

# Envelhecimento e trabalho: exigência física, mental e psicossocial

---

A VISÃO DO GERIATRA

Cristiane da Fonseca Hottz  
Médica especialista em Geriatria e Gerontologia pela UFF e SBGG

# Envelhecimento

---

*“... a amplitude das oportunidades que surgem do aumento da longevidade dependerá de um fator fundamental: saúde.”*

Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde OMS 2015

Gerontologia tem a missão de adicionar vida aos anos

# Envelhecimento

---

“Muitas percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas são baseadas em estereótipos ultrapassados” .

Dra. Margaret Chan (ex-diretora geral OMS)

“Define-se saúde como uma medida da capacidade de realização de aspirações e da satisfação das necessidades e não simplesmente como a ausência de doenças”. OPAS/OMS 2012

Idoso saudável ou robusto aquele capaz de realizar suas atividades sozinho, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças. OPAS/OMS 2012

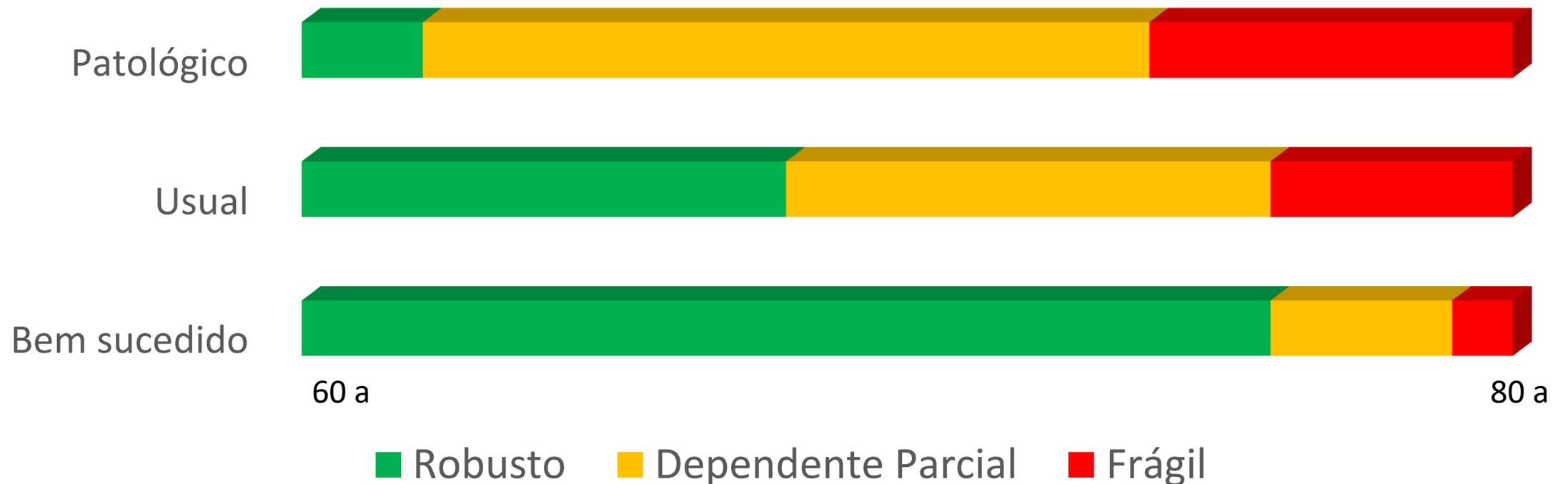
Qual o idoso em  
condições de trabalho?

---

# Formas de envelhecimento

---

Últimos 20 anos de vida



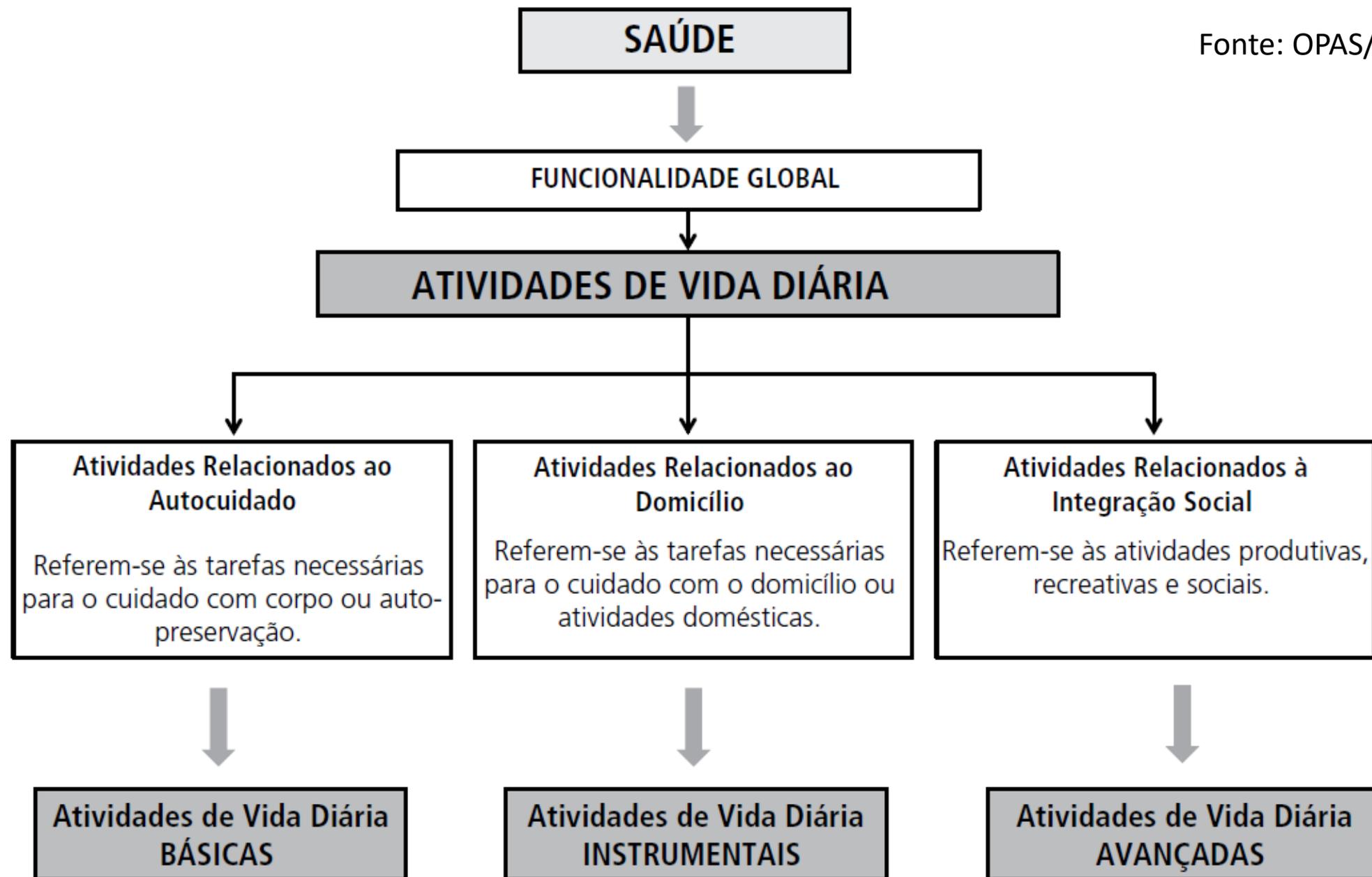
# Funcionalidade

---

A funcionalidade é o ponto de partida da avaliação da saúde do idoso. Utilizamos informantes, familiares ou não, desde que convivam com o paciente para detalhar o desempenho.

Escalas de atividade de vida diária conhecidas: Katz, Lawton, Pfeffer, HAQ...

Particularidades: as habilidades são influenciadas pela cultura, gênero e depende da funcionalidade prévia, por isso comparamos o indivíduo com ele mesmo.



# Sistemas funcionais

---

Para ter autonomia e independência precisamos do funcionamento integrado dos seguintes sistemas:

- Cognição
- Humor
- Mobilidade
- Comunicação

O envelhecimento em si não gera incapacidades, mas o comprometimento dos principais sistemas sim

# FUNCIONALIDADE

Atividades de Vida Diária (AVDs básicas, instrumentais e avançadas)

## AUTONOMIA

## INDEPENDÊNCIA

COGNIÇÃO

HUMOR

MOBILIDADE

COMUNICAÇÃO

Alcance  
Preensão  
Pinça

Postura  
Marcha  
Transferência

Capacidade  
aeróbica

Continência  
esfincteriana

Visão

Audição

Motricidade orofacial

INCAPACIDADE  
COGNITIVA

INSTABILIDADE  
POSTURAL

IMOBILIDADE

INCONTINÊNCIA  
ESFINCTERIANA

INCAPACIDADE  
COMUNICATIVA

IATROGENIA

INSUFICIÊNCIA FAMILIAR

# Processo de fragilização do idoso

---

O comprometimento dos principais sistemas funcionais gera as incapacidades:

- Preditor de mortalidade, hospitalização e institucionalização

A iatrogenia traduz malefícios causados pelo sistema de saúde despreparado

A ausência da família pode desencadear ou perpetuar a perda da autonomia e independência do idoso

# Avaliação Geriátrica Ampla

---

Instrumento para diagnóstico da condição do idoso

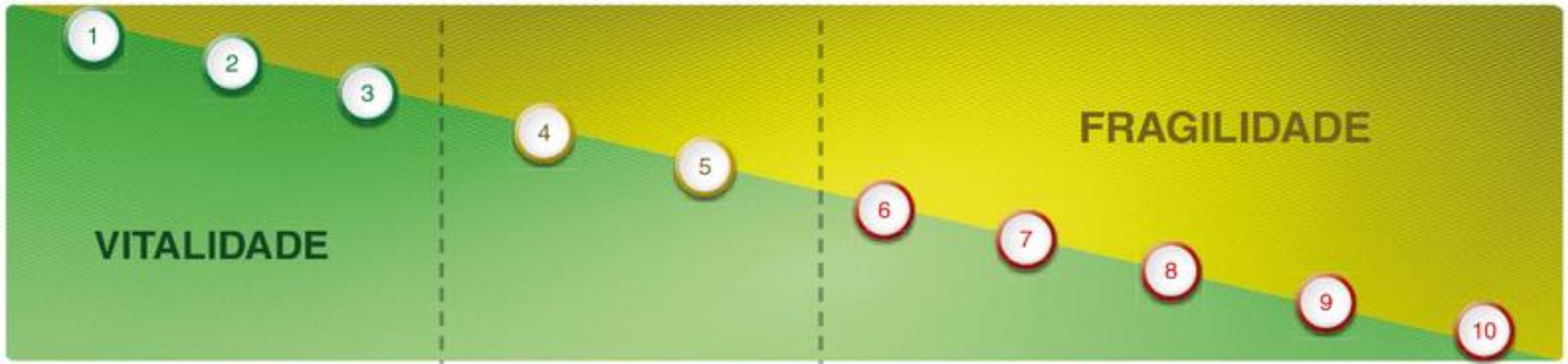
Preferencialmente multiprofissional

Permite elaboração detalhada de plano de cuidados:

- Ações preventivas, curativas, reabilitadoras e paliativas

Problema: Demanda tempo, custo elevado, número de profissionais insuficiente

Indicada para o idoso frágil ou em processo de fragilização



**Envelhecimento Fisiológico (Senescência)** | **Envelhecimento Patológico (Senilidade)**

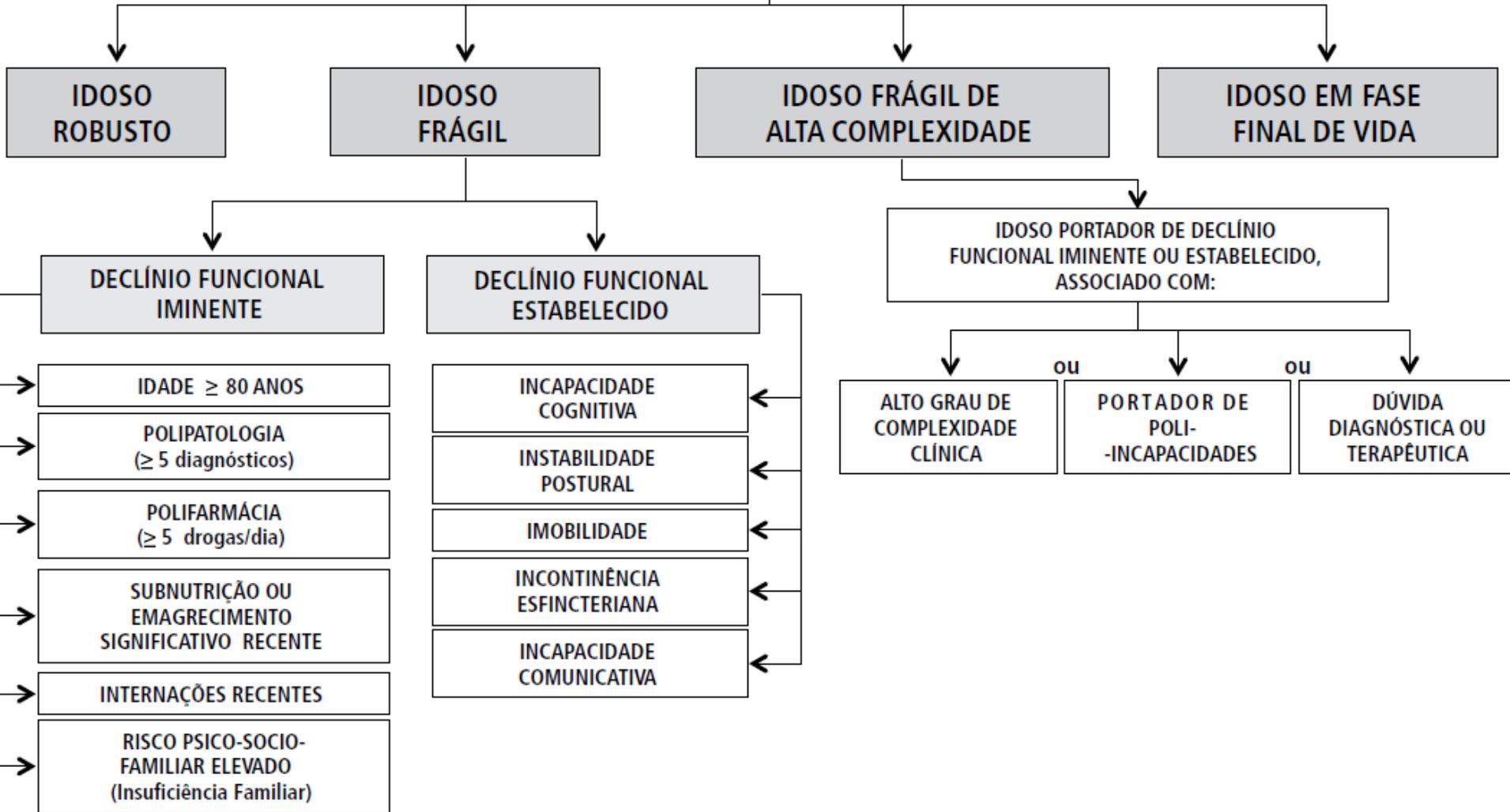
<b>AUSÊNCIA DE DECLÍNIO FUNCIONAL</b>	<b>DECLÍNIO FUNCIONAL IMINENTE</b>	<b>DECLÍNIO FUNCIONAL ESTABELECIDO</b>				
	Sarcopenia	<b>AVD INSTRUMENTAL</b>		<b>AVD BÁSICA</b>		
	Comorbidade Múltipla	Dependência Parcial	Dependência Completa	Semi-Dependência	Dependência Incompleta	Dependência Completa
	Comprometimento Cognitivo Leve					

**Classificação Clínico Funcional**

<b>IDOSO ROBUSTO</b>	<b>IDOSO EM RISCO DE FRAGILIZAÇÃO</b>	<b>IDOSO FRÁGIL</b>		
		Baixa Complexidade	Alta Complexidade	Fase Final de Vida

Fonte:  
IVCF20

# CLASSIFICAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL DOS IDOSOS (Saúde Pública)



Fonte: OPAS/OMS 2012

# Atenção no atendimento

---

Mobilidade: Marcha, assenta e se levanta da cadeira

Duas ou mais quedas nos últimos 12 meses

Redução das atividades: Parou de dirigir, de viajar sozinho

Desempenho insatisfatório no trabalho: comprometimento cognitivo leve?

Medicamentos não prescritos: vitaminas, “naturais”

Auto percepção da saúde: regular ou ruim

# Atenção no atendimento

---

Mobilidade: Marcha, assenta e se levanta da cadeira

Duas ou mais quedas nos últimos 12 meses

Redução das atividades: Parou de dirigir, de viajar sozinho

Desempenho insatisfatório no trabalho: comprometimento cognitivo leve?

Medicamentos não prescritos: vitaminas, “naturais”

Auto percepção da saúde: regular ou ruim

*“Uma das coisas que aprendi é que se deve viver apesar de”*

(Clarice Lispector)

# Bibliografia

---

Resumo do Relatório Mundial de Envelhecimento e saúde OMS 2015

Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Edgar Nunes de Moraes. OPAS/OMS 2012

[www.ivcf-20.com.br](http://www.ivcf-20.com.br)

contato: cristianehottz@gmail.com