



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA DE SAÚDE
E DESENVOLVIMENTO HUMANO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE



Seminário

Gerontologia, Saúde e Bem-estar | 3 e 4 Maio, 2024

Organizado no âmbito da Pós-Graduação em Gerontologia e Saúde

Livro de Resumos



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA DE SAÚDE
E DESENVOLVIMENTO HUMANO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE



CENTRO ACADÉMICO CLÍNICO
DO ALENTEJO



Title: Inclusive Education: A Casebook for Good Practices

Edição: Abril 2024

Editors: Gabriela Almeida, Catarina Pereira, Paula Broeiro, Adelinda Candeias

Design: Andreia Santos & Adriana Félix © 2024, Universidade de Évora

Índice

ORGANIZAÇÃO	4
Comissão Organizadora	4
Comissão Científica	4
WELCOME NOTE.....	5
PROGRAMA	6
Dia 3 de maio - 9h40 Conferência inaugural Desafios do Envelhecimento - Perspectiva do geriatra	9
Desafios do envelhecimento – perspetiva do geriatra	9
Dia 3 de maio - 10h30 1º Painel Perspetivas Clínicas no Envelhecimento	10
Perspetivas Clínicas no Envelhecimento - Vitor Ramos	10
Perspetivas Clínicas no Envelhecimento - Irene Cortes Verdasca	11
Perspetivas Clínicas no Envelhecimento - Paula Broeiro	12
Perspetivas Clínicas no Envelhecimento - Rui Dinis.....	13
Professor Doutor Rui Diniz.....	13
Dia 3 de maio - 11h45 Comunicação orais.....	14
118 - Um diálogo reflexivo sobre questões de saúde e envelhecimento através de práticas performativas comunitárias intergeracionais.....	14
103 - Perceção de envelhecimento em estudantes universitários: estudos de adaptação da escala Aging Semantic Differential (ASD).....	15
112 – Envelhecimento Ativo: Práticas com Sentido.....	16
111 - O sono na população portuguesa- Um estudo com maiores de 50 anos.....	17
Dia 3 de maio - 11h45 Pitch	18
116 - A importância do exercício físico nos adultos sénior: O Qigong como estratégia terapêutica e de prevenção ...	18
128 - Capacitação do Utente para o Cuidado Colaborativo	19
120 - Importância da Sexualidade na Terceira Idade.....	21
127 - Sexualidade e Envelhecimento Saudável: estudo qualitativo com seniores na região do Alentejo.....	22
Dia 3 de maio - 14h30 Perspetivas Sociais no Envelhecimento	23
Perspetivas Sociais no Envelhecimento - Carlos Alberto Silva.....	23
Professor Doutor Carlos Alberto Silva.....	23
Professor Catedrático Universidade de Évora	23
Especialista em Sociologia da Saúde e das Organizações.....	23
Filiação: Departamento de Ciências Médicas e da Saúde	23
Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Portugal.....	23
Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Portugal	23
Dia 3 de maio 15h30 Comunicações Orais.....	27
119 - Impacto de uma dieta do tipo mediterrânica nos fatores de risco cardiovasculares: um ensaio randomizado... ..	27
104 - Avaliação Psicométrica de uma Escala de Competências Gerontogerítricas para Enfermeiros Recém licenciados	29
125 - Impacto de novas intervenções de reabilitação no perfil psicomotor em pacientes com AVC: Série de Casos. ..	30
106 - Capacidade Funcional e Resiliência em Idosos Portugueses	31
Dia 3 de maio - 15h 30 Pitch.....	32
109 – Humanização nos cuidados paliativos – morte digna em pacientes idosos paliativos.....	32
117 - O aumento dos centenários em Portugal nos últimos 10 anos	34

122 - Má Alimentação, Má Nutrição: Contributos da Psicomotricidade para uma Nutrição Adequada no Envelhecimento	35
101 - Eficácia das intervenções de promoção da saúde destinadas a melhorar ganhos em saúde, em adultos de meia-idade- uma revisão sistemática.....	36
110 - Uma revisão rápida da literatura sobre os resultados de saúde de modelos de cuidados de longa duração centrados na pessoa, em adultos com doenças crónicas.....	37
124 - Envelhecer com Arte - A prática artística para a promoção de um envelhecimento (cri)ativo	38
Dia 3 de maio - 16h 45 Inovação de Cuidados de Saúde	39
Inovação de Cuidados de Saúde - Rui Fonseca Pinto.....	39
Inovação de Cuidados de Saúde - José Robalo	40
Inovação de Cuidados de Saúde - Sara Pires Barata	41
Dia 4 de maio - 9h 30 Comunicações Orais.....	42
108 - Fragilidade, medo de cair e quedas entre os idosos: estudo piloto de diagnóstico na comunidade.....	42
126 - Associação entre a presença de artrose em pessoas idosas residentes no Alentejo e a ocorrência de quedas, com e sem lesão	43
113 - Envelhecimento ativo no Alentejo: Estudo dos Benefícios do Exercício de Média Intensidade em Mulheres Seniores.....	44
123 - Programa MyMOB: Desenvolvimento de um programa multidisciplinar para identificação, prevenção e tratamento da fragilidade em pessoas idosas hospitalizadas.....	45
Dia 4 de maio - 9h 30 Pitch	46
114 - Tecnologias Digitais na Promoção do Envelhecimento Ativo: A Scoping Review	46
105 - Protocolo de Exercícios do Programa Up Again Senior - Força para Idosos. Consenso do Modelo de Relatório de Exercícios (CERT).....	47
121 - (Des)Amores Familiares no Envelhecimento	48
102 - Qualidade e segurança dos cuidados de proximidade centrados na pessoa e na sua domiciliação: Revisão Sistemática da Literatura	49
107 - Aquamentia©: Intervenção Psicomotora em Meio Aquático para Pessoas com Demência.....	50
Dia 4 de maio - 10h 45 Envelhecimento e Reabilitação/ Potencial de reabilitação no envelhecimento - mito ou realidade	51
Envelhecimento e Reabilitação/ Potencial de reabilitação no envelhecimento - Rosa Marina Afonso.....	51
Envelhecimento e Reabilitação/ Potencial de reabilitação no envelhecimento - Maria do Carmo Cary.....	52
Envelhecimento e Reabilitação/ Potencial de reabilitação no envelhecimento - José Marmeleira	53
Envelhecimento e Reabilitação/ Potencial de reabilitação no envelhecimento- Maria do Céu Marques	54
Dia 4 de maio - 12h15 Conferência de Encerramento.....	55
Neurologia & Envelhecimento O tempo esse grande escultor: efeitos do envelhecimento no sistema nervoso	55
Dia 4 de maio - 14h 30 Workshops	56
1 - Diagnóstico e Intervenção na Demência: Abordagem centrada na pessoa	56
2 - Gestão da Medicação	56
3 - Reabilitação psicomotora, movimento e corporeidade no envelhecimento	57
4 - Alimentação e Nutrição no Envelhecimento	57

ORGANIZAÇÃO

Coordenação

Gabriela Almeida
Catarina Pereira
Paula broeiro
Adelinda Candeias

Comissão Organizadora

Ana Moraes
Ana Advinha
Bruno Figueira
Bruno Gonçalves
Fernando Capela
Hugo Folgado
Jorge Bravo
Ramiro Pastorinho
Rosário Martins

Comissão Científica

Adelinda Candeias
Ana Advinha
Ana Costa
Ana Cruz Ferreira
Ana Moraes
Armando Raimundo
Bruno Figueira
Bruno Gonçalves
Bravo Nico
Carlos Silva
Catarina Pereira
Célia Antunes
António Neto Vaz
Elsa Lamy
Fernando Capela
Gabriela Almeida
Graça Santos
Irene Verdasca
Assunção Vaz Patto
Jorge Bravo
José Marmeleira
José Robalo
Laurência Gemitto
Lino Patrício
Manuel Carrageta
Rosa Marina Afonso
Manuel Lopes

Marina Afonso
Nuno Jacinto
Paula Broeiro
Ramiro Pastorinho
Rosário Martins
Rui Dinis
Sandra Pais
Sara Barata
Vítor Ramos
José Parraça
Orlando Fernandes
Pablo Carús
Maria do Céu Marques
Rui Fonseca-Pinto
Ricardo Pocinho

WELCOME NOTE

É com grande satisfação que lhes apresentamos o Livro de Resumos do Seminário de Gerontologia, Saúde e Bem-estar, realizado no Colégio Espírito Santo, nos dias 3 e 4 de maio de 2024. Este livro compila os resumos de contribuições de especialistas em medicina, enfermagem, nutrição, farmacologia, sociologia, psicologia, entre outras disciplinas relacionadas à gerontologia e saúde gerontológica.

Este Seminário é uma iniciativa do Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade de Évora, com o apoio do Comprehensive Health Research Centre, e destina-se a fomentar a discussão interdisciplinar sobre cuidados e reabilitação de idosos. A diversidade dos temas abordados reflete-se nos artigos e estudos que pode encontrar neste livro, todos contribuindo para a integração de cuidados de saúde e abordagens de reabilitação inovadoras.

Esperamos que este livro de resumos seja uma fonte valiosa de conhecimento e inspiração para todos os que se dedicam ao estudo e prática da gerontologia e áreas relacionadas.

PROGRAMA

3 de maio

8h00 | Abertura do secretariado

9h00 | Sessão de Abertura

Armando Raimundo - Diretor da ESDH/UÉ | CHRC, Representante CIMAC, Representante CCDR, Representante Reitoria UE e Adelinda Candeias - Coordenadora da Comissão Organizadora e Diretora da Pós-Graduação em Gerontologia e Saúde

9h40 – Conferência inaugural - Desafios do Envelhecimento - Perspectiva do geriatra

Orador: Manuel Carrageta - Faculdade de Medicina de Lisboa | Presidente Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia, da Fundação Portuguesa de Cardiologia, do Instituto de Cardiologia Preventiva de Almada e Diretor do Serviço de Cardiologia do Hospital Garcia de Orta

Moderador: Armando Raimundo - Diretor da ESDH/UÉ | CHRC

10h30 | 1.º Painei – Perspetivas Clínicas no Envelhecimento

Coordenador: Vítor Ramos - Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉ | Presidente do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho de Administração da Fundação para a Saúde – SNS

Oradora: Irene Cortes Verdasca - Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉ | Médica Especialista em Medicina Interna no Hospital da Misericórdia de Évora e no Hospital da Luz

Oradora: Paula Broeiro - Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉ | CHRC | Presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos e da Comissão de Farmácia e Terapêutica da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo | Vice-Presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

Orador: Rui Diniz - Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉ | Diretor do Serviço de Oncologia no HESE | Coordenador Regional de Doenças Oncológicas na Administração Regional de Saúde do Alentejo

Relator: Tiago Mendes - Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉ | Médico de Família na USF Portel / ULS Alentejo Central

11h30 | Coffee break

11h45 | Comunicações orais & Apresentação de posters

Sala 131 | Comunicação orais (10min)

Moderadora: Professora Doutora Adelinda Candeias

118 - Um diálogo reflexivo sobre questões de saúde e envelhecimento através de práticas performativas comunitárias intergeracionais

Isabel Bezelga, Ana Moya

125 - Impacto de novas intervenções de reabilitação no perfil psicomotor em pacientes com AVC: Série de Casos

Ana Simeão, Gabriela Almeida, Catarina Pereira

112 – Envelhecimento Ativo: Práticas com Sentido

Liliete Santana

111 - O sono na população portuguesa- Um estudo com maiores de 50 anos

Tomás Cunha, Beatriz Carrilho, Mariana Caiadas, Beatriz de Lourenço, Adelinda Candeias

Sala 124 | Pitch (5min)

Moderador: Professora Doutora Ana Moraes

116 - A importância do exercício físico nos adultos sénior: O Qigong como estratégia terapêutica e de prevenção

Susana Carneiro

128 - Capacitação do Utente para o Cuidado Colaborativo

Deolinda Pinto, Aurelindo Vaz

115 - Centenários, como é a vida aos 100 anos

Sandra Martins

120 - Importância da Sexualidade na Terceira Idade

Keila Sofia Barradas Silva Moreno

127 - Sexualidade e Envelhecimento Saudável: estudo qualitativo com seniores na região do Alentejo

Ana Simões, Maria Leonor Marques, Mariana Canhoto, Mariana Sobral

13h00 | Almoço

14h30 | 2.º Paineira – Perspetivas Sociais no Envelhecimento

Coordenador: Carlos Alberto Silva - Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉ | CISC-Nova Pólo de Évora

Oradora: Laurência Gemitto - ESESJD/UÉ | CHRC

Orador: Bravo Nico - Departamento de Pedagogia e Educação/UÉ | Diretor da Universidade Popular Túlio Espanca da UÉ e da Escola Comunitária de São Miguel de Machede | Embaixador, em Portugal, da EPALE/Plataforma Eletrónica para a Educação de Adultos na Europa

Oradora: Sandra Pais - Especialista em Envelhecimento e Reabilitação | Investigadora do CHRC | ESDH/UÉ

Relatora: Ana Costa - Diretora do Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉ | ICT

15h30 | Comunicações orais & Apresentação de posters

Sala 131 | Comunicação orais (10min)

Moderadora: Professora Doutora Catarina Pereira

119 - Impacto de uma dieta do tipo mediterrânica nos fatores de risco cardiovasculares: um ensaio randomizado

Ana Rita Barbosa, Marta Correia, Sandra Pais

104 - Avaliação Psicométrica de uma Escala de Competências Gerontogerítricas para Enfermeiros Recém licenciados

Maria José Catalão, João Tavares, Helena Arco, Nuno Carrajola

103 - Perceção de envelhecimento em estudantes universitários: estudos de adaptação da escala Aging Semantic Differential (ASD)

Viviana Silva, João Coelho, Dayessi Martínez Miranda, Manuel Espada Amaro, Jordan Cueva Ortega, Tomás Madureira, Carla Pereira, Adelinda Candeias

106 - Capacidade Funcional e Resiliência em Idosos Portugueses

Andreia Santana, Bebiã Sabino, Pedro Bento, Vânia Loureiro

Sala 124 | Pitch (5min)

Moderador: Professor Doutor Edgar Galindo

109 – Humanização nos cuidados paliativos – morte digna em pacientes idosos paliativos

Marta Varela

117 - O aumento dos centenários em Portugal nos últimos 10 anos

Sofia I. Mendes

122 - Má Alimentação, Má Nutrição: Contributos da Psicomotricidade para uma Nutrição Adequada no Envelhecimento

Mariana Cruz

101 - Eficácia das intervenções de promoção da saúde destinadas a melhorar ganhos em saúde, em adultos de meia-idade- uma revisão sistemática

Eunice Santos, Ana Canhestro, Jorge Rosário, César Fonseca, Lara Pinho, Helena Arco

110 - Uma revisão rápida da literatura sobre os resultados de saúde de modelos de cuidados de longa duração centrados na pessoa, em adultos com doenças crónicas

Fátima Cano, Elisabete Alves, Ana João, Lara Pinho, Henrique Oliveira, César Fonseca

124 - Envelhecer com Arte

A prática artística para a promoção de um envelhecimento (cri)ativo

Margarida Balão, Margarida Diamantino, Leonel da Cruz, Maria Morgado, Raquel Costa

16h45 | 3.º Painel – Inovação na Integração de Cuidados de Saúde

Coordenador: Manuel Lopes - Departamento de Enfermagem e Diretor da ESESJD/UÉ | Coordenador do Observatório Português dos Sistemas de Saúde | Membro do Conselho Científico da Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia

Orador: Rui Fonseca Pinto - Escola de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria | CiTechCare - Center for Innovative Care and Health Technology

Orador: José Robalo - Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉ | Subdirector-Geral da Saúde e Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo.

Oradora: Sara Pires Barata - Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉ | Neuropsicóloga no HESE EPE

Relator: Orlando Fernandes - Departamento de Desporto e Saúde da ESDH/UÉ | CHRC

18h00 | Atelier - Dança e Saúde para Todos

Moderadores: Ana Cruz Ferreira e Bruno Figueira - Departamento de Desporto e Saúde da ESDH/UÉ | CHRC

Programa - 4 de maio

09h30 | Comunicações Orais & Apresentação de Posters

Sala 131 | Comunicação orais (10min)

Moderadora: Professora Doutora Ana Advinha

108 - Fragilidade, medo de cair e quedas entre os idosos: estudo piloto de diagnóstico na comunidade

Ana Faria, Maria Manuela Martins, José Aguilera, João Ventura, Olga Ribeiro

126 - Associação entre a presença de artrose em pessoas idosas residentes no Alentejo e a ocorrência de quedas, com e sem lesão

Inês Ribeiro, Jaiane Silva, Catarina Pereira

113 - Envelhecimento ativo no Alentejo: Estudo dos Benefícios do Exercício de Média Intensidade em Mulheres Seniores

Adriana Félix, Monika Wiech & Adelinda Candeias

123 - Programa MyMOB: Desenvolvimento de um programa multidisciplinar para identificação, prevenção e tratamento da fragilidade em pessoas idosas hospitalizadas

Vanessa Rua

Sala 124 | Pitch (5min)

Moderador: Professor Doutor Ramiro Pastorinho

114 - Tecnologias Digitais na Promoção do Envelhecimento Ativo: A Scoping Review

João Ventura-Silva, Olga Ribeiro, Samuel Spiegelberg Zuge, Soraia Pereira, Ana Faria

105 - Protocolo de Exercícios do Programa Up Again Senior - Força para Idosos. Consenso do Modelo de Relatório de Exercícios (CERT)

Ricardo Martins, André Bento, Nuno Loureiro, Vânia Loureiro

121 - (Des)Amores Familiares no Envelhecimento

Ana Rita Eduardo, Marta Oliveira, Mariana Moura, Flávia Silva

102 - Qualidade e segurança dos cuidados de proximidade centrados na pessoa e na sua domiciliação: Revisão Sistemática da Literatura

Carlos Martins, Ana Escoval, Manuel Lopes, Susana Mendonça, César Fonseca

107 - Aquamentia©: Intervenção Psicomotora em Meio Aquático para Pessoas com Demência

Ana Rita Matias, Graça Santos, Ana Moraes

10h30 | Coffee break

10h45 | 4.o Painel – Envelhecimento e Reabilitação/Potencial de reabilitação no envelhecimento - mito ou realidade

Coordenadora: Rosa Marina Afonso - Departamento de Psicologia UBI | Psicóloga Especialista em Saúde Mental e em Envelhecimento

Oradora: Maria do Carmo Cary - Médica Fisiatra no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

Orador: José Marmeleira - Diretor do Departamento de Desporto e Saúde da ESDH/UÉ | CHRC

Oradora: Maria do Céu Marques - Departamento de Enfermagem - ESESJD/UÉ | CHRC

Relatora: Maria Luísa Grácio: Departamento de Psicologia da UÉ | CIEP/UÉ - Centro de Investigação em Educação e Psicologia

12h15 | Conferência de encerramento – Neurologia & Envelhecimento | O tempo esse grande escultor: efeitos do envelhecimento no sistema nervoso

Oradora: Maria Assunção Vaz Patto - Faculdade de Ciências da Saúde/UBI | Coordenadora do AgeINfuture- Centro de Envelhecimento Activo e Saudável da Região Interior Centro e do Grubi- Centro afiliado da Cochrane Portugal

Moderador: Armindo Ribeiro - Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉ | Interno de Medicina Interna na Hospital Litoral Alentejano, USLLA

13h00 | Almoço

14h30 | Workshops

1 - Diagnóstico e Intervenção na Demência: Abordagem centrada na pessoa

Maria Assunção Vaz Patto - Faculdade de Ciências da Saúde/UBI | Coordenadora do AgeInfuture- Centro de Envelhecimento Activo e Saudável da Região Interior Centro e do Grubi- Centro afiliado da Cochrane Portugal)

Rosa Marina Afonso - Departamento de Psicologia da UBI | Psicóloga Especialista em Saúde Mental e em Envelhecimento

2 - Gestão da Medicação

Ana Adivinha Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉvora | CHRC

António Neto Vaz - Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉvora

3 - Reabilitação Psicomotora, movimento e corporeidade no Envelhecimento

Ana Moraes, Hugo Rosado, Gabriela Almeida e Catarina Pereira- Departamento de Desporto e Saúde da ESDH/UÉvora | CHRC

4 - Alimentação e Nutrição no Envelhecimento

Elsa Lamy - Investigadora no MED/Instituto Mediterrâneo para Agricultura, Ambiente e Desenvolvimento

Fernando Capela e Silva - Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉvora | MED/Instituto Mediterrâneo para Agricultura, Ambiente e Desenvolvimento

Maria do Rosário Martins - Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉvora | MED/Instituto Mediterrâneo para Agricultura, Ambiente e Desenvolvimento | Laboratório Hércules

17h30 - Encerramento

Dia 3 de maio - 9h40 | Conferência inaugural | Desafios do Envelhecimento - Perspectiva do geriatra

Desafios do envelhecimento - perspectiva do geriatra

Prof. Doutor Manuel Oliveira Carrageta

Presidente da Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia.

Presidente da Fundação Portuguesa de Cardiologia

Presidente do Instituto de Cardiologia Preventiva de Almada.

Diretor do Serviço de Cardiologia do Hospital Garcia de Orta

Presidente do Departamento de Formação e Investigação

Filiação: Faculdade de Medicina de Lisboa, Portugal

É reconhecido que uma das grandes conquistas do século XX foi o aumento espetacular da esperança de vida. Refira-se que esta, em Portugal, cresceu cerca de 30 anos nos últimos 50 anos do século XX e mesmo nas primeiras décadas deste novo século continua a aumentar. Verifica-se que, em média, durante os últimos oitenta anos, a esperança de vida aumentou cerca de dois a três anos por cada década. Lembremos que no início do século XX a esperança de vida era de 47 anos, e atualmente é de 78 para os homens e de 84 para as mulheres. Nós temos hoje mais de 2 milhões de portugueses com 65 anos ou mais anos e apenas um milhão e meio de jovens com menos de 14 anos.

Estamos perante uma conquista incrível, em que nem tudo é positivo. Do nosso sucesso resultou também uma epidemia de doenças crónicas associadas ao envelhecimento. Esta população com idades mais avançadas traz novos desafios, resultantes da elevada prevalência das síndromes e doenças geriátricas, muitas das quais não são ainda completamente compreendidas, mas muitas são, pelo menos, parcialmente evitáveis. Estou a falar de uma série de doenças: doença de Alzheimer, doença de Parkinson, degenerescência macular da idade, osteoartroses, cancros, enfarte do miocárdio, insuficiência cardíaca, acidentes vasculares cerebrais, hipertrofia benigna da próstata, a síndrome de fragilidade, etc.

Aquilo a que chamamos idade cronológica, e que tanto valor tem para a burocracia dos Estados, pode bem ser diferente da verdadeira idade. A esta, em medicina, chamamos a idade biológica, a que verdadeiramente define quão velhos somos. Não quantos anos já temos, de acordo com o registado no cartão de cidadão, mas sim quão conservados, estamos do ponto de vista funcional.

Felizmente análises recentes mostram que a idade média de manifestação das várias doenças crónicas aumentou cerca de 10 anos durante os últimos 80 anos, o que indica que estamos não só a viver mais tempo que no passado, mas também a viver mais saudavelmente, ou seja, em melhor estado funcional, mesmo nas idades mais avançadas. No passado, atingir uma idade muito avançada era quase considerado ser-se condenado a viver como velho durante muitos anos, pelo contrário, agora muitas pessoas estão a viver mais tempo, mas como jovens. Em rigor o que está a aumentar não é a velhice, mas antes a proporção de pessoas com um estado funcional da meia-idade.

Perguntar-se-á, o que podemos fazer hoje, para além de procurar apoio médico regular, numa perspetiva de medicina preventiva, para conseguir ter uma maior longevidade e um envelhecimento saudável?

Sabemos que, para isso, é particularmente importante ter uma alimentação saudável e praticar atividade física com regularidade. A vida sedentária acelera o envelhecimento biológico, enquanto um estilo de vida fisicamente ativo tem um efeito marcadamente benéfico.

Dia 3 de maio - 10h30 | 1º Painel | Perspetivas Clínicas no Envelhecimento

Dr. Vitor Ramos

Professor Associado Convidado na Universidade de Évora

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Médico Especialista em Medicina Geral e Familiar

Filiação: Departamento de Ciências Médicas e da Saúde

Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Portugal

A natureza, diversidade, quantidade e complexidade dos problemas e necessidades de saúde e sociais da população com idades mais avançadas são hoje substancialmente diferentes das de há duas ou três décadas atrás.

O modo de organização dos serviços e sistemas de saúde, as práticas dominantes e o paradigma da prestação dos cuidados pouco mudaram neste período de tempo. Tornaram-se em grande medida desadequados face ao novo padrão de necessidades do conjunto da população com mais idade.

É, assim, necessário realinhar as duas realidades referidas:

- Evitar o mais possível o envelhecimento patológico e reduzir a carga de doença e sofrimento evitáveis nos idosos;
- Adequar o modelo de cuidados (saúde, clínicos e sociais) à complexidade do novo padrão qualitativo-quantitativo das necessidades e da procura de cuidados - centrando-o em cada pessoa singular e suas circunstâncias;
- Desenvolver competências profissionais específicas, necessariamente em contextos interdisciplinares, de transdisciplinaridade, em equipas abertas e flexíveis;
- Encetar mudanças sistémicas, organizacionais e tecnológicas visando responder melhor às novas necessidades e expectativas;
- Implementar e avaliar processos integrados clínicos | assistenciais que promovam integração, coordenação e continuidade de cuidados - sendo o plano personalizado de cuidados uma chave essencial neste processo.

Perspetivas Clínicas no Envelhecimento - Irene Cortes Verdasca

Dra Irene Cortes Verdasca

Professora Auxiliar Convidada na Universidade de Évora

Médica Especialista em Medicina Interna no Hospital da Misericórdia de Évora e no Hospital da Luz

Filiação: Departamento de Ciências Médicas e da Saúde

Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Portugal

Background: Em 2022, a população residente em Portugal era de 10 467 366 habitantes, dos quais 23,9% tinha idade ≥ 65 anos e a esperança média de vida aos 65 anos era de 20,3 anos. O aumento da esperança média de vida e o envelhecimento populacional foram responsáveis pela transição epidemiológica das doenças, com uma mudança nos padrões de morbilidade e mortalidade e predominância das doenças não transmissíveis, como a diabetes.

Objetivos: Caracterização de uma amostra de doentes com diabetes tipo 2 quanto à evolução da doença por década, existência de lesão órgão alvo (LOA) e antidiabéticos (AD).

Métodos: Análise retrospectiva da consulta de diabetes num período de 6 meses. Recolha de variáveis com recurso ao SClínico.

Resultados: Do total de 197 doentes, 32% têm diagnóstico de diabetes > 10 anos (grupo 1), 39% > 20 anos (grupo 2), 29% com tempo ≥ 30 anos de doença (grupo 3). Grupo 1: média de idades é de 66 anos, 16% estão sob 3 classes de AD orais; 26% sob terapêutica injetável (TI). De LOA 3% apresentam doença cardiovascular (CV) e 3% doença cerebrovascular (DCV). Grupo 2: tem média de idades de 69 anos, 19% sob 3 classes de AD orais e 30% sob TI. De LOA 29% apresentam DC, 7% DCV 12% têm nefropatia diabética (ND) e 10% retinopatia diabética (RD). Grupo 3: média de idades de 74 anos. Só 7% estão sob 3 classes de AD orais e 74% sob TI com insulina. De LOA 39% apresentam DC, 42% ND, 33% RD, 32% neuropatia diabética e 5% DCV.

Conclusões: Os idosos apresentam desafios únicos e requerem considerações que não estão tradicionalmente associadas à gestão de doenças não transmissíveis. No grupo 3 (maior TD e consequentemente mais idosos e mais LOA) a terapêutica associada ou mais agressiva foi menos frequente.

Palavras-chave: envelhecimento populacional, doenças não transmissíveis, diabetes, antidiabéticos, lesão órgão alvo

Perspetivas Clínicas no Envelhecimento - Paula Broeiro

Professora Doutora Paula Broeiro

Professora Auxiliar Convidada na Universidade de Évora

Médica Especialista em Medicina Geral e Familiar

Presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos

Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Vice-Presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

Membro do Conselho Superior da Ordem dos Médicos

Filiação: Departamento de Ciências Médicas e da Saúde

Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Portugal

Otimizar os cuidados geriátricos - Modelo centrado na pessoa

A capacidade intrínseca e a capacidade funcional diminuem com o aumento da idade, como resultado do processo de envelhecimento, bem como de doenças subjacentes. As pessoas idosas têm necessidades diversas, muitas vezes complexas, e os serviços de saúde e sociais precisam de responder a essa complexidade e heterogeneidade.

Promover um envelhecimento saudável e melhorar o bem-estar dos idosos é o propósito maior. Para que o atinjamos é necessário mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação aos nossos idosos. Precisamos, pois, de:

1. construir comunidades que promovam o potencial de funcionalidade e independência,
2. desenvolver cuidados integrados centrados na pessoa,
3. garantir o acesso aos cuidados que os idosos precisam.

O Médico de Família cuida da pessoa idosa no seu contexto singular, pode reconhecer o que é significativo para cada um e ajudar a priorizar, bem como, a adequar as intervenções de saúde.

Estamos perante uma mudança de paradigma de cuidado ao descentrar da doença e recentrar na pessoa atendendo às suas necessidades, preferências, capacidades e funcionalidade.

O trabalho colaborativo multidisciplinar trará ganhos de satisfação, eficiência para os sistemas de saúde e sociais e sustentabilidade.

Professor Doutor Rui Diniz

Professor Associado Convidado na Universidade de Évora

Diretor do Serviço de Oncologia no Hospital do Espírito Santo, Évora

Coordenador Regional de Doenças Oncológicas na Administração Regional de Saúde do Alentejo

Médico Especialista em Oncologia

Filiação: Departamento de Ciências Médicas e da Saúde

Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Portugal.

Envelhecimento: Stress oxidativo, Marcas moleculares, Marcas celulares e Marcas sistémicas. Teorias evolutivas. Progerias.

Doenças associadas ao envelhecimento. Formas de intervenção para evitar ou reduzir envelhecimento patológico.

Dia 3 de maio - 11h45 | Comunicação orais

118 - Um diálogo reflexivo sobre questões de saúde e envelhecimento através de práticas performativas comunitárias intergeracionais

Isabel Bezelga¹, Ana Moya ²

¹ Centro de História de Arte e Investigação Artística, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

² Centro de História de Arte e Investigação Artística, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

RESUMO

A região do Alentejo, é uma das regiões mais envelhecidas de Portugal, com uma população idosa em risco de isolamento, o que impacta na sua saúde mental. A solidariedade entre gerações e o envolvimento num processo criativo de diálogo intergeracional comunitário fortalece a necessária partilha de diversidade de perspetivas e visões entre jovens e idosos, evitando a solidão. Mas também estabelecendo um lugar comum de aproximação e partilha de conhecimento e saber que desfaz as interpretações erróneas e as ideias feitas sobre o que significa o envelhecer.

O Centro de História da Arte e Investigação Artística (U. Évora) iniciou uma investigação comunitária intergeracional de base performativa que envolve a participação social ativa, o envelhecimento ativo e o bem-estar, a aprendizagem intergeracional e a partilha de experiências com residentes seniores do concelho de Évora. Esta investigação envolve a participação de 40 residentes seniores e estudantes universitários de artes visuais e estudos de performance. Durante um processo de pesquisa artística de 6 meses com a comunidade, os participantes envolvem-se em palestras, apresentações, formação de equipas e sessões/workshops criativos. Estamos trabalhando com memórias, experiências e conhecimento corporal e sensorial, e construção de imagens sobre as tradições da paisagem cultural urbano-rural no conhecimento sobre cuidados de saúde preventivos. A partilha e o diálogo criativo participativo se constrói num processo criativo de construção de duas performances interativas em espaços públicos da cidade de Évora.

Uma delas está planeada para percorrer cinco festivais internacionais, alargar o diálogo e refletir sobre o envelhecimento e questões de saúde física e mental a nível europeu através de métodos interactivos performativos entre jovens e seniores. Esta colaboração comunitária intergeracional a nível europeu também visa desafiar as políticas europeias existentes relativas às populações idosas, promovendo a igualdade e os direitos humanos como valores fundamentais da UE.

Apresentamos os resultados em curso desta investigação performativa comunitária intergeracional, que pertence a um projecto internacional mais amplo, “Age Against the Machine”, o projecto European Network of CERV Cities, financiado pelo programa europeu CERV, com uma rede de seis parceiros de cinco países. diferentes: Sérvia, Polónia, Dinamarca, Portugal e Itália.

Palavras-chave: Aging, Mental Health, Intergenerational performance, Community Artistic Practices, Interactive public dialogue, Site-specific practices.

Viviana Silva¹, João Coelho¹, Dayessi Martínez Miranda¹, Manuel Espada Amaro¹, Jordan Cueva Ortega¹, Tomás Madureira¹, Carla Pereira¹, Adelinda Candeias^{1,2}

¹ Mestrado em Psicologia Universidade de Évora, Évora, Portugal.

² Comprehensive Health Research Centre Universidade de Évora, Évora, Portugal.

RESUMO

Objectivo: Nas últimas décadas tem-se verificado um progressivo afastamento inter-geracional. Este afastamento é ainda mais acentuado entre estudantes universitários e população sénior, habitualmente devido à mudança de residência dos estudantes quando ingressam para a universidade. Esta problemática torna-se tão mais pertinente quanto assistimos a um envelhecimento progressivo da população portuguesa. É neste contexto que propomos a caracterização das perceções que os estudantes universitários possuem em relação à população sénior.

Métodos: Para a concretização deste estudo utilizamos a escala “The Aging Semantic Differential (ASD)” que mede atitudes e quantifica preconceitos e estereótipos em relação à população sénior, composta por 6 questões introdutórias com caracterização sociodemográfica, e a caracterização do tipo de contacto e interação com a população sénior, e uma segunda parte composta por 32 pares de adjetivos que usam a escala do diferenciador semântico (de 1 a 7).

A recolha dos dados foi feita através das redes sociais.

Resultados: Para a análise dos dados começamos por estudar os parâmetros psicométricos (sensibilidade, consistência interna e validade de construto) da escala e, num segundo momento, fizemos a caracterização das perceções que os estudantes universitários de língua portuguesa apresentam em relação aos seniores.

Conclusão: A concluir apresentamos as características psicométricas do instrumento para a população portuguesa e caracterização das perceções.

Keywords: The Aging Semantic Differential (ASD); sénior; estudantes universitários; perceções

Liliete Santana^{1,2}

1 Psicóloga, Santa Casa da Misericórdia de Évora, Évora, Portugal

2 Aluna de Pós Graduação em Gerontologia Saúde e Bem Estar, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi mostrar que as atividades promotoras de um envelhecimento ativo, sejam elas de domínio físico ou cognitivo, quando integradas numa abordagem centrada na pessoa, nomeadamente nas suas características pessoais e história de vida, conduzem a uma maior adesão, envolvimento e satisfação dos idosos.

Com base na minha experiência profissional, vivenciada no contexto das respostas sociais de Estrutura Residencial para Idosos (ERPI) e Centro Dia (CD), na Santa Casa da Misericórdia de Évora, pretendi através de uma metodologia de observação participante elaborar um registo narrativo de algumas atividades individuais e grupais, bem como projetos implementados ao longo dos últimos anos.

Os resultados apresentados resultaram da análise de frequência às atividades e projetos e da avaliação do grau de satisfação dos idosos, que têm vindo a frequentar as respostas sociais. Embora os resultados tenham sido transversalmente muito significativos, foi ao nível das atividades grupais que estes assumiram maior relevância, por se tratarem de atividades em que o idoso tem mais opção de escolha e poder de decisão.

Conclui, não só pelos resultados quantitativos obtidos mas também pela observação dos comportamentos e dinâmicas realizada ao longo do tempo, que a forma como os idosos se envolvem e comprometem com as atividades é fortemente influenciada pelo significado que a mesma tem ou não para si. O que deixa claro que tão ou mais importante do que desenvolver atividades que visem um envelhecimento ativo é necessário pensá-las e criá-las com sentido. Se existir uma maior identificação com o que é proposto conseguem-se alcançar melhores níveis de adesão e satisfação e consequentemente fomentar o desenvolvimento de práticas de qualidade, propícias a um envelhecimento mais ativo.

Palavras-chave: Abordagem Centrada na Pessoa; Adesão; Atividades; Estrutura Residencial para Idosos; Satisfação

Informações do autor

libarrocas@gmail.com

Tomás Cunha, Beatriz Carrilho, Mariana Caiadas, Beatriz de Lourenço, Adelinda Candeias

Licenciatura em Psicologia, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

RESUMO

Objetivo: Avaliar e compreender a relação entre a qualidade do sono e os padrões do sono ao longo da vida na população portuguesa com idade igual ou superior a 50 anos, visando identificar crenças que possam promover bons hábitos de sono. O sono é caracterizado por um estado de consciência reversível, onde se verifica uma redução temporária do funcionamento motor. Pertinente à população mais idosa e no processo de envelhecimento, a saúde do sono é reconhecido como um aspeto crítico do bem-estar geral.

Métodos: Para este estudo recorremos ao Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, constituído por 19 questões referentes à qualidade subjetiva do sono e aos distúrbios do mesmo. Recorremos ao Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep, que contém 16 itens que avaliam vários problemas de sono e, ainda, crenças e atitudes relacionadas com estes problemas. Por fim, recorremos ao Questionário de Saúde Docente, que tem como objetivo perceber a perceção sobre o estado de saúde. Estes instrumentos foram organizados em formato eletrónico e aplicados a uma amostra de 104 portugueses.

Resultados: Quanto mais negativas são as crenças acerca do sono, menor é a qualidade do sono ($,316^{**}$). Problemas de saúde mais intensos têm relação positiva e significativa com crenças mais negativas ($-,459^{**}$) acerca do sono e, por sua vez, pior é a qualidade do sono ($,408^{**}$). Adicionalmente, quanto maior é a idade pior é a qualidade do sono ($,259^{*}$).

Conclusões: Ao nível da intervenção psicológica é fundamental criar programas acerca da qualidade do sono, com o objetivo de mitigar crenças e atitudes negativas. Intervir junto das pessoas com problemas de saúde mais intensos, de forma a promover uma literacia positiva acerca da higiene do sono. Esta intervenção ganha ainda mais importância no sentido que um envelhecimento saudável necessita de intervenção promotora da qualidade do sono e de crenças positivas.

Palavras-chave: Atitudes; Crenças; Neurociências; Qualidade de vida; Sono.

Informações do autor

E-mail: I52632@alunos.uevora.pt; I52635@alunos.uevora.pt.

Dia 3 de maio - 11h45 | Pitch

Susana Carneiro

Pós-Graduação de Gerontologia e Saúde, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

RESUMO

Uma das principais prioridades e recomendações emitidas pelas autoridades na área da Saúde, mundialmente e também em Portugal, é promover o aumento da atividade e exercício físico, sobretudo no contexto pós-pandémico em que vivemos e pelos que mais foram afetados por ela: os idosos. O Qigong, uma prática ancestral que considera as três dimensões do ser humano: o corpo, a mente e o espírito e uma das ferramentas em Medicina Tradicional Chinesa (MTC), por ser um exercício que integra respiração com movimentos lentos e suaves, que pode ser realizado na posição sentado ou de pé, é uma prática perfeitamente adequada aos adultos sénior, inclusive por aqueles que têm uma condição física mais frágil, com a ressalva das aulas serem dadas por instrutores habilitados.

Objetivo: Identificar os principais efeitos benéficos da prática de exercício físico, mais particularmente do Qigong. Incentivar a sua promoção e inclusão em intervenções de saúde e bem-estar na população idosa, sobretudo em contextos biopsicossociais a ela diretamente ligados, como o são as Universidades Sénior. Demonstrar como de certa forma isso já está a ser realizado no contexto nacional.

Métodos: Revisão da literatura sobre os benefícios do Qigong para a saúde (período de 2019 a 2024) e a sua implementação nas universidades seniores. A pesquisa foi efetuada através do sítio Web da Rede de Universidades da Terceira Idade (RUTIS).

Resultados: Verificou-se que o exercício do Qigong pode ser efetivo na manutenção da independência pela prevenção da doença, na reabilitação física e/ou motora e na melhoria da condição de saúde e bem-estar geral dos idosos.

Conclusões: Devido às características e benefícios do Qigong, o mesmo é cada vez mais reconhecido como uma opção de exercício válida para pessoas na terceira idade. Uma proporção relativamente modesta, mas ainda assim significativa de Universidades Seniores Portuguesas (7,78% do total), já incluíram nos seus programas esta disciplina.

Palavras-chave: Atividade física, envelhecimento saudável; Qigong

Informações do autor

Susana Carneiro: p59356@alunos.uevora.pt

Deolinda Pinto¹, Aurelindo Vaz²

¹UMDR da Santa Casa da Misericórdia de Arronches

² UMDR da Santa Casa da Misericórdia de Arronches

Objetivos: Avaliar a autoeficácia e o empoderamento antes e após a aplicação da técnica “Teach Back” na definição do plano de intervenção individual.

Método: É um estudo quasi-experimental, amostra não probabilística, de conveniência, constituída por 20 participantes. Foi aplicada a técnica “TEACH BACK”, como forma de reforço do empoderamento e da promoção da autoeficácia do utente. A autoeficácia avaliada através da versão adaptada da escala Self-Efficacy Scale e o empoderamento através da Individual Empowerment Scale. A primeira avaliação foi feita no acolhimento do utente para o internamento na Unidade de Media Duração e Reabilitação e apresentados os objetivos do plano individual de intervenção (PII). Nos primeiros quinze dias de internamento foi construído o PII com o Gestor de Caso e utente. A segunda avaliação das escalas foi realizada ao 16º dia de internamento. A atualização do PII foi feita até atingir os objetivos do internamento pelo utente com supervisão do profissional de saúde.

Resultados: A idade dos participantes está compreendida entre os 47 e os 82 anos. 60% género feminino e 40% género masculino. A escolaridade predominou o 4º ano de escolaridade, 80%, o 6º ano de escolaridade 10% e o 9º ano de escolaridade 10%. A média dos scores da autoeficácia e do empoderamento na primeira avaliação foi de 3,6 e 3,1 aumentaram 0,6 e 0,9 respetivamente após a aplicação da técnica “Teach Back” na elaboração do plano individual de intervenção. A dimensão “autonomia e poder” e “mestria” da Individual Empowerment Scale foi a que mais contribuiu para o aumento do score na segunda avaliação.

Conclusão: A técnica “Teach Back” aumentou a autoeficácia e o empoderamento nos doentes internados na unidade de cuidados continuados de média duração, promovendo a participação ativa na elaboração e definição do plano individual de intervenção.

Palavras-Chave: autoeficácia; empoderamento; plano de intervenção individual; teach back

Investigador Principal

Deolinda Pinto

Contactos: dindapinto@sapo.pt

Sandra Martins

Pós-Graduação em Gerontologia e Saúde
Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano,
Universidade de Évora, Évora, Portugal

RESUMO

Um dos maiores indicadores de desenvolvimento humano é sem dúvida o aumento da longevidade. Apesar do envelhecimento ser universal e provocar mudanças inevitáveis, é um processo heterogéneo e multidimensional, devendo ser compreendido do ponto de vista individual e coletivo. A literatura indica que são o grupo etário que mais cresce, principalmente com 85 e mais anos. Existe um interesse crescente em estudos sobre centenários, em compreender se existe uma fórmula, para que apenas alguns consigam viver em média mais duas décadas que a maioria. Pretendemos com este estudo de caso, perceber como é vivida a velhice por centenários. O objetivo deste estudo é perceber o que dá sentido à vida aos 100 anos, quais são os desafios de uma vida longa.

Para o efeito, realizamos entrevistas a duas pessoas idosas com 100 ou mais anos que vivem em comunidade. Os resultados mostram-nos que os centenários têm uma grande capacidade de adaptação às mudanças e adversidades que foram surgindo com o avançar da idade. É possível atingir tal longevidade saudável e inserido socialmente. A concluir destacamos as potencialidades e os constrangimentos que se colocam a quem vive com 100 anos ou mais.

Palavras – Chave: Envelhecimento; funcionalidade; longevidade; qualidade de vida; saúde.

Informações do autor

Sandra Martins

E-mail: p57452@alunos.uevora.pt

Keila Sofia Barradas Silva Moreno

Pós-Graduação em Gerontologia e Saúde, Universidade de Évora, Portugal

Resumo

O envelhecimento faz parte do ciclo do desenvolvimento, sendo considerado um fenômeno que tem sido discutido na última década, devido ao seu significativo crescimento. É interesse em estudar essa fase da vida pois é um período do desenvolvimento demandante de particularidades, apesar disso, essa fase é rodeada por preconceitos, o que influencia na construção sociocultural de mitos e tabus acerca da sexualidade na terceira idade. Este estudo possui como principal objetivo identificar na literatura científica a importância da sexualidade na saúde do idoso. Trata-se de um estudo de revisão científica da literatura, sendo realizadas buscas de artigos nas bases de dados disponíveis, como LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), no período de junho de 2022 a Fevereiro de 2024. Foram selecionados oito artigos nas bases de dados, segundo os critérios de inclusão e exclusão, sendo evidenciado que a maior parte dos idosos pesquisados nos estudos declararam a importância da sexualidade na terceira idade, assim como a influência da prática na qualidade de vida. Conclui-se que os idosos compreendem a sexualidade e sua prática ativa, assim como os seus vários benefícios, além de possuírem plena consciência sobre suas necessidades e desejos, no entanto, ainda são temerosos quanto ao estigma que infelizmente ainda é existente em torno da velhice. Também foi confirmado a existência de diversos fatores que dificultam a prática sexual satisfatória dos idosos.

Palavra Chave: Envelhecimento; Qualidade de vida; Sexualidade.

Email: kbarradas1998@gmail.com

Autor: Keila Sofia Barradas Silva Moreno

Email: p57462@alunos.uevora.pt

Ana Simões, Maria Leonor Marques, Mariana Canhoto, Mariana Sobral

Licenciatura em Psicologia, Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Évora, Portugal.

RESUMO

Objetivos: A sexualidade na vida adulta, especialmente em grupos etários mais avançados é muitas vezes estigmatizada devido a estereótipos internalizados e falta de informação. No entanto, investigação recente sugeriu que uma vida sexual satisfatória é essencial para o bem-estar desta faixa etária, devido a benefícios como uma maior proximidade com o/a parceiro/a. Assim, os objetivos passaram por compreender como uma vida sexualmente ativa contribui para um envelhecimento mais saudável, através da exploração das diferenças individuais intergrupais e intragrupais, compreensão dos estereótipos inerentes, e perceção do impacto da sexualidade ao longo do processo de envelhecimento.

Métodos: Recorreu-se a uma metodologia focus grupo, com dois grupos distintos de participantes (5 homens e 7 mulheres) com idades superiores a 50 anos, integrantes da Universidade Popular Túlio Espanca. Esta entrevista resultou de uma revisão de literatura de 5 artigos.

Resultados: Os participantes caracterizaram a afetividade, intimidade e sexualidade, enquanto distintas, mas interligadas. Homens e mulheres mencionaram alterações na sua sexualidade com o avançar da idade, não conotada de forma negativa, mas sentida como diferente. Os homens salientaram sobretudo a atividade sexual enquanto fator benéfico, pelo que as mulheres valorizaram mais os aspetos afetivos. Foram relatados fatores que consideravam ser fundamentais numa relação, nomeadamente confiança, amor, compreensão, cumplicidade, intimidade e afetividade.

Conclusões: Os resultados, em grande parte, corroboraram com a literatura existente, mas tendo em conta a presente amostra de conveniência esta pode ter influenciado os resultados, essencialmente ao nível de estereótipos. Apesar disso, destacou-se a necessidade de programas de intervenção que visem reduzir o estigma e promover a saúde e bem-estar sexual nesta faixa etária.

Palavras-chave: Afetividade; Bem-Estar; Intimidade; Terceira idade; Saúde mental

Informações do autor

Autor correspondente: l51713@alunos.uevora.pt; l51696@alunos.uevora.pt; l49417@alunos.uevora.pt;

l51929@alunos.uevora.pt

Autor apresentador (alunos): l51713@alunos.uevora.pt; l51696@alunos.uevora.pt; l49417@alunos.uevora.pt;

l51929@alunos.uevora.pt

Dia 3 de maio - 14h30 | Perspetivas Sociais no Envelhecimento

Perspetivas Sociais no Envelhecimento - Carlos Alberto Silva

Professor Doutor Carlos Alberto Silva

Professor Catedrático Universidade de Évora

Especialista em Sociologia da Saúde e das Organizações

Filiação: Departamento de Ciências Médicas e da Saúde

Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Portugal.

Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Portugal

Resumo:

Tendo em consideração a pluralidade da produção científica sobre a ideia de velhice e do envelhecimento, somos a considerar que refletir atualmente sobre as questões sociais que subjazem na problemática do envelhecimento, não se resume na mera discussão da institucionalização da velhice, nem na catalogação das pessoas idosas como vulneráveis e incapazes de gerir o universo dos seus estilos de vida, nem ainda na banalização do olhar sobre as condições materiais e sociais de sobrevivência dos idosos. Neste sentido, pretendemos no presente painel, abrir um novo espaço de debate sobre a reconceptualização da ideia de envelhecimento nas sociedades contemporâneas do mundo ocidental, mormente em Portugal, para questionar as estratégias de intervenção junto das pessoas idosas e as práticas de valorização da trajetória de vida longa com qualidade e saúde.

Palavras-chave: velhice, envelhecimento, trajetória de vida longa, determinantes sociais, saúde

Questões:

- 1: Quais são os principais determinantes sociais da saúde dos idosos?**
- 2: Quais deverão ser as abordagens a utilizar nas intervenções junto das pessoas idosas, a nível nacional e global, para o fomento do envelhecimento saudável e da literacia em saúde?**

Professora Doutora Laurência Gemitó

Professora Coordenadora na Universidade de Évora

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária - Gerontologia e Geriatria.

Especialista em Sociologia das Organizações

Filiação: Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus,

Universidade de Évora, Portugal

Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Portugal

Resumo

Background: A violência está atualmente entre os problemas de saúde pública mais preocupantes. Relativamente às pessoas idosas, tanto pelo aumento considerável de pessoas nesta faixa etária, bem como pela vulnerabilidade que lhes está associada, este problema, sendo preocupante, está longe de ser conhecido. Assim, a identificação de fatores de risco é essencial, para a sua prevenção.

Objetivo: Identificar o risco de violência sobre as pessoas idosas.

Métodos: No âmbito do projeto ESACA (Envelhecer em Segurança no Alentejo - Ref.a: ALT20-03-0145-FEDER-000007, financiado pelo Alentejo 2020, Portugal 2020 e UE) foi realizado um estudo transversal e exploratório com 500 pessoas, com 65 e mais anos, não institucionalizadas, da região Alentejo e que frequentavam programas de envelhecimento ativo. O instrumento utilizado na recolha de dados foi construído a partir da adaptação do Elder Abuse and Neglect – Risk Assessment Tool (E-IOA) e da Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS).

Resultados: Verificou-se que 26,7% destas pessoas idosas apresentaram risco de violência.

Conclusões: A necessidade de identificar precocemente o risco de violência nas pessoas idosas é urgente e deverá ser uma prioridade para todos, essencialmente os profissionais de saúde e do setor social, de modo a prevenir as consequências dramáticas que daí resultam para os idosos, e para a sociedade em geral.

Palavras-chave: Maus-tratos ao idoso; Envelhecimento; Gestão de risco.

Professor Doutor Bravo Nico

Professor Associado com Agregação na Universidade de Évora

Diretor da Universidade Popular Túlio Espanca da Universidade de Évora

Diretor da Escola Comunitária de São Miguel de Machede

Embaixador, em Portugal, da EPALE/Plataforma Eletrónica para a Educação de Adultos na Europa

Filiação: Departamento de Pedagogia e Educação da Universidade de Évora, Portugal

ENVELHECIMENTO: OS ESPELHOS INDIVIDUAL E COMUNITÁRIO

O envelhecimento sente-se, observa-se, prepara-se, vive-se e comenta-se. Somos velhos, porque o tempo marcou o nosso corpo e porque nos fomos comparando com os outros, que nos acompanham no nosso caminho vital, ou que nele fomos encontrando.

Somos velhos, porque temos mais tempo no passado do que no futuro. No entanto, o tempo mais valioso é sempre o que vivemos hoje, no presente. Viver e fruir o presente é uma capacidade comum dos novos e dos velhos. No presente, todos podemos ser iguais, apesar das nossas diferenças, porque todos temos um passado e, principalmente, um futuro.

A abordagem comunitária aos processos de envelhecimento que apresentaremos – baseada nas experiências da Escola Comunitária de São Miguel de Machede (desde 1998) e da Universidade Popular Túlio Espanca (desde 2009) – pretende demonstrar como estes são pensados e desenhados, no sentido de poderem ser assumidos como oportunidades de desenvolvimento pessoal e social.

Palavras-Chave: Envelhecimento, Comunidade, Educação Comunitária

Doutora Sandra Pais

Investigadora Especialista em Envelhecimento

Investigadora Auxiliar do Comprehensive Health Research Center

Filiação: Comprehensive Health Research Center, Universidade de Évora, Portugal.

A sociedade atual da maioria dos países vive uma revolução demográfica, com um aumento muito significativo do número de adultos velhos (+65), mas também dos muito velhos (+85 e +100). São inúmeros os desafios, individuais, da família, dos profissionais das instituições do setor social e dos governos, nomeadamente nos ministérios que tutelam a saúde e a segurança social. Incorre-se muitas vezes no erro de olhar para os mais velhos de hoje como se dos do final do século XX se tratassem. Maioritariamente analfabetos, info e digitalmente excluídos, que vivem junto dos filhos com a responsabilidade de ser seus cuidadores. Imaginam-se doentes fáceis, que aceitam viver com dor, que cumprem à risca indicações médicas, que não aderem ao exercício físico ou a experimentar novas dietas. Pessoas sem pensão ou com pensões muito baixas.

Esse não é o panorama que enfrentamos. Hoje temos nos “80” pessoas que tiveram a 4ª classe como escolaridade obrigatória, que têm páginas nas redes sociais, que comunicam por vídeo chamada com filhos e netos que vivem a quilómetros de distância, por vezes noutros continentes. Temos pessoas que, antes das consultas, consultam o Dr. Google. Pessoas que com cada exame ou sintoma trazem um diagnóstico próprio, que questionam a medicação, que experimentam suplementos, aderem a programas de exercício comunitário, experimentam novas dietas e receitas que vêm na televisão, no Facebook ou no Tik Tok. Temos pessoas muito mais velhas, com múltiplas comorbilidades, que consomem muito mais consultas e medicamentos que qualquer geração anterior e que geram um grande aumento dos gastos com a saúde.

Começam a reformar os nascidos no final da década de 50 e na década de 60.

Teoricamente têm já uma carreira contributiva, que se instituiu em 1962 para toda a população, contudo muitos viveram numa economia paralela, ou com descontos mínimos. Muitos permaneceram parte dos anos de vida ativa desempregados ou apenas com o rendimento social de inclusão. Muitos terão pensões mais baixas que a média atual, resultando numa elevada vulnerabilidade financeira. Contudo muitos terão pensões superiores ao salário médio e casa própria vivendo muito melhor que os jovens adultos atualmente.

O índice de sustentabilidade potencial passou de 4,2 em 2000 para 2,7 em 2021. Em aproximadamente um quarto dos concelhos do Continente existem mais reformados do que trabalhadores. A sustentabilidade das pensões e de instituições apoiadas pelo ministério da segurança social como são as Misericórdias, Montepio ou outras IPSS está comprometida.

O apoio financeiro do Estado ao terceiro setor, que assegura os cuidados continuados, às ERPI e aos apoios domiciliários é insuficiente para as instituições fazerem face aos custos com salários, alimentação e energia. São exemplos destes o aumento dos salários, em particular do salário mínimo nacional, e o aumento dos combustíveis necessário para prestar apoio alimentar e domiciliário a pessoas não institucionalizadas.

Manter a cobertura de cuidados de saúde e apoio social e em simultâneo a dignidade individual dos adultos mais velhos exige de todos - os próprios, as famílias, os profissionais de saúde e de apoio social, investigadores, as organizações e os decisores políticos - trabalho de equipa e criatividade para implementar novos modelos de cuidados, sustentáveis e que possibilitem a cobertura de toda a população seja em centros urbanos seja em territórios de baixa densidade demográfica.

Palavras-Chave: envelhecimento, cuidados de saúde, apoio social

Dia 3 de maio 15h30 | Comunicações Orais

Ana Rita Barbosa*,1,2, Marta Correia* 3, Sandra Pais 4

1 Associação para o Desenvolvimento do Algarve Biomedical Center

2 Mestranda em Nutrição Humana e Metabolismo na NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas Lisboa

3 Universidade Católica Portuguesa - Centro de Biotecnologia e Química Fina– Laboratório Associado, Escola Superior de Biotecnologia

4 Comprehensive Health Research Centre - Universidade de Évora

*copartilha de primeira autoria

RESUMO

Objetivo: Este estudo centrou-se na avaliação do impacto de uma intervenção multicomponente (dieta do tipo mediterrânica e exercício físico) nos fatores de risco cardiovasculares (DCV) em indivíduos com elevado risco para a DCV.

Métodos: Trata-se de um ensaio clínico randomizado, decorrente de um estudo maior: Algarve Active Ageing – Cardiac and Osteoarthritis Rehabilitation (A3-COR). Foram recrutados indivíduos (≥ 50 anos) sem histórico de enfarte agudo do miocárdio, mas com critérios de risco de DCV elevado segundo o algoritmo SCORE2/SCORE2 OP. Foram ainda excluídos participantes que praticavam uma alimentação vegetariana, que faziam uso de suplementos nutricionais e que estavam em acompanhamento nutricional no momento da intervenção. Os participantes foram, aleatoriamente, randomizados em três grupos: grupo sem intervenção (grupo 1a), grupo de exercício físico (grupo 1b) e grupo exercício físico e dieta (grupo 2). Parâmetros antropométricos, de composição corporal e bioquímicos séricos foram avaliados no início e após as 12 semanas de intervenção multicomponente (dieta+exercício). O questionário PREDIMED foi utilizado para avaliar a adesão à dieta mediterrânica (DM). Outras duas questões foram colocadas para avaliar a adesão à intervenção nutricional em estudo: 1) Com que frequência consome uma refeição vegetariana por semana, preferencialmente com leguminosas como fonte de proteína?; 2) Pratica um jejum noturno diário de, pelo menos, 12 horas?. A intervenção nutricional foi desenhada com base nos princípios da DM e da dieta Eat-Lancet, projetando-se um aumento de alimentos vegetais (leguminosas) e o cumprimento do jejum noturno de, pelo menos, 12 -14h. Uma única sessão educativa sobre os princípios da alimentação mediterrânica foi ministrada ao grupo 1a e 1b e, relativamente ao exercício físico praticado pelo grupo 1b e grupo 2, este consistiu em treinos aeróbicos e de força, duas vezes por semana com a duração de 60 minutos cada sessão.

Resultados: O grupo 1^a, grupo 1b e grupo 2 apresentaram melhorias significativas na diminuição do peso corporal, índice de massa corporal, prega cutânea tricipital, massa gorda total e massa muscular. No grupo 1b, verificou-se uma diminuição significativa no colesterol total e HDL-c, contudo, não se esperava esta diminuição nos valores de HDL-c, uma vez que, tal resultado se opõe por completo ao descrito na literatura científica – a prática de exercício físico é uma das recomendações da Sociedade Europeia de Cardiologia para o aumento dos valores de HDL, o que torna difícil a explicação de tal resultado. Por outro lado, apenas no grupo 2 foram observadas melhorias significativas no perímetro da cintura, prega cutânea bicipital, gordura visceral, área muscular do braço e triglicérideos. Relativamente à adesão da dieta, no início do estudo, os três grupos apresentavam uma adesão moderada à DM segundo a ferramenta PREDIMED, contudo, no final da intervenção, apenas o grupo 2 conseguiu alcançar uma classificação de elevada adesão, enquanto, os outros dois grupos mantiveram uma adesão moderada. Por último, ainda na adesão à intervenção nutricional, apenas foi verificado um aumento significativo no consumo de leguminosas e na prática do jejum noturno no grupo 2.

Conclusões: Os resultados obtidos sugerem que uma alimentação do tipo mediterrânea, sem restrição calórica, incrementada com alimentos de base vegetal (leguminosas), diariamente, a par da prática de exercício físico, promove a melhoria dos parâmetros cardiometabólicos, como o perímetro da cintura, gordura visceral e triglicerídeos.

Palavras-chave: Dieta mediterrânea, alimentos vegetais, nutrição, exercício físico, risco cardiometabólico.

Informações do autor

anaritabarbosa_nutricionista@hotmail.com

Maria José Catalão^{1,2,3}, João Tavares⁴, Helena Arco^{1,5}, Nuno Carrajola^{1,2,3}

¹Departamento de Ciências e Tecnologias da Saúde, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, Portugal

² Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

³ ICBAS, Universidade do Porto, Porto, Portugal

⁴CINTESIS@RISE, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Escola superior de Saúde, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal,

⁵Comprehensive Health Research Centre, Universidade de Évora, Évora, Portugal

RESUMO

Objetivo: À medida que a população envelhece, enfrenta desafios de saúde multivariados com custos de saúde elevados. Torna-se crucial capacitar os enfermeiros recém-licenciados com as competências necessárias para uma assistência gerontogeriatrica de elevada qualidade. Este estudo avalia as propriedades psicométricas de uma escala de Competência Gerontogeriatrica (GGC) destinada a avaliar as competências de enfermeiros recém-licenciados registados.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte prospectivo observacional nacional, com 272 enfermeiros recém-licenciados oriundos de diversas escolas do ensino superior de enfermagem, utilizando uma abordagem de amostragem por conveniência. A estrutura de avaliação incluiu um questionário sociodemográfico, três grupos de questões relacionadas com aspetos da educação em enfermagem gerontogeriatrica, e a escala GGC com 64 competências. Examinou-se a validade de construto (através da análise factorial confirmatória), a validade de grupo conhecido e a fiabilidade (avaliada pelo alpha de Cronbach).

Resultados: A análise confirmatória mostrou ajuste adequado dos índices: Razão do qui-quadrado pelos graus de liberdade (χ^2/df)=2,785, Goodness Fit Index (GFI)=0,579, Comparative Fit Index (CFI)=0,864, Parsimony goodness of Fit Index (PGFI)=0,526, Parsimony Comparative of Fit Index (PCFI)=0,809, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)=0,087, The Modified Expected Cross-validation Index (MEVCI)=24.418. Observaram-se diferenças nas competências gerontogeriatricas baseadas na inclusão curricular, autoconfiança, conhecimento no cuidar de idosos e satisfação com o conteúdo do programa curricular. O coeficiente alpha de Cronbach (α) foi de 0,992 para a escala total e variou de 0,935 a 0,983 para as 9 dimensões da CGG.

Conclusões: A escala GGC é uma ferramenta válida e fiável para avaliar as competências gerontogeriatricas de enfermeiros recém-licenciados, destacando o seu potencial para melhorar a educação, a formação e, em última análise, a qualidade dos cuidados prestados à população idosa.

Palavras-chave: Educação Baseada em Competências; Enfermagem Gerontogeriatrica; Enfermeiros Registados; Estudo de Validação; Psicometria

Informações do autor

Maria.catalao@ipportalegre.pt

Autor: Maria José Catalão E-mail: Maria.catalao@ipportalegre.pt

Autor: João Tavares; Email: joaoptavares@ua.pt

Autor: Helena Arco; Email: helenarco@ipportalegre.pt

Autor: Nuno Carrajola; Email: Nuno.carrajola@ipportalegre.pt

Ana, Simeão^{1,2}; Gabriela, Almeida^{1,2}; & Catarina, Pereira^{1,2}

1 Departamento de Desporto e Saúde, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Portugal.

2 Comprehensive Health Research Centre, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

Objetivo: a limitação do tempo de internamento para a reabilitação de doentes pós AVC é uma realidade, sendo fundamental maximizar a eficácia das intervenções nos déficits do perfil psicomotor desses doentes. A psicomotricidade é uma abordagem emergente na reabilitação do AVC; no entanto, o seu impacto é pouco conhecido. Este estudo pretende determinar os efeitos de duas intervenções com psicomotricidade sob o perfil psicomotor de doentes pós AVC.

Métodos: 45 casos heterogêneos de AVC com lesão única da artéria medial cerebral foram distribuídos aleatoriamente em dois programas experimentais (EP1: 11 isquémicos; 4 hemorrágicos; 8 hemiparesia dt^a e EP2: 11 isquémicos; 4 hemorrágicos; 9 hemiparesia dt^a) e um programa de controle (PC: 12 isquémicos; 3 hemorrágicos; 8 hemiparesia dt^a). Todos os participantes receberam intervenção de reabilitação convencional com fisioterapia. No programa EP1 os participantes receberam psicomotricidade com sessões com estimulação gnósico-prática e sessões de motricidade global + fisioterapia; EP2 receberam psicomotricidade com sessões de motricidade global + fisioterapia; PC receberam fisioterapia. Todos os programas tiveram duração de 12 semanas (5 sessões/semana de 40 minutos). O Exame Geronto-Psicomotor (EGP) avaliou o perfil psicomotor.

Resultados: o teste t pareado evidenciou melhoras significativas na pontuação do perfil psicomotor EP1, EP2 e PC após as intervenções [EP1= 59,60±10,71 vs. 84,36±5,53 ($p<0,001$); EP2=58,40±9,68 vs. 72,40±13,10 ($p<0,001$); PC= 49,93± 9,23 vs. 62,76±17,13 ($p<0,001$)]. A comparação realizada pela ANCOVA controlada pela idade revelou que as alterações induzidas pelos PEs foram maiores que as alterações induzidas pelo PC no score do perfil psicomotor [EP1= 24,77± 8,23 vs. EP2=14,00±6,73 vs. PC=12,83± 10,35; ($p<0,001$)].

Conclusão: foram observados ganhos significativos induzidos por todas as intervenções no perfil psicomotor dos doentes pós AVC com maior relevância clínica nos programas experimentais, particularmente no PE1. Assim, ambas as intervenções com psicomotricidade surgiram como terapias complementares adequadas para a reabilitação do AVC.

Palavras-chave: Neuroplasticidade; Psicomotricidade, Reabilitação; Intervenção experimental.

Informações do Autor

Correspondência - Estudante de Doutorado: simeaorita@hotmail.com

ORCID: ID <https://orcid.org/0000-0003-3912-5460>

Telefone: (+351) 927162386

Andreia Santana 1 , Bebiana Sabino 1,2 , Pedro Bento 1,2 , Vânia Loureiro 1-3

1 Instituto Politécnico de Beja. Departamento de Artes, Humanidades e Desporto. Beja, Portugal

2 SPRINT- Centro de Investigação e Inovação em Desporto Atividade Física e Saúde, Portugal.

3 Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB). Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa, Portugal.

RESUMO

Objetivo: A população com mais de 80 anos apresenta um crescimento mundial, e espera-se que os números tripliciem entre 2020 e 2050 (World Health Organization, 2022) . A idade assume-se como um fator de risco para doenças crónicas, fragilidade, demência e diminuição da resiliência (Hadley et al., 2017) . A manutenção da capacidade funcional em idosos, bem como a função muscular, está relacionada com níveis mais elevados de resiliência (Loureiro et al., 2021; Siltanen et al., 2021) . O objetivo deste estudo foi determinar se a mobilidade funcional (MF), força e função física (FF) estão relacionadas com a resiliência dos idosos.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, com treze idosos não institucionalizados (79,77±7,8 anos; 61,5% mulheres) recrutados dos cuidados integrados de saúde e apoio social da Cáritas Diocesana de Beja, Portugal. A MF e a força muscular foram avaliadas, respetivamente, através do teste TUG (Bischoff et al., 2003) e teste de preensão manual (Dodds et al., 2014) . A FF foi medida através da bateria SPPB (Guralnik et al., 1994) . O construto resiliência foi avaliado com a “Escala de Resiliência” (Deep & Pereira, 2012) . O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: Dos idosos em estudo 46,2% apresentavam baixa MF, 76,9% tinham baixos níveis de força e 61,5% revelaram limitações moderadas a graves. Dentro do construto resiliência (4,89±1,11), a subescala autossuficiência e autoconfiança apresentou o menor valor (4,3±1,36) e a subescala serenidade o maior valor (5,35±1,03). Os participantes com MF e/ou força inadequada demonstraram não apresentar diferenças na resiliência ($p>0,05$) em comparação com aqueles com MF alta e/ou força adequada. Participantes com limitação inexistente ou leve relataram níveis mais elevados de resiliência, satisfação com a vida e serenidade ($p<0,05$).

Conclusões: Idosos frágeis com melhor FF (limitação leve ou inexistente) são mais resilientes. Uma boa FF parece correlacionar-se com uma maior capacidade de resiliência, ao contrário de marcadores físicos isolados como MF ou força.

Palavras-chave: Função física; Mobilidade, Força de Preensão Manual, SPPB, Resiliência, Envelhecimento.

Informações do autor

E-mail Vânia Azevedo Ferrei Brandão Loureiro, vloureiro@ipbeja.pt

Autor apresentador: Bebiana Catarina Rodrigues Sabino (bebiana.sabino@ipbeja.pt)

Dia 3 de maio - 15h 30 | Pitch

Marta Varela,¹

¹Aluna da Pós-Graduação em Gerontologia e Saúde, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

RESUMO

Objetivo: Analisaram-se dois casos distintos de onde surgiram associados os conceitos de “morrer com dignidade” e “morte digna”. Estes conceitos têm sido frequentemente utilizados nos cuidados paliativos. A dignidade é um conceito subjetivo e não mensurável através de uma escala, pois é único para cada doente e para cada família. O cuidador deve integrar este conceito e adotar todas as medidas necessárias para respeitar a decisão do doente conjuntamente com a prática assistencial. Na prática analisaram-se dois casos distintos, utentes do sexo masculino na casa dos 80 anos, no caso 1 doente com carcinoma endócrino com grandes células do pulmão e o caso 2, doente com Parkinson, demência avançada e comorbilidades associadas. Ambos os utentes estão em casa e com a aplicação do modelo de preservação da dignidade de Chochinov et. al. que compreende não só o que se faz aos doentes, mas a forma como é feita. Ajudar a manter a dignidade vai mais além do que se faz com o utente e está no valor dos pequenos atos, por vezes silenciosos e dignificantes. Ao contrário dos cuidados paliativos em doentes com cancro, ainda há poucas reflexões sobre os mesmos cuidados na demência, pois fatores como a comunicação podem ser uma barreira à expressão daquilo que o doente deseja. Além de conservar a dignidade, é igualmente importante minimizar o sofrimento quer físico quer emocional do utente e da família.

Métodos: Procurou-se a partir de um estudo de caso criar uma perspetiva sobre o que é afinal a dignidade nos cuidados prestados à pessoa idosa em paliativos. Para efeito realizou-se uma pesquisa documental e a observação direta. Na pesquisa documental recolheram-se os dados dos casos em estudo e sobre a temática uma pesquisa sobre os modelos que abordam a dignidade no fim de vida. Para os casos em estudos partiu-se das perguntas como intervir e promover o conforto e o bem-estar sem colocar em causa a vontade do doente, tendo em conta que nos encontramos no caso 1 na presença de um doente consciente que não quer intervenção medicamentosa na dor e no caso 2 na presença de um doente com estados de consciência alterados e com dificuldades na comunicação.

Resultados: Caso 1 – M. C. com carcinoma endócrino com grandes células do pulmão e com comorbilidades associadas à idade como dislipidemia, sarcopénia e hipertensão. De momento é um doente polimedicado (faz 12 medicamentos por dia), passou de hipertenso para hipotenso, tem a dor controlada com ópiodes (Oramorph e Vellofent e pensos Buprenorfina) e faz ainda para uma DPOC medicamento em câmara expansora, a todo este quadro está associada uma depressão, também ela medicada com um inibidor seletivo da recaptção da serotonina, por fim resultante de uma insuficiência renal o doente ficou algaliado à cerca de três meses. O doente permaneceu em casa e para descanso da esposa (cuidadora informal) garantiu-se a presença de uma cuidadora formal que trata-se da higiene do utente, toma da medicação e alimentação. Caso 2 – A. S., sexo masculino, 86 anos com Parkinson e comorbilidades associadas como hipertensão, dislipidemia, sarcopénia e distúrbios do sono. Recentemente medicado com quetiapina e também ele polimedicado.

Conclusões: Ambos os doentes se encontravam em casa por opção deles e das famílias. No caso 1, com o controlo da dor e no caso 2 com o controlo dos momentos de maior descompensação. A presença de um cuidador foi de extrema importância para descanso dos familiares que estão 24h por dia com os doentes. No caso 1 este descanso do cuidador prendeu-se não pelas higiènes, mas pela presença de uma pessoa que atuava com rapidez nos momentos de dor e angústia. O utente permaneceu na sua casa por vontade dele e não seria benéfico para o doente estar hospitalizado ou em unidades de cuidados paliativos. No caso 2, foi proposto que o doente se deslocasse para uma unidade de cuidados continuados, mas por sua opção e estando ainda lúcido não quis afastar-se da família, pois a UCC mais próxima estava a 30km da sua área de residência. O utente foi perdendo esta lucidez, e o trabalho da cuidadora foi tentar preservar a mobilidade e o reconhecimento das pessoas que com ele coabitavam.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Humanização; Morte Digna; Pessoa Idosa;

Informações do autor

marta.varela92@hotmail.com

p57597 | Aluna da Pós Graduação em Gerontologia e Saúde: p57597@alunos.uevora.pt

RESUMO

A palavra centenário, ganha ênfase atualmente, devido ao número de indivíduos com uma larga duração de vida, tendo em conta os fatores determinantes para uma longevidade bem-sucedida, e é neste âmbito que entram os centenários, que são considerados como um grupo de pessoas que atingem os 100 anos de idade.

Objetivo: O objetivo do trabalho foi dar a conhecer que o número de centenários tem aumentado na última década. Este crescimento demográfico é atribuído a uma maior expectativa de vida, resultado de um maior controlo de doenças.

Métodos: A divulgação significativa do aumento do número de centenários em Portugal foi o despertar para este estudo, cujo principal objetivo foi compreender o que tem originado este fenómeno. Para o estudo, foi necessário realizar pesquisa bibliográfica, para a análise do conteúdo, bem como, consulta em base de dados (INE/PORDATA). Em primeiro lugar, realizou-se a definição dos objetivos, para em seguida apresentar o enquadramento do estudo. E por fim, analisaram-se os dados recolhidos. As seguintes dúvidas orientaram o estudo: (1) Qual a população com 100 ou mais anos residente em Portugal nos últimos anos? (2) A que se deve este aumento?

Para dar resposta às perguntas acima mencionadas, estabeleceram-se os seguintes pontos: (a) recolher dados sobre o número de centenários em Portugal (b) investigar os fatores que estão intrinsecamente ligados a este fenómeno.

Para o processo metodológico utilizado, a procura inicial consistiu em documentos recentes, os critérios selecionados de inclusão incidiram no período compreendido entre o ano de 2016 até ao ano de 2023, com as seguintes palavras-chave portuguesas: centenário, envelhecimento, longevidade e esperança média de vida.

Resultados: O trabalho teve início com a publicação de uma notícia, seguindo a consulta de artigos e dissertações. Deste modo, foram analisados cinco documentos.

De acordo com a análise efetuada, verificou-se que nas últimas décadas, assistimos a um aumento significativo na esperança média de vida da população portuguesa, por referência a dados estatísticos do INE, a esperança de vida à nascença, pode considerar-se como o número médio de anos, que uma pessoa à nascença pode esperar viver, constituindo um indicador de desenvolvimento económico e social de uma população. Aumentar a duração dos anos de vida, constitui um fator positivo na sociedade, desde que seja acompanhado com qualidade de vida, independentemente da idade, de acordo com alguns dados relativos à saúde, a esperança de vida à nascença, representa uma importante ferramenta na análise da situação atual de saúde.

Consoante os dados divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), a esperança de vida da população portuguesa, encontra-se atualmente nos 84,75, anos, em que a esperança média de vida aos 65 anos está avaliada em 19,75 anos, verificando-se um suave aumento, comparativamente ao triénio anterior (19,61 anos em 2020-2022).

Conclusões: Os centenários, considerados como grupo, que partilham a sua longevidade, mais prolongada, certamente cada um de forma diferente em termos psicológicos e físicos, mas no fundo todos com uma história de vida longa. Os avanços na medicina, e a melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde, bem como o desenvolvimento nas condições de vida atuais, têm contribuído para um elevado aumento da longevidade na vida da população, comparativamente com o século anterior.

As funções mais afetadas, segundo as investigações, nos centenários são as funções cognitivas. Consoante alguns estudos efetuados, revelam que os centenários, em idade mais jovens, não foram vítimas de algumas doenças complicadas, como o caso da diabetes, neoplasias, patologias cardíacas e acidentes vasculares cerebrais, e ainda a doença de Alzheimer. São vários os determinantes que contribuem para um envelhecimento saudável e que colaboram no aumento da esperança média de vida tais como, a genética, o estilo de vida, a atividade física, os hábitos alimentares, as condições ambientais, o humor, a espiritualidade, o suporte familiar e social, o baixo nível de stress, e principalmente, a positividade com que o indivíduo encara a vida.

Palavras-chave: Centenário; Envelhecimento; Esperança média de vida; Longevidade;

Informações do autor
sofy20mendes@hotmail.com

Mariana Cruz

Má Alimentação, Má Nutrição: Contributos da Psicomotricidade para uma

Nutrição Adequada no Envelhecimento

Mariana Cruz

Pós-graduação em Gerontologia e Saúde, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

RESUMO

Durante o processo de envelhecimento, é natural que exista um declínio funcional geral. Neste sentido, existirá um declínio das competências motoras e percetivas, que interferem, respetivamente, com a capacidade de alimentação independente e com o prazer pela comida. Ambos os fatores levam a maus hábitos alimentares e consequente nutrição desadequada. A intervenção em Reabilitação Psicomotora poderá estimular a capacidade percetiva através de algumas técnicas e melhorar a independência durante o processo de alimentação, através da promoção de determinados fatores psicomotores.

Objetivo: Compreender as consequências das alterações provenientes do envelhecimento na alimentação das pessoas idosas. Além de explorar os contributos da Psicomotricidade para uma nutrição adequada da terceira idade.

Métodos: Revisão de literatura, permitindo a exploração dos contributos da Psicomotricidade na alimentação das pessoas idosas.

Resultados: Os fatores psicomotores mais relacionados à alimentação das pessoas idosas são o equilíbrio e a motricidade global e fina. O equilíbrio tem um papel essencial na estabilidade da postura, sendo que uma postura incorreta poderá afetar a manipulação dos alimentos. As alterações na motricidade global afetam a capacidade de coordenação, o que poderá prejudicar a capacidade de agarrar objetos (p.e. copo de água) e a capacidade de movimentos rápidos. As alterações na motricidade fina dificultam a velocidade e precisão dos movimentos finos, existindo uma dificuldade acrescida devido à complexidade destes movimentos. Neste sentido existirá uma grande dificuldade de preensão, o que poderá dificultar a manipulação dos talheres durante a refeição.

Conclusões: A estimulação multissensorial em sala de Snoezelen (capacidade percetiva), a construção de percursos com obstáculos (equilíbrio), a execução simultânea de movimentos (dissociação e coordenação de movimentos), a mobilização segmentar (controlo tónico) ou a realização de atividades de construção (motricidade fina), são alguns exemplos de práticas psicomotoras que têm um forte impacto na capacidade de alimentação independente. E, portanto, a Reabilitação Psicomotora tem um papel precioso na capacidade de alimentação e consequente nutrição das pessoas idosas.

Palavras-chave: Alterações Psicomotoras; Pessoas Idosas; Reabilitação.

Informações do autor

marianacruz.631@gmail.com

Eunice Santos^{1,2}, Ana Canhestro³, Jorge Rosário^{1,2}, César Fonseca^{1,4}, Lara Pinho^{1,4}, Helena Arco¹⁻⁵

1 Comprehensive Health Research Centre, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

2 Instituto de Investigação e Formação Avançada, Universidade de Évora, Évora, Portugal

3 Departamento de Saúde, Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal

4 Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Évora, Portugal

5 Departamento de Ciências e Tecnologias da Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, Portugal

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi identificar e sintetizar intervenções em adultos de meia-idade que promovam estilos de vida saudáveis, e traduzir esse conhecimento em ganhos em saúde.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura com pesquisa na plataforma EBSCO Host - Research Database. A metodologia seguiu as diretrizes PRISMA. O protocolo foi registado na PROSPERO. Incluídos 10 artigos de um total de 44 selecionados, que identificaram intervenções para promover estilos de vida saudáveis com impacto no bem-estar, na qualidade de vida e na adesão a comportamentos saudáveis.

Resultados: As intervenções identificadas foram essencialmente educativas e motivacionais, de carácter individual ou de grupo. As primeiras estavam relacionadas com exercício físico, alimentação saudável e alteração de hábitos e estilos de vida relacionados com comportamentos nocivos.

As segundas consistiram em entrevistas motivacionais, terapia cognitivo-comportamental, terapia de aceitação e compromisso e cartas de comunicação personalizadas.

Nos adultos de meia-idade, as intervenções de promoção de estilos de vida saudáveis concebidas em projetos, planos ou programas abordaram os temas da nutrição, atividade física, saúde mental (gestão do stress e socialização) e bem-estar. Os ganhos em saúde traduziram-se em ganhos de conhecimento, melhoria da condição física, melhoria dos hábitos alimentares e qualidade de vida.

Conclusões: A evidência sintetizada suporta a eficácia das intervenções que contribuíram para mudanças positivas a nível biopsicossocial, melhoraram o estilo de vida protegendo os adultos dos efeitos negativos do envelhecimento. Para que o envelhecimento seja uma experiência bem-sucedida, é importante a prática contínua de estilos de vida saudáveis na meia-idade.

O investimento no desenvolvimento e implementação deste tipo de intervenção em adultos de meia-idade contribui para um envelhecimento saudável. Os projetos, planos e programas de promoção de estilos de vida saudáveis contribuem para a capacitação dos adultos de meia-idade para um envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: Bem-Estar; Envelhecimento; Envelhecimento Bem-Sucedido; Estilo de Vida; Qualidade de Vida

Informações do autor

eunicemcpsantos@gmail.com

d52903@alunos.uevora.pt

Fatima Cano^{1,2}, Elisabete Alves^{1,3}, Ana João^{1,3}, Lara Pinho^{1,3}, Henrique Oliveira^{4,5}, César Fonseca^{1,3}

1 Comprehensive Health Research Centre, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

2 Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal.

3 Escola de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, Évora Portugal.

4 Instituto de Telecomunicações, Lisboa, Portugal.

5 Instituto Politécnico de Beja, Beja Portugal

RESUMO

Objetivo: Avaliar a associação entre a implementação de cuidados centrados na pessoa promotores da capacidade de autocuidado em cuidados de longa duração e os resultados em saúde, em adultos com doenças crónicas.

Métodos: Foi realizada uma revisão rápida da literatura seguindo a metodologia Cochrane. Foram pesquisados estudos experimentais randomizados, publicados entre 2017 e 2022, nas bases de dados eletrónicas CINAHL, MedicLatina, MEDLINE e Psychology and Behavioral Sciences. Foram selecionados estudos que implementaram intervenções baseadas em modelos centrados nas pessoas com idade ≥ 18 anos, com doença crónica e com necessidade de cuidados de longa duração. A verificação da elegibilidade dos artigos e a extração dos dados foram realizadas por dois investigadores independentes. Foram recolhidos dados quantitativos sobre as variáveis relacionadas à saúde avaliadas e, através de uma síntese narrativa, os resultados de saúde foram agrupados em três níveis: individual, institucional e social.

Resultados: Foram incluídos 8 estudos, na sua maioria realizados em países europeus. Todos satisfizeram mais de 60% do score de qualidade metodológica. Um elevado número de resultados de saúde ($n=17$) foi analisado nos estudos, utilizando 52 instrumentos diferentes. Os principais resultados relacionados com a saúde foram multidimensionais, com implicações a nível individual, institucional e social (promoção da saúde e bem-estar; implementação de modelos de cuidados centrados na pessoa; interações mais positivas e mais frequentes com os profissionais de saúde; diminuição do stress psicossocial; ausência de custos acrescentados; promoção das competências dos familiares cuidadores).

Conclusões: É fundamental desenvolver estudos experimentais robustos centrados nas opiniões e experiências de todos os intervenientes, realizados em diferentes países e culturas. Os resultados de saúde a curto, médio e longo prazo devem ser avaliados utilizando escalas internacionalmente aceites e validadas para pessoas com doença crónica.

Palavras-chave: autocuidado; cuidados de longo prazo; envelhecimento; resultados de saúde; modelos de cuidados.

Informações do autor

D52899@alunos.uevora.pt

Margarida Balão¹, Margarida Diamantino¹, Leonel da Cruz¹, Maria Morgado¹, Raquel Costa¹

¹Universidade de Évora, Évora, Portugal.

ABSTRACT

Objective: Artistic practices have been recognized as a tool to improve psychological well-being, delay cognitive decline, reduce stress and social isolation, increase autonomy, access social and emotional support, promote feelings of purpose, self-efficacy and competence and contribute to the quality of life of senior adults.

Understand seniors' subjective perceptions of artistic practice, regarding its effects on psychological, cognitive and social well-being, self-esteem and creativity. Evaluate the role and importance of artistic practice and creativity in the most productive and valuing reframing of aging.

Methods: A semi-structured interview was carried out with a focus group of five female practitioners (one teacher and four students) at a senior university as part of a macramé practice class.

Results: Artistic practice at the senior university contributed to filling voids left by retirement, the loss of loved ones and loneliness, avoiding stagnation, creating bonds of friendship, escaping and minimizing the effects of health problems and finding an artistic space and creative sense of peace, creation, freedom, joy and purpose, which promotes feelings of self-confidence and self-worth.

Conclusions: Artistic practice was seen as an opportunity for senior adults to acquire new skills, stimulate creativity, fine motor skills and social skills, interact with individuals with similar interests, combat loneliness, deal with affective and cognitive losses, revalue their learning and production capabilities of artistic works. Artistic practice should be encouraged among older individuals as a strategy to promote more successful, healthy, (pro)active, valuing and dignified aging. The main limitation of this study is a small and unrepresentative convenience sample, which does not allow generalizing the results.

Keywords: Creativity; Cognitive preservation; Elderly; Macrame; Well-being

Author Info

Corresponding author: I51700@alunos.uevora.pt

Presenting author (student Margarida Balão): I52809@alunos.uevora.pt

Presenting author (student Margarida Diamantino): I51700@alunos.uevora.pt

Presenting author (student Leonel da Cruz): I51225@alunos.uevora.pt

Presenting author (student Maria Morgado): I52808@alunos.uevora.pt

Presenting author (student Raquel Costa): raquellinocosta@gmail.com

Dia 3 de maio - 16h 45 | Inovação de Cuidados de Saúde

Inovação de Cuidados de Saúde - Rui Fonseca Pinto

Professor Doutor Rui Fonseca Pinto

Professor Adjunto na Escola de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, Portugal.

Investigador no CiTechCare - Center for Innovative Care and Health Technology, Portugal

Médico Doutoramento em Engenharia Biomédica e Biofísica

Filiação: Escola de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, Portugal.

Prevenção Secundária no contexto das ULS: o caso da Reabilitação Cardíaca

Background

Os programas de reabilitação cardíaca são uma forma de prevenção secundária, com níveis de evidência certificados pelas sociedades científicas e com eficácia demonstrada em termos de custo-benefício. O acesso a estes programas continua a ser um dos problemas centrais para a sua real implementação, a par da garantia da continuidade de cuidados, numa perspetiva de assegurar a sua implementação nas várias fases com segurança e eficácia.

A integração de cuidados suportada por estratégias inovadoras pode ser a chave para garantir mais acesso e melhor saúde, mais ainda no atual contexto da criação das Unidades Locais de Saúde.

Objetivos

Nesta comunicação, partindo-se da definição de Inovação, será analisado o potencial da integração de cuidados nos contextos das ULS por forma a dar continuidade aos programas de prevenção secundária, partindo do caso dos Programas de Reabilitação Cardíaca.

Métodos

O caso apresentado para discussão refere-se à implementação de um Programa de Saúde na Comunidade que resultou de um projeto apoiado pela FCT (DOI: 10.54499/PTDC/EMD-EMD/6588/2020), onde uma das vertentes é a Reabilitação Cardíaca e a sua implementação nas várias fases do programa, envolvendo uma estratégia de telereabilitação, tecnologia móvel, e a integração de cuidados entre os cuidados hospitalares, cuidados de saúde primários e também a sociedade civil através do Município.

Resultados e Conclusões

A experiência de integração de cuidados, suportada por estratégias inovadoras de prescrição e motivação dos participantes, está implementada desde 2018 na atual ULS da Região de Leiria, e o programa de Reabilitação Cardíaca está certificado pela Associação Europeia de Cardiologia Preventiva (EAPC).

Palavras-Chave

Reabilitação, Telemedicina, Saúde Digital, Tecnologia móvel

Inovação de Cuidados de Saúde - José Robalo

Dr. José Robalo

Médico Especialista em Medicina Geral e Familiar

Filiação: Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Portugal.

Portugal tem uma das populações mais idosas da Europa, em particular devido ao aumento da esperança de vida e a uma redução verificada na taxa de fecundidade. No entanto, este aumento verificado na esperança de vida, não se traduziu num aumento dos anos de vida saudável (HLY).

A maior carga de doença verifica-se em pessoas com idade mais avançada, apresentando patologias complexas e comorbilidades, estando habitualmente polimedicadas.

A prestação de cuidados a pessoas com estas características, necessita de crescentes cuidados especializados, que cada vez são mais prementes.

Para que a prestação seja adequada, como deve ser organizada? Como se devem medir os resultados das intervenções?

A inovação organizacional nas unidades prestadoras de cuidados é fundamental para haver uma adequação às necessidades de saúde identificadas, devendo existir uma gestão flexível e adaptativa.

É neste contexto que surge a integração de cuidados, que deve ser projetada como um processo contínuo de acompanhamento, avaliação e prestação centrado na pessoa, com o adequado alinhamento formativo para os prestadores formais.

Utiliza-se, com frequência, o aumento da esperança de vida como referência para os bons resultados, mas o foco deveria ser centrado no benefício obtido pela pessoa na qualidade de vida, no seu bem-estar e no incremento da sua autonomia.

O objetivo principal de qualquer sistema de saúde é criar valor para a pessoa, sendo o valor, o resultado que se obtém no final de cada intervenção.

Os cuidados de saúde adequados devem, assim, ser desenvolvidos nos locais certos, não em prestações isoladas, mas englobados num ciclo de cuidados, desenvolvido por profissionais que prestam os cuidados em todo ciclo, através de equipas multidisciplinares.

Palavras-chave - Organização de cuidados de saúde; Integração de cuidados; Criação de valor.

Professora Doutora Sara Pires Barata

Professora Auxiliar Convidada Universidade de Évora
Neuropsicóloga, ULSAC - Hospital do Espírito Santo de Évora
Filiação: Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da Escola de
Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Portugal.

Houston, we have a problem... ageing is a fact!

O envelhecimento cerebral, seja normal ou patológico, é um facto. Que o volume cerebral diminui, o sistema circulatório envelhece e os factores de risco vasculares aumentam são factos. O declínio no funcionamento cognitivo também é um facto. Que a activação cerebral se torna mais bilateral, nomeadamente para tarefas mnésicas, também é um facto – possivelmente numa tentativa de compensar redes neuronais. Com tantos factos, estamos ainda aquém do conhecimento sobre todos estes mecanismos fisiopatológicos, como os podemos proteger e manter activos.

Contudo, a literatura e a clínica apontam para a necessidade de implementação de intervenções que fomentem o envelhecimento activo, como forma protectora e/ou, no envelhecimento patológico, a manutenção da funcionalidade e/ou da regulação. Estas intervenções serão uma mais-valia se planeados e realizados por equipas multidisciplinares, integrando as neurociências e aplicando os seus conceitos.

A estimulação neuropsicológica adquire um papel de relevo pela sua capacidade integrativa de múltiplas disciplinas e conceitos. Actualmente, mais do que pedir para fazer palavras cruzadas a alguém com baixa literacia ou pedir para “sublinhar estrelas no meio de triângulos” a alguém com diferenciação académica, podemos ter intervenções inovadoras, mais estimulantes e desafiadoras ajustadas à funcionalidade e/ou à regulação. O recurso às novas tecnologias, nas suas variadas vertentes, assume um papel preponderante, independentemente da diferenciação dos sujeitos ou da tipologia do envelhecimento.

Palavras-Chave: envelhecimento cerebral; intervenção; tecnologia

Dia 4 de maio - 9h 30 | Comunicações Orais

Ana Faria 1,2,3, Maria Manuela Martins 1,2, José Aguilera 4,5, João Ventura1,2,6, Olga Ribeiro1,2,7

1 Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

2 CINTESIS@RISE, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

3 Unidade Local de Saúde Médio Ave, V.N. Famalicão, Portugal

4Facultad de Fisioterapia y Enfermería, Campus de Fábrica de Armas, Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo, Spain

5 Multidisciplinary Research Group in Care (IMCU), Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo, Spain

6Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; Oliveira de Azeméis, Portugal

7Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência da fragilidade multidimensional entre os idosos na comunidade e a associação com o medo de cair e a queda.

Métodos: estudo descritivo, exploratório e transversal, realizado entre outubro de 2020 e maio de 2021, através de um formulário aplicado a 300 idosos inscritos numa Unidade de Saúde da Região Norte de Portugal. Foram analisadas as condições sociodemográficas, a fragilidade multidimensional através do Indicador de Fragilidade de Tilburg, o medo de cair através da Falls Efficacy Scale (7 itens) e o evento queda. Os dados obtidos foram processados no programa estatístico IBM-SPSS (versão 27.0). A descrição da amostra foi efetuada com uso de frequências absolutas e relativas, para variáveis qualitativas; e de média e desvio-padrão, para variáveis quantitativas. Na análise da associação entre a condição de fragilidade e as respostas a cada item do formulário, foram utilizados os testes Mann Whitney e Kruskal-Wallis.

Resultados: A prevalência da fragilidade foi de 60,33%, maioritariamente em mulheres idosas. Houve associação estatisticamente significativa entre a fragilidade multidimensional e o medo de cair, as quedas nos últimos 3 meses, dificuldade para andar, necessidade de dispositivo auxiliar de marcha e dependência funcional. A maioria dos idosos frágeis (51,38%) tinha caído uma ou mais vezes nos últimos três meses, sendo que 58% dos idosos frágeis tinha muito medo de cair, sobretudo ao tomar banho (53,59%), subir ou descer um piso inclinado (51,38%), subir ou descer escadas (50,28%) e um pouco de medo de sentar-se/levantar de uma cadeira (49,72%).

Conclusões: Os resultados evidenciam uma elevada prevalência de fragilidade, quedas e medo de cair e a necessidade de implementação de ações de promoção da saúde que previnam as quedas, o medo de cair e a progressão da fragilidade.

Palavras-chave: envelhecimento; idoso fragilizado; acidentes por quedas; fatores de risco; reabilitação.

Informações do autor

anacafaria85@gmail.com

Autor apresentador: Ana Faria (aluna de Doutoramento em Ciências de Enfermagem): anacafaria85@gmail.com

Inês Ribeiro¹, Jaiane Silva¹, Catarina Pereira ^{1,2}

¹Departamento de Desporto e Saúde, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Portugal.

²Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de Évora, Portugal

RESUMO

Objetivo: Determinar a associação entre a presença de artrose, a função física e a ocorrência de quedas e lesões em pessoas idosas a viver em comunidade no Alentejo

Métodos: Este estudo observacional transversal envolveu 498 participantes (idade: 73,5±6.4 anos) que integraram o Projeto ESACA. Acedeu-se a função física avaliando a força (rep-30s), a resistência (m) e o equilíbrio multidimensional (pontos) recorrendo às baterias SFT e FAB. A presença de artroses de membro inferior (anca e joelho) foi determinada por auto-relato, bem como ocorrência de quedas e lesões consequentes, mediante resposta a questionário na forma de entrevista.

Realizaram-se análises de comparação (Chi-Square test e Mann-Whitney test) considerando os participantes com e sem artrose para caracterização da amostra. Para determinar se a presença/ausência de artrose explicava a função física dos participantes e a ocorrência de quedas e lesões utilizou-se as análise de regressão linear e logística binária, respetivamente.

Resultados: Dos 133 participantes com artrose, 52,7% caíram e dos 365 sem artrose, apenas caíram 40%, p: 0,003. Enquanto 36,1% dos participantes com artrose sofreram lesão, apenas 25,2% dos sem artrose sofreram lesão, p: 0,017. Os participantes com artrose mostraram ter pior equilíbrio (sem: 28,83 ±6,21 vs. com: 29,71 ±7,38 pontos, p: 0,039). A presença de artrose não explicou significativamente a variação dos parâmetros da função física. A presença de artrose aumentou a possibilidade de ocorrência de queda (OR: 1,667; 95% CI: 1,118-2,485) e de lesão (OR: 1,676; 95% CI: 1,095-2,564).

Conclusões: A presença de artrose, apesar de não explicar significativamente variações na força, resistência e equilíbrio das pessoas idosas a viver independentemente na comunidade no Alentejo, aumenta o seu risco de quedas e de consequentes lesões. Em acordo, deve ser dada especial atenção às pessoas idosas com artrose nos programas de prevenção destes eventos. Futuros estudos deverão aprofundar o impacto dos diferentes graus de severidade na artrose na função física e no risco de queda e lesões desta população.

Palavras-chave: Envelhecimento; Artrose; Funcionalidade; Queda, Lesões

Informações do autor

E-mail: ines.palmaribeiro@gmail.com

Autor apresentador (aluno sim ou não): ines.palmaribeiro@gmail.com

Adriana Félix 1 , Monika Wiech 2 & Adelinda Candeias 1,3

1 Comprehensive Health Research Centre, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

2 Gdansk University of Physical Education and Sport, Gdansk, Poland

3 Departamento de Ciências Médicas e da Saúde, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Évora, Portugal

RESUMO

Objetivo: Considerando a crescente evidência que apoia o papel da atividade física na melhoria do bem-estar psicológico dos idosos, este estudo explora os efeitos do exercício de média intensidade nos estados de humor de mulheres idosas da região do Alentejo, em Portugal. Esta investigação procurou compreender como os traços de personalidade e os estados de humor interagem com a atividade física, contribuindo potencialmente para um maior bem-estar.

Métodos: O estudo incluiu 38 participantes do sexo feminino, com uma idade média de 69,21 anos, que participaram numa sessão de exercício de intensidade média. A Escala de Humor de Brunel (BRUMS) foi administrada antes e depois da sessão de exercício para avaliar as alterações nos estados de humor. As análises estatísticas foram efectuadas utilizando o IBM SPSS, com recurso a testes t de amostras emparelhadas para comparar os estados de humor antes e depois do exercício.

Resultados: O estudo identificou mudanças positivas significativas nos estados de humor gerais após a sessão de exercício ($t = -4.062$; $df = 36$; $p > .001$), indicando o impacto benéfico da atividade física de média intensidade no bem-estar emocional das mulheres idosas da região do Alentejo. Os resultados evidenciam uma relação diferenciada entre a atividade física, a personalidade e as alterações de humor, sublinhando a importância do exercício na saúde mental das populações seniores.

Conclusões: O exercício físico de média intensidade parece ser uma estratégia não farmacológica eficaz para melhorar estados de humor específicos em mulheres idosas do Alentejo, Portugal. Os resultados defendem a integração de programas de exercício físico personalizados nas estratégias de promoção da saúde para os idosos, salientando a necessidade de uma maior exploração dos benefícios a longo prazo e das diferentes modalidades de exercício.

Palavras-chave: Envelhecimento; Exercício; Estados de humor; Atividade física; Saúde da mulher

Informações do autor

adriana.felix@uevora.pt

Autor apresentador (aluno sim): adriana.felix@uevora.pt

Vanessa Rua1

1 Hospital Dr. José Maria Grande- Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo

RESUMO: O envelhecimento é uma problemática mundial. As pessoas idosas são as principais utilizadoras dos cuidados de saúde hospitalares. A fragilidade é prevalente em pessoas idosas e é uma preocupação emergente de saúde pública devido ao impacto negativo nos indicadores clínicos. Paralelamente, a imobilidade hospitalar é um dos principais fatores que contribui para o declínio funcional e consequentemente, para desenvolver ou agravar o estado de fragilidade nos idosos. Assim, informado pelas recomendações da Medical Research Council, para o desenvolvimento de intervenções complexas, pelas etapas da “Intervention Mapping” e pela “Behaviour Change Wheel” desenvolveu-se um programa para identificação, prevenção e tratamento da fragilidade, intitulado: MyMOB.

Objetivo: Os objetivos são: caracterizar as necessidades do programa; estabelecer objetivos gerais, de desempenho e de mudança; delinear estratégias para promover a mudança comportamental; criar o programa.

Métodos: Seguiu as quatro primeiras etapas da “Intervention Mapping”: (1) realizou-se a avaliação das necessidades através de um estudo retrospectivo e um estudo qualitativo com grupos focais com os profissionais de saúde; (2) detalharam-se os objetivos gerais, de desempenho e mudança; (3) selecionou-se métodos e estratégias práticas; (4) criou-se o programa MyMOB.

Resultados: As pessoas idosas hospitalizadas que desenvolveram síndrome de imobilidade apresentaram piores indicadores clínicos. Nos grupos focais os profissionais de saúde reportaram barreiras e facilitadores nas três dimensões: capacidade, oportunidade e motivação. Foram detalhados 4 objetivos gerais, 12 objetivos de desempenho e 28 objetivos de mudança para cada grupo profissional. Para operacionalizar os objetivos, foram selecionadas estratégias de mudança comportamental que incluíram: educação, treino, capacitação dos profissionais de saúde e reestruturação do ambiente. Por último, desenvolveu-se um e-book do programa MyMOB.

Conclusões: Esta abordagem permitiu aos implementadores identificar as necessidades, as barreiras e facilitadores e as potenciais estratégias de mudança comportamental para levar ao sucesso a implementação do MyMOB.

Palavras-chave: Envelhecimento; Fragilidade Física; Hospitalização; Imobilidade; Modelos de Cuidados;

Informações do autor:

E-mail: vanessarua.fisioterapia@gmail.com

Dia 4 de maio - 9h 30 | Pitch

João Ventura-Silva^{1,2}, Olga Ribeiro^{2,3}, Samuel Spiegelberg Zuge⁴, Soraia Pereira^{1,2}, Ana Faria^{2,5}

¹Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal.

²CINTESIS@RISE.

³Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

⁴Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, Brasil.

⁵Unidade Local de Saúde Médio Ave - Agrupamento de Centros de Saúde Ave/Famalicão - Unidade de Cuidados na Comunidade Terras de Camilo, Vila Nova de Famalicão, Portugal.

RESUMO

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre o uso das tecnologias digitais na promoção do envelhecimento ativo.

Métodos: Trata-se de uma scoping review, baseada nas diretrizes do Instituto Joanna Briggs, realizada entre fevereiro e março de 2024, nas bases de dados da Medline (PubMed), CINAHL (EBSCOHost), Scopus e Proquest, para literatura cinzenta, com recurso aos descritores "Healthy Aging", "Active Ageing" e "Digital Technology".

Resultados: Dos 210 achados, selecionaram-se 27 artigos para leitura integral, tendo sido possível organizar os dados em duas áreas temáticas: tipologia de tecnologias digitais promotoras do envelhecimento ativo (diversas tecnologias digitais promovem o envelhecimento ativo, incluindo wearables, aplicativos de saúde, tecnologia persuasiva, comunicação, assistência doméstica e saúde remota); barreiras/desafios à utilização das tecnologias digitais pelos idosos, cuja finalidade passa por promover um envelhecimento ativo (a população idosa enfrenta várias barreiras para aceder às tecnologias digitais, como o acesso limitado à internet, devido à falta de infraestruturas ou conhecimentos tecnológicos limitados, elevados custos associados à aquisição de dispositivos tecnológicos e planos de internet, falta de conectividade relacionada com o acesso de cobertura de rede, falta de conhecimento tecnológico, dificuldades de aprendizagem, problemas de visão ou audição, as interfaces complicadas, falta de ajustes de acessibilidade, privacidade e segurança, isolamento social e estigma associado à idade avançada).

Conclusões: As tecnologias digitais desempenham um papel crucial na promoção do envelhecimento ativo, possibilitando aos idosos cuidarem da sua saúde, manterem-se conectados e desfrutarem de uma vida independente e ativa. No entanto, barreiras como acesso limitado, competência digital reduzida e preocupações com segurança podem dificultar a sua adoção e a sua eficácia. Assim, no sentido de superar esses obstáculos torna-se necessário a elaboração de iniciativas que promovam a inclusão digital, como programas de capacitação e políticas de acessibilidade.

Palavras-chave: Digital Technology; Health of the Elderly; Health Promotion; Longevity; Low Cost Technology.

Informações do autor/apresentador

E-mail joao.ventura@essnortecvp.pt

Autor apresentador (PhDs): João Ventura-Silva | joao.ventura@essnortecvp.pt

Ricardo Martins^{1,2}, André Bento ^{1,3,4}, Nuno Loureiro ^{1,3}, Vânia Loureiro^{1,3}

¹ Departamento de Artes, Humanidades e Desporto, Instituto Politécnico de Beja, Portugal

² Departamento de Educação Física, Faculdade de Ciências da Educação, Universidade de Cádiz, Puerto Real, Cádiz, Espanha

³ SPRINT- Centro de investigação e inovação em desporto atividade física e saúde

⁴ CHRC- Centro de Investigação em Saúde Integral (CHRC), Departamento de Desporto e Saúde, Escola Superior de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Portugal

RESUMO

Objetivo: O envelhecimento é um processo biológico multifatorial e inevitável, que naturalmente reduz a capacidade física em idosos. Contudo, o treino de força (TF) melhora a capacidade física e a saúde dessa população. O objetivo deste estudo piloto é apresentar o Consenso do Modelo de Relatório de Exercícios (CERT) do TF que investigará os efeitos na capacidade física de idosos.

Métodos: Foram recrutados dez participantes, não treinados e aparentemente saudáveis ($M=74\pm 3,19$ anos), que participarão duas vezes por semana (60min/sessão) num programa de TF de 12 semanas. O TF será composto por duas séries de 10-12 repetições em sete exercício para os principais grupos musculares com 90seg de repouso passivo entre séries. A intensidade será definida dentro de cinco a seis na escala de perceção subjetiva de esforço (PSE) para ajustar a carga externa. Após seis semanas, serão realizadas três séries de 8-10 repetições dentro de uma PSE de sete a oito. O TF será realizado em grupo com exercícios adaptados aos indivíduos com o peso corporal e pesos livres. As sessões serão supervisionadas e realizadas no Instituto Politécnico de Beja. A descrição do TF segue o CERT.

Medidas: As medidas pré e pós intervenção, implicarão a avaliação antropométrica e de saúde (pressão arterial em repouso, composição corporal), testes de capacidade física (sentar e levantar 30seg, teste timed-up and go) e testes de força e potência muscular (força de preensão manual, força máxima isométrica, altura do salto, centro de pressão). O questionário SARC-F também será implementado. Durante as sessões serão anotadas as repetições e carga, a PSE e a felling scale. A adesão será avaliada, assim como os eventos adversos.

Hipóteses: Será esperado, baseado na literatura, (i) um melhoraria da capacidade física e equilíbrio (ii) uma resposta afetiva positiva, (iii) uma alta taxa de adesão e (vi) sem diferenças na composição corporal.

Palavras-chave: Capacidade física; Equilíbrio; Potência; Seniores; Treino de Força.

Informações do autor

E-mail Ricardo Jorge Costa Martins, ricardo.martins@ipbeja.pt

Autor apresentador (aluno sim ou não): E-mail: ricardo.martins@ipbeja.pt

Ana Rita Eduardo¹, Marta Oliveira¹, Mariana Moura¹, Flávia Silva¹

1 Discentes da Licenciatura em Psicologia, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

RESUMO

Objetivo: Portugal, enquanto país populacionalmente envelhecido, integra os idosos sobre realidades e esquemas de agregados familiares dispare e particulares, tanto em termos constitucionais, como em termos de significações pessoais e experiências familiares. Este estudo procurou compreender, a partir da perspectiva dos idosos, os obstáculos, as potencialidades e o impacto das relações familiares sobre o seu processo de envelhecimento.

Métodos: O estudo consistiu numa revisão da literatura aliada a uma componente prática dos construtos teoricamente explorados - as entrevistas. A amostra é composta por 2 idosas (A e B) em situação residencial diferente (unipessoal e familiar, respetivamente). A entrevista semiestruturada procurou explorar tópicos como: contextos/ papéis sociais e familiares, dinâmica familiar (dificuldades e potencialidades), impacto das redes e relações de apoio sobre o desenvolvimento do idoso.

Resultados: Perante as entrevistas, verificou-se que em ambos os casos existe um rede de apoio e de potencialidades familiares fortes- onde está presente a demonstração afetiva, a valorização/ motivação de interesses e a procura de presença/ resposta/ cuidado sobre as necessidades sentidas pelas idosas. Ainda assim, denotaram-se divergências e peculiaridades de acordo com as histórias de vida e os estados de funcionalidade/ desenvolvimentais de cada uma- a idosa A que se sente jovem, independente e útil social e familiarmente e a idosa B sobre um desmistificar do sentimento de dependência e de potencial sobrecarga familiar.

Conclusões: O envelhecimento, independentemente da situação residencial e familiar, delinea-se sobre adversidades, ganhos e vivências consoante a biospsicosocioculturalidade, a personalidade e a unicidade de cada idoso. Torna-se relevante valorizar e empoderar intra e interpessoalmente os olhares destas pessoas, de forma a peculiarizar o seu desenvolvimento, as suas experiências e os seus contextos relacionais.

Palavras-chave: Envelhecimento, Relações Familiares, (Con)vivência Familiar, Isolamento Familiar.

Informações do autor

Autor correspondente: l51215@alunos.uevora.pt

Carlos Martins 1,2, Ana Escoval 2, Manuel Lopes 2,3, Susana Mendonça 2,3, and César Fonseca 2,3

1 Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira, Covilhã, Portugal; d52883@alunos.uevora.pt (C. M.)

2 Comprehensive Health Research Center, Universidade de Évora, Évora, Portugal, Évora, Portugal; anaescoval@ensp.unl.pt (A.E.); mjl@uevora.pt (M.L.)

3 Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Évora, Portugal; susana.mendonca@uevora.pt (S. M.); cfonseca@uevora.pt (C. F.)

RESUMO

A qualidade e segurança dos cuidados em saúde são uma exigência e uma prioridade para as organizações de saúde. Os cuidados domiciliários são atualmente uma área de gradual investimento, onde os serviços prestadores de cuidados de saúde e a comunidade científica têm mostrado interesse para a construção de circuitos e instrumentos que possam dar resposta às necessidades.

Objetivo: Identificar áreas e critérios de qualidade e segurança em cuidados domiciliários.

Métodos: Esta revisão foi registada no PROSPERO (CRD42022380989). A pesquisa foi feita em três bases de dados, CINAHL Plus with Full Text; MEDLINE with Full Text; Psychology and Behavioral Sciences Collection, artigos em português e inglês, desde janeiro de 2017 a novembro de 2022. Seguindo o fluxograma PRISMA, foram triados 183 artigos, removidas as duplicações, avaliada a elegibilidade e aplicados os critérios de exclusão, 6 atenderam aos critérios de inclusão.

Resultados: Da análise dos artigos emergiram três áreas de qualidade e segurança nos cuidados domiciliários com as respetivas dimensões e critérios de operacionalização. As diferentes áreas reportam-se a intervenções de proximidade e centradas no doente, de gestão de cuidados e gestão dos serviços, e relativas à formação e desenvolvimento profissional. Também foram identificados elementos que podem obstaculizar a qualidade e segurança.

Conclusões: Foram identificadas três áreas: a intervenção junto do Doente, com cuidados de proximidade e centrados no doente, onde se integra o plano individual de cuidados e a proximidade dos profissionais com doente e família; a intervenção da gestão dos cuidados e dos serviços, com gestão dos cuidados e a governação clínica onde se insere o modelo integrado de cuidados de saúde, a gestão de metas e a gestão do contexto; e a intervenção relativa à formação e desenvolvimento Profissional, onde temos as competências e formação dos profissionais.

Palavras-chave: Cuidados de saúde ao domicílio; enfermagem domiciliar; qualidade; segurança; segurança do doente.

Informações do autor: d52883@alunos.uevora.pt

Autor apresentador (aluno sim): d52883@alunos.uevora.pt

Ana Rita Matias^{1,2}, Graça Santos ^{1,2}, Ana Morais ^{1,2}

¹Comprehensive Health Research Centre, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

²Departamento de Desporto e Saúde, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Évora, Portugal

RESUMO:

O programa Aquamentia© é um programa de intervenção psicomotora no meio aquático destinado a pessoas idosas com demência, com base na investigação sobre os efeitos desta condição nas diferentes competências dos indivíduos a nível físico, emocional, cognitivo e social. Este programa é baseado numa combinação das metodologias Halliwick, Ai Chi e Watsu e pode ser realizado individualmente ou em pares, com orientação dada por um ou mais terapeutas. Trata-se de um programa de movimento na água, com uma duração aproximada de 45 minutos por sessão, uma vez por semana, para manter e estimular a qualidade de vida das pessoas com demência. Os objetivos são adaptados para cada pessoa, mas estão sempre alinhados com os objetivos gerais do programa. O Aquamentia© baseia-se na hipótese de que o movimento físico está ligado à experiência do movimento, e as suas atividades são sempre baseadas no princípio de sentir (experiência física), agir (movimento na água) e pensar (o significado que a pessoa atribui à atividade). Nas sessões, um dos aspetos centrais dos objetivos é constantemente trabalhado, e o terapeuta desempenha um papel de apoio, atento e estruturante. Nesta comunicação, iremos apresentar a estrutura e metodologia do estudo piloto desenvolvido, bem como os seus resultados preliminares. Além disso, iremos apresentar as primeiras conclusões e explicar os próximos passos desta investigação.

Palavras-chave: Psicomotricidade; Envelhecimento; Síndromes Demenciais; Terapia Aquática; Movimento

Informações do autor

E-mail: armatias@uevora.pt; mgss@uevora.pt; ana.morais@uevora.pt

Dia 4 de maio - 10h 45 | Envelhecimento e Reabilitação/ Potencial de reabilitação no envelhecimento - mito ou realidade

Envelhecimento e Reabilitação/ Potencial de reabilitação no envelhecimento - Rosa

Professora Doutora Rosa Marina Afonso

Professora Associada na Universidade da Beira Interior, Portugal
Psicóloga Especialista em Saúde Mental e em Envelhecimento Psicológico e Gerontologia
Filiação: Universidade da Beira Interior, Portugal e Cintesis@RISE

O Envelhecimento é uma fase de desenvolvimento em que a pessoa tem capacidade de se adaptar às perdas e mudanças associadas a esta etapa.

Porém, dadas as interações entre o envelhecimento biológico, social, psicológico e factores ambientes, há uma maior probabilidade de de doenças, nomeadamente crónicas e situações de fragilidade que podem afetar a qualidade de vida e funcionalidade da pessoa. Neste contexto a as intervenções de reabilitação são fundamentais para apoiar a recuperação dos adultos idosos mais frágeis após períodos de descompensação e de doença aguda. Este processo de reabilitação implica decisões sobre o potencial de resposta da pessoa à reabilitação que podem determinar o acesso aos serviços. Por outro lado a reabilitação exige uma coordenação interdisciplinar que envolve, além nos serviços específicos o envolvimento ativo do próprio adulto idosos, cuidadores, familiares e até contexto comunitário e ambiente Físico, para se otimizar a capacidade funcional da pessoa, promover a atividade e preservar a qualidade de vida e participação e integração social da pessoa. O que é e como se avalia em Portugal o potencial de reabilitação dos adultos idosos? Poderemos ser influenciados por atitudes de ageism nas reabilitação a adultos idosos? Como se organizam os planos de reabilitação e quem e de que forma é envolvido ? Investe-se tanto na reabilitação de adultos idosos como em pessoas noutras fases do ciclo vital? Existe efetivamente potencial de reabilitação? Como melhorar a qualidade de vida e autonomia das pessoas idosos em maior fragilidade?... Estas são algumas questões que poderemos explorar neste painel.

Dra. Maria do Carmo Cary

Médica Especialista em Medicina Física e de Reabilitação
Médica Fisiatra no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

O envelhecimento é uma parte integrante da vida, sendo acompanhado gradualmente de alterações fisiológicas, com consequente repercussão no bem estar físico e psicológico do ser humano.

Não se trata de um processo patológico, mas de uma evolução natural, que predispõe ao aparecimento de doenças agudas e crónicas, com perda de capacidades que afectam negativamente a qualidade de vida.

O envelhecimento demográfico em Portugal continua a acentuar-se ; em 2022 o índice de envelhecimento que compara a população de 65 a mais anos (população idosa) com a população dos 0-14 anos (população jovem) atingiu o valor de 185,6 idosos para cada 100 jovens.

Estes valores representam a já conhecida inversão da pirâmide etária, frequente na população europeia, que sobrecarrega os diversos serviços públicos por muitas vezes não haver uma atenção à prevenção e acompanhamento dos mais velhos, de modo a prevenir ou otimizar a função residual, melhorando a qualidade de vida e a autonomia.

A Reabilitação, no âmbito de especialidade de Medicina Física e de Reabilitação, tem um papel preponderante no acompanhamento, prevenção e tratamento de situações agudas e crónicas que podem interferir na funcionalidade e autonomia.

Através de um conjunto de medidas, tratamentos, ensinios, passando por eventuais atribuições de ajudas técnicas, a Reabilitação consegue os seus objectivos para melhorar a condição global/funcionalidade do utente.

Neste painel, a minha intervenção vai abordar algumas medidas gerais e particulares, com fundamento em trabalho em Centro de Reabilitação em regime de internamento e em Clínicas de Reabilitação em regime ambulatorio, sendo que as duas modalidades de tratamento trabalham sempre com o intuito de otimizar a funcionalidade da pessoa mais velha.

Palavras chave- Reabilitação; envelhecimento; prevenção.

Professor Doutor José Marmeleira

**Professor Associado na Universidade de Évora
Diretor do Departamento de Desporto e Saúde da Escola de Saúde e
Desenvolvimento Humano da Universidade de Évora
Especialista em Motricidade Humana e em Envelhecimento
Filiação: Departamento de Desporto e Saúde, Escola de Saúde e
Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Portugal.
Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Portugal**

Esta comunicação centra-se no potencial de intervenções baseadas no exercício sobre a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas idosas. São destacadas várias formas de intervenção de carácter multimodal dirigidas a pessoas idosas, em especial aquelas mais frágeis e com condições crónicas. São apresentadas algumas investigações focadas no exercício e realizadas em diferentes contextos do envelhecimento, mostrando o seu potencial em diversas dimensões da vida, incluindo o funcionamento físico-motor, a cognição, a saúde mental e a participação social. Sendo fundamental conhecer o estado funcional das pessoas idosas e a sua evolução ao longo do processo de reabilitação, são ainda destacadas algumas componentes físicas a considerar na avaliação psicomotora desta população.

Professora Doutora Maria do Céu Marques

**Professora Coordenadora na Universidade de Évora
Diretora de Curso do Programa de Doutoramento em Envelhecimento e Reabilitação
Enfermeira Especialista em Simulação, Doente crítico e Representações sociais
Filiação: Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus, Universidade de Évora, Portugal
Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Portugal**

Envelhecimento, solidão, autocuidado e reabilitação a realidade vivida: scoping review

Background: A relação entre envelhecimento, solidão, autocuidado e reabilitação é expressiva no contexto do bem-estar e saúde dos idosos. A evidência indica que o envelhecimento está associado a um declínio gradual das capacidades físicas e mentais, aumentando o risco de solidão. Destacamos alguns fatores que potenciam a solidão, mau relacionamento entre o idoso e família ou entre o idoso e os seus pares, ter doenças crónicas e a falta de disposição para encarar o dia a dia pelo lado positivo, entre outros. A solidão entre os idosos é angustiante e tem ligação com a qualidade de vida prejudicada, com o declínio cognitivo, saúde frágil e consequentemente com maior dependência dos serviços de saúde e aumento da mortalidade.

Objetivos: Mapear a evidência científica sobre o envelhecimento, solidão, autocuidado e reabilitação no sentido de melhorar a interação social e a relação entre pares.

Métodos: Realização de uma scoping review.

Resultados: dos resultados encontrados destacamos: intervenções como a reabilitação psicossocial em grupo com efeitos positivos no alívio da solidão dos idosos, atividades como escrita terapêutica, psicoterapia de grupo, exercício físico, atividades artísticas e promoção do apoio entre pares. Tais intervenções surgem associadas à melhoria da saúde subjetiva, menores custos com cuidados de saúde e redução das taxas de mortalidade entre idosos.

Conclusões: a interação entre envelhecimento, solidão, autocuidado e reabilitação destaca a importância de intervenções adaptadas, apoio social e estratégias de manutenção, monitorização e gestão na promoção do bem-estar e da saúde dos idosos, particularmente na abordagem dos desafios associados à solidão nos idosos.

Palavras-chave: envelhecimento, solidão, autocuidado, reabilitação

Dia 4 de maio - 12h15 | Conferência de Encerramento

Neurologia & Envelhecimento | O tempo esse grande escultor: efeitos do envelhecimento

Maria Assunção Vaz Patto

Faculdade de Ciências da Saúde/UBI

**Coordenadora do AgeINfuture - Centro de Envelhecimento Activo e Saudável da Região Interior Centro e do Grubi- Centro
afiliado da Cochrane Portugal**

As alterações neurológicas do envelhecimento normal apresentam características específicas a nível sensorial, motor e cognitivo, que necessitam de ser diferenciadas do envelhecimento neurológico patológico, pela necessidade de investigação clínica e de tratamento neste último caso.

A avaliação do idoso normal e das suas características permite valorizar as perdas e as limitações do envelhecimento, com eventual correcção e como fazê-lo. Ao longo desta palestra procura-se valorizar os vários sinais clínicos neurológicos associados ao envelhecimento normal.

Dia 4 de maio - 14h 30 | Workshops

1 - Diagnóstico e Intervenção na Demência: Abordagem centrada na pessoa

Maria Assunção Vaz Patto - Faculdade de Ciências da Saúde/UBI | Coordenadora do AgeINfuture- Centro de Envelhecimento Activo e Saudável da Região Interior Centro e do Grubi- Centro afiliado da Cochrane Portugal)

Rosa Marina Afonso - Departamento de Psicologia da UBI | Psicóloga Especialista em Saúde Mental e em Envelhecimento

Um dos desafios associados ao envelhecimento da população é o aumento de doenças, nomeadamente de quadros de demência, estimando-se que existam cerca de 55 milhões de pessoas com demência em todo o mundo, sendo uma das maiores causas de incapacidade e dependência entre pessoas idosas (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2021). Trata-se de um processo neurodegenerativo que geralmente é de longa duração, não existindo, actualmente, formas de reverter o curso do mesmo. As condições demenciais têm um forte impacto na pessoa, no seu sistema familiar e, a nível global, em termos socio-económicos.

O diagnóstico precoce da demência é essencial e, inclusivamente, de condições clínicas prévias sugestivas de demência, favorecendo assim a redução de factores de risco associados ao surgimento da mesma ou ao seu agravamento. Em termos de intervenção a conciliação de terapias farmacológicas e não farmacológicas, que idealmente deve surgir na articulação entre profissionais, numa filosofia de prestação de cuidados centrados na pessoa, permite reduzir um impacto e promover a qualidade de vida e bem-estar de pessoas com demência e seus cuidadores.

O workshop pretende apresentar os meios diagnósticos e de intervenção na demência, apresentando casos clínicos ilustrativos e discutindo formas de terapêutica farmacológica e não farmacológica para cada um.

2 - Gestão da Medicação

Ana Adivinha Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉvora | CHRC

António Neto Vaz - Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da ESDH/UÉvora

Os medicamentos constituem uma das principais tecnologias de saúde utilizados na prevenção, tratamento e diagnóstico de doenças agudas/crónicas. Actualmente, o número de anos expectáveis com qualidade de vida, aumentam proporcionalmente à utilização de medicamentos de forma efetiva e segura, e cada vez mais personalizada, em grande parte das doenças conhecidas. No entanto, algumas pessoas não conseguem utilizar os medicamentos corretamente. Em grande parte dos casos, este fenómeno deve-se à falta de adesão à medicação, a qual apresenta, na maioria das situações, repercussões negativas. Importa distinguir os dois principais fenómenos a ela associados: o primeiro, a não adesão intencional, em que por livre e espontânea vontade a pessoa decide não tomar o medicamento que (ou como) lhe foi prescrito; e a segunda, a não adesão não intencional, em que por incapacidade para gerir o seu regime medicamentoso, a pessoa não consegue tomar o medicamento que (ou como) lhe foi prescrito. Neste último caso, sublinha-se o conceito da autogestão da medicação, segundo o qual a pessoa que toma medicamentos deverá dispor da capacidade funcional adequada para o efeito. Aqui é relevante a preparação individualizada de medicação, cada vez mais, uma solução nos diferentes contextos de prestação de cuidados.

3 - Reabilitação psicomotora, movimento e corporeidade no envelhecimento

Ana Morais, Hugo Rosado, Gabriela Almeida e Catarina Pereira- Departamento de Desporto e Saúde da ESDH/UÉvora | CHRC

O envelhecimento é associado a alterações fisiológicas que advêm de um acumular de danos moleculares com repercussões no funcionamento nas células, nos tecidos e nos vários sistemas do corpo humano. Em consequência, com o envelhecimento a funcionalidade motora, cognitiva e emocional da pessoa também se altera, tornando-a mais vulnerável e dependente. Estas alterações tendencialmente resultam numa restrição social com consequências negativas a nível psicoemocional, com possíveis implicações no bem-estar e autoestima da pessoa idosa. As terapias não farmacológicas mais eficazes de combate aos efeitos negativos do envelhecimento envolvem a prática de atividades, sejam estas motoras, cognitivas, ou relacionais. A reabilitação psicomotora, numa perspetiva preventiva e/ou reabilitativa, integra nas suas práticas atividades psicomotoras delineadas para atingir os objetivos estabelecidos em função de um projeto de intervenção elaborado com base na avaliação do indivíduo. Utilizando o corpo como mediador, as práticas psicomotoras estabelecem uma dialética entre o corpo-função e o corpo-relação através do movimento e a sua intencionalidade. Explorando o movimento, as gnosias, as praxias, a consciência corporal numa relação corpo-mente, a sessão de intervenção psicomotora estimula intencionalmente as capacidades e competências do indivíduo, utilizando técnicas como a relaxação, o jogo, atividades cognitivo-motoras, e mediadores artístico-expressivos onde a música poderá ter uma função preponderante. Para este efeito, a sessão de intervenção psicomotora poderá incluir as seguintes cinco fases - diálogo inicial, fase de ativação global, fase fundamental, fase de retorno à calma e diálogo final – mantendo uma flexibilidade na estrutura da sessão, de forma a ser adaptável às necessidades de cada indivíduo. Esta estrutura considera não só a estimulação cognitiva-motora e emocional, mas também os princípios fisiológicos subjacentes aos benefícios da prática de atividade motora estruturada. Neste workshop serão desenvolvidas, de acordo com as cinco fases da sessão, atividades de estimulação cognitivo-motoras, gnósico-práxica, de consciência corporal exteroceptiva e interoceptiva, bem como de relação e socialização.

Palavras-chave: cognição; consciência corporal; intervenção psicomotora; motricidade; pessoa idosa.

4 - Alimentação e Nutrição no Envelhecimento

Elsa Lamy 1, Fernando Capela e Silva^{1,2}, Maria do Rosário Martins ^{2,3}

1 Instituto Mediterrâneo para a Agricultura, Ambiente e Desenvolvimento (MED), Universidade de Évora

2 Departamento de Ciências Médicas e da Saúde, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora

3 Laboratório Hercules, Universidade de Évora

O processo de envelhecimento tem associadas alterações fisiológicas, as quais, por sua vez, se associam a alterações nas necessidades nutricionais. Apesar da importância que a alimentação e nutrição têm para a saúde e bem-estar da pessoa idosa, uma ingestão de alimentos de forma adequada e equilibrada é, muitas vezes, um desafio nesta fase da vida. Um exemplo importante é a necessidade aumentada de compostos antioxidantes, os quais estão maioritariamente presentes em alimentos vegetais e frutas, muitas vezes deficitários nesta população.

O objetivo do presente workshop é pensar e debater em conjunto as principais necessidades e desafios associados à alimentação e nutrição em pessoas idosas. O mesmo consistirá em momentos para reflexão individual, com apresentação dos pontos identificados como mais pertinentes neste âmbito. Seguir-se-ão momentos de trabalho em grupos multidisciplinares, para uma maior discussão e sugestões de ideias acerca desta temática.

Porque o conhecimento e as ideias só se tornam eficazes, quando cocriados com os diferentes agentes envolvidos no processo, esperamos tirar partido das diferentes áreas de formação/profissionais dos participantes, para gerar propostas inovadoras e com potencial de virem a ser aprofundadas no futuro.