Lei Orgânica da Saúde, (8080/90 - artigo 6º parágrafo 3º), que afirma:

“Entende-se por Saúde do Trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho...” (BRASIL, 1990, p.1).

Vale ressaltar a importância da atenção às políticas públicas, para que sejam mais incisivas na responsabilização das empresas pela produção do adoecimento no trabalho. No entanto, intervir nas relações entre capital e trabalho pressupõe agir em conflito com as relações de poder políticas e empresariais, tratando-se que estas últimas têm em vista o próprio lucro, na maioria das vezes à custa de exploração da mão de obra de trabalhadores. Essas são questões que, entre outras, vêm impondo grandes obstáculos para a área da saúde do trabalhador (Zavarizzi e Alencar, 2018).

Nesse contexto fica clara a importância das estratégias de promoção da saúde do trabalhador, porém, muitas das estratégias adicionais que podem ser implementadas dependem de alterações de recursos ou procedimentos no nível organizacional. A eliminação completa dos riscos pode não ser possível devido à natureza das tarefas, no entanto, a partir de análises específicas podem ser adotadas ações para evitar lesões entre os trabalhadores que atuam em funções fisicamente exigentes (Passier e Mcphail, 2011).

São exemplos de necessidades envolvendo os profissionais da atenção primária o reconhecimento da necessidade de atuação em rede e de um sistema de suporte à saúde do trabalhador e trabalhadora. Na lógica de rede e do sistema público de suporte, a portaria da RENAST (2728/09) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) trazem destacados em seu texto, as atribuições dos gestores municipais e das secretarias municipais de saúde para com a saúde dos trabalhadores, das quais se pode destacar:

Art. 13. Compete aos gestores municipais de saúde (Portaria N° 1823/12)  
I – executar as ações e serviços de saúde do trabalhador;

II - coordenar, em âmbito municipal, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

VII - participar, em conjunto com o Estado, da definição dos mecanismos e dos fluxos de referência, contrarreferência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência em saúde do trabalhador;

X - implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, e na rede privada, a notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, assim como o registro dos dados pertinentes à saúde do trabalhador no conjunto dos sistemas de informação em saúde, alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados no Município, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

XIII - capacitar, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e com os CEREST, os profissionais e as equipes de saúde do SUS, para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, em consonância com as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde...

XIV - promover, no âmbito municipal, articulação intersetorial com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e ao acesso às informações e bases de dados de interesse à saúde dos trabalhadores.

Destaca-se o ANEXO III (PORTARIA n. 2.728), referente às funções das Secretarias Municipais de Saúde na gestão da RENAST:

As Secretarias Municipais de Saúde devem definir diretrizes, regular, pactuar e executar as ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do respectivo Município, de forma pactuada regionalmente, com as seguintes competências:

I - realizar o planejamento e a hierarquização de suas ações, que devem ser organizadas em seu território a partir da identificação de problemas e prioridades, e incluídas no Plano Municipal de Saúde;

VI - inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência e Rede Hospitalar, por meio da definição de protocolos,

estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;

VII - executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;

VIII - definir a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador no âmbito do Município;

IX - tornar público o desenvolvimento e os resultados das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, sobretudo as inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho e sobre os processos produtivos para garantir a transparência na condução dos processos administrativos no âmbito do direito sanitário;

X - estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo, entre outros, exames radiológicos, de anatomia patológica, de patologia clínica, de toxicologia e retaguarda de reabilitação;

XI - propor os fluxos de referência e contrareferência de cada linha de cuidado de atenção integral à Saúde do Trabalhador, a ser aprovado no nível municipal.

A proximidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS's) com os domicílios das pessoas e dos seus ambientes de trabalho, o alto grau de descentralização e capilaridade da Atenção Primária no Brasil, em articulação com a Rede Nacional Integrada de Saúde do Trabalhador (RENAST) e as demais Redes de Atenção à Saúde (RAS), favorecem a garantia de acesso a uma atenção à saúde de qualidade para a população trabalhadora. Por estes e outros fatores, a Atenção Primária desempenha um papel central na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (Brasil, 2012).

Em paralelo, em relação às equipes de saúde, o protocolo "Saúde do Trabalhador na Atenção Primária" afirma que os registros na literatura técnica demonstram que as eAB/eSF reconhecem, no dia a dia, problemas de saúde relacionados ao trabalho, porém encontram dificuldades para o manejo desses agravos e doenças e para desenvolver intervenções sobre os processos produtivos geradores de danos para a saúde e para o ambiente nos territórios sob sua responsabilidade sanitária. Assim, é necessário qualificar o olhar e apoiar os profissionais das eAB/eSF para que reconheçam o usuário enquanto trabalhador e o trabalho enquanto determinante da situação de saúde-doença da população do território sob sua responsabilidade e garantir apoio institucional, especializado e pedagógico às equipes por meio do matriciamento.

Recente estudo sobre riscos à saúde dos trabalhadores e a extensão do tempo dedicado à vida laborativa sugere que respostas positivas podem ser obtidas se ações de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores forem compartilhadas entre quem organiza o trabalho, quem presta a assistência à saúde e os trabalhadores (Santana, Sarquis e Miranda, 2020).

Diante do exposto, fica clara a necessidade do destaque para a organização e articulação de ações de Redes de Atenção à Saúde, uma vez que os trabalhadores portadores de agravos relacionados ao trabalho já são atendidos de forma “pulverizada” nos serviços de saúde existentes e a organização das ações e o apoio especializado através do matriciamento pode contribuir para maior agilidade e qualidade da assistência. Neste contexto os níveis de informação e orientação aos profissionais que prestam assistência à saúde dos trabalhadores são da mesma forma essenciais.

### **3.3 Os Desafios do Etarismo nos Contextos de Trabalho**

Butler um dos pioneiros em pesquisas sobre envelhecimento introduziu o termo etarismo, também utilizou a palavra ageísmo para descrever sobre preconceito de um grupo de idade contra outro grupo de idade e chamou essa atitude de outra forma de intolerância, similar a racismo e sexismo. Posteriormente o autor definiu o etarismo como um processo sistemático de estereótipos e discriminação contra pessoas porque elas são mais velhas. Butler apontou em um dos seus trabalhos, os três principais aspectos negativos do etarismo, as atitudes preconceituosas contra as pessoas mais velhas, as práticas discriminatórias contra os idosos e a políticas institucionais que fomentem preconceito sobre os idosos e diminuam sua dignidade pessoal (Hanashiro e Pereira, 2020).

Neste sentido, o etarismo é uma forma complexa de preconceito empregada na sociedade atual, associado a um conjunto de crenças originárias nas variações biológicas existentes de pessoa a pessoa e relacionadas com o processo de envelhecimento (Corrêa, 2023).

Um estudo envolvendo 138 profissionais brasileiros de RH concluiu que, embora os gestores acreditem que os mais velhos apresentam atributos positivos, como produtividade, confiabilidade, comprometimento e pontualidade, na maioria das vezes, as empresas não possuem uma postura proativa na contratação de

profissionais maduros ou que estão próximos da idade de se aposentar. Para os autores, a acomodação, falta de atualização, altos salários, limitações físicas, limitações mentais e dificuldades em aceitar líderes mais jovens são as principais barreiras para se compor equipes com profissionais mais velhos. Vasconcelos (2016) considera que a crença no declínio da capacidade de aprendizado das pessoas mais velhas consiste em um dos vieses mais frequentes, presentes nas práticas e políticas de gestão. Esse viés etarista pode ser tão sutil que as pessoas podem não perceber como eles se incorporam às atitudes e comportamentos nas organizações, funcionando como normas de conduta compartilhadas pelos membros de um determinado grupo ocupacional em relação à idade.

Uma pesquisa nacional com trabalhadores de todas as regiões do Brasil, realizada por França e outros pesquisadores no ano de 2017, evidenciou que mulheres e trabalhadores mais velhos apresentaram atitudes mais positivas frente ao envelhecimento, enquanto trabalhadores mais jovens e com menor escolaridade demonstraram atitudes mais negativas com relação ao envelhecimento no ambiente organizacional (Hanashiro e Pereira, 2020).

É imperativo para a dinâmica econômica que os trabalhadores permaneçam no mercado por mais tempo, mas a sociedade não está preparada para mantê-los no ambiente de trabalho. Atitudes etaristas em relação aos mais velhos é uma avaliação em decorrência da idade. O estudo na área ainda é incipiente e muitas lacunas são reveladas: caracteriza-se por mensuração deficiente de atitudes etaristas e ausência de preditores com componentes culturais na formação de atitudes etaristas. Uma pesquisa quantitativa analisou 424 respostas válidas de trabalhadores maiores de 18 anos e com experiência na relação profissional com trabalhadores acima de 50 anos, os resultados confirmaram que as atitudes etaristas em relação ao trabalhador mais velho podem ser mensuradas por meio de seus componentes estereótipos, preconceito e intenção de discriminação. Se confirmaram quatro dimensões de axiomas sociais como preditores das atitudes etaristas: cinismo social, complexidade social, espiritualidade e recompensa por esforço. A hipótese sobre a relação com os valores culturais de individualismo-coletivismo não se confirmou. Os resultados implicam no avanço da literatura sobre etarismo contribuindo para uma forma de mensuração das atitudes etaristas com todos os componentes envolvidos (Batista, 2020).



Algumas ferramentas disponíveis para o combate ao ageísmo nas organizações envolvem a remoção de disposições ageístas na Legislação e nas regulamentações, implementação de atos legais que gerem igualdade e promover ações para conscientização sobre os direitos dos trabalhadores e apoio às vítimas de discriminação etária. Abordagem de preconceitos e estereótipos negativos sobre trabalhadores mais velhos, pesquisas sobre preconceito e campanhas de conscientização que melhorem a imagem, realcem as contribuições dos trabalhadores mais velhos e promovam os benefícios da diversidade e inclusão etária; promoção de contato intergeracional por meio de programas de tutoria e de compartilhamento de trabalho; abordagem sobre ageísmo internalizado, aumentando a confiança e autoestima; e aprimoramento das qualificações e empregabilidade dos trabalhadores mais velhos. Encorajamento de inclusão e diversidade de idades em locais de trabalho a partir de incentivos financeiros aos empregadores, desenvolvimento de capacidades de gestão da idade e promoção de parcerias com diferentes grupos para facilitar mudanças mais abrangentes e duradouras (Viana, 2023).

O envelhecimento ativo aplica-se a toda a comunidade e tem como objetivo principal aumentar a expectativa de uma vida saudável e de qualidade. Para isso é necessário que os indivíduos entendam o seu potencial para o seu bem-estar físico, social e mental, proporcionando deste modo a participação ativa das pessoas idosas, nas questões económicas, culturais, espirituais e cívicas (Ferreira, 2012).

O envelhecimento ativo depende de vários determinantes que envolvem os indivíduos, as famílias e as nações que segundo a OMS (2005) são determinantes: Os Transversais diretos; Os relacionados com os serviços de saúde e sociais; Comportamentais; Os relacionados com aspetos pessoais; Os relacionados com ambiente físico; Os sociais e económicos.

Em relação aos determinantes transversais eles são a cultura e o género, eles são essenciais para compreender o envelhecimento ativo, pois envolvem todos os outros determinantes. A cultura engloba todos os indivíduos e populações e determina, de certa forma, o envelhecimento das pessoas. As tradições enraizadas, as atitudes, assim como os valores culturais moldam as sociedades no modo de aceitar o processo de envelhecimento e influenciam na procura de comportamentos saudáveis. O género tem que ser alvo de atenção nas várias opções políticas e a consequência destas sobre o bem-estar das pessoas, independentemente de serem homens e mulheres. Há sociedades em que o papel e o status de mulher é inferior,

contribuindo para um menor acesso à educação, saúde, alimentos o que se vai repercutir no processo do envelhecimento. Os homens, além das lesões incapacitantes, apresentam mais comportamentos de risco.

Os determinantes relacionados com os serviços de saúde e o serviço social englobam: a promoção da saúde e prevenção de doenças; serviços curativos; cuidados a longo prazo e serviços de saúde mental, é essencial que os sistemas de saúde tenham uma perspectiva de vida dos indivíduos que proponha a promoção da saúde, prevenção de doenças, acesso equitativo a cuidados primários de qualidade e a tratamentos a longo prazo como promotores do envelhecimento ativo. Considerando a promoção da saúde como um processo que permite aos indivíduos controlarem a sua saúde e melhorá-la e que a prevenção de doenças engloba a prevenção e o tratamento das mesmas. Na prevenção estão incluídos os três níveis: primária, em que o enfoque está em evitar ou remover fatores de risco; secundária, que visa a detenção precoce de problemas de saúde e terciária, que pretende limitar a progressão da doença e evitar ou diminuir as consequências ou complicações (OMS, 2023). Mesmo implementando medidas na área da promoção da saúde e prevenção de doenças, os indivíduos aumentam o seu risco de desenvolver doenças. Daí surge a necessidade dos serviços curativos, pois são indispensáveis nesta fase do ciclo de vida, sendo a área de eleição os cuidados de saúde primários (OMS, 2020). À medida que a população envelhece novas necessidades de saúde emergem decorrentes do aumento de doenças crónicas, entre outras. Assim, o consumo de medicamentos que retardem e tratem as doenças crónicas, aliviem a dor e melhorem a qualidade de vida, continua a aumentar. Neste sentido, é fundamental uma parceria entre governos, profissionais de saúde, indústria farmacêutica entre outros, com o objetivo de garantir o acesso aos medicamentos essenciais para as pessoas idosas e assegurar a sua utilização adequada atendendo à relação custo benefício (OMS, 2020).

Os cuidados a longo prazo são definidos pela OMS (2020, p.22) como os “sistemas de atividades desenvolvidas por cuidadores informais (família, amigos e/ou vizinhos) e/ ou profissionais de saúde ou de serviços sociais” para assegurar que a uma pessoa que não seja capaz de efetuar as suas atividades de vida diárias tenha uma maior qualidade de vida. Assim, os cuidados a longo prazo incluem sistemas de apoio informais e formais. Estes últimos podem abranger uma ampla variedade de serviços comunitários, tais como, os serviços saúde pública, cuidados primários, cuidados domiciliares, serviços de reabilitação e cuidados paliativos. Podem ainda

incluir serviços de internamento. Os serviços de saúde mental também têm um papel determinante no envelhecimento ativo e deviam ser parte integrante nos cuidados a longo prazo. É necessário estar particularmente atento ao subdiagnóstico de doença mental, nomeadamente à depressão e às taxas de suicídio entre pessoas idosas (OMS, 2020).

### **3.4 Envelhecimento Ativo Adequado, Funcionalidade e Níveis de Participação**

Os riscos ocupacionais decorrentes das más condições de trabalho podem acarretar alterações ou agravos à saúde podendo estar relacionado de forma direta ou indireta ao trabalho, e favorecer dessa forma o aparecimento de diversas disfunções que irão interferir na qualidade de vida dos trabalhadores acometidos. Desenvolver estratégias geradoras de saúde envolve a participação das empresas, órgãos públicos e o comprometimento do próprio trabalhador. O ambiente de trabalho deve ter como objetivos, melhorias no ambiente de trabalho, além de estratégias de promoção e prevenção à saúde do trabalhador (Duarte, 2015).

Com o passar dos anos ocorre um declínio na habilidade do trabalhador e uma redução de sua aptidão física, diante disso se faz necessária uma compreensão que essas modificações não configuram uma infringência do trabalhador ao sistema do trabalho, mas sim alterações que ocorrem dentro de um processo decorrente do avanço cronológico, com perda ou não do entusiasmo acompanhado de um declínio da capacidade funcional. Dessa forma fica delicado afirmar que o indivíduo deva se enquadrar em um determinado padrão de índice de capacidade para o trabalho, pois esse índice é influenciado por diversos fatores sociais (Linhares *et al*, 2019).

Apesar das doenças contribuírem para o processo de aparecimento de incapacidades e limitações funcionais, outros fatores estão envolvidos nesse processo e afetam as funções do corpo, são esses, fatores ambientais, físicos, socioeconômicos, genéticos e hábitos de vida. Todo esse conjunto torna o indivíduo dependente da família, comunidade e sistema de saúde. Acreditar que o processo de envelhecimento gera dependência, produz atitudes negativas e desesperança na população idosa inseridas em um contexto sociocultural que valoriza a preservação da autonomia e independência (Ikegami *et al*, 2020).

Pesquisadores do Grupo de Estudo em Metabolismo, Nutrição e Exercício (GEPEMENE), vem estudando a mais de uma década o impacto da prática de

treinamento de força física em mulheres da terceira idade, esse projeto - estudo longitudinal de envelhecimento ativo, o *ACTIVE AGING LONGITUDINAL STUDY*, é considerado o maior estudo mundial na área de treinamento, conferindo a ele, o status de ser o detentor de aproximadamente 7% da produção acadêmica e científica nesta área de investigação. O mesmo destaca que a prática de exercício não apenas aumenta a força muscular e reduz dores nas articulações, como melhora a qualidade de sono e a disposição das mulheres para o cumprimento de tarefas diárias, confirmando dessa forma que os problemas físicos que aparecem com o avançar da idade podem ser minimizados através de atividades físicas, mas que para isso é necessário tirar os idosos da invisibilidade (Livoratti *et al*, 2023).

O Envelhecimento Ativo foi definido originalmente pela OMS em 2005 como sendo o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Cerca de cinco (5) anos depois houve uma complementação a esta definição com a inclusão da “aprendizagem ao longo da vida” como outra premissa conceitual, a partir da Conferência Internacional de Envelhecimento Ativo em Sevilha no ano de 2010 e subsequentemente refletido em diretrizes políticas para a província espanhola de Andaluzia (ILC-Brasil, 2015).

Alguns princípios representam uma integração aspectos norteadores da OMS juntamente com outros referenciais, a exemplo de (ILC-Brasil, 2015), bem como, da European Commission Active Ageing e da International Council on Active Aging, considerando que o Envelhecimento Ativo seja uma construção de ações políticas multi-setoriais. Esta perspectiva preconiza alguns preceitos envolvendo os seguintes aspectos multi-setoriais:

A) A atividade não se restringe à atividade física ou à participação na força de trabalho. Ser “ativo” também abarca o engajamento significativo na vida social, cultural, espiritual e familiar, bem como no voluntariado e em causas cívicas;

B) O Envelhecimento Ativo se aplica a pessoas de todas as idades, inclusive idosos frágeis, com alguma deficiência e que precisam de cuidados, assim como idosos que são saudáveis e ativos;

C) As metas do Envelhecimento Ativo são preventivas, restaurativas e paliativas e lidam com as necessidades de todo um espectro de capacidades e recursos individuais. Garantir a qualidade de vida de pessoas que não possam

recobrar a saúde e o funcionamento é tão importante quanto estender a saúde e o funcionamento;

D) O Envelhecimento Ativo promove a autonomia e a independência assim como a interdependência - a troca recíproca entre indivíduos;

E) O Envelhecimento Ativo promove a solidariedade intergeracional, o que significa a distribuição justa dos recursos por todas as faixas etárias. Também recomenda que se preste atenção ao bem-estar de cada geração e para as oportunidades de encontro e apoio entre gerações;

F) O Envelhecimento Ativo combina ação política “de cima para baixo” (top-down) visando possibilitar e apoiar a saúde, a participação, a aprendizagem ao longo da vida e a segurança, com oportunidades para a participação “de baixo para cima” (bottom-up) - uma ação protagonista, de empoderamento dos cidadãos, de modo que façam as próprias escolhas e estejam integrados ao direcionamento das políticas;

G) O Envelhecimento Ativo é uma abordagem baseada em direitos, e não em necessidades, que reconhece o direito das pessoas à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que se desenvolvem, amadurecem e envelhecem. Respeita a diversidade e cumpre todas as convenções, princípios e acordos de direitos humanos promulgados pelas Nações Unidas, com foco particular sobre os direitos das pessoas sujeitas à desigualdade e à exclusão ao longo da vida. Reconhece especialmente os direitos humanos da população idosa e os Princípios das Nações Unidas para o Idoso: independência, participação, dignidade, cuidado e auto-realização;

H) O Envelhecimento Ativo promove a responsabilidade individual pelo aproveitamento das oportunidades proporcionadas pelos direitos que são reconhecidos. Considera, entretanto, o requisito importante de não culpar indivíduos sistematicamente excluídos da sociedade que perderam oportunidades de escolhas saudáveis ao longo da vida, aprendizagem ao longo da vida, participação e assim por diante (ILC-Brasil, 2015).

### **3.5 Envelhecimento Funcional e a Sexualidade**

Todas as dimensões da vida individual, relacional e coletiva apresenta relevância, o que inclui a sexualidade, que está presente ao longo de todo o trajeto de desenvolvimento humano e é composta por elementos biológicos (instintos),

subjetivos (sentimentos, desejos) e sociais (relações e interações) porém a sexualidade não se restringe às relações sexuais, ela envolve atitudes (sentimentos, representações e ações) e interações sociais. Ressalta-se a participação da cultura na constituição e expressão da sexualidade, uma vez que ela se atrela aos papéis socialmente orientados e valorizados (Crema, 2022).

A sexualidade não se reduz ao ato sexual, podendo ser entendida como um constructo caracterizado pela multidimensionalidade, envolvendo expressões de sentimentos, cognição e pensamentos como afeto, carícia, toque, abraço, intimidade, amor e o próprio ato sexual. É, portanto, uma experiência natural que obedece aos próprios impulsos fisiológicos do indivíduo. O grande desafio, porém, em trabalhar a sexualidade do idoso, diz respeito à existência de julgamentos e vigilância constante por parte da sociedade, pois é divulgado erroneamente que a sexualidade só pode ser vivenciada por jovens, o que acaba inibindo a identidade do idoso, e suas experiências são suprimidas. Como consequência, o indivíduo pode ter implicações na saúde mental por não se sentir socialmente capaz de ter tal experiência. Contudo, é relatado que a expressão da sexualidade começa desde o nascimento e continua a se desenvolver na velhice. É um componente considerado uma necessidade humana básica, essencial para a saúde, bem-estar e QV. QV é um termo utilizado para se referir à percepção individual em relação à harmonia existente entre diversos aspectos que estruturam a vida diária de uma pessoa, como fatores intrínsecos e extrínsecos que se relacionam ao estilo de vida. Devido à necessidade de aumentar a qualidade no processo de envelhecimento, a QV tornou-se um importante marcador de saúde, capaz de reorientar as práticas de cuidado (Souza *et al*, 2023).

O processo de envelhecimento na questão da sexualidade tem sido associado a considerações negativas, como percepções de desinteresse dos mais velhos, a consideração de que é um assunto exclusivo dos jovens ou a sua falta de formação para relacionamentos nesta última fase da vida. Estudos anteriores mostram certos fatores que podem afetar a atividade sexual de pessoas mais velhas, fazendo-a desaparecer, como a falta de companheiro (principalmente no caso das mulheres, que gozam expectativa de vida mais longa), monotonia em passagem dos anos ou o estado de saúde (desde certos tratamentos médicos podem diminuir desejo sexual). Sabemos que a sexualidade é algo inato em ser humano e não é algo proibido segundo de idade. Apesar do exposto, com a passagem com o tempo, aparecem

alterações fisiológicas, como a desaceleração da ereção nos homens, o diminuição da capacidade de lubrificação do vagina em mulheres ou certas doenças crônica que pode afetar a sexualidade. Daí a importância de uma educação adequada assistência à saúde do idoso que contribua para a melhora de sua sexualidade. Além disso, é conhecido que o aumento do treinamento de pessoal saúde nesta questão tem um impacto direto melhorar a sexualidade e a qualidade de vida idosos. Muitos estudos têm analisou a visão dos profissionais de saúde sobre a sexualidade na terceira idade ou o ponto de visão familiar, mas quase não há estudos que analisar as percepções de pessoas mais velhas sobre sua sexualidade. até onde sabemos, nenhuma revisão sintetizou essas percepções incluindo visão de idosos institucionalizados e vivendo em comunidade, pertencentes a grupos sexualmente diversos (Crema, 2022).

### **3.6 O Envelhecimento Funcional, a Religiosidade e a Espiritualidade**

Ao discorrer sobre a complexa temática da funcionalidade, se evoca fortemente a dimensão física e mental como capacidades humanas. Porém de forma complementar, os diferentes órgãos e sistemas contam com importância ao analisar o recorte temporal do terceiro terço da vida humana, especialmente o cardiovascular, considerando ser um dos de maior impacto e causa de mortalidade. De acordo com a última diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia, há um conjunto de evidências que demonstram forte relação entre espiritualidade, religião, religiosidade e os processos de saúde, adoecimento e cura, compondo junto dos aspectos físicos, psicológicos e sociais a visão integral do ser humano. Em contraposição à fácil assimilação conceitual, observam-se obstáculos, principalmente por desconhecimento do conceito e desatualização científica, quanto a operacionalização do construto da espiritualidade e à compreensão de como medir e avaliar sua influência nos resultados de saúde (DPC/SBC, 2019).

A religiosidade, a espiritualidade e as crenças pessoais são essenciais para a cultura e a vida social e desempenham um papel significativo na saúde física e mental do indivíduo, sendo considerados indicadores objetivos da QV, assim como, o componente físico, mental e ambiental. As crenças pessoais, em especial, podem auxiliar no enfrentamento de situações adversas, pois conferem significado ao comportamento humano e podem influenciar na qualidade de vida. Assim, a religiosidade, a espiritualidade e a QV podem contribuir para a saúde e o bem-estar

do idoso e repercutir positivamente na saúde física, mental e social dessa população, podendo ser ferramentas oportunas para o enfrentamento do processo de envelhecimento saudável e também aqueles com alguma morbidade (Molina *et al*, 2020).

Religião é um construto multidimensional que inclui crenças, comportamentos, dogmas, rituais e cerimônias que podem ser praticados em contextos privados ou públicos e que são derivados de tradições firmadas ao longo do tempo dentro de uma comunidade. A religião é concebida, entre outros fatores, para facilitar a proximidade com o transcendente e promover uma compreensão do relacionamento e responsabilidade de alguém para com os outros quando convivem em uma comunidade. Por outro lado, a religiosidade é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Pode ser classificada como organizacional (participação na igreja, templo ou serviços religiosos) ou não organizacional como rezar, ler livros ou assistir programas religiosos por iniciativa própria (DPC/SBC, 2019).

Os conceitos envolvendo a saúde baseada em evidências têm sido aplicados no domínio da espiritualidade, mas nem sempre as evidências disponíveis são ideais e definitivas. Nestes cenários, deve-se utilizar evidências disponíveis para melhoria desta prática, contribuindo também para a revisão de antigos conceitos, desenvolvimento de novas pesquisas e avanço da ciência no domínio da espiritualidade (DPC/SBC, 2019).

Esta mesma diretriz clínica firma como medidas relevantes baseadas em evidências a prática do perdão e da gratidão como aspectos de prevenção secundária, de disfunções que mais acometem os trabalhadores brasileiros de mais idade. Na prevenção secundária ainda estão preconizados o relaxamento e a meditação (DPC/SBC, 2019).

O WHOQOL-BREF (Versão resumida do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde) desenvolvido pela OMS e validado no Brasil, avalia a QV abreviada por meio de quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. O World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-OLD), que avalia a QV específica para a população idosa, validado no Brasil e deve ser aplicado em conjunto com o WHOQOL-BREF, composto por 24 questões com seis facetas: Funcionamento sensorial; Autonomia; Atividades passadas, presentes e futuras; Participação social; Morte e morrer e intimidade (Molina *et al*, 2020).



Uma revisão sistemática se dedicou a compreender o impacto do Exercício Físico e da Espiritualidade no Envelhecimento Saudável. Os artigos analisados traziam uma variedade étnica e cultural e um consenso quanto a espiritualidade ser uma variável imprescindível em muitas culturas, além da questão da socialização que esta possibilita. Os estudos analisados sugerem que a prática de exercícios físicos e a espiritualidade, quando combinadas, impactam positivamente o envelhecimento saudável, pois estas duas variáveis contribuem para o funcionamento cognitivo, físico, social, psicológico, potenciando-o. Os dados relativos ao impacto da prática da espiritualidade e da prática de exercício físico e a adesão de comportamentos prejudiciais à saúde física se mostraram incongruentes. Ter informação sobre comportamentos benéficos à saúde não parece ser suficiente para a adesão a estes. Os estudos sugerem programas de intervenção mais eficazes para os idosos, de modo a conscientizá-los sobre a importância de serem autoresponsáveis e ativos pela sua saúde. É imperativa a melhoria dos programas já existentes, solicitando o envolvimento dos profissionais de saúde e educação no desenvolvimento de programas mais atrativos, mais adequados a faixa etária e às suas limitações (auditivas, motoras, visuais, etc.), em suma, onde os idosos se sintam mais motivados a adesão de comportamentos protetores e promotores do envelhecimento saudável (Barbosa, 2021).

### **3.7 A Prevenção do Envelhecimento Funcional Precoce como Demanda Social**

Atualmente a atenção de serviços de saúde é fragmentada com diversas consultas de especialistas, não compartilhamento de informações, administração de diversos medicamentos, exames clínicos e de imagens. Além de ocasionar forte impacto financeiro, ocorre também uma sobrecarga no sistema, não trazendo benefícios para saúde e melhor qualidade de vida.

O livro intitulado “O Trabalho Envelhecido” ao destacar o claro e progressivo impacto das novas reconfigurações demográficas de elevação etária crescente como componente do mundo do trabalho, usa a expressão gerontariado. Entende-se como gerontariado a camada social do proletariado mais escolarizado envelhecido e que vive em situações de vida e de trabalho precarizado. Destaca o gerontariado como resultado de condições desiguais e indignas no mercado de trabalho para os trabalhadores adultos “mais velhos”, forte recorte representativo de

um grande espectro do desemprego no Brasil; ou a invalidez por conta de problemas de saúde, este como espectro da fragilidade e vulnerabilidade dos “mais velhos” e idosos; e a corrosão do valor das aposentadorias e pensões. O sentido atribuído à incapacidade da força de trabalho “mais velha” ou idosa subvalorada com renda abaixo do valor usualmente praticado por crenças acerca do que se entende por força de trabalho, retrata fortemente a complexidade da temática. Isto pode ser nominado como superexploração do trabalho envelhecido (Alves, 2021).

A permanência no trabalho parece ser intensamente determinada pela capacidade física, sendo bastante influenciado por dois fatores, força muscular e bom desempenho aeróbico para que seja mantida a permanência no trabalho. Indivíduos idosos que continuam trabalhando ocorre um aumento do consumo de oxigênio de 25% e como resposta melhora cardiorrespiratória e melhor desempenho muscular. A diminuição da capacidade funcional e o declínio da função sensorial ajudam explicar os acidentes de trabalho e o aparecimento de doenças (Amorim e Trelha, 2017).

Nesse contexto fica clara a necessidade do desenvolvimento de ações capazes de retardar doenças e desacelerar incapacitações visando aumentar o nível de independência dos indivíduos (Seabra *et al*, 2019).

A atuação de estratégias geradoras de saúde deve ser baseada na identificação precoce dos riscos dos indivíduos, ocorrendo a identificação do risco, a prioridade é a reabilitação precoce, com o objetivo de diminuir o impacto das condições crônicas na capacidade funcional, intervindo antes do agravo ocorrer. A intenção é monitorar a saúde, não a doença, para que o indivíduo possa aproveitar seu tempo a mais de vida com maior qualidade de vida. Para isso, é necessário permanente acompanhamento da saúde, mantendo em observação constante, variando apenas os níveis, a intensidade e o ambiente de intervenção (Veras *et al*, 2018).

Existe um grande desafio a nível sócio econômico e da saúde pública em relação ao envelhecimento e adaptação da sociedade nesse processo. Uma parte do impacto do envelhecimento na sociedade dependerá da implantação de políticas que auxiliem essa realidade (Bloom *et al*, 2015).

É possível estabelecer uma crítica da condição social de existência do ser humano imerso naquilo que se denomina condição de gerontariedade, experiência vivida que altera a proporção entre movimento e repouso. Esta desproporção entre

tempo de vida e tempo de trabalho em si representa um elemento que degrada ainda mais, o trabalho envelhecido (Alves, 2021).

Para ter um envelhecimento saudável se faz necessário manutenção da capacidade funcional em idades avançadas, para que se tenha qualidade devida nessa fase da vida. A capacidade funcional é determinada pelas capacidades físicas e mentais, pelo meio onde ela vive e pela interação de ambos, entre os anos de 2021 e 2030 é considerado o período do envelhecimento saudável, que apresenta como objetivo o desenvolvimento de estratégias para que ao longo da vida seja viabilizado o envelhecimento ativo e saudável, abrangendo todos os indivíduos, e não apenas os que apresentem alguma doença no momento (OMS, 2020).

Estimular a participação de movimentos sociais, sejam eles culturais, cívicos ou espirituais, é importante para que tenham um envelhecimento com saúde, dignidade, autonomia e independência, no contexto da interdependência (familiares, amigos, vizinhos, associações) e de solidariedade entre gerações. Assim como, os grupos de convivência são importantes para que a pessoa trabalhadora idosa tenha mais qualidade de vida e possa ter um envelhecimento ativo e saudável, uma vez que buscam interagir e compensar o possível vazio social carregado pelos afazeres apenas de subsistência, tornando-se um espaço de apoio para a superação das dificuldades e para promoção da qualidade de vida. Através dos grupos, estes idosos podem reavaliar a sua vida e ver que precisa estar inserido em um grupo social que lhe proporcione desenvolver suas potencialidades, reconhecer e aprender a conviver com suas limitações (Silva e Queiroz, 2018).

A descronologização do curso de vida como longevidade no trabalho numa maior peregrinação previdenciária ou mesmo na condição de informalidade, coloca no plano das individualidades humanas, um problema social qualitativamente diverso daquele do mero aumento da expectativa de vida. Explicita a forte demanda para o zelo social maior para uma realidade já presente e que só irá crescer nas próximas décadas. Há aqui um nó crítico, um paradoxo, um desafio social para a saúde coletiva, previdenciária e portanto, para o mundo do trabalho (Silva e Queiroz, 2018).

### **3.8 Cartilha como um Produto Educativo em Saúde Coletiva**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) apresenta como lógica o processo ensino aprendizagem, tomando as dimensões éticas da vida, do trabalho, das pessoas e das relações como nortes dos saberes técnicos e científicos. Com este

propósito é necessária a construção de aprendizagem que possam ser colocados em discussão e reflexão pela equipe. Alguns elementos que representam pilares da APS são a aprendizagem significativa, a problematização do cotidiano e a construção de sujeitos críticos e transformadores. A aprendizagem significativa diz respeito à conexão do conteúdo a ser aprendido com a realidade das pessoas envolvidas, de modo que elas possam, de maneira ativa, fazer conexões entre o que já sabem e o que se apresenta como novo conhecimento, transformando sentidos. A problematização do cotidiano se dá a partir da desnaturalização de conceitos e ideias, de modo a fomentar o “pensar crítico”, a convidar ao questionamento e à desestabilização de sentidos, processo que permite vislumbrar potencialidades e realidades preferíveis. Desta maneira, é possível fomentar a construção de sujeitos capazes de colocar as próprias ações em questão, reconhecendo-as como parte da micropolítica da construção dos problemas enfrentados, mas também de suas soluções. Para fomentar esses processos, a EPS conta com uma função de facilitador/a (Silva e Guanaes-Lorenzi, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como principal cenário a Estratégia de Saúde da Família (ESF), aparece como foco privilegiado de práticas educativas em saúde, pois o trabalho integrado da equipe de profissionais favorece a mobilização a esforços para contribuir na manutenção da saúde individual e coletiva, o que pode favorecer a consciência crítica e transformadora, permitindo o exercício da cidadania e efetivando mudanças pessoais e sociais (Seara *et al*, 2019).

A educação em saúde se faz através de um processo educativo de construção de conhecimentos que tem como objetivo a apropriação da temática pela construção. Compreende um conjunto de ações que geram aumento de autonomia individual e coletiva das pessoas e possibilitam debate com os profissionais e os gestores de modo a alcançar uma atenção à saúde de acordo com as necessidades dos indivíduos e das comunidades, melhorando a qualidade de vida e saúde da população (Seara *et al*, 2019).

Os materiais educativos abrangem uma variedade de qualidades, destacando a possibilidade de representar um conjunto sistemático de conhecimentos científicos que permite planejar, executar, controlar e acompanhar o processo educacional formal ou informal, e desta forma favorecer a construção e reconstrução do conhecimento. As cartilhas contribuem para facilitar a atuação dos profissionais de saúde na promoção de uma assistência integral e para o trabalho interdisciplinar

pautado na educação em saúde, partindo do pressuposto de que a participação do paciente à aceitação de seu tratamento facilitará muito a melhora da sua saúde (Ramos *et al*, 2016).

Como material educativo as cartilhas são criadas no âmbito das campanhas governamentais, com o objetivo de facilitar o acesso à informação das pessoas oriundas de diferentes contextos socioculturais e graus de escolaridade. Destaca-se que ela possui a capacidade de aproximar os fatos do mundo da ciência a do público leigo, por meio de estratégias diversas, para que mesmo o leitor pouco escolarizado ou com dificuldade de leitura, possa compreender o que é incluído no material (Martins *et al*, 2019).

Uma forma de promover a educação em saúde é através da utilização de cartilhas informativas sobre uma determinada necessidade, buscando linguagem clara, baseada na realidade que seja familiar para o público-alvo. Neste processo as ilustrações são coadjuvantes relevantes, pois podem reproduzir a realidade, favorecer a percepção de detalhes, tornando próximos fatos e lugares distantes no espaço e no tempo. A cartilha deve ser objetiva, porém clara, carregar leveza visual adequada ao público ao qual se destina e ser fiel às informações veiculadas (Almeida, 2017).

Uma cartilha na área de saúde se constitui num “material educativo impresso que tem a finalidade de comunicar informações que auxiliem pacientes, familiares, cuidadores, comunidades a tomar decisões mais assertivas sobre sua saúde” (Almeida, 2017). Entre as etapas de construção possíveis pode contar com: a definição do tema; definição dos tópicos da cartilha; realização de uma pesquisa bibliográfica; elaboração de um roteiro; desenvolvimento da cartilha, propriamente; chegando até a etapa de impressão e distribuição da mesma (Almeida, 2017).

## 4 MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE PRODUTO

O produto foi desenvolvido em formato de cartilha, compreendendo estratégias de cuidado a saúde e de atenção à saúde, sendo dessa forma entendido como uma Tecnologia Social. Em paralelo foram produzidos dois (2) podcast's envolvendo o conteúdo da cartilha.

### 4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

O Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador (NEPST), vinculado ao PPGSCol/UNESC, como forma de voltar atenção para a temática do Envelhecimento Funcional Precoce, estimulou o desenvolvimento deste recurso como uma cartilha. O desenvolvimento deste produto com o suporte técnico sobre a temática representa um mecanismo de apoio técnico, que envolve uma nova lógica de produção do processo de trabalho onde um profissional atuando em determinado setor oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres.

### 4.3 PÚBLICO ALVO

O público alvo são trabalhadores formais e informais, de ambos os sexos e diferentes faixas etárias pelo caráter preventivo a que se propõe o produto, profissionais de saúde em especial da atenção primária e segmentos específicos da área de Saúde do Trabalhador.

### 4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

#### 4.4.1 Intervenção/Etapa 1: Levantamento das necessidades

As fases previstas para a elaboração da cartilha seguiram uma dinâmica própria, prospectada em etapas sequenciais. A 1.<sup>a</sup> etapa com discussão dos temas a serem abordados - nesta fase foram discutidos os aspectos que os conteúdos

deveriam abordar e que contemplassem ações de proteção da saúde e prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, com direcionamento principal para a precaução do envelhecimento funcional precoce relacionado ao trabalho. Foi realizado o aprofundamento das pesquisas bibliográficas para a fundamentação teórica e consolidação das principais necessidades para a efetivação de estratégias promotoras da saúde funcional, de prevenção de agravos e de orientação quanto aos modos de obter assistência e de melhoria dos serviços para este fim.

#### **4.4.2 Intervenção/Etapa 2: Recursos necessários para estruturação/elaboração do produto**

A 2.<sup>a</sup> etapa buscou a construção descritiva da cartilha com os textos informativos buscando linguagem clara e objetiva. Na determinação de recursos necessários para a estruturação do produto se definiu sobre a eleição da ferramenta para edição e montagem do produto, sendo que com a opção de ser de fácil compreensão e ilustrações conexas com as temáticas, desta forma se optou pela definição de um programa editor de textos e imagens.

Foi utilizada a seleção de imagens ilustrativas em sites que liberam o uso sem pagamento de direitos autorais ou construção quando necessário das mesmas. Foi realizada a montagem da cartilha em voltada para os profissionais de saúde e segurança do trabalho, com especial direcionamento para as equipes de atenção primária à saúde e também para o público trabalhador e trabalhadora. O volume da cartilha obteve sua edição no programa CANVA PRO<sup>®</sup> com as respectivas imagens objeto da seleção / construção.

#### **4.4.3 Intervenção/Etapa 3: Revisão do Conteúdo**

Na 3.<sup>a</sup> etapa foi realizada a revisão do produto (cartilha) para as adequações que se fizessem necessárias. A revisão e eleição dos conteúdos em referenciais científicos foi aspecto determinante para após selecionados tais conteúdos considerados relevantes para a densidade informacional que o produto carregaria, as ilustrações e representações serem empregadas como complementares e com convergência com estes referidos conteúdos.

#### **4.4.4 Intervenção/Etapa 4: Representações, Ilustrações e Finalização**

Na 4ª etapa foi procedido com ajustes que foram necessários a partir da avaliação e revisão, bem como, a inclusão de representações e ilustrações voltadas para as finalidades do produto.

#### **4.4.5 Intervenção/Etapa 5: Validação e Divulgação do Produto para o Público Alvo**

Na 5ª etapa o piloto da cartilha foi encaminhado para 3 profissionais da área, sendo 1 com grande experiência e atuação profissional na atenção primária (mais de 25 anos) e 2 em saúde do trabalhador e para 3 trabalhadores ativos com mais de 50 anos de idade.

Após ajustes na cartilha ao longo de 2 meses foi divulgado o produto para trabalhadores em fase de reabilitação do Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador-NUPAC-ST, formais e informais de diferentes categorias, bem como, em ações de Saúde do Trabalhador envolvendo trabalhadores dos ramos metal mecânico, têxtil, plástico, carbonífero, cerâmico e informais.

Para a divulgação da cartilha a mesma foi encaminhada para o Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde; para as Coordenações de Atenção Básica das Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios da Região Sul de Santa Catarina; para a Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina; para a Coordenação do Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador de Santa Catarina; para a Coordenação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-CEREST Macrorregional Sul de Santa Catarina; para o Grupo de Trabalho de Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador em Criciúma, do qual o NEPST tem representante pela UNESCO, para o Ministério Público do Trabalho-MPT; para o Fórum Regional Sul de Saúde do Trabalhador-FRSST.

#### **4.4.6 Intervenção/Etapa 6: Diversificação da Forma de Acesso às Informações**

Para alcançar um maior número de pessoas de interesse da produção, as orientações contidas na cartilha foram adaptadas ao formato de podcast em produção



a ser realizada pelos membros do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador-NEPST/PPGSCol/UNESC. Os dois (2) podcast's produzidos foram divulgados na página do Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador-NUPAC-ST, do Grupo de Pesquisa (GP) Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador (NEPST), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol da UNESC e a partir deste para demais segmentos que registrem o interesse em tais produções.

#### **4.4.7 Etapa 7: Formalização Acadêmica do Produto**

A 7ª etapa envolve a solicitação de ficha catalográfica à Coordenação da Biblioteca Central Professor Eurico Back da UNESC e para a Editora UNESC. Após os ajustes finais de formalização acadêmica, será encaminhada de forma digital, com a respectiva ficha catalográfica contendo o ISBN e DOI, pela relação inter editoras universitárias e seus mecanismos de partilhamento de produções a partir da Editora UNESC, para as bibliotecas universitárias a partir da rede de bibliotecas ligadas à Biblioteca Central Professor Eurico Back da UNESC.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO

O desenvolvimento do produto seguiu as etapas de Levantamento das necessidades, determinação dos recursos necessários para estruturação/elaboração do produto, revisão do conteúdo, representações, ilustrações e finalização, divulgação do produto para o público alvo, com a subsequente formalização acadêmica do produto, o que permitiu chegar no desenvolvimento do mesmo.

A constituição e estrutura deste produto envolveu: capa, apoio, elementos pré-textuais, elementos textuais, elementos pós-textuais, contracapa ficha catalográfica e sumário, apresentação, conteúdo e referências. Tal estrutura geral se espelhou a lógica de produtos similares com outros enfoques temáticos em saúde (Moura *et al*, 2017; Martins *et al*, 2019).

A cartilha desenvolvida foi organizada buscando simplificação da forma de apresentação das informações:



# ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO FUNCIONAL PRECOCE DE TRABALHADORES

**A DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

DANIELA VITORASSI LONGEN  
WILLIAMS CASSIANO LONGEN



**Reitora**

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Luciane Bisognin Ceretta

**Pró-Reitora de ensino**

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Graziela Amboni

**Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-graduação, Inovação e  
Extensão**

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Gisele Silveira Coelho Lopes

**Pró-reitor de Administração e finanças**

Prof. Me. José Otávio Feltrin

Universidade do Extremo Sul Catarinense -UNESC  
Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário C.P. 3167 -  
CEP: 88806-000 - Criciúma -SC - Fone: (48) 3431.2500





**Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

**Coordenação**

Profa. Dra. Lisiane Tuon Generoso  
Prof. Dr. Antônio Augusto Shafer

**Área de Concentração**

Gestão do Cuidado e Educação em Saúde

**Linha de Pesquisa**

Promoção da Saúde e Integralidade

## AUTORES

### **DANIELA KELLEN FERNANDES VITORASSI LONGEN**

Fisioterapeuta. Mestranda em Saúde Coletiva. Pós Graduação em Fisioterapia do Trabalho. Pós Graduação em Fisioterapia Dermatofuncional e Cosmetologia. Reabilitação de Idosos.

### **WILLIANS CASSIANO LONGEN**

Fisioterapeuta. Pós- Graduações na área Musculoesquelética, de Saúde Coletiva, de Aprendizagem Significativa e de Gestão de Projetos. Mestre em Ergonomia. Doutor em Ciências da Saúde. Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol (Mestrado Profissional). Coordenador do Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador-NUPAC-ST. Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC.

# APRESENTAÇÃO

Este material foi produzido por Daniela Kellen Fernandes Vitorassi Longen, mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - PPGSCol (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense, em conjunto com seu orientador Prof. Dr. Willians Cassiano Longen.

Nessa cartilha são apresentadas reflexões pautadas em referenciais envolvendo estratégias de autocuidado e medidas promotoras de saúde e preventivas de agravos.

# SUMÁRIO

A década do envelhecimento saudável.....	1
Etarismo.....	1
O que é Envelhecimento Ativo?.....	2
Você sabia que existe um documento contendo diretrizes sobre o envelhecimento saudável?.....	2
Cuidar da saúde é necessário.....	3
Vamos promover qualidade de vida no trabalho?.....	4
Vamos ativar o corpo.....	6
Dicas importantes.....	6
Atenção com a sobrecarga.....	6
Alimentação saudável.....	7
Dicas para evitar quedas.....	7
Vamos ativar a mente.....	8
Vamos aprender as tecnologias digitais?.....	8
Sexualidade.....	9
Cuidados que interferem na sua saúde.....	9
Espiritualidade.....	10
Dicas para praticar espiritualidade.....	10
Referências.....	12



## A DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

**10** ANOS DE AÇÕES CONCENTRADAS E COLABORATIVAS PARA MELHORAR A VIDA DOS IDOSOS E AS COMUNIDADES EM QUE VIVEM.

A Década do Envelhecimento Saudável (2021- 2030), é proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), oferecendo uma oportunidade de reunir governos, sociedade civil, organizações internacionais, profissionais, academia, mídia e setor privado.

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS).



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Esses números demonstram a importância de olharmos para a velhice de modo mais positivo e inclusivo.

Isso porque, atualmente, a pessoa idosa sofre diversas formas de discriminação chamadas de **Etarismo**.

## ETARISMO

**TODA ATITUDE PRECONCEITUOSA  
CONTRA PESSOAS MAIS VELHAS.**



## O QUE É ENVELHECIMENTO ATIVO ?

Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.



## VOCÊ SABIA QUE EXISTE UM DOCUMENTO CONTENDO DIRETRIZES SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO ?

O PILAR SAÚDE APRESENTA AS ORIENTAÇÕES:

- Prevenir e reduzir a carga de deficiências em excesso, doenças crônicas e mortalidade prematura;
- Reduzir os fatores de risco associados às principais doenças e aumentar os fatores que protegem a saúde durante a vida;
- Desenvolver um contínuo de serviços sociais e de saúde acessíveis, baratos, de alta qualidade e adequados para a terceira idade, que aborde as necessidades e os direitos de homens e mulheres em processo de envelhecimento;
- Fornecer treinamento e educação para cuidadores.



Estima-se que o declínio da capacidade para o trabalho ocorra após os 45 anos de idade e se acentue gradativamente após os 50 anos.



Com o passar dos anos a capacidade para o trabalho vai reduzindo, podendo ocorrer um desequilíbrio entre as habilidades do trabalhador e as exigências do trabalho.

A capacidade do indivíduo diminui em ritmo maior que a demanda em função das exigências do trabalho, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais, acarretando em um envelhecimento funcional precoce.

## CUIDAR DA SAÚDE É NECESSÁRIO!

### QUAIS ESTRATÉGIAS PODEM CONTRIBUIR COM A PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO FUNCIONAL PRECOCE?

O primeiro passo é identificar o risco e intervir antes do agravo ocorrer. **É prioritário monitorar a saúde, não a doença, para que o indivíduo possa aproveitar seu tempo com uma melhor qualidade de vida.**



### IMPORTANTE!












O Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo apresentando como principais sintomas associados: *medo, mal-estar, fadiga, inquietação e palpitações.*

## VAMOS PROMOVER QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO?



Os ambientes e processos de trabalho muitas vezes apresentam elevada carga física, mental e emocional, podendo ocasionar quadro de estresse e disfunções musculoesqueléticas. Diante disso, algumas medidas podem auxiliar no aumento da qualidade de vida no trabalho.

-  Se faz importante uma relação harmônica entre os trabalhadores;
-  Existir clareza das necessidades desejadas para a classe trabalhadora;
-  Identificar e realizar melhorias das condicionantes ambientais, físicas, organizacionais e psicossociais do trabalho;
-  Respeitar o tempo e intensidade de trabalho, realizando pausas durante a jornada de trabalho e respeitando as necessidades de cada um;
-  Participação ativa dos trabalhadores nas resoluções dos problemas;
-  Realizar campanhas com temas sobre qualidade de vida no trabalho;
-  Fornecer capacitações e campanhas de promoção da saúde envolvendo temas importantes para melhor qualidade de vida no trabalho;
-  Propiciar atividades integrativas de lazer;
-  Oferecer momentos de conversação e comunicação com os trabalhadores;

- Incluir ginástica laboral e técnicas de relaxamento durante a jornada de trabalho;
- Implantar jornada de trabalho flexível e/ou reduzida;
- Valorizar competências individuais:



- Respeitar o ritmo e intensidade de produção:

*Os ritmos de trabalho devem ser estabelecidos de acordo com as capacidades individuais. É importante realizar pausas adequadas durante a jornada de trabalho, respeitando as necessidades de cada um.*

- Redefinir a semana de trabalho:

*Estudar a possibilidade de melhor organização de horários diversificados com escalas individualizadas, maior flexibilidade, transições graduais antes da aposentadoria ou reciclagens de novo ofício.*

- Incluir rodízio de atividades entre os trabalhadores;

- Repensar as condições de trabalho:

*Proporcionar ambiente de trabalho adaptado dentro do possível na perspectiva ergonômica, oferecer condições de trabalho que protejam de agravos de funcionalidade.*

- Análises dos ambientes de trabalho:

*Realizar periodicamente análises de forma a atender a Norma Regulamentadora NR-17, quanto a Análise Ergonômica Prévia (AEP) e a Análise Ergonômica do Trabalho.*

- Misture jovens com idosos nos ambientes de trabalho:

*Jovens sem vícios tem contribuições, mas pessoas mais velhas podem contribuir com maior sabedoria e tolerância. O relacionamento entre jovens e idosos possibilita uma aprendizagem mútua, através da partilha de habilidades e experiências.*

## VAMOS ATIVAR O CORPO?

**QUALQUER ATIVIDADE FÍSICA É MELHOR DO QUE NENHUMA, E QUANTO MAIS, MELHOR!**

Atividades físicas praticadas de forma moderada e regular auxiliam no envelhecimento ativo e saudável e diminui as perdas funcionais, mantendo a pessoa ativa por mais tempo.

### DICAS IMPORTANTES



- Procure escolher uma atividade física segura e prazerosa;
- Busque escolher o melhor horário de acordo com sua rotina;
- Se achar mais estimulante, realize atividades com algum parceiro ou em grupo;
- Procure modificar seus hábitos
- Um bom estímulo pode ser criar metas.

### ATENÇÃO COM A SOBRECARGA!



Grandes volumes de treinos elevam a incidência de lesões. Indivíduos sem planejamento ou sem orientações de profissionais, que se submetem a treinos exaustivos e extrapolam seus limites físicos, estão mais propensos às lesões.

## ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



A alimentação é de suma importância em todas as fases da vida do ser humano, desde o nascimento até a envelhecimento. Porém, à medida que a pessoa envelhece ocorrem algumas alterações psicológicas que interferem diretamente nos hábitos alimentares, como a diminuição na sensação de gosto, do cheiro, mastigação, tato, visão e audição, causando com frequência a perda de apetite. Estas alterações precisam ser observadas e adequadas pelos cuidadores, familiares e profissionais de saúde. O cuidado com a alimentação é de fundamental importância para a manutenção da saúde e prevenção de doenças.

## DICAS PARA EVITAR QUEDAS



Quedas podem ocasionar fraturas e imobilizações a longo prazo, afetando a funcionalidade e reduzindo as capacidades. As quedas podem reduzir muito a qualidade de vida. Algumas possibilidades de reduzir os riscos de queda são:

- Escadas devem ter corrimões dos dois lados e fornecer uma faixa indicativa de primeiro e último degrau;
- Busque evitar tapetes soltos pela casa e utilize tapete antiderrapante no banheiro;
- Caminhar em áreas de piso úmido e utilize calçados fechados com solado de borracha e antiderrapante;
- Mantenha o ambiente bem iluminado;
- Sempre que levantar, observe antes de iniciar a caminhada se está sentindo tontura, caso sim, aguarde essa sensação passar;

## VAMOS ATIVAR A MENTE ?



Algumas atividades podem contribuir para a conservação da memória, fortalecimento das habilidades e, sobretudo, manter o indivíduo ativo.

### Veja algumas atividades que exercitam a mente:

- Ouvir e cantar músicas pode fazer muito bem;
- Praticar leitura diária;
- Distrair sua mente com jogos, quebra-cabeça e palavras cruzadas;
- Realizar algum trabalho manual que goste, pintar, desenhar, bordar ou plantar!
- Voltar realizar atividades que já fez em alguma época da vida e respeitar sua habilidade atual;
- Participar, se tiver vontade de momentos de socialização.



## VAMOS APRENDER AS TECNOLOGIAS DIGITAIS?

Grande parte dos idosos tem um relacionamento difícil com as ferramentas tecnológicas (internet, e-mail, computadores, smartphones, carros computadorizados, TV inteligentes e outras tecnologias modernas), devido a falta de habilidades, pois não cresceram usando essas ferramentas.



### QUE TAL PEDIR AJUDA PARA ALGUMA PESSOA QUE POSSA LHE AUXILIAR ?

- Habilidade é algo que pode ser adquirido por meio de treinamento.
- É possível mudarmos essa distância entre as pessoas idosas e as tecnologias.





## SEXUALIDADE

A sexualidade é um conceito não reduzido ao sexo, envolve expressões de sentimentos, cognição e pensamentos como afeto, carícia, toque, abraço, intimidade, amor e o próprio ato sexual.

É importante oferecer educação adequada e assistência à saúde do idoso, essas atitudes podem contribuir para a melhora de sua sexualidade. O aumento do treinamento de profissionais de saúde pode ter impacto direto na melhora da sexualidade e na qualidade de vida dos idosos.



**VOCÊ TEM APRESENTADO DIFICULDADES RELACIONADAS A SEXUALIDADE? PROCURE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE E CONVERSE SOBRE ESSAS QUESTÕES.**

## CUIDADOS QUE INTERFEREM NA SUA SAÚDE

- Manter a caderneta de vacinação atualizada;
- Manter os exames laboratoriais atualizados;
- Procure utilizar as medicações nos horários corretos e quantidades prescritas.



## ESPIRITUALIDADE

A religiosidade e a espiritualidade podem contribuir para a saúde do idoso e podem interferir positivamente na saúde física, mental e social dessa população.

Estudos analisados sugerem que associar ESPIRITUALIDADE + PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, impacta positivamente o envelhecimento saudável, pois estas duas variáveis contribuem para o FUNCIONAMENTO COGNITIVO, FÍSICO, SOCIAL, PSICOLÓGICO.



**ESTIMULAR A PESSOA IDOSA A PARTICIPAR DE ATIVIDADES SOCIAIS, É IMPORTANTE PARA QUE TENHAM UM ENVELHECIMENTO COM SAÚDE, DIGNIDADE, AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA.**

## DICAS PARA PRATICAR ESPIRITUALIDADE

- Autoconhecimento (é com consciência sobre quem somos que podemos nos compreender, aceitar, evoluir e amar).
- Meditar (é a conexão com o eu interior e com todo o universo ao seu redor).
- Purifique-se, (o primeiro passo da purificação é fazer uma limpeza interior e exterior na sua vida )

- Proteja-se, (proteção significa ter confiança e conexão com o universo).
- Perdoe (praticar o perdão é uma forma de deixar o amor fluir na sua vida e cortar laços ruins do passado).
- Fale com a sua criança interior, (na nossa infância encontramos nossa criatividade, que muitas vezes deixamos de lado na vida adulta).
- Pratique a positividade (fortaleça o lado bom da vida, cuide de seus pensamentos, atitudes e falas).
- Viva no presente (se concentre no aqui).
- Cuide da sua saúde (procure o que é melhor para você).
- Autoconheça-se, aceite-se e evolua.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, DM. Elaboração de materiais educativos. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2017. Disponível em: [https://disciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412041/mod\\_resource/content/1/ELA\\_BORA%C3%B7%C3%B3O%20MATERIAL%20EDUCATIVO.pdf](https://disciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412041/mod_resource/content/1/ELA_BORA%C3%B7%C3%B3O%20MATERIAL%20EDUCATIVO.pdf) Acesso em: 18 jul. 2021.
- BARBOSA, Cynthia Dutra. O impacto da atividade física e da espiritualidade no envelhecimento saudável: Uma Revisão Sistemática. Universidade Beira Interior, 2021.
- CORRÊA, Luciana Silva. Envelhecimento feminino e etarismo nas organizações: o desafio da mulher madura no mundo do trabalho. *Organicom*, [S.L.], v. 20, n. 41, p. 120-134, 21 mar. 2023. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-2583.organicom.2023.206721>.
- CORRÊA, Luciana Silva. Envelhecimento feminino e etarismo nas organizações: o desafio da mulher madura no mundo do trabalho. *Organicom*, [S.L.], v. 20, n. 41, p. 120-134, 21 mar. 2023. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA).
- Organização mundial da saúde. Diretrizes para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. OMS, 2020. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf?sequence=102&isAllowed=y>.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação, 2013.
- LEITE, Amanda Kubo et al. Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S.L.], v. 91, n. 29, p. 101-109, 6 abr. 2020. *Revista Enfermagem Atual*. <http://dx.doi.org/10.31011/raid-2020-v.91-n.29-art.640>.
- LINHARES, João Eduardo et al. Capacidade para o trabalho e envelhecimento funcional: análise sistêmica da literatura utilizando o proknow-c (knowledge development process - constructivist). *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 53-66, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.00112017>.
- MACEDO, Marcos Aurelio Alves; PRADO, Rodrigo Cribari. "Exercícios físicos para o tratamento e prevenção de ansiedade". *Anais do EVINCI-UniBrasil 8.2 (2022)*: 69-69.
- MOLINA, Nayara Paula Fernandes Martins et al. RELIGIOUSITY, SPIRITUALITY AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY ACCORDING TO STRUCTURAL EQUATION MODELING. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 29, p. 1-15, 2020. FapUNIFESP (SciELO).
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030). OPAS-OMS. 2023. <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>
- RIOS, Edmar et al. Influência do volume semanal e do treinamento resistido sobre a incidência de lesão em corredores de rua; *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, São Paulo. v.11. n.64. p.104-109. Jan./Fev. 2017. ISSN1981-9900.
- VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.



## 5.2 EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PRODUTO

Em relação à aplicabilidade a cartilha apresentou uma capacidade de aplicabilidade prevista como adequada, mediante as estratégias adotadas de encaminhamento de forma digital, envolvendo diferentes segmentos diretamente relacionados e de interesse, bem como, com a estratégia do formato de podcast divulgada em colaboração com o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador-NEPST/PPGScol/UNESC.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os impactos deste produto envolveram possibilidades de melhorias nos serviços de atenção à saúde do trabalhador sobre a temática específica do envelhecimento funcional precoce, possibilitando maior conhecimento dos profissionais de saúde nas suas diferentes ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde, bem como, a orientação e direcionamento direto aos próprios trabalhadores e trabalhadoras especialmente os que desenvolvem suas atividades laborativas a mais tempo.

O produto apresentou forte aderência à linha de pesquisa “Promoção da Saúde e Integralidade do Cuidado”, especialmente no que envolve a Saúde do Trabalhador ao envolver aspectos preconizados pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), pela Política Nacional de Saúde Funcional (PNSF) e pelo Caderno 41 da Atenção Básica que dispõe sobre a Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.

Em relação à aplicabilidade a cartilha apresentou uma capacidade de aplicabilidade prevista como adequada mediante as estratégias adotadas de encaminhamento de forma digital, envolvendo diferentes segmentos diretamente relacionados e de interesse, bem como, com a estratégia do formato de podcast via Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador-NEPST/PPGScol/UNESC.

O direcionamento desta produção para o cuidado em relação ao envelhecimento funcional de trabalhadores e trabalhadoras, através da atenção e fusão de prerrogativas previstas nas Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), pela Política Nacional de Saúde Funcional (PNSF) e pelo Caderno 41 da Atenção Básica

que dispõe sobre a Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, se apresenta como uma proposta inovadora e contemporânea.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Luciene; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. A gestão do Sistema Único de Saúde e a Saúde do Trabalhador: o direito que se tem e o direito que se perde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 39, n. 106, p. 830-840, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030022>.
- ALMEIDA, DM. Elaboração de materiais educativos. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2017. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412041/mod\\_resource/content/1/ELABORA%C3%87%C3%83O%20MATERIAL%20EDUCATIVO.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412041/mod_resource/content/1/ELABORA%C3%87%C3%83O%20MATERIAL%20EDUCATIVO.pdf)
- ALVES, Giovanni. O Trabalho Envelhecido: as contradições metabólicas do capital no século XXI. Marília/SP: Projeto Editorial Praxis, 2021.
- AMORIM, Juleimar Soares Coelho de; TRELHA, Celita Salmaso. Functional capacity associated with work ability in older university staff employed by the state. **Fisioterapia em Movimento**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 681-690, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.030.004.ao03>.
- AMORIM, Luciana de Assis *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de saúde da família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 10, p. 3403-3413, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.17532017>.
- ANJOS, Thaiana Pereira dos; GONTIJO, Leila Amaral. Recomendações de usabilidade e acessibilidade para interface de telefone celular visando o público idoso. **Production**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 791-811, 17 nov. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6513.091312>.
- AZEVEDO, Marta Sofia Adães. O Envelhecimento Ativo e a Qualidade de Vida: uma revisão integrativa. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Porto/PT, 2015.
- BARBOSA, Cynthia Dutra. O impacto da atividade física e da espiritualidade no envelhecimento saudável: Uma Revisão Sistemática. Universidade Beira Interior, 2021.
- BATISTA, Werenna Fernnanda Garcia. Explorando a relação entre os valores culturais, axiomas sociais e atitudes em relação ao trabalhador mais velho. 2020. 218 f. Tese (Doutorado em Administração de Empresas) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2020.
- BLOOM, David *et al.* Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. **The Lancet**, [S.L.], v. 385, n. 9968, p. 649-657, fev. 2015. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61464-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61464-1).

BRASIL. Constituição (1988). Artigo 200. BRASILIA, DF. Disponível em [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_14.12.2017/art\\_200\\_.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_14.12.2017/art_200_.asp). Acesso em 18/07/2021.

BRASIL. Lei nº 8080, de 18 de setembro de 1990. BRASILIA, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Funcional-PNSF. Construindo mais saúde para a população. Brasília/DF. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. Cadernos de Atenção Básica, n. 41. Versão preliminar eletrônica.

BRASIL. Portaria nº 1679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Portaria GM Nº 1679 de 19 de setembro de 2002, BRASILIA, DF.

BRASIL. Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. BRASILIA, DF.

BRASIL. Portaria nº 2437, de 07 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. Portaria nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005. BRASILIA, DF.

BRASIL. Portaria nº 2728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Portaria Nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. BRASILIA, DF.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. Envelhecimento funcional e suas implicações para a oferta de força de trabalho brasileira. Núcleo de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. 2018.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL - ILC-Brasil. Envelhecimento Ativo - um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro: ILC-BRASIL, 2015. [https://prceu.usp.br/usp60/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil\\_web.pdf](https://prceu.usp.br/usp60/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil_web.pdf)

CHEN, Nanshan *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10223, p. 507-513, fev. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30211-7).

COCHAR-SOARES, Natália; DELINOCENTE, Maicon Luís Bicigo; DATI, Livia Mendonça Munhoz. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. **Revista Neurociências**, [S.L.], v. 29, p. 1-28, 21 jul. 2021. Universidade Federal de Sao Paulo. <http://dx.doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.12447>.



CORRÊA, Luciana Silva. Envelhecimento feminino e etarismo nas organizações: o desafio da mulher madura no mundo do trabalho. **Organicom**, [S.L.], v. 20, n. 41, p. 120-134, 21 mar. 2023. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-2593.organicom.2023.206721>.

CREMA, Izabella Lenza; TILIO, Rafael de. Sexualidade no envelhecimento: relatos de idosos. **Fractal: Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 182-191, 8 jan. 2022. Pro Reitoria de Pesquisa, Pos Graduacao e Inovacao - UFF. <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/5811>.

DIRETRIZ DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 113, 4. 2019. 787-891. <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>

DIRETRIZES PARA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO: num piscar de olhos. OMS - Organização mundial da saúde, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-%20por.pdf?sequence=102&isAllowed=y>

D'ONOFRIO, Gerard *et al.* Musculoskeletal exercise: its role in promoting health and longevity. **Progress In Cardiovascular Diseases**, [S.L.], v. 77, p. 25-36, mar. 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcad.2023.02.006>.

DUARTE, Neyla Ladeia Gomes. Qualidade de Vida e Capacidade para o Trabalho de Funcionários de Indústrias de Cerâmica. 2015. 70 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

EUROPEAN COMMISSION ACTIVE AGEING. Special Eurobarometer. Brussels: European Commission. 2012. [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/MEMO\\_12\\_10](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/MEMO_12_10)

FARÍAS-ANTÖNEZ, Simone *et al.* Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de pelotas, rio grande do sul, 2014\*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 1-14, maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200005>.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 513-518, set. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072012000300004>.

FISCHER, Frida Marina *et al.* A (in)capacidade para o trabalho em trabalhadores de Enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. Belo Horizonte, v. 3, n.2, 2005.

FUNG, Kwok-Kin *et al.* Access to Information and Communication Technology, Digital Skills, and Perceived Well-Being among Older Adults in Hong Kong. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**,

[S.L.], v. 20, n. 13, p. 6208, 23 jun. 2023. MDPI AG.  
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20136208>.

GOMES, Erika Carla Cavalcanti *et al.* Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 2193-2202, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.24662018>.

HANASHIRO, Darcy Mitiko Mori; PEREIRA, Marie Françoise Marguerite Winandy Martins. O ETARISMO NO LOCAL DE TRABALHO: evidências de práticas de .:saneamento.: de trabalhadores mais velhos. **Revista Gestão Organizacional**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 188-206, 5 jun. 2020. Revista Gestao Organizacional. <http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v13i2.5032>.

HOLTERMANN, Andreas; SCHNOHR, Peter; NORDESTGAARD, Børge Grønne; MAROTT, Jacob Louis. The Physical Activity Paradox in Cardiovascular Disease and All-Cause Mortality: the contemporary Copenhagen general population study with 104.4046 adults. **European Heart Journal**, v. 42, Issue 15, 14 April 2021, Pages 1499-1511, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab087>

HÜTHER, Cristina Moll *et al.* Old, elderly, ancient, baluarte or velha guarda: reflections and life experiences. **Concilium**, [S.L.], v. 23, n. 9, p. 250-275, 26 maio 2023. Uniao Atlantica de Pesquisadores. <http://dx.doi.org/10.53660/clm-1357-23k54>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - disponível em: <ibge.gov.br>. Acesso em: 16 jun 2021.

IKEGAMI, Érica Midori *et al.* Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 1083-1090, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.18512018>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições da população brasileira. Brasília: IBGE, 2013.

INTERNATIONAL COUNCIL ON ACTIVE AGING. 2015. <http://www.icaa.cc/>

LEÃO, Ana Lúcia de Melo *et al.* Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 262-277, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>.

LEITE, Amanda Kubo *et al.* Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 91, n. 29, p. 101-109, 6 abr. 2020. Revista Enfermagem Atual. <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.640>.

LINHARES, João Eduardo *et al.* Capacidade para o trabalho e envelhecimento funcional: análise sistêmica da literatura utilizando o proknow-c (knowledge

development process - constructivist). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 53-66, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.00112017>.

LIVORATTI, Pedro Luis. Projeto com idosas desmistifica tabu de que exercício físico tem limite de idade. 2023. <https://operobal.uel.br/sociedade/2022/04/06/projetoidosas-exercicio-fisico-limite-idade/>

MACEDO, Marcos Aurelio Alves; PRADO, Rodrigo Cribari. "Exercícios físicos para o tratamento e prevenção de ansiedade". *Anais do EVINCI-UniBrasil* 8.2 (2022): 69-69.

MARTINS, Rosa Maria Grangeiro *et al.* Desenvolvimento de uma cartilha para a promoção do autocuidado na hanseníase. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 13, p. 1-7, 9 jun. 2019. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239873>.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (BR). Anuário Estatístico da Previdência Social, 2017.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO-MPT. Smartlab - Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho, 2022.

MIRANDA, Gabriela Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lúcia Andrade. O Envelhecimento Populacional Brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro. 19, 3, 2016. 507-519. <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?format=pdf&lang=pt>

MOLINA, Nayara Paula Fernandes Martins *et al.* RELIGIOUSITY, SPIRITUALITY AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY ACCORDING TO STRUCTURAL EQUATION MODELING. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 29, p. 1-15, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0468>.

MOREIRA, Lorrane Brunelle *et al.* Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 2041-2050, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.26092018>.

MOURA, Ionara Holanda de *et al.* Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 25, p. 1-8, 5 out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934>.

NEGRINI, Etienne Larissa Duim. Envelhecimento e funcionalidade: uma análise de trajetórias. **Faculdade de Saúde Pública**, [S.L.], jul. 2020. Universidade de São Paulo, Agencia USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/t.6.2020.tde-25082020-113348>.

ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO-OCDE. Maintaining Prosperity in an Ageing Society. Manual de Oslo. 2ª ed. Paris: OCDE, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030). OPAS-OMS. 2023.  
<https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. OMS, 2020.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf?sequence=102&isAllowed=y>

PASSIER, Leanne; MCPHAIL, Steven. Work related musculoskeletal disorders amongst therapists in physically demanding roles: qualitative analysis of risk factors and strategies for prevention. **Bmc Musculoskeletal Disorders**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 1-9, 25 jan. 2011. Springer Science and Business Media LLC.  
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2474-12-24>.

PAZOS, Priscila de Freitas Bastos; BONFATTI, Renato José. Velhice, trabalho e saúde do trabalhador no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200198>.

PEREIRA, Emanuela Batista Ferreira *et al.* Construção de uma cartilha educativa como ferramenta de apoio à sistematização da assistência em enfermagem perioperatória e à experiência cirúrgica: relato de experiência. *Interfaces - Revista de Extensão da UFMG*, [S. I.], v. 4, n. 1, p. 173–190, 2016.

RAFFONE, Adriana Maisonave; HENNINGTON, Élida Azevedo. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 39, n. 4, p. 669-676, ago. 2005. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102005000400023>.

RAMOS, Arianny Soares *et al.* Construção de uma cartilha educativa como ferramenta de apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória e à experiência cirúrgica: relato de experiência. **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**. v.4, n.1, Jan/Jun, 2016. 173-181.  
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/18976/15965>

REBELO, Paulo. Iatrogenia na medicina do trabalho: mitos e verdades. **17º Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho**, [S.L.], 2019. 17 - Supl.1. <http://dx.doi.org/10.5327/z16794435201917s1007>.

RIOS, Edmar *et al.* Influência do volume semanal e do treinamento resistido sobre a incidência de lesão em corredores de rua; **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. São Paulo. v.11. n.64. p.104-109. Jan./Fev. 2017. ISSN1981-9900.

ROCHA, Adelaide de Mattia; FELLI, Vanda Elisa Andrés. A saúde do trabalhador de enfermagem sob a ótica da gerência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 57, n. 4, p. 453-458, ago. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672004000400013>.

SANTANA, Leni de Lima *et al.* Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 69, n. 1, p. 30-39, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>.

SANTANA, Leni de Lima; SARQUIS, Leila Maria Mansano; MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida. Riscos Psicossociais e a Saúde dos Trabalhadores da Saúde: reflexões sobre a reforma trabalhista brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)**. 73, Supl 1, 2020. 1-6. <https://www.scielo.br/j/reben/a/GRTpP3CgzgPmdZvdTtyknML/?format=pdf&lang=pt>

SANTOS, Carla Targino Bruno dos *et al.* A integralidade no Brasil e na Venezuela: similaridades e complementaridades. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 1233-1240, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.16122016>.

SCHIEHL, André Roberto. Percepção e riscos de adoecimento dos trabalhadores da indústria frigorífica: uma abordagem psicodinâmica. 2013. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2013.

SEABRA, Cícera Amanda Mota *et al.* Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1-12, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>.

SILVA, Dóris Marli Petry Paulo da; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 8, n. 5, p. 44-51, out. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692000000500007>.

SILVA, Francisca Sousa Vale Ferreira da; GARCIA, Edna Linhares. Perdas e danos no envelhecimento: morte da vida ou vida de mortes?. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, [S.L.], v. 16, n. 7, p. 5651-5664, 7 jul. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.55905/revconv.16n.7-083>.

SILVA, Gabriela Martins; GUANAES-LORENZI, Carla. Registros Reflexivos na facilitação de processos de Educação Permanente em Saúde. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 6-21, jun. 2021.

SILVA, Joyce Lane Brás Virgolino da; QUEIROZ, Ronaldo Bezerra de. Guia de Promoção da Saúde para a Pessoa Idosa. João Pessoa/PB: UFPB, 2018.

SOARES, Cleuma Oliveira *et al.* Fatores de prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: revisão narrativa. **Revista Brasileira de**

**Medicina do Trabalho**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 415-430, 2019. Editora Scientific.  
<http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520190360>.

SOUZA JÚNIOR, Edison Vitório de *et al.* Sexualidade e seus efeitos na sintomatologia depressiva e qualidade de vida de pessoas idosas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 76, n. 1, p. 1-8, 2023. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0645pt>.

VALÉRIO, Rachel Beatriz Cardoso; DUTRA, Fabiana Caetano Martins Silva e. Envelhecimento Funcional e Capacidade para o Trabalho entre Trabalhadores Atendidos pela Atenção Básica. **Ciencia & Trabajo**, [S.L.], v. 18, n. 57, p. 190-195, dez. 2016. SciELO Agencia Nacional de Investigacion y Desarrollo (ANID).  
<http://dx.doi.org/10.4067/s0718-24492016000300190>.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

VETRANO, Davide L. *et al.* Trajectories of functional decline in older adults with neuropsychiatric and cardiovascular multimorbidity: a swedish cohort study. **Plos Medicine**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 1002503, 6 mar. 2018. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1002503>.

VIANA, Lauro Oliveira; HELAL, Diogo Henrique. Ageísmo na Carreira Acadêmica: um estudo com professores universitários. **Educação & Realidade**, [S.L.], v. 48, p. e121896, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2175-6236121896vs01>.

ZAVARIZZI, Camilla de Paula; ALENCAR, Maria do Carmo Baracho de. Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/Dort. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 116, p. 113-124, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811609>.