



UNIVERSIDADE DE ÉVORA  
ESCOLA DE SAÚDE  
E DESENVOLVIMENTO HUMANO  
DEPARTAMENTO DE DESPORTO E SAÚDE

## RELATÓRIO REFERENTE À UNIDADE CURRICULAR GERONTOMOTRICIDADE

### CURSO DE LICENCIATURA EM REABILITAÇÃO PSICOMOTORA

Relatório elaborado para candidatura a Provas para obtenção do título académico de Agregado em acordo com o Decreto-Lei n.º 239/2007, alínea b, do artigo 5.º, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 116, de 19 de junho de 2007, e com o Decreto-Lei n.º 64/2023, publicado no Diário da República 1.ª série, n.º 147/2023, de 31 de julho de 2023.

Catarina Lino Neto Pereira

[clnp@uevora.pt](mailto:clnp@uevora.pt)

## ÍNDICE

ÍNDICE DOS QUADROS .....	III
LISTA DAS ABREVIATURAS E SIGLAS .....	IV
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 ENQUADRAMENTO DA UNIDADE CURRICULAR .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 CONTEXTO RACIONAL .....</b>	<b>5</b>
2.1.1 ESPERANÇA DE VIDA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: OPORTUNIDADE VS. CONSTRANGIMENTO...	5
2.1.2 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO .....	6
2.1.3 ENVELHECIMENTO E CONDIÇÕES DE SAÚDE .....	8
2.1.4 GERONTOMOTRICIDADE E LONGEVIDADE SAUDÁVEL .....	10
2.1.5 INTERVENÇÃO GERONTOMOTORA .....	11
<b>2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE CURRICULAR NO CURSO DE LICENCIATURA EM REABILITAÇÃO PSICOMOTORA DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA .....</b>	<b>15</b>
<b>3 PROGRAMA DA UNIDADE CURRICULAR .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 OBJETIVOS DA UNIDADE CURRICULAR GERONTOMOTRICIDADE .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 CONTEÚDOS DA UNIDADE CURRICULAR GERONTOMOTRICIDADE .....</b>	<b>19</b>
3.2.1 DESCRIÇÃO DOS CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS DA UNIDADE CURRICULAR .....	19
3.2.2 COERÊNCIA ENTRE OS OBJETIVOS DA UNIDADE CURRICULAR E OS CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS .....	41
<b>3.3 BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL DA UNIDADE CURRICULAR - RECOMENDADA .....</b>	<b>42</b>
<b>3.4 MÉTODOS DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM DA UNIDADE CURRICULAR .....</b>	<b>42</b>
<b>GERONTOMOTRICIDADE .....</b>	<b>42</b>
3.4.1 AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE .....	46
<b>4 AVALIAÇÃO DA UNIDADE CURRICULAR .....</b>	<b>48</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>50</b>
<b>5.1 ANÁLISE SWOT .....</b>	<b>50</b>
5.1.1 STRENGTHS (FORÇAS) .....	50
5.1.2 WEAKNESSES (FRAQUEZAS) .....	51
5.1.3 OPPORTUNITIES (OPORTUNIDADES) .....	52
5.1.4 THREATS (AMEAÇAS) .....	52
<b>5.2 PERSPETIVAS FUTURAS .....</b>	<b>53</b>
<b>5.3 SUMÁRIO .....</b>	<b>55</b>
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>57</b>

## ÍNDICE DOS QUADROS

Tabela 1. Distribuição dos conteúdos programáticos pelas aulas teóricas, estratégias de ensino e aprendizagem a serem utilizadas nas aulas e respetiva bibliografia de suporte. ....	23
Tabela 2. Distribuição dos conteúdos programáticos pelas aulas de prática laboratorial, estratégias de ensino e aprendizagem a serem utilizadas nas aulas e respetiva bibliografia de suporte. ....	31
Tabela 3. Ilustração da coerência entre os objetivos da unidade curricular (Obj.) ao nível dos conhecimentos e os conteúdos programáticos (CP). ....	41
Tabela 4. Ilustração da coerência entre os objetivos (Obj.) da unidade curricular ao nível das aptidões e os conteúdos programáticos (CP). ....	41

## LISTA DAS ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSM: American College of Sports and Medicine

CP: Conteúdos Programáticos

ECTS: Sistema Europeu de Transferência e Acumulação de Créditos

IA: Inteligência artificial

Obj.: Objetivo

OMS: Organização Mundial de Saúde

SIIUE: Sistema de Informação Integrado da Universidade de Évora

SWOT: Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats

TBL Team-Based Learning

UC: Unidade Curricular

## 1 INTRODUÇÃO

O presente relatório é focado na Unidade Curricular (UC) Gerontomotricidade e foi elaborado de acordo com a alínea b, do artigo 5º do Decreto-Lei n.º 239/2007, publicado no Diário da República 1.ª série, n.º 116, de 19 de Junho de 2007. Em conformidade, o relatório foi estruturado para apresentação, apreciação e discussão desta UC com a finalidade de Catarina Lino Neto Pereira, Professora Associada do Departamento de Desporto e Saúde da Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade de Évora, ser admitida a Provas para a obtenção do título Académico de Agregado na Área Científica de Motricidade Humana, com incidência no ramo de conhecimento do Envelhecimento e na especialidade da Gerontomotricidade, que é também a designação da UC em que incidem as Provas da presente candidatura.

A UC Gerontomotricidade integra o Curso de Licenciatura em Reabilitação Psicomotora, do Departamento de Desporto e Saúde, da Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade de Évora e inclui-se na área científica Motricidade Humana. Este Curso está acreditado pela A3ES (processo número ACEF/1415/0405882) desde 2016 e tem beneficiado de algumas alterações desde a sua implementação na Universidade de Évora. A última alteração do Curso de Licenciatura de Reabilitação Psicomotora, com respetivo ajustamento da estrutura curricular e plano de estudos, está publicada no Aviso n.º 4514/2023 do Diário da República, 2.ª série, n.º 44, de 2 de março de 2023 e entrou em vigor no ano letivo de 2023-2024. Na sequência desta atualização do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Reabilitação Psicomotora, considerou Catarina Pereira ser indicado renovar a UC Gerontomotricidade, embora mantendo a sua essência dentro do plano de estudos em vigor. Esta renovação surge oportuna e convergentemente com a estratégia de renovação curricular e inovação pedagógica da Universidade de Évora, conforme a CIRCULAR n.º 10/2023, Política Pedagógica Institucional.

No plano de estudos do Curso de Licenciatura em Reabilitação Psicomotora a entrar em funcionamento em 2023-24, a UC Gerontomotricidade é lecionada no 4.º semestre, 2.º ano de Curso. Por conseguinte, os estudantes da Licenciatura em Reabilitação Psicomotora quando se inscrevem nesta UC já reúnem conhecimentos e competências fundamentais de base dentro das ciências biológicas, comportamentais e outras, bem como têm o domínio genérico das metodologias e práticas de intervenção em reabilitação, especialmente no âmbito da psicomotricidade.

No contexto do plano de estudo do Curso de Licenciatura em Reabilitação Psicomotora será importante na UC Gerontomotricidade: i) aprofundar os conhecimentos e aptidões dos estudantes ao nível das matérias de base já abordadas (conhecimentos e aptidões transversais, como sejam o reconhecimento e domínio de procedimentos de avaliação, de planeamento e de intervenção - particularmente no que refere ao delineamento e operacionalização de programas e práticas de intervenção, integrando o corpo, o

movimento e o comportamento humano); ii) complementar estes conhecimentos e aptidões de base com alicerce em matérias e respetivas evidências científicas do âmbito das ciências da medicina e desporto (e.g. questões associadas a carga, volume e frequência de prática – considerando as sessões de intervenção - necessárias para induzir o stress adaptativo fisiológico e permitir a respetiva adaptação benéfica, particularmente em populações idosas); iii) introduzir novas matérias específicas necessárias à avaliação e intervenção gerontomotora, respeitando a variabilidade e particularidades das pessoas idosas – quer esta advenham das alterações associadas ao processo de envelhecimento, de condições de saúde, ou outras causas; iv) integrar competências comunicacionais para a intervenção com pessoas idosas; v) promover a pesquisa e construção do conhecimento de modo autónomo, crítico e colaborativo, integrando a inovação e progresso tecnológico da área científica; vi) adequar os princípios éticos da profissão de psicomotricista à intervenção com pessoas idosas.

Considerando estes propósitos, o currículo científico, a formação e a experiência pedagógica e profissional da presente Candidata às Provas demonstram um perfil adequado à docência desta UC de Gerontomotricidade que, tal como o nome indica, conjuga o seu foco na gerontologia e na motricidade. Esta adequação será patente na presente candidatura, mas será de realçar no *Curriculum Vitae* de Catarina Pereira o seguinte:

- A formação da Candidata: i) a Candidata tem uma formação de base nas ciências da Motricidade Humana com formação pedagógica orientada para o ensino; ii) a Candidata tem uma formação de especialidade focada na Gerontomotricidade; iii) na formação da Candidata constam também formações específicas de Psicomotricidade; e iv) a Candidata tem atualizado a sua formação pedagógica mediante a participação em Cursos credenciados. Esta formação permitiu-lhe realizar uma melhor exploração dos recursos digitais no processo de ensino, bem como integrar metodologias de ensino inovadoras, contemporâneas e cientificamente comprovadas como eficazes.
- A experiência pedagógica da Candidata envolvendo: i) a lecionação da UC de Gerontomotricidade como Docente responsável, ii) a lecionação de UCs relacionadas com a Gerontomotricidade (e.g. *Fisiologia e Prescrição do Exercício em Populações Idosas*, e *Fisiopatologia do Envelhecimento*), iii) a orientação de estágios em Reabilitação Psicomotora integrando a implementação de projetos terapêuticos e intervenções psicomotoras dirigidos a pessoas idosas, iv) a coordenação de Estágios em Reabilitação Psicomotora, sendo responsável pelas UCs integrantes de estágio *Prática Psicomotora Supervisionada I* e *Prática Psicomotora Supervisionada II*, v) a orientação de dissertações de mestrado e teses de doutoramento realizados no âmbito da motricidade e do envelhecimento, sejam realizadas em Ciências do Exercício e do Desporto ou da Psicomotricidade.
- A inovação pedagógica demonstrada pela Candidata através da criação e renovação de planos de estudo em Cursos de Ensino Universitário, particularmente os planos de estudo de Cursos focados no envelhecimento.

- A ampla investigação realizada pela Candidata na área científica da Motricidade Humana e na especialidade do Envelhecimento. São notórios no currículo da Candidata os projetos de investigação financiados focados no envelhecimento, bem como os outputs resultantes da sua investigação, sejam livros e artigos científicos publicados, ou outros outputs como comunicações em congressos, os MOOC ou produtos patenteados.
- A experiência prática da Candidata de intervenção gerontomotora com pessoas idosas a viver independentemente e autonomamente na comunidade ou, mais fragilizadas, a viver em regime de lar (estruturas residenciais).
- A publicação de livros, capítulos de livros, artigos e outros documentos científico-pedagógicos pela Candidata que suportam a lecionação da UC de Gerontomotricidade.
- A experiência de gestão da Candidata, onde fica patente as suas competências transversais de liderança, colaboração e *networking* necessário ao trabalho com instituições públicas e privadas que laboram com pessoas idosas.
- Os conhecimentos e competências éticas e profissionais da Candidata necessárias ao ensino de jovens, à investigação e à intervenção com pessoas idosas.

Catarina Pereira iniciou a sua atividade profissional na Universidade de Évora em 2001 como Assistente Convidada, concluiu o Doutoramento em 2011, data em que se consignou Professora Auxiliar, e foi promovida a Professora Associada em 2022. Previamente, exerceu funções Docentes como Professora Efetiva no Ensino Secundário, após ter realizado o estágio pedagógico profissional via ensino. Como referido acima, o rumo do percurso profissional da Candidata, quer de investigação, de lecionação/formação, de difusão do conhecimento ou outras, foi orientado progressivamente para a especialização em Motricidade Humana no âmbito do Envelhecimento Saudável. Este percurso profissional garantiu uma reflexão e amadurecimento científico-pedagógico da Candidata, razões pelas quais Catarina Pereira considera reunir presentemente as condições para apresentar o presente relatório da UC Gerontomotricidade para apreciação e discussão no âmbito das Provas de Agregação.

Realizada esta introdução, o presente relatório irá, em seguida, abordar o segundo capítulo. Neste segundo capítulo é feito um enquadramento da UC ilustrando o contexto racional com fundamentação científica de suporte à UC e é apresentado o envolvimento conjuntural justificativo da mesma. Neste capítulo é também realizada a contextualização da UC no âmbito dos Cursos ofertados pelo Departamento de Desporto e Saúde e, particularmente, no âmbito do Curso de licenciatura em Reabilitação Psicomotora onde se insere a UC de Gerontomotricidade. No terceiro capítulo é apresentado o programa da UC incluindo a descrição dos seus objetivos, dos conteúdos programáticos organizados por temas e considerando a sua distribuição pelas aulas curriculares (com indicação das estratégias de ensino e aprendizagem adotadas em cada aula e da bibliografia de apoio recomendada) e, também, os métodos de ensino e de aprendizagem

privilegiados. Neste capítulo é, ainda, feita uma reflexão quanto à coerência entre os objetivos e os conteúdos programáticos definidos para a UC, bem como quanto à adequabilidade dos métodos de ensino e de aprendizagem adotados para abordar estes conteúdos programáticos - incluindo a avaliação do estudante - e, assim, alcançar os objetivos referidos. No quarto capítulo é descrito o modelo de avaliação da UC de Gerontomotricidade que segue as diretrizes da Divisão de Planeamento e Garantia da Qualidade da Universidade de Évora. No quinto capítulo são feitas considerações finais, mediante uma análise reflexiva da UC baseada numa análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*), em que são também apresentadas perspetivas futuras. Finalizando este capítulo é realizado um sumário do presente relatório. Por último, são apresentadas as referências bibliográficas de suporte à elaboração do relatório.



## 2 ENQUADRAMENTO DA UNIDADE CURRICULAR

### 2.1 CONTEXTO RACIONAL

Em seguida são apresentados o contexto racional científico e o envolvimento conjuntural que fundamenta a elaboração da UC Gerontomotricidade. Esta é uma UC dirigida à promoção nos estudantes de conhecimentos, aptidões e competências de intervenção com gerontes no âmbito da motricidade e, particularmente, da reabilitação. Dado o envelhecimento populacional e o aumento da longevidade da pessoa Humana, a existência de profissionais com uma formação sólida para a intervenção com as diferentes populações idosas, é uma necessidade atual em Portugal e no mundo.

#### 2.1.1 ESPERANÇA DE VIDA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: OPORTUNIDADE VS. CONSTRANGIMENTO

Nos últimos dois séculos observou-se uma alteração demográfica mundial, na qual a população idosa cresceu gradualmente, e Portugal segue esta tendência (INE, 2021; WHO, 2020b). Esta alteração demográfica deve-se fundamentalmente ao aumento da esperança de vida, embora o declínio da fertilidade associada à diminuição da taxa de natalidade também assuma um papel importante neste fenómeno (Vollset et al., 2020; WHO, 2020b). Mediante este cenário, dando o exemplo de Portugal, prevê-se que entre 2018 e 2080 o índice de envelhecimento aumente para o dobro - em 2018 existiam 1,6 idosos por cada jovem e, em 2080, existirão 3 idosos por cada jovem - e que o índice de sustentabilidade decresça para cerca de metade - em 2018 existiam 2,5 pessoas ativas por cada pessoa idosa e, em 2080, existirão apenas 1,3 pessoas ativas por cada idoso (INE, 2020).

Considerando o cenário demográfico exposto acima, a grande conquista da humanidade que foi o aumento da esperança de vida, conseguida fundamentalmente através dos avanços na farmacologia, na medicina e na saúde pública (Buxbaum et al., 2020), também trouxe alguns aspetos menos positivos, principalmente porque os anos de vida extra ganhos, frequentemente não são saudáveis (Amuthavalli Thiyagarajan et al., 2022). Reportando o exemplo de Portugal, atualmente observa-se uma lacuna de aproximadamente 21 anos de esperança de vida não saudável (esperança média de vida de 80,96 anos vs. esperança de vida saudável de 59,7 anos), com previsão de cenários futuros ainda mais negativos (Eurostat, 2022; INE, 2023). Em consequência, as pessoas idosas, as suas famílias, a sociedade e os governos enfrentam um problema emergente que é aumento do número e percentagem de pessoas idosas dependentes e com grande necessidade de cuidados - a literatura indica que atualmente 1 em cada 3 pessoas idosas (com 60 ou mais anos) é uma pessoa com incapacidade (WHO, 2022b). Substanciando este problema, os estudos mostram que a incapacidade da pessoa aumenta com a idade, frequentemente a par com uma perda de autonomia, porque, associado ao envelhecimento, ocorre o surgimento de doenças crónicas e o desenvolvimento de défices sensoriais e motores que resultam na diminuição da funcionalidade (Amorim et al., 2022; Sánchez-García et al., 2019; WHO, 2022b). Será de mencionar que a dependência concerne a perda da capacidade

de realização independente das tarefas avançadas, instrumentais e básicas da vida diária (independência), e a autonomia concerne a capacidade de tomar as próprias decisões, sentir-se no controle do seu futuro e fazer as coisas que deseja (Fujiwara et al., 2008; Rikli & Jones, 2013; Sánchez-García et al., 2019). A constatação desta realidade obriga a mudanças de mentalidade e tomadas de medidas efetivas para a resolução dos problemas associados ao envelhecimento das populações.

Em Portugal foi elaborado o Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026, aprovado pela Presidência do Conselho de Ministros conforme o Diário da República 1ª Série, n.º 14/2024 de 12 de janeiro de 2024 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 29/2023, 2024). Este Plano de Ação afirma-se como uma das prioridades do governo português e intenta satisfazer as necessidades crescentes de uma população envelhecida. Neste plano são previstas medidas de apoio ao envelhecimento ativo e saudável assente em seis pilares: i) saúde e bem-estar; ii) autonomia e vida independente; iii) desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida; iv) vida laboral saudável ao longo do ciclo de vida; v) rendimentos e economia do envelhecimento; vi) participação na sociedade.

A formação de profissionais com conhecimentos, aptidões e competências para intervir com gerontes responde a uma necessidade originada pelo envelhecimento populacional e alinha-se com as prioridades e medidas expostas no Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável.

## 2.1.2 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Existem múltiplas teorias e conceções relativas ao envelhecimento. De um modo geral, o envelhecimento é abordado como um processo resultante da interação dinâmica, contínua e complexa entre fatores biológico-evolutivos, psicológicos e sociocontextuais, que ocorre ao longo da vida e que termina na morte (Kornadt et al., 2020). Independentemente da evolução deste processo ser explicada pela determinação genética, pelas alterações e danos metabólicos que ocorrem nas células mediante agressão do meio, pela cultura onde a pessoa se insere ou pelo seu percurso de vida (Mavritsakis et al., 2020), o envelhecimento é associado a alterações que ocorrem ao longo do tempo e que resultam numa perda da eficácia dos sistemas necessária à manutenção da homeostasia, resultando numa maior suscetibilidade a patologias e em comprometimentos estruturais e funcionais que resultam em fragilidade, assim como em falta de resiliência e capacidade de lidar com o stress e exigências adaptativas relacionadas (Amorim et al., 2022; Chatterjee et al., 2017; Fuggle et al., 2022; Ogrodnik et al., 2019). Em resultado, no ser humano, associado ao processo de envelhecimento, observa-se uma diminuição gradual da capacidade física e mental, bem como o surgimento de doenças até o processo culminar na morte (WHO, 2022a). Contudo, as mudanças associadas ao envelhecimento não são lineares nem consistentes, estando apenas vagamente associadas à idade cronológica da pessoa (WHO, 2015).

Ao longo do envelhecimento prevalece a diversidade, quer explicada por mudanças biológicas, quer explicada pelo envolvimento sociocontextual, ou por acontecimentos traumáticos como a lesão por acidente ou a morte de um parceiro (WHO, 2022a). Em função desta diversidade, encontram-se pessoas com 80 anos com níveis de capacidades físicas e mentais semelhantes aos de pessoas com 20 anos (WHO, 2015). Acresce que a autoperceção do envelhecimento de cada pessoa também é diversa, tendo os estudos demonstrado existir uma diferença entre a idade objetiva e a idade subjetiva. Esta última, dependerá mais de uma autoavaliação condicionada pela rede de relações intersubjetivas estabelecidas no âmbito da sociedade onde a pessoa se insere e pelas experiências do mundo da vida, do que da experiência dos processos de envelhecimento corporal (Gilleard, 2022). Além disso, a autoperceção do bem-estar ao longo do envelhecimento, embora muito associado à saúde, é subjetivo e, apesar de se poder distinguir dentro deste conceito o bem-estar valorativo (ou satisfação com a vida), o bem-estar hedónico (sentimentos de felicidade, tristeza, raiva, *stress* e dor) e o bem-estar eudemónico (senso de propósito e significado na vida), cada pessoa idosa irá percecionar diferenciadamente o seu bem-estar e relevar diferentes aspetos do bem-estar a estarem presentes na sua vida (Stephoe et al., 2015).

Importa referir que a extensão da esperança de vida, particularmente se vivida com saúde, é associada a aspetos muitos positivos, pois os anos de vida adicionais da pessoa idosa serão uma oportunidade para o próprio, para as famílias e para a sociedade. A pessoa pode desempenhar novas funções na comunidade e família, bem como exercer novas atividades, como seja gerir associações comunitárias, ajudar na educação dos netos, ou fazer voluntariado (WHO, 2022a).

#### 2.1.2.1 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Envelhecimento saudável concerne “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice” (WHO, pp. xiii, 2020a) O conceito de envelhecimento saudável é um constructo complexo que envolve dimensões múltiplas, referindo os estudos recentes que, além de focar a mensuração da capacidade intrínseca da pessoa, este conceito deve também equacionar o envolvimento social e político e a interação da pessoa idosa com este envolvimento (Rivadeneira et al., 2021). Além disso, os estudos demonstram que as interações pessoa-ambiente ao longo do percurso de vida, as adaptações, os ambientes e a promoção/empoderamento da saúde são essenciais para o envelhecimento saudável (Menassa et al., 2023).

Em acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2021a), para um envelhecimento saudável é fundamental a criação de oportunidades que permitam à pessoa ser e fazer o que valoriza ao longo da sua vida. E, para que as pessoas idosas possam ter esta oportunidade, também segundo a OMS, é fundamental otimizar a capacidade funcional destas pessoas (WHO, 2021a), sendo que a capacidade funcional inclui “1) a capacidade de atender às necessidades básicas; 2) a capacidade de aprender, crescer

e tomar decisões; 3) a mobilidade; 4) a capacidade de construir e manter relacionamentos; e 5) a capacidade de contribuir” (WHO, 2020a).

Em termos conceituais, também segundo a OMS, a capacidade funcional combina a capacidade intrínseca do indivíduo, o ambiente em que este vive e as pessoas que interagem com seu ambiente (WHO, 2020a). Neste contexto, “a capacidade intrínseca compreende todas as capacidades físicas e mentais que uma pessoa pode utilizar”, incluindo “a capacidade locomotora (movimento), a capacidade sensorial (como a visão e audição), a vitalidade (energia e equilíbrio), a cognição, e a capacidade psicológica (WHO, 2020a). Os ambientes “são onde as pessoas vivem e conduzem as suas vidas” e estes moldam o que as pessoas mais velhas com um determinado nível de capacidade intrínseca podem ser e fazer. Os “ambientes incluem o lar, a comunidade e a sociedade em geral, e todos os fatores dentro deles”, quer sejam produtos, equipamentos e tecnologias facilitadores, o envolvimento natural ou construído, ou as atitudes e os serviços (WHO, 2020a, 2021a).

Os obstáculos ao envelhecimento saudável são muitos e diversos, dependendo também do país e cultura onde a pessoa idosa vive (Rudnicka et al., 2020). Os obstáculos passam pelo preconceito contra o envelhecimento – Idadismo (WHO, 2021b), pela falta de informação que existe quanto ao estado de saúde e funcional da pessoa idosa, pela carência de investigação que acede as atuais e futuras necessidades das pessoas idosas, pelos envolvimento cívicos e comunitários pouco amigáveis ou, mesmo, pela falta de um sistema de cuidados de saúde a longo prazo, abrangente, e que integre intervenções comunitárias e domiciliárias de prevenção e/ou reabilitação (Rudnicka et al., 2020; WHO, 2015, 2021a).

Embora na literatura exista o consenso de que o envelhecimento saudável depende das características da pessoa, das suas metas, da sua capacidade adaptativa e da sua disponibilidade para a mudança de uma forma ativa e participada (Menassa et al., 2023; Zaidi et al., 2017), também é evidente na literatura que conforme a pessoa envelhece, o envelhecimento saudável depende cada vez mais do envolvimento de suporte compensatório do declínio das capacidades intrínsecas da pessoa idosa e da sua contribuição para a otimização da capacidade funcional pessoal (WHO, 2020a). Neste âmbito a UC de Gerontomotricidade irá formar futuros profissionais capazes de avaliar, caracterizar e analisar refletidamente cada caso e suas circunstâncias, para delinear medidas de intervenção promotoras de um envelhecimento saudável, sejam estas de prevenção ou de reabilitação, baseadas num projeto de intervenção.

### 2.1.3 ENVELHECIMENTO E CONDIÇÕES DE SAÚDE

Mesmo numa perspetiva de envelhecimento saudável, associado a este, surgem declínios físicos e cognitivos vulgarmente ligados a condições de saúde - tendencialmente crónicas e mais complexas - que implicam uma monitorização e prestação de cuidados de saúde (WHO, 2017) que frequentemente conduzem à fragilidade (Woolford et al., 2020). À medida que a pessoa envelhece, os processos oxidativos

e de senescência celular conduzem à perda progressiva das funções dos tecidos e órgãos e à diminuição do sistema imunitário e regenerativo, o que, combinado com as agressões do meio, resulta em condições de saúde agudas e crônicas, como sejam as doenças cardiovasculares, a doença renal aguda e crônica (DRC), as doenças neurodegenerativas (e.g. Doença de Alzheimer, a Doença de Parkinson), o acidente vascular periférico, a degeneração macular, as doenças biliares, a diabetes, ou o cancro (Chandrasekaran et al., 2017; Liguori et al., 2018). A prevalência destas condições de saúde aumenta com a idade da pessoa e, dado o aumento da longevidade, os estudos demonstram que a pessoa vive mais tempo com doença (Jivraj et al., 2020; Liguori et al., 2018). É de realçar que a literatura mostra que as doenças cardiovasculares, as doenças renais, a diabetes e o cancro, particularmente o cancro do pulmão, são patologias capitais que afetam os anos vividos com incapacidade, principalmente entre os 50 e os 74 anos. Acima dos 75 anos, as patologias demenciais, particularmente a Doença de Alzheimer, e a Queda serão a duas principais causas que irão afetar os anos de vida vividos com incapacidade (Vos et al., 2020).

Os estados de comprometimento cognitivo e de demência têm um imenso impacto na vida da pessoa idosa, pois tipicamente estão associadas a perda progressiva de memória, comprometimento e incapacidade progressiva de movimento, afetando a sua qualidade de vida e diminuindo a sua vida útil (Liguori et al., 2018). Estes estados na pessoa idosa podem derivar de múltiplas causas, mas as principais serão as doenças neurodegenerativas como a Doença de Alzheimer, a Doença de Parkinson, a Doença de Huntington ou a esclerose lateral amiotrófica e, também, a demência vascular (Liguori et al., 2018). A demência e os distúrbios neurocognitivos na pessoa idosa tendem a ser evolutivos e as suas manifestações clínicas, dependendo da sua origem, podem incluir depressão, alucinações, agitação, agressividade, ilusão, apatia, desinibição sexual e social e alterações dos ritmos circadianos (APA, 2013; Tible et al., 2017). A demência resulta em elevados níveis de dependência nas atividades da vida diária e outra das suas principais consequências é o aumento de risco e incidência de queda, particularmente na pessoa idosa (Fernando et al., 2016; Morais et al., 2019). Esta consequência deve ser evidenciada, porque as quedas são causa de lesões graves que podem levar à morte, resultam na diminuição das capacidades físicas funcionais da pessoa idosa, na diminuição da sua capacidade de realização das atividades da vida diária e, frequentemente, na sua institucionalização em estruturas residenciais (Pereira et al., 2020; WHO, 2008). Independentemente da causa, os estudos demonstram que o declínio funcional e as condições de saúde têm um maior reflexo no envelhecimento mais ou menos saudável que a idade cronológica (WHO, 2015).

As terapias não farmacológicas são apontadas como a primeira opção no tratamento das condições de saúde demenciais devido aos efeitos colaterais das terapias farmacológicas e, mesmo que seja necessária a terapia farmacológica, as terapias não farmacológicas devem ser continuadas (Tible et al., 2017). Entre as terapias recomendadas destacam-se a atividade física, a estimulação sensorial e a musicoterapia, a orientação para a realidade e terapia de estimulação cognitiva e, também, a intervenção psicomotora (Morais et al., 2019; Pereira et al., 2018; Tible et al., 2017). As terapias envolvendo o movimento, sejam

programas de atividade física, intervenção psicomotora ou outra intervenção, irão promover uma monitorização da demência, enquanto induzem também benefícios cognitivos e físico-motores (Almeida et al., 2020; Lam et al., 2018; Pereira et al., 2018).

Entre os objetivos estratégicos definidos pela OMS para o envelhecimento saudável, consta a promoção do acesso a cuidados de saúde integrados e de qualidade centrados na pessoa idosa, sendo que, para isto, esta organização define também como objetivo estratégico o garantir a existência de profissionais devidamente treinados e com uma formação que implique o desenvolvimento de competências específicas da gerontologia (WHO, 2017). Nomeadamente, garantir a existência de profissionais com conhecimentos e competências diferenciadas passíveis de serem ajustadas a cada pessoa idosa com ou sem demência, às suas necessidades e às suas circunstâncias, porque são centradas na pessoa. Considerando a conjuntura, realça-se que a UC de Gerontomotricidade está alinhada estrategicamente com estes objetivos da OMS.

#### 2.1.4 GERONTOMOTRICIDADE E LONGEVIDADE SAUDÁVEL

A motricidade humana entende o corpo atuante e vivido que se manifesta mediante o movimento intencional em interação com o ambiente e resulta no comportamento humano (Sérgio & Barreiros, 1996). As ciências da motricidade humana integram o desporto, a dança, a ergonomia, a psicomotricidade, entre outros, estudando o corpo e suas manifestações nas dimensões físico-biológica, psicológica, sociocultural do comportamento humano (Sérgio, 2005). Quando falamos em Gerontomotricidade, associamos as ciências da motricidade à pessoa idosa e ao processo de envelhecimento. No âmbito da UC de Gerontomotricidade, as ciências da motricidade humana terão sentido como um suporte de aprendizagem e do entendimento do geronte e suas circunstâncias específicas, bem como no entendimento das evidências científicas que sustentam as metodologias de intervenção com recurso ao uso do corpo e do movimento para a promoção da longevidade, mediante um envelhecimento saudável e com bem-estar nestas populações.

A literatura atual realça que a longevidade depende da hereditariedade, da exposição a diferentes xenobióticos e fatores de stress do ambiente e de vida acumulados ao longo do processo de desenvolvimento/envelhecimento e, particularmente, dos estilos de vida (Sisto, 2023). Sendo o exercício e/ou atividade física, a nutrição/alimentação saudável, a qualidade do sono, a estimulação cognitiva e a interação social apontados como os principais fatores modificáveis no estilo de vida que mais contribuirão para a longevidade e envelhecimento saudável (Min et al., 2021; Phillips, 2017; Sisto, 2023). Distintamente, a adesão a um estilo de vida ativo incluindo atividades físicas, mentais e sociais irá promover a longevidade saudável, mesmo em pessoas com uma hereditariedade menos favorável (Wang et al., 2023) e diminuir também a sua suscetibilidade a eventos negativos como a violência ou as quedas (Mendes et al., 2022;

Rosado et al., 2021). Acresce que a literatura indica que, só o aumento do nível de atividade física diminui significativamente o risco de demência na pessoa idosa (Liang et al., 2020).

Neste contexto, justificam-se as políticas e oferta de formação a futuros profissionais que favorecem a oportunidade de as populações idosas usufruírem ao longo do processo de envelhecimento de intervenções delineadas no âmbito das ciências da motricidade com vista à promoção da sua longevidade saudável. Para as populações com alguma ou mesmo muita vulnerabilidade, justifica-se a oferta de intervenções focadas não só na prevenção, mas, talvez mais, na reabilitação da pessoa idosa. Para as intervenções serem eficazes, a evidência científica defende que estas devem ser focadas nos comportamentos e outros fatores modificáveis como são as capacidades e competências motoras, cognitivas e socioemocionais (Abe et al., 2023; Okpalauwaekwe & Tzeng, 2021; Pereira et al., 2021).

#### 2.1.5 INTERVENÇÃO GERONTOMOTORA

O delineamento da intervenção gerontomotora obriga o planeamento, sendo que a participação de uma pessoa numa intervenção é inerentemente associada a uma alteração de comportamento e implica a programação de tarefas organizadas no tempo e no espaço para que a intervenção induza os efeitos pretendidos (Brooks et al., 2022). As tarefas deverão ser dirigidas para a estimulação de capacidades e competências, alteração do “modus faciendi” ou adaptação de comportamentos saudáveis e devem assentar num conhecimento criado com base em evidências científicas que permitem compreender o envelhecimento para agir, isto é intervir, de forma segura e abrangente (Mendes et al., 2020).

Existem diversas etapas e formas de apresentar o planeamento na elaboração de um projeto de intervenção (Brooks et al., 2022; Choque & Choque, 2016; Espadinha et al., 2021; Slade et al., 2016): Contudo, considerando as diretrizes destas várias fontes, pode-se asseverar que o planeamento implica uma avaliação inicial e respetiva análise; a definição dos objetivos e principais estratégias a utilizar na intervenção; o estabelecimento de metas a alcançar a longo do tempo e as ações a realizar para as alcançar (no caso da intervenção gerontomotora as tarefas a incluir nos planos de sessão); um sistema de monitorização da evolução da intervenção (avaliação contínua); e um sistema de avaliação dos efeitos da intervenção (avaliação final).

A seleção dos ferramentas a utilizar na avaliação e a informação acedida será fundamental para o correto delineamento de projetos de intervenção de Gerontomotricidade, dos respetivos planos de sessões e das tarefas inclusas, bem como para a monitorização da intervenção e respetivos efeitos (Rosado & Pereira, 2023).

Em contexto de ensino-aprendizagem será também primordial que as tomadas de decisão do planeamento do projeto no geral, e das sessões no particular, sejam sustentadas na evidência científica, com respetiva análise reflexiva. A aprendizagem sobre a tomada de decisão ao longo do processo de delineamento e de

operacionalização do projeto de intervenção dirigido à pessoa idosa, obriga o conhecimento científico de modelos de ação que devem ser sustentados em algoritmos, como por exemplo o Algoritmo Dinâmico de Desempenho-Exposição para Avaliação do Risco de Quedas e Prevenção de Quedas em Idosos Que Vivem na Comunidade (Pereira et al., 2022).

#### 2.1.5.1 AVALIAÇÃO NA INTERVENÇÃO GERONTOMOTORA

Como referido acima, a intervenção gerontomotora deve ser efetuada com base numa avaliação prévia da pessoa idosa, ou grupo de pessoas idosas, a que se dirige a intervenção, na análise e interpretação dos resultados da avaliação, e no sequente levantamento das necessidades - dependendo dos fatores risco, das capacidades e competências com maior ou menos comprometimento, das potencialidades e, também, das expectativas da pessoa e/ou grupo de pessoas (Patrizio et al., 2021).

O *Centers for Disease Control and Prevention* (Centers for Disease Control and Prevention, 2019; Prevention, 2024a, 2024b) recomenda a avaliação física, cognitiva e emocional da pessoa idosa, do seu nível de atividade física, do seu estado nutricional e do seu meio envolvente, pois um correto diagnóstico associa-se à tomada de medidas direcionadas e eficazes para a monitorização das patologias, para manutenção das capacidades e da funcionalidade e para a prevenção de eventos negativos como a queda, ou mesmo a violência. Em acordo, estudos focados na avaliação de pessoas idosas com diferentes características e patologias (Lucke et al., 2022; Ninomiya et al., 2023; Trautwein et al., 2019) realçam a importância de aceder a estes parâmetros, particularmente para a definição de intervenções. No âmbito do Curso de Reabilitação Psicomotora, para o adequado delineamento de intervenções gerontomotoras, será relevante os instrumentos de avaliação focarem o funcionamento perceptivo-motor, a consciência corporal, o funcionamento cognitivo e, também, o estado emocional (Albaret & Aubert, 2001; Espadinha et al., 2021; Rosado & Pereira, 2023).

A definição do perfil individual da pessoa idosa (ou do grupo de pessoas idosas) mediante avaliação, confere-se como ponto de partida basilar ao delineamento da intervenção gerontomotora. Estando a UC Gerontomotricidade integrada no Curso de Reabilitação Psicomotora, a avaliação prévia à elaboração do projeto de intervenção segue as recomendações transversais do Curso que incluem i) realização de uma anamnese, ii) realização de observação, e iii) aplicação de instrumentos de avaliação de terreno ou laboratoriais. A anamnese concerne a história da pessoa e inclui informações relativas a dados pessoais, passado escolar e profissional, motivo do encaminhamento, história clínica, interesses e outras informações que se mostrem relevantes para a caracterização do paciente/pessoa idosa e para a posterior definição da intervenção (Goncalves & Castro-Caldas, 2003; Hofmann, 2023). A observação inclui a observação do comportamento espontâneo, da relação com o corpo da expressão do movimento e um *screening* do comportamento dos parâmetros psicomotores (Espadinha et al., 2021). A aplicação dos instrumentos de avaliação é definida em acordo com as características do grupo populacional onde se insere a pessoa idosa



avaliada e com a análise dos dados recolhidos através da anamnese e da observação, mediante o detetar de possíveis comprometimentos a serem comprovados e esmiuçados pela aplicação de um instrumento de avaliação de terreno ou laboratorial validado para a população.

Alguns estudos de revisão sistemática (Bossers et al., 2012; Chung et al., 2015; Trautwein et al., 2019) identificam os instrumentos mais usados para avaliarem pessoas idosas. Rosado e Pereira (2023) propõem no seu livro “Gerontomotricidade” alguns testes de avaliação selecionados por serem amigáveis, de fácil aplicação e por facultarem informações que permitem a determinação do perfil da pessoa idosa avaliada com as suas áreas fortes e com as suas áreas de necessidade. Neste livro, é sugerido também a consulta do “Manual de Avaliação Funcional para o Risco de Quedas em Pessoas Idosas” (Pereira et al., 2017), uma vez que este inclui a descrição dos protocolos de vários dos instrumentos de avaliação recomendados na literatura para aceder a competências e capacidades fundamentais à manutenção da independência e segurança da pessoa idosa.

#### 2.1.5.2 PRÁTICA DE INTERVENÇÃO GERONTOMOTORA

A tomada de decisão na definição das práticas gerontomotoras a incluir na intervenção deve ser assente no domínio de diferentes intervenções incluindo práticas que comprovaram serem viáveis, serem bem toleradas pelas pessoas idosas de diferentes faixas etárias e estados cognitivos, e induzirem efeitos benéficos nestas populações. As seguintes intervenções supervisionadas e orientadas pela Candidata e Docente Catarina Pereira comprovaram cumprir estes requisitos, nomeadamente: i) dirigidas às pessoas residentes na comunidade: *programa de orientação* (Martins, 2023), *intervenção psicomotora com estimulação cognitivo-motora simultânea* (Rosado, 2023), *programa de exercício multimodal* (Pereira, 2021), *intervenção psicomotora mediada pela dança criativa* (Motta, 2020); ii) dirigidas a pessoas idosas a usufruir de apoio domiciliário: *intervenção multidisciplinar* (Paulos, 2022); ou iii) dirigidas a pessoas idosas institucionalizadas em Estruturas Residenciais: *intervenção neuromotora* (Ferreira et al., 2018), *intervenção terapêuticas de massagem psicomotora* (Roque, 2017), *programas de reabilitação psicomotora - atividade contínua versus atividade intervalada* (Matos, 2016), *intervenção de reabilitação psicomotora* (Pereira, 2016; Rosado, 2013).

Realçando algumas das principais descobertas, evidenciou-se que intervenções psicomotoras, sejam elas *single* ou multidisciplinares (por exemplo, em conjunto com fisioterapia e terapia da fala), demonstraram reduzir a sensação de isolamento e desamparo ao induzir melhorias no funcionamento psicomotor, na função cognitiva e no estado emocional de pessoas idosas institucionalizadas em estruturas residenciais e de pessoas idosas residentes na comunidade que dependem de apoio domiciliário social (Paulos, 2022; Pereira et al., 2018; Pereira, 2016). Programas interativos cognitivo-motores demonstraram beneficiar os fatores de risco cognitivos e físicos mencionados acima, além de induzirem um elevado nível de satisfação nos participantes (Rosado, Bravo, et al., 2022; Rosado et al., 2021; Rosado, Pereira, et al., 2022).

Intervenções que recorrem a modalidades de exploração da natureza como a orientação, com as devidas adaptações de segurança à população idosa, são viáveis e induzem melhorias nas competências físicas, nas funções executivas e nos estados de humor (Martins, 2023), assim como intervenções mediadas pela dança criativa contribuem fortemente para o aumento das capacidade de coordenação e ritmo nesta população (Motta, 2020). As descobertas destes estudos reforçaram, ainda, a evidência científica de que a realização de intervenções com uma frequência de sessões unissemanal é insuficiente para promover melhorias nas competências motoras e cognitivas das pessoas mais velhas (Paulos, 2022). Constatou-se também que a magnitude dos efeitos de intervenções que, na mesma sessão, intercalavam atividades predominantemente cognitivas com atividades predominantemente motoras, eram superiores à magnitude dos efeitos de idênticas intervenções que alternavam sessões cognitivas com sessões motoras (Matos, 2016).

Com base nos estudos efetuados, Pereira, Rosado e colaboradores (Rosado et al., 2021; Rosado & Pereira, 2023) propõem a estruturação do plano de sessão em 5 fases, nomeadamente: fase 1) diálogo inicial (~5 minutos): onde é lembrada a sessão anterior, idealmente incluindo elementos que promovam a localização no espaço e no tempo, e é explicado no que consiste a sessão e respetivos objetivos; fase 2) ativação global (~10 minutos): nesta fase é efetuada a ativação/estimulação dos principais parâmetros neurofisiológicos; fase 3) fase fundamental (~35 minutos): nesta fase são realizados os principais exercícios sensoriomotores e cognitivos da sessão; fase 4) retorno à calma (~5 minutos): nesta fase é promovida a regulação tónica e o retorno à calma dos parâmetros fisiológicos através de técnicas de relaxação, da realização de exercícios de controlo e de regulação respiratória e da realização de exercícios de alongamento, particularmente nas sessões em que seja efetuado um trabalho de força; fase 5) diálogo final (~5 minutos): no diálogo final é efetuada uma reflexão e partilha das experiências vivenciadas durante a sessão realizada, é também realçada alguma indicação importante para a sessão seguinte.

O livro “Gerontomotricidade. Exercícios terapêuticos e de reabilitação psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas: da teoria à prática” propõe um conjunto de exercícios e tarefas passíveis de serem integrados em sessões de intervenção gerontomotora que mostraram, com evidência científica, serem bem tolerados pelas pessoas idosas e promoverem efeitos benéficos ao nível da cognição, da função físico-motora e também no estado emocional das pessoas idosas – os exercícios e tarefas foram testados nos estudos experimentais referidos acima, supervisionados e orientados pela Candidata e Docente Catarina Pereira. A organização das sessões e os exercícios e tarefas propostos nesse livro seguem as orientações para a prática de exercício e outras atividades físicas da OMS (WHO, 2020b) e do *American College of Sports and Medicine* (ACSM) (Bayles, 2023; Chodzko-Zajko et al., 2009) quanto ao tipo de atividade/exercício para o trabalho das diferentes capacidades e competências, bem como frequência (por semana) e intensidade.

Importa realçar que os programas e intervenções delineados e testados com orientação da Candidata a Provas de Agregação, e que foram referidos acima, provaram ser uma excelente resposta para reduzir os fatores de risco e barreiras ao envelhecimento saudável na comunidade e em estruturas residenciais (lares) de pessoas idosas. Além de aumentarem as capacidades e habilidades das pessoas idosas para manter a funcionalidade, eles promovem a socialização das pessoas idosas com os seus pares e outros *stakeholders*, tornando-os visíveis para a sociedade, com as suas contribuições e necessidades.

## 2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE CURRICULAR NO CURSO DE LICENCIATURA EM REABILITAÇÃO PSICOMOTORA DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA

A UC Gerontomotricidade é ofertada pela Universidade de Évora e integra o plano do Curso de Licenciatura em Reabilitação Psicomotora, cuja área de científica predominante é a Motricidade Humana, conforme Diário da República, 2.ª série, n.º 60, de 24 de março de 2017. Em concordância com este. o novo plano de estudos - já segundo o Aviso n.º 4514/2023 do Diário da República, 2.ª série, n.º 44 de 2 de março de 2023 - a UC Gerontomotricidade enquadra-se na área científica de Motricidade Humana.

O Curso de Licenciatura em Reabilitação Psicomotora é promovido pela Unidade Orgânica Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade de Évora, nomeadamente pelo Departamento de Desporto e Saúde, ao qual a Candidata pertence.

No plano de estudos do Curso de Licenciatura em Reabilitação Psicomotora a entrar em funcionamento em 2023-2024, a UC Gerontomotricidade é lecionada no 4.º semestre, 2.º ano de Curso. Previamente à frequência desta UC, os estudantes do Curso terão frequentado as UCs de Anatomia Funcional Humana, Psicologia e Corporeidade, Desenvolvimento Motor, Psicologia do Desenvolvimento da Criança e do Adolescente, Fundamentos da Psicomotricidade I, Introdução às Neurociências, Perturbações do Desenvolvimento, Controlo Motor e Aprendizagem, Análise da Prática Psicomotora, Psicologia do Desenvolvimento do Adulto e do Idoso, Fundamentos da Psicomotricidade II, Bases Fisiológicas da Atividade Física, Psicopatologia, Cineantropometria, Recursos e Dinâmicas Vivenciais em Saúde Mental, Prática Psicomotora I, Métodos e Instrumentos de Avaliação, Bioética em Reabilitação, além de algumas outras UCs Optativas. Em simultâneo com a frequência da UC Gerontomotricidade, no 4.º semestre do Curso, prevê-se os estudantes frequentarem também as UCs de Análise do Movimento/Biomecânica, Intervenções de Mediação Corporal, Prática Psicomotora II, Atividade Física Adaptada, Reabilitação Funcional, além de algumas outras UCs Optativas. Em acordo, os estudantes de Curso a frequentar a UC Gerontomotricidade já dominarão matérias fundamentais de base dentro das ciências biológicas, comportamentais e outras, além de que terão conhecimentos e aptidões gerais ao nível das metodologias e práticas de intervenção em reabilitação, particularmente no âmbito da psicomotricidade.

Por outro lado, no semestre posterior à lecionação da UC Gerontomotricidade, os estudantes irão ingressar em estágio, mediante a inscrição nas Unidades Curriculares Prática Psicomotora Supervisionada I (5.º semestre) e Prática Psicomotora Supervisionada II (6.º semestre). Os estágios são realizados em âmbito profissionalizante em Instituições Públicas ou Privadas - com protocolos de colaboração com a Universidade de Évora - que integram nos seus serviços a oferta de Reabilitação Psicomotora. Cada estágio é dirigido a diferentes Populações com necessidades especiais, clínicas e reabilitativas, conforme a especificidade da Instituição de Acolhimento. Neste âmbito, alguns estudantes irão ingressar em estágios onde a População Alvo para a intervenção de Reabilitação concerne pessoas idosas. Acresce que, após o 6.º semestre de Curso, os estudantes irão ingressar na vida profissional, sendo que muitas das suas oportunidades de emprego são oferecidas por Instituições que trabalham com pessoas idosas.

Considerando este enquadramento curricular e de oportunidade de emprego no âmbito da intervenção com pessoas idosas, denota-se a pertinência da UC de Gerontomotricidade no plano de Curso de Reabilitação Psicomotora. Neste plano de Curso, esta UC será a que tem o cariz mais específico na preparação dos estudantes para a intervenção com pessoas idosas.

A análise do plano curricular do Curso de Reabilitação Psicomotora alerta para a necessidade de conectar as matérias aprendidas nas outras UC do Curso com a especificidade da intervenção de reabilitação a ser dirigida a diferentes populações de pessoas idosas. Ilustrando: Por um lado, será fundamental os estudantes entenderem como as alterações que ocorrem no processo de envelhecimento são explicados pelos mecanismos fisiológicos subjacentes, pelo ambiente físico, pelo ambiente sociocultural, pelo ambiente socioafetivo, ou por outros agentes como os acidentes (e.g. quedas) e outros eventos negativos. Por outro lado, será crucial os estudantes reconhecerem e justificarem os princípios fisiológicos que têm de estar presentes para que os estímulos promovidos pelas suas intervenções de Gerontomotricidade consigam induzir benefícios nos participantes. Estímulos promovidos pelos diferentes tipos de tarefas ou exercícios delineados em sessões de intervenção dirigidos para cada pessoa idosa mediante as suas características e necessidades. Também será crucial os estudantes reconhecerem as patologias mais frequentes nas pessoas idosas, considerando as suas faixas etárias. Serão estes conhecimentos e aptidões que permitirão aos estudantes - futuros profissionais - selecionarem instrumentos de avaliação ajustados, definirem projetos terapêuticos mediante necessidades específicas diagnosticadas e delinearem tarefas integradas em sessões de intervenção/reabilitação que permitam atingir objetivos definidos no projeto terapêutico individual ou de grupo. Considerando a essência do Curso, esta UC de Gerontomotricidade acautela na sua estruturação questões fundamentais à Reabilitação Psicomotora como são a vinculação afetiva, a estimulação cognitiva, psicomotora e emocional assentes no estabelecimento da relação terapêutica positiva, ou o respeito pela dignidade e a ética associados à intervenção com Humanos, particularmente com pessoas idosas.

### 3 PROGRAMA DA UNIDADE CURRICULAR

A UC Gerontomotricidade é classificada como presencial. É uma UC semestral, que perfaz 3 créditos no sistema europeu de transferência e acumulação de créditos (ECTS) e inclui um total de 78 horas de trabalho semestral. Destas horas, 47 são presenciais e distribuem-se como 15 horas teóricas, 30 horas de prática e laboratoriais e 2 horas de orientação tutorial.

#### 3.1 OBJETIVOS DA UNIDADE CURRICULAR GERONTOMOTRICIDADE

Os objetivos estabelecidos para a UC Gerontomotricidade são escorados nos propósitos da UC expostos na introdução do presente documento que afunilam para a preparação do estudante para o seu futuro profissional como Psicomotricista. Os objetivos consideram também a integração de novos desafios pelo estudante na promoção do autoconhecimento e a adesão às novas tecnologias. Pretende-se fornecer ao estudante ferramentas para, no presente e no futuro, terem um fácil e atual acesso ao conhecimento, idealmente em coprodução, enquanto desenvolvem aptidões e competências académicas e profissionais. Em conformidade e seguindo as diretrizes vigentes na Universidade de Évora, a definição dos objetivos (Obj.) para a UC considera os conhecimentos, as aptidões e as competências a serem alcançados pelos estudantes que são os seguintes:

**Ao nível dos conhecimentos, o estudante deve:**

- Obj. 1. Reproduzir as questões de dignidade e princípios éticos associados à intervenção com pessoas idosas.
- Obj. 2. Reconhecer as alterações inerentes ao processo de envelhecimento humano, identificando os mecanismos associados a estas alterações e distinguindo as respetivas etapas no ciclo de vida.
- Obj. 3. Distinguir o processo de envelhecimento nas suas várias vertentes, sejam elas a demográfica, a bio-fisiológica, a psico-emocional numa abordagem neurocientífica ou social.
- Obj. 4. Distinguir o conceito de “Envelhecimento saudável” e conceções associadas.
- Obj. 5. Identificar as principais problemáticas usualmente associadas ao envelhecimento, como são os seguintes: o desenvolvimento de condições de saúde, a emergência de distúrbios neurocognitivos, o comprometimento de capacidades e competências, a fragilidade, a ocorrência de quedas e outros eventos negativos, a dependência e a perda de autonomia.
- Obj. 6. Reconhecer métodos e instrumentos de avaliação adequados à pessoa idosa (anamnese, observação, entrevistas, questionários, instrumentos de terreno, instrumentos laboratoriais).

Obj. 7. Apontar os fundamentos e recomendações para o delineamento de intervenções gerontomotoras integrando práticas e atividades dirigidas à pessoa idosa: sem e com condições de saúde associadas e, particularmente, sem e com distúrbios neurocognitivos .

**Ao nível das aptidões, o estudante deve:**

Obj. 8. Produzir fundamentação teórica de suporte à escolha dos instrumentos de avaliação a utilizar com pessoas idosas.

Obj. 9. Produzir fundamentação teórica com análise crítica da evidência científica para substantiar o delineamento de projetos de intervenção e de práticas e tarefas a incorporar planos de sessão dirigidos a pessoas idosas com diferentes características e necessidades.

Obj. 10. Aplicar protocolos e instrumentos de avaliação para a recolha de dados.

Obj. 11. Interpretar resultados dos protocolos e instrumentos de avaliação dirigidos a pessoas idosas.

Obj. 12. Conceber recomendações para a prescrição de intervenções individuais e de grupo mediante a análise dos resultados da avaliação.

Obj. 13. Conceber e planejar projetos de intervenção, planos de sessão e tarefas (e/ou exercícios) dirigidos a pessoas idosas com diferentes características e necessidades.

Obj. 14. Produzir relatórios analíticos referentes aos resultados da avaliação, à operacionalização dos projetos de intervenção e à operacionalização dos planos de sessão dirigidos a pessoas idosas.

Obj. 15. Usar as novas tecnologias, incluindo a inteligência artificial (IA), no seu desenvolvimento e na aprendizagem dos conteúdos da UC.

**Ao nível das competências o estudante deve:**

Obj. 16. Desenvolver o pensamento crítico e a capacidade para a análise reflexiva sobre as problemáticas gerais e específicas associadas ao envelhecimento.

Obj. 17. Sistematizar pesquisas e interpretar descobertas de investigação científica fundamentais à avaliação e à intervenção com pessoas idosas.

Obj. 18. Construir autonomamente conhecimento, integrando a inovação e o progresso tecnológico.

Obj. 19. Aplicar os conhecimentos na resolução de problemas práticos.

Obj. 20. Demonstrar competências empáticas e comunicacionais.

Obj. 21. Colaborar em equipa.

Obj. 22. Raciocinar eticamente e integrando as questões de dignidade associadas à intervenção com pessoas idosas.

### 3.2 CONTEÚDOS DA UNIDADE CURRICULAR GERONTOMOTRICIDADE

Os conteúdos da UC de Gerontomotricidade organizam-se em cinco temas a serem abordados nas 15 aulas teóricas (de 60 minutos) e nas 15 aulas de prática laboratorial (de 120 minutos). As aulas decorrem ao longo do segundo semestre, realizando-se por semana uma aula teórica e uma aula de prática laboratorial. O número de aulas previstas viabiliza o domínio pelos estudantes dos conteúdos programáticos estabelecidos para a UC.

Em seguida serão apresentados os conteúdos curriculares organizados por temas e respetivos subtemas, considerando a sua distribuição pelas aulas, indicando as estratégias adotadas em cada aula e a bibliografia de suporte. Esta organização foi edificada de modo a maximizar a eficácia do ensino e aprendizagem dos conteúdos com vista ao alcance dos objetivos da UC. Neste intento, os primeiros conteúdos abordados na UC desenvolvem nos estudantes uma base de conhecimentos e aptidões que suportam os conteúdos abordados posteriormente. Os conteúdos relacionados com a ética profissional e com a dignidade da pessoa idosa implicam uma abordagem transversal ao longo de toda a UC. Por outro lado, os conteúdos associados à elaboração de projetos de intervenção, planos de sessão e tarefas de estimulação são conteúdos com *transfer* e transversais a outras UCs do Curso de Reabilitação Psicomotora, implicando uma especialização e adequação às populações idosas com diferentes faixas etárias, características e necessidades.

A programação dos conteúdos da UC e respetiva abordagem procuram uma coordenação adequada e ajustada entre as necessidades de cumprimento dos tópicos programáticos estabelecidos e o interesse e as necessidades manifestadas pelos estudantes durante as aulas. A previsão de alguma flexibilidade na organização e abordagem dos conteúdos, conjuntamente aos métodos de ensino e aprendizagem adotados - descritos no próximo capítulo – asseguram que os conteúdos sejam relevantes e alinhados com as expectativas e propósitos dos estudantes, promovendo um ambiente educacional mais eficaz e envolvente.

#### 3.2.1 DESCRIÇÃO DOS CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS DA UNIDADE CURRICULAR

Os conteúdos programáticos (CP) da UC estão organizados por temas e respetivos subtemas conforme apresentados em seguida:

##### **CP 1.** Pensar, sentir e agir perante a idade e a pessoa idosa (conteúdo transversal à UC)

CP 1.1. Idadismo.

CP 1.2. Diretrizes da OMS para a prestação de cuidados de saúde à pessoa idosa.

CP 1.3. Questões éticas e profissionais associadas à laboração com a pessoa idosa.

##### **CP 2.** Envelhecimento

CP 2.1. Envelhecimento: conceito e demografia.

- CP 2.2. Alterações associadas ao envelhecimento e mecanismos relacionados.
- CP 2.3. Envelhecimento bio-fisiológico, psico-emocional numa abordagem neurocientífica, e social.
  - CP 2.3.1. Diversidade no envelhecimento.
- CP 2.4. Envelhecimento saudável.
  - CP 2.4.1. Atividade física versus sedentarismo.
- CP 2.5. Condições de saúde associadas ao envelhecimento.
  - CP 2.5.1. Principais patologias associadas ao envelhecimento.
  - CP 2.5.2. Vulnerabilidade e fragilidade na pessoa idosa.
  - CP 2.5.3. A queda na pessoa idosa.
  - CP 2.5.4. Dependência e perda de autonomia.
  - CP 2.5.5. Distúrbios neurocognitivos e doenças demenciais.
- CP 3. Intervenção gerontomotora.**
  - CP 3.1. Avaliação no projeto de intervenção gerontomotora.
    - CP 3.1.1. Porquê, o quê e como avaliar.
    - CP 3.1.2. Anamnese.
    - CP 3.1.3. Observação.
    - CP 3.1.4. Instrumentos de avaliação validados dirigidos à pessoa idosa e suas características.
    - CP 3.1.5. Como reportar e interpretar os resultados da avaliação para estabelecer as prioridades de intervenção dirigida à pessoa idosa.
    - CP 3.1.6. Como avaliar a adequabilidade e eficácia do projeto de intervenção gerontomotora.
  - Avaliação contínua e avaliação final.
  - CP 3.2. Delineamento da intervenção e prática gerontomotora.
    - CP 3.2.1. Fundamentos e recomendações para a intervenção e prática gerontomotora.
    - CP 3.2.2. Intervenção e prática gerontomotora.
      - CP 3.2.2.1. Intervenção e práticas gerontomotoras dirigida à pessoa idosa funcional.
      - CP 3.2.2.2. Intervenção e práticas gerontomotoras dirigida à pessoa idosa frágil sem demência.
      - CP 3.2.2.3. Intervenção e práticas gerontomotoras dirigida à pessoa idosa com demência.
    - CP 3.2.3. Atividades a integrar na sessão gerontomotora.
      - CP 3.2.3.1. Estruturação da sessão gerontomotora.
      - CP 3.2.3.2. Tarefas e/ou exercícios dirigidos à pessoa idosa funcional.
      - CP 3.2.3.3. Tarefas e/ou exercícios dirigidos à pessoa idosa frágil sem demência.
      - CP 3.2.3.4. Tarefas e/ou exercícios dirigidos à pessoa idosa funcional ou frágil com demência - adequabilidade da tarefa e/ou exercício às características da doença demencial e respetivos distúrbios neurocognitivos associados.



**CP 4.** Especificidade na elaboração de projetos de intervenção dirigidos à pessoa idosa (conteúdos com *transfer* e transversais às principais UCs do Curso de Reabilitação Psicomotora)

CP 4.1. O projeto de intervenção gerontomotora.

CP 4.2. O plano de sessão de intervenção gerontomotora.

CP 4.3. Como delinear uma tarefa a integrar num plano de sessão de intervenção gerontomotora.

CP 4.4. Como elaborar relatórios de avaliação de projetos de intervenção gerontomotora com análise reflexiva, bem como de planos de sessão.

Estes conteúdos são abordados no decorrer das 15 aulas teóricas e das 15 aulas de prática laboratorial da UC, obedecendo a um paralelismo e complementaridade entre os dois tipos de aula. Para cada aula são selecionadas estratégias - incluindo ou não a utilização de ferramentas (e.g. VideoAnt) e recursos digitais (e.g. filme) – bem como a bibliografia de suporte aos conteúdos abordados.

***A ordem de abordagem dos conteúdos ao longo das aulas não segue a ordem de apresentação dos conteúdos programáticos apresentada acima. Para uma melhor apropriação dos conteúdos programáticos pelos estudantes e para favorecer a realização dos trabalhos pelos estudantes de forma consolidada, optou-se por estabelecer uma ordem que permite a abordagem dos conteúdos nas aulas teóricas e de prática laboratorial paralela e complementar, enquanto respeita o intervalo temporal diferenciado que é necessário para aportar e consolidar conteúdos teóricos e conteúdos teórico-práticos de uma mesma matéria.*** Por exemplo, por uma questão operacional, os conteúdos programáticos relacionados à “avaliação no projeto gerontomotor” (CP 3) são abordados nas aulas teóricas antes dos conteúdos programáticos relacionados com “o envelhecimento saudável” (CP2.4). Similarmente, a primeira aula de prática laboratorial aborda conteúdos programáticos de intervenção (CP 3.2), pois reflete a prática a integrar uma primeira sessão a desenvolver com pessoas idosas que não se conhecem e, como tal, é dedicada à experienciação pelos estudantes de atividades de estabelecimento de relação e de promoção de dinâmicas de grupo. Embora esta organização não cumpra a lógica e ordem de apresentação dos conteúdos programáticas da UC, é esta organização flexível que permite a complementaridade entre as aulas teóricas e de prática laboratorial, e que possibilita os estudantes iniciarem o seu trabalho focado no “estudo de caso” (para avaliação na UC como descrito posteriormente) em tempo de o desenvolverem ao longo do semestre com o apoio e tutoria da Docente. A ordem escolhida para a abordagem dos conteúdos programáticos apresentada nas tabelas 1 e 2 mostrou ser eficaz e permitir aos estudantes desenvolverem aptidões de avaliação e de intervenção práticas de Gerontomotricidade substanciadas pela aquisição e domínio de conhecimentos interligados e abordados nas aulas teóricas e de prática laboratorial. Alguns conteúdos programáticos são abordados em mais do que uma aula com o fim de permitir a sua consolidação. No subcapítulo do presente documento “3.4 Métodos de Ensino e de Aprendizagem da

Unidade Curricular Gerontomotricidade” a opção da ordem de abordagem dos conteúdos ao longo das aulas é explicada mais aprofundadamente.

Dado o exposto, a tabela 1 ilustra a distribuição dos conteúdos pelas aulas curriculares teóricas, as estratégias selecionadas para a abordagem dos conteúdos em cada aula e a bibliografia de suporte/consulta. A tabela 2 ilustra a distribuição dos conteúdos pelas aulas curriculares de prática laboratorial e, também, as estratégias selecionadas para a abordagem dos conteúdos de cada aula e a bibliografia de suporte/consulta.

Nas duas tabelas constam também as aulas dedicadas à apresentação da UC e à realização da avaliação da UC. Nomeadamente, na tabela 1 é referida uma primeira aula teórica em que é feita a apresentação da UC, incluindo a descrição da avaliação dos estudantes com o propósito de garantir uma informação transparente. Nesta aula é feita a apresentação do programa da UC e respetiva calendarização da abordagem dos conteúdos programáticos e tarefas a desenvolver ao longo do semestre. Adicionalmente, nesta primeira aula é efetuado o estabelecimento das datas de avaliação formativa e sumativa com os estudantes, de modo a favorecer a criação de um plano de aprendizagem por cada estudante. Na tabela 1 consta também uma aula exclusivamente dedicada a revisões e esclarecimento de dúvidas, não obstante a permanente disponibilidade da Docente para prestar esclarecimentos sobre as matérias da UC ao longo de todo o semestre em que esta decorre, dentro do período de aulas ou em sessão de atendimento extracurricular. Por último, nesta tabela 1 consta uma aula dedicada à realização de uma avaliação não formal da UC, onde serão auscultados os estudantes quanto às forças, fraquezas, oportunidades, ameaças associadas à UC, no sentido de partilharem reflexões e sugestões para melhorar a UC e sua adequabilidade ao exercício da profissão futura como psicomotricistas.

As aulas de prática laboratorial são de 120 minutos, pelo que uma aula será utilizada para a realização do teste escrito de avaliação sumativa dos estudantes na UC, conforme estipulado na tabela 2. Deste modo será garantido que o tempo não limita a realização da prova. Uma outra aula, será utilizada exclusivamente para apresentação de trabalhos dos estudantes em avaliação formativa.

A proposta de organização e ordem da abordagem dos conteúdos da UC será sempre ajustada em função do decorrer do processo ensino aprendizagem e das necessidades dos estudantes.

Tabela 1. Distribuição dos conteúdos programáticos pelas aulas teóricas, estratégias de ensino e aprendizagem a serem utilizadas nas aulas e respetiva bibliografia de suporte.

AULAS CURRICULARES TEÓRICAS (T: 60 minutos)	
Aula T 1	
Conteúdos	Apresentação da UC e respetivo programa. Estabelecimento das datas de avaliação dos estudantes na UC.
Estratégias de ensino e aprendizagem	Exposição acompanhada de meios audiovisuais com conexão à internet e com a utilização da plataforma moodle da Universidade de Évora e do Sistema de Informação Integrado da Universidade de Évora (SIIUE) Debate dos temas abordados.
Bibliografia de suporte	Ficha da Unidade Curricular de Gerontomotricidade. Disponível em: <a href="https://www.uevora.pt/estudar/cursos/licenciaturas?cod=9841&amp;v=plano-estudos&amp;uc=DES13913L">https://www.uevora.pt/estudar/cursos/licenciaturas?cod=9841&amp;v=plano-estudos&amp;uc=DES13913L</a>
Aula T 2	
Conteúdos programáticos	CP 1. Pensar, sentir e agir perante a idade e a pessoa idosa (conteúdo transversal à UC) <i>CP 1.1. Idadismo.</i> <i>CP 1.2. Diretrizes da OMS para a prestação de cuidados de saúde à pessoa idosa.</i> <i>CP 1.3. Questões éticas e profissionais associadas à laboração com a pessoa idosa.</i>
Estratégias de ensino e aprendizagem	Análise de documentos disponibilizados previamente pela Docente na ferramenta Hypothesis para os estudantes, mediante o recurso a um guião também disponibilizado na plataforma moodle da Universidade de Évora. Exposição acompanhada de meios audiovisuais. Discussão dos temas abordados.
Bibliografia de suporte	WHO (2014). Global report on ageism. 2024, Retrieved from <a href="https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism">https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism</a> . WHO. (2004). Towards age-friendly primary health care. World Health Organization. Associação Portuguesa de Psicomotricidade. Retrieved from: <a href="https://www.appsicomotricidade.pt">https://www.appsicomotricidade.pt</a>

Aula T 3	
Conteúdos programáticos	CP 2. Envelhecimento <i>CP 2.1. Envelhecimento: conceito e demografia.</i> <i>CP 2.2. Alterações associadas ao envelhecimento e mecanismos relacionados.</i> <i>CP 2.3. Envelhecimento bio-fisiológico, psicoemocional numa abordagem neurocientífica, e social.</i> <i>CP 2.3.1. Diversidade no envelhecimento.</i>
Estratégias de ensino e aprendizagem	Análise de documentos disponibilizados previamente pela Docente na plataforma moodle e de outros documentos pesquisados pelos estudantes na b-on e outras bases, mediante o recurso a um guião. Exploração complementar de informação na IA. Exposição acompanhada de meios audiovisuais. Discussão dos temas abordados privilegiando o sistema Team-Based Learning (TBL) Work
Bibliografia de suporte	INE. (2020). Projeções de população residente 2018-2080. In: Instituto Nacional de Estatística. Statistics Portugal. WHO. (2020). GHE: Life expectancy and healthy life expectancy. Availabe at <a href="https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global">https://www.who. int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-</a> Fernandes, J. (2014). Editorial: A gerontopsicomotricidade como práxis terapêutica de mediação corporal. Journal of Aging and Innovation (3)
Aula T 4	
Conteúdos programáticos	CP 3. Intervenção gerantomotora. <i>CP 3.1. Avaliação no projeto de intervenção gerantomotora.</i> <i>CP 3.1.1. Porquê, o quê e como avaliar.</i> <i>CP 3.1.2. Anamnese.</i> <i>CP 3.1.3. Observação.</i> <i>CP 3.1.4. Instrumentos de avaliação validados dirigidos à pessoa idosa e suas características.</i>
Estratégias de ensino e aprendizagem	Exposição acompanhada de meios audiovisuais. Discussão dos temas abordados, considerando exemplos de estudos de caso e com aprofundamento, reforço e complemento de conteúdos programáticos de UCs prévias.
Bibliografia de suporte	Albaret, J.-M., & Aubert, E. (2001). Vieillesse et psychomotricité: Groupe de Boeck. Espadinha, C., Branquinho, C., & Morais, A. (2021). Gerontopsicomotricidade–Manual de Apoio ao Psicomotricista. FMH Edições. Rosado, H., & Pereira, C. (2023). Gerontomotricidade - Exercícios terapêuticos e de reabilitação psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas: da teoria à prática. Évora: Imprensa Universidade de Évora.

Aula T 5	
Conteúdos programáticos	<p>CP 3. Intervenção gerontomotora.</p> <p><i>CP 3.1. Avaliação no projeto de intervenção gerontomotora.</i></p> <p><i>CP 3.1.4. Instrumentos de avaliação validados dirigidos à pessoa idosa e suas características (continuação).</i></p> <p><i>CP 3.1.5. Como reportar e interpretar os resultados da avaliação para estabelecer as prioridades de intervenção dirigida à pessoa idosa.</i></p> <p><i>CP 3.1.6. Como avaliar a adequabilidade e eficácia do projeto de intervenção gerontomotora: avaliação contínua e avaliação final.</i></p>
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Exposição acompanhada de meios audiovisuais.</p> <p>Discussão dos temas abordados, considerando exemplos de estudos de caso e com aprofundamento, reforço e complemento de conteúdos programáticos de UCs prévias.</p>
Bibliografia de suporte	<p>Albaret, J.-M., &amp; Aubert, E. (2001). Vieillesse et psychomotricité: Groupe de Boeck.</p> <p>Espadinha, C., Branquinho, C., &amp; Morais, A. (2021). Gerontopsicomotricidade—Manual de Apoio ao Psicomotricista. FMH Edições.</p> <p>Rosado, H., &amp; Pereira, C. (2023). Gerontomotricidade - Exercícios terapêuticos e de reabilitação psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas: da teoria à prática. Évora: Imprensa Universidade de Évora.</p>
Aula T 6	
Conteúdos programáticos	<p>CP 4. Especificidade na elaboração de projetos de intervenção dirigidos à pessoa idosa (conteúdos com <i>transfer</i> e transversais às principais UCs do Curso de Reabilitação Psicomotora)</p> <p><i>CP 4.1. O projeto de intervenção gerontomotora.</i></p> <p><i>CP 4.2. O plano de sessão de intervenção gerontomotora.</i></p> <p><i>CP 4.3. Como delinear uma tarefa a integrar num plano de sessão de intervenção gerontomotora.</i></p>
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Exposição acompanhada de meios audiovisuais.</p> <p>Discussão dos temas abordados, considerando exemplos de estudos de caso e com aprofundamento, reforço e complemento de conteúdos programáticos de UCs prévias.</p>
Bibliografia de suporte	<p>Albaret, J.-M., &amp; Aubert, E. (2001). Vieillesse et psychomotricité: Groupe de Boeck.</p> <p>Espadinha, C., Branquinho, C., &amp; Morais, A. (2021). Gerontopsicomotricidade—Manual de Apoio ao Psicomotricista. FMH Edições.</p> <p>Rosado, H., &amp; Pereira, C. (2023). Gerontomotricidade - Exercícios terapêuticos e de reabilitação psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas: da teoria à prática. Évora: Imprensa Universidade de Évora.</p>

Aula T7	
Conteúdos programáticos	CP 2. Envelhecimento <i>CP 2.4. Envelhecimento saudável.</i> <i>CP 2.4.1. Atividade física versus sedentarismo.</i>
Estratégias de ensino e aprendizagem	Análise de documentos disponibilizados previamente pela Docente na plataforma moodle e de outros documentos pesquisados pelos estudantes na b-on e outras bases pelos estudantes, mediante o recurso a um guião. Exploração complementar de informação na IA. Exposição acompanhada de meios audiovisuais. Discussão dos temas abordados privilegiando o sistema Team-Based Learning (TBL) Work
Bibliografia de suporte	WHO. (2021) Decade of healthy ageing: baseline report. Summary. Geneva: World Health Organization. WHO (2020) World Health Organization Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Available at: <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128">https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128</a>
Aula T 8	
Conteúdos programáticos	CP 3. Intervenção gerontomotora. <i>CP 3.2. Delineamento da intervenção e prática gerontomotora.</i> <i>CP 3.2.1. Fundamentos e recomendações para a intervenção e prática gerontomotora.</i> <i>CP 3.2.2. Intervenção e prática gerontomotora.</i> <i>CP 3.2.2.1. Intervenção e práticas gerontomotoras dirigida à pessoa idosa funcional.</i> <i>CP 3.2.3. Atividades a integrar na sessão gerontomotora.</i> <i>CP 3.2.3.1. Estruturação da sessão gerontomotora.</i> <i>CP 3.2.3.2. Tarefas e/ou exercícios dirigidos à pessoa idosa funcional.</i>
Estratégias de ensino e aprendizagem	Análise de documentos disponibilizados previamente pela Docente na plataforma moodle e de outros documentos pesquisados pelos estudantes na b-on e outras bases pelos estudantes, mediante o recurso a um guião. Exploração complementar de informação na IA. Exposição acompanhada de meios audiovisuais. Discussão dos temas abordados privilegiando o sistema Team-Based Learning (TBL) Work.
Bibliografia de suporte	Mendes, F., Pereira, C., & Bravo, J. (2020). Envelhecer em Segurança no Alentejo. Compreender para agir. Évora: Universidade de Évora. Rosado, H., & Pereira, C. (2023). Gerontomotricidade - Exercícios terapêuticos e de reabilitação psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas: da teoria à prática. Évora: Imprensa Universidade de Évora. WHO (2020). World Health Organization Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Available at: <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128">https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128</a>

Aula T 9	
Conteúdos programáticos	<p>CP 2. Envelhecimento</p> <p><i>CP 2.5. Condições de saúde associadas ao envelhecimento.</i></p> <p><i>CP 2.5.1. Principais patologias associadas ao envelhecimento.</i></p> <p><i>CP 2.5.2. Vulnerabilidade e fragilidade na pessoa idosa.</i></p> <p><i>CP 2.5.3. A queda na pessoa idosa.</i></p> <p><i>CP 2.5.4. Dependência e perda de autonomia.</i></p>
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Exposição acompanhada de meios audiovisuais.</p> <p>Análise de documentos disponibilizados previamente pela Docente na plataforma moodle e de outros documentos pesquisados pelos estudantes na b-on e outras bases pelos estudantes, mediante o recurso a um guião. Exploração complementar de informação na IA.</p> <p>Discussão dos temas abordados privilegiando o sistema Team-Based Learning (TBL) Work</p>
Bibliografia de suporte	<p>Liguori, I., Russo, G., Curcio, F., Bulli, G., Aran, L., Della-Morte, D., . . . Abete, P. (2018). Oxidative stress, aging, and diseases. <i>Clinical Interventions in Aging</i>, 13(null), 757-772. doi:10.2147/CIA.S158513</p> <p>Pereira, C., Rosado, H., Almeida, G., &amp; Bravo, J. (2022). Dynamic performance-exposure algorithm for falling risk assessment and prevention of falls in community-dwelling older adults. <i>Geriatric Nursing</i>, 47, 135-144.</p> <p>WHO. (2017). Global strategy and action plan on ageing and health. Geneve: World Health Organization.</p> <p>Woolford, S. J., Sohan, O., Dennison, E. M., Cooper, C., &amp; Patel, H. P. (2020). Approaches to the diagnosis and prevention of frailty. <i>Aging Clinical and Experimental Research</i>, 32(9), 1629-1637. doi:10.1007/s40520-020-01559-3</p>

Aula T 10	
Conteúdos programáticos	CP 3. Intervenção gerontomotora. CP 3.2. Delineamento da intervenção e prática gerontomotora. CP 3.2.1. <i>Fundamentos e recomendações para a intervenção e prática gerontomotora.</i> CP 3.2.2. Intervenção e prática gerontomotora. CP 3.2.2.2. <i>Intervenção e práticas gerontomotoras dirigida à pessoa idosa frágil sem demência.</i> CP 3.2.3. Atividades a integrar na sessão gerontomotora. CP 3.2.3.3. <i>Tarefas e/ou exercícios dirigidos à pessoa idosa frágil sem demência.</i>
Estratégias de ensino e aprendizagem	Análise de documentos disponibilizados previamente pela Docente na plataforma moodle e de outros documentos pesquisados pelos estudantes na b-on e outras bases pelos estudantes, mediante o recurso a um guião. Exploração complementar de informação na IA. Exposição acompanhada de meios audiovisuais. Discussão dos temas abordados, considerando exemplos de estudos de caso.
Bibliografia de suporte	Mendes, F., Pereira, C., & Bravo, J. (2020). <i>Envelhecer em Segurança no Alentejo. Compreender para agir.</i> Évora: Universidade de Évora. Rosado, H., & Pereira, C. (2023). <i>Gerontomotricidade - Exercícios terapêuticos e de reabilitação psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas: da teoria à prática.</i> Évora: Imprensa Universidade de Évora. WHO (2020). World Health Organization Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Available at: <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128">https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128</a>
Aula T 11	
Conteúdos programáticos	CP 2. Envelhecimento CP 2.5. <i>Condições de saúde associadas ao envelhecimento.</i> CP 2.5.5. <i>Distúrbios neurocognitivos e doenças demenciais.</i>
Estratégias de ensino e aprendizagem	Análise de documentos disponibilizados previamente pela Docente na plataforma moodle e de outros documentos pesquisados pelos estudantes na b-on e outras bases pelos estudantes, mediante o recurso a um guião. Exploração complementar de informação na IA. Exposição acompanhada de meios audiovisuais. Discussão dos temas abordados, considerando exemplos de estudos de caso.
Bibliografia de suporte	Albaret, J., & Aubert, E. (2001). <i>Viellissement et psychomotricité.</i> Marseille: De Boeck Superior. APA. (2013). <i>Transtornos Neurocognitivos.</i> In Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM 5. Porto Alegre: Artmed. Mendes, F., Pereira, C., & Bravo, J. (Eds.). (2020). <i>Envelhecer em segurança no Alentejo. Compreender para agir.</i> Évora: Ed. UÉ.



Aula T 12	
Conteúdos programáticos	<p>CP 3. Intervenção gerontomotora.</p> <p>CP 3.2. <i>Delineamento da intervenção e prática gerontomotora.</i></p> <p>CP 3.2.1. <i>Fundamentos e recomendações para a intervenção e prática gerontomotora.</i></p> <p>CP 3.2.2.3. <i>Intervenção e práticas gerontomotoras dirigida à pessoa idosa com demência.</i></p> <p>CP 3.2.3. <i>Atividades a integrar na sessão gerontomotora.</i></p> <p>CP 3.2.3.4. <i>Tarefas e/ou exercícios dirigidos à pessoa idosa funcional ou frágil com demência - adequabilidade da tarefa e/ou exercício às características da doença demencial e respetivos distúrbios neurocognitivos associados.</i></p>
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Análise de documentos disponibilizados previamente pela Docente na plataforma moodle e de outros documentos pesquisados pelos estudantes na b-on e outras bases pelos estudantes, mediante o recurso a um guião. Exploração complementar de informação na IA.</p> <p>Exposição acompanhada de meios audiovisuais.</p> <p>Discussão dos temas abordados, considerando exemplos de estudos de caso.</p>
Bibliografia de suporte	<p>Albaret, J., &amp; Aubert, E. (2001). Vieillesse et psychomotricité. Marseille: De Boeck Superior.</p> <p>APA. (2013). Transtornos Neurocognitivos. In Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM 5. Porto Alegre: Artmed.</p> <p>Mendes, F., Pereira, C., &amp; Bravo, J. (Eds.). (2020). Envelhecer em segurança no Alentejo. Compreender para agir. Évora: Ed. UÉ.</p> <p>Tible, O. P., Riese, F., Savaskan, E., &amp; von Gunten, A. (2017). Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. Therapeutic Advances in Neurological Disorders, 10(8), 297-309. doi:10.1177/1756285617712979</p>

Aula T 13	
Conteúdos programáticos	<p>CP 4. Especificidade na elaboração de projetos de intervenção dirigidos à pessoa idosa (conteúdos com <i>transfer</i> e transversais às principais UCs do Curso de Reabilitação Psicomotora)</p> <p><i>CP 4.4. Como elaborar relatórios de avaliação de projetos de intervenção gerontomotora com análise reflexiva, bem como de planos de sessão.</i></p>
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Análise de documentos disponibilizados previamente pela Docente na plataforma moodle e de outros documentos pesquisados pelos estudantes na b-on e outras bases pelos estudantes, mediante o recurso a um guião. Exploração complementar de informação na IA.</p> <p>Discussão dos temas abordados privilegiando o sistema Team-Based Learning (TBL) Work, contrapondo e complementando conteúdos programáticos da UC com os conteúdos programáticos de outras UC do curso.</p>
Bibliografia de suporte	<p>Exemplos de Relatórios de Estágio:</p> <p>Pereira, A. F. L. (2023). Transversalidade da prática psicomotora - Da psicomotricidade infantil à gerontopsicomotricidade, Universidade de Évora.</p> <p>Brooks, S. P., Zimmermann, G. L., Lang, M., Scott, S. D., Thomson, D., Wilkes, G., &amp; Hartling, L. (2022). A framework to guide storytelling as a knowledge translation intervention for health-promoting behaviour change. <i>Implementation Science Communications</i>, 3(1), 35. doi:10.1186/s43058-022-00282-6</p>
Aula T 14	
Conteúdos programáticos	Todos
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Aula de esclarecimento de dúvidas e de revisão para consolidação dos conteúdos programáticos da UC.</p> <p>Discussão/esclarecimento dos temas abordados ao longo do semestre, considerando exemplos, e de acordo com as questões colocadas pelos estudantes.</p> <p>Exposição – quando necessária acompanhada de meios audiovisuais.</p>
Bibliografia de suporte	Toda a bibliografia recomendada para a UC e slides de aula.
Aula T 15	
Conteúdos	Auscultação dos estudantes quanto às forças, fraquezas, oportunidades, ameaças associadas à UC, no sentido de partilharem reflexões e sugestões para melhorar a UC e sua adequabilidade ao exercício da profissão futura dos estudantes.
Estratégias de ensino e aprendizagem	Apresentação das questões pelos estudantes. Reflexão e discussão com suporte ao fórum moodle com inclusão das questões e sugestões dos estudantes.
Bibliografia de suporte	----

Tabela 2. Distribuição dos conteúdos programáticos pelas aulas de prática laboratorial, estratégias de ensino e aprendizagem a serem utilizadas nas aulas e respetiva bibliografia de suporte.

AULAS CURRICULARES DE PRÁTICA LABORATORIAL (TP: 120 minutos)	
Aula TP 1	
Conteúdos programáticos	CP 3. Intervenção gerontomotora. CP 3.2. Delineamento da intervenção e prática gerontomotora. CP 3.2.1. Fundamentos e recomendações para a intervenção e prática gerontomotora. Atividades de estabelecimento da relação entre o dinamizador da atividade (no caso futuros psicomotricistas) e a pessoa idosa. Atividades de estabelecimento de dinâmicas de grupo adequadas à prática gerontomotora em sessões de classe.
Estratégias de ensino e aprendizagem	Experienciação pelos estudantes de atividades de estabelecimento de relação e de promoção das dinâmicas de grupo, orientadas pela Docente. Exploração do espaço e materiais de prática no laboratório de Gerontomotricidade (espaço de aula).
Bibliografia de suporte	Choque, S., & Choque, J. (2016). Animations pour les personnes âgées: 400 exercices pratiques & ludiques: Éditions Lamarre. Rosado, H., & Pereira, C. Gerontomotricidade—Exercícios Terapêuticos e de Reabilitação Psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas, da teoria à prática. Évora: Imprensa Universidade de Évora.
Aula TP 2	
Conteúdos programáticos	CP 1. Pensar, sentir e agir perante a idade e a pessoa idosa (conteúdo transversal à UC) CP 1.1. Idadismo. CP 1.2. Diretrizes da OMS para a prestação de cuidados de saúde à pessoa idosa. CP 1.3. Questões éticas e profissionais associadas à laboração com a pessoa idosa.
Estratégias de ensino e aprendizagem	Apresentação do tema através de vídeos. Realização de uma atividade proposta pela OMS para o combate ao Idadismo. Discussão temática - dirigida por entrevista estruturada - em organização de grupos e em organização de classe.
Bibliografia de suporte	WHO (2014). Global report on ageism. 2024, Retrieved from <a href="https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism">https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism</a> .

Aula TP 3	
Conteúdos programáticos	CP 1. Pensar, sentir e agir perante a idade e a pessoa idosa (conteúdo transversal à UC) CP 1.2. Diretrizes da OMS para a prestação de cuidados de saúde à pessoa idosa. CP 1.3. Questões éticas e profissionais associadas à laboração com a pessoa idosa.
Estratégias de ensino e aprendizagem	Ensaio com os colegas de situações de atendimento e de restabelecimento de relação com pessoas idosas no âmbito da intervenção psicomotora: como comunicar. Atividades desenvolvidas mediante o recurso a um guião com propostas de tarefas disponibilizado no moodle.
Bibliografia de suporte	WHO (2014). Global report on ageism."2024, Retrieved from <a href="https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism">https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism</a> . WHO (2004). Towards age-friendly primary health care. World Health Organization.
Aula TP 4	
Conteúdos programáticos	Intervenção gerontomotora. CP 3.1. Avaliação no projeto de intervenção gerontomotora. CP 3.1.2. Anamnese. CP 3.1.3. Observação.
Estratégias de ensino e aprendizagem	Disponibilização online no moodle (prévia à aula) de exemplos de anamneses e de grelhas de observação utilizadas na avaliação de pessoas idosas. Apresentação dos exemplos de anamneses e de grelhas de observação pela Docente. Ensaio pelos estudantes com os seus colegas da aplicação de questionários de anamnese e da elaboração de guião de entrevistas para recolha de dados de anamnese. Ensaio pelos estudantes com os seus colegas da aplicação de grelhas de observação. Proposta aos estudantes para ensaiarem em grupo a aplicação destas formas de avaliação a uma pessoa idosa para reflexão e esclarecimento de dúvidas com a Docente na aula seguinte (atividade complementar em trabalho autónomo do estudante). Reflexão e discussão com os estudantes - focando as tarefas propostas em contraposição com atividades e conteúdos programáticos de outras UC do curso. Formação dos grupos para a realização do trabalho a desenvolver para avaliação sumativa da UC.
Bibliografia de suporte	Material construído e disponibilizado pela Docente. Rodríguez, J., & Llinares, M. (2008). Recursos y estrategias en psicomotricidad. España: Ediciones Algibe. Stuck, A. E. and S. Iliffe (2011). Comprehensive geriatric assessment for older adults. British Medical Journal, 343: d6799.

Aula TP 5	
Conteúdos programáticos	<p>CP 3. Intervenção gerontomotora.</p> <p>CP 3.1. <i>Avaliação no projeto de intervenção gerontomotora.</i></p> <p>CP 3.1.4. <i>Instrumentos de avaliação validados dirigidos à pessoa idosa e suas características.</i></p> <p><i>Senior Fitness Test</i></p>
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Apresentação do <i>Senior Fitness Test</i> pela Docente com recurso a um filme disponibilizado online através do VideoAnt.</p> <p>Ensaio pelos estudantes com os seus colegas da aplicação dos instrumentos de avaliação abordados com utilização do manual de avaliação funcional disponibilizado no moodle.</p> <p>Avaliação em aula de uma pessoa idosa filmada a realizar os testes (vídeo disponibilizado no VideoAnt) – atribuição de cotações à pessoa idosa por cada estudante individualmente.</p> <p>Reflexão e discussão com os estudantes - focando as tarefas propostas em contraposição com atividades e conteúdos programáticos de outras UC do curso.</p> <p>Proposta aos estudantes para ensaiarem em grupo a aplicação destas formas de avaliação a uma pessoa idosa para reflexão e esclarecimento de dúvidas com a Docente na aula sequente (atividade complementar em trabalho autónomo do estudante).</p> <p>Especificação dos itens do trabalho “<i>Estudo de Caso</i>” a desenvolver para avaliação na UC</p>
Bibliografia de suporte	<p>Pereira, C., Rosado, H., Bravo, J., &amp; Mendes, F. (2017). Manual de avaliação funcional para o risco de quedas em pessoas idosas (Universidade de Évora Ed.). Évora, PT.</p>

Aula TP 6	
Conteúdos programáticos	<p>CP 3. Intervenção gerontomotora.</p> <p>CP 3.1. Avaliação no projeto de intervenção gerontomotora.</p> <p>CP 3.1.4. Instrumentos de avaliação validados dirigidos à pessoa idosa e suas características.</p> <p><i>Bateria de Testes de Fullerton Advanced Balance</i></p> <p><i>Tinetti Mobility Test</i></p> <p><i>Stepping-forward Affordance Perception</i></p> <p><i>Teste de Fragilidade de Edmonton</i></p>
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Apresentação dos testes referidos pela Docente com recurso a um filme disponibilizado online através do VideoAnt e outros materiais didáticos.</p> <p>Ensaio pelos estudantes com os seus colegas da aplicação dos instrumentos de avaliação abordados, com utilização do manual de avaliação disponibilizado no moodle.</p> <p>Avaliação em aula de uma pessoa idosa filmada a realizar os testes (vídeo disponibilizado no VideoAnt) – atribuição de cotações à pessoa idosa por cada estudante individualmente.</p> <p>Reflexão e discussão com os estudantes - focando as tarefas propostas em contraposição com atividades e conteúdos programáticos de outras UC do curso.</p> <p>Proposta aos estudantes para ensaiarem em grupo a aplicação destas formas de avaliação a uma pessoa idosa para reflexão e esclarecimento de dúvidas com a Docente na aula seguinte (no âmbito do seu “Estudo de Caso”: horas de trabalho semestral autónomas).</p>
Bibliografia de suporte	<p>Pereira, C., Rosado, H., Bravo, J., &amp; Mendes, F. (2017). Manual de avaliação funcional para o risco de quedas em pessoas idosas (Universidade de Évora Ed.). Évora, PT.</p> <p>Rosado, H., &amp; Pereira, C. (2023). Gerontomotricidade - Exercícios terapêuticos e de reabilitação psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas: da teoria à prática. Évora: Imprensa Universidade de Évora.</p>

Aula TP 7	
Conteúdos programáticos	<p>CP 3. Intervenção gerontomotora.</p> <p>CP 3.1. Avaliação no projeto de intervenção gerontomotora.</p> <p>CP 3.1.4. Instrumentos de avaliação validados dirigidos à pessoa idosa e suas características.</p> <p><i>Exame Gerontopsicomotor (EGP).</i></p> <p><i>Testes de avaliação do estado cognitivo (Teste do relógio; Montreal Cognitive Assessment (MoCA) e Mini-Mental State Examination (MMSE)).</i></p>
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Apresentação dos testes por Especialista Convidada</p> <p>Ensaio pelos estudantes com os seus colegas da aplicação dos instrumentos de avaliação abordados, com utilização do manual de avaliação disponibilizado no moodle.</p> <p>Reflexão e discussão com os estudantes focando as tarefas propostas.</p> <p>Proposta aos estudantes para ensaiarem em grupo a aplicação destas formas de avaliação a uma pessoa idosa para reflexão e esclarecimento de dúvidas com a Docente na aula seguinte (no âmbito dos seu “Estudo de Caso”: horas de trabalho semestral autónomas).</p>
Bibliografia de suporte	<p>Morais, A., Fiúza, R., Santos, S., &amp; Lebre, P. (2012). Manual de Aplicação Provisório Exame Gerontopsicomotor.</p> <p>Rosado, H., &amp; Pereira, C. (2023). Gerontomotricidade - Exercícios terapêuticos e de reabilitação psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas: da teoria à prática. Évora: Imprensa Universidade de Évora.</p>
Aula TP 8	
Conteúdos programáticos	<p>CP 3. Intervenção gerontomotora.</p> <p>CP 3.1. Avaliação no projeto de intervenção gerontomotora.</p> <p>CP 3.1.4. Instrumentos de avaliação validados dirigidos à pessoa idosa e suas características.</p> <p><i>Testes de avaliação do rendimento em diferentes condições de esforço</i></p>
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Apresentação dos testes pela Docente com recurso ao livro disponibilizado no moodle.</p> <p>Ensaio pelos estudantes com os seus colegas da aplicação dos instrumentos de avaliação abordados com utilização do livro e respetiva monitorização do comportamento dos parâmetros fisiológicos de adaptação ao esforço.</p> <p>Realização do exercício para cálculo do consumo máximo de oxigénio propostos no livro.</p> <p>Abordagem dos efeitos, medidas e cuidados de segurança inerentes à realização de testes e de exercícios com diferentes intensidades de esforço por pessoas idosas.</p> <p>Reflexão e discussão com os estudantes focando as tarefas propostas.</p>
Bibliografia de suporte	<p>Pereira, C.; &amp; Bravo, J. (2018) Fisiologia e Exercício - Testes laboratoriais para avaliação do rendimento em diferentes condições de esforço. Universidade de Évora. ISBN: 978-989-99122-6-7. Disponível em: <a href="http://hdl.handle.net/10174/23374">http://hdl.handle.net/10174/23374</a></p>

Aula TP 9	
Conteúdos programáticos	<p>CP 3. Intervenção gerontomotora.</p> <p>CP 3.2. <i>Delineamento da intervenção e prática gerontomotora.</i></p> <p>CP 3.2.1. <i>Fundamentos e recomendações para a intervenção e prática gerontomotora.</i></p> <p>CP 3.2.2. <i>Intervenção e prática gerontomotora.</i></p> <p>CP 3.2.2.1. <i>Intervenção e práticas gerontomotoras dirigida à pessoa idosa funcional.</i></p> <p>CP 3.2.3. <i>Atividades a integrar na sessão gerontomotora.</i></p> <p>CP 3.2.3.1. <i>Estruturação da sessão gerontomotora.</i></p> <p>CP 3.2.3.2. <i>Tarefas e/ou exercícios dirigidos à pessoa idosa funcional.</i></p>
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Experimentação pelos estudantes de uma sessão de intervenção gerontomotora dirigida pela Docente com exploração do espaço e do tempo de sessão, materiais específicos de prática dirigidos a esta população e outros recursos como seja a música.</p> <p>Reflexão e discussão com os estudantes focando a estrutura da sessão e nas tarefas propostas, com base em evidência científica.</p>
Bibliografia de suporte	<p>Mendes, F., Pereira, C., &amp; Bravo, J. (2020). Envelhecer em Segurança no Alentejo. Compreender para agir. Évora: Universidade de Évora.</p> <p>Rosado, H., &amp; Pereira, C. (2023). Gerontomotricidade - Exercícios terapêuticos e de reabilitação psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas: da teoria à prática. Évora: Imprensa Universidade de Évora.</p> <p>WHO (2020). World Health Organization Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Available at: <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128">https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128</a></p>



Aula TP 10	
Conteúdos programáticos	<p>CP 3. Intervenção gerontomotora.</p> <p>CP 3.2. Delineamento da intervenção e prática gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.1. Fundamentos e recomendações para a intervenção e prática gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.2. Intervenção e prática gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.2.1. <i>Intervenção e práticas gerontomotoras dirigida à pessoa idosa funcional.</i></p> <p>CP 3.2.3. Atividades a integrar na sessão gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.3.1. <i>Estruturação da sessão gerontomotora.</i></p> <p>CP 3.2.3.4. <i>Tarefas e/ou exercícios dirigidos à pessoa idosa frágil com demência - adequabilidade da tarefa e/ou exercício às características da doença demencial e respetivos distúrbios neurocognitivos associados.</i></p>
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Disponibilização no moodle de um guião da atividade de aula com os itens a integrar numa proposta de elaboração de uma tarefa exercício de sessão gerontomotora.</p> <p>Delineamento pelos estudantes (em grupo) de tarefas e/ou exercícios unimodais (dirigidos à estimulação de uma competência motora ou cognitiva) dirigidos à pessoa idosa funcional e de tarefas polimodais (tarefa dirigida à estimulação de uma competência motora e uma competência cognitiva determinadas).</p> <p>Experienciação pelos estudantes das tarefas delineadas pelos seus colegas – atividade dirigida por cada grupo.</p> <p>Colocação das tarefas delineadas no fórum da plataforma moodle.</p> <p>Reflexão e discussão com os estudantes focando as tarefas propostas para a aula (oral e pela plataforma moodle: fórum), também com contraposição focada em atividades e conteúdos programáticos de outras UC do curso.</p> <p>Proposta aos estudantes para, em grupo, iniciarem o delineamento fundamentado de tarefas para o seu "Estudo de Caso" (horas de trabalho semestral autónomas).</p>
Bibliografia de suporte	<p>Mendes, F., Pereira, C., &amp; Bravo, J. (2020). Envelhecer em Segurança no Alentejo. Compreender para agir. Évora: Universidade de Évora.</p> <p>Rosado, H., &amp; Pereira, C. (2023). Gerontomotricidade - Exercícios terapêuticos e de reabilitação psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas: da teoria à prática. Évora: Imprensa Universidade de Évora.</p> <p>WHO (2020). World Health Organization Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Available at: <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128">https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128</a></p>

Aula TP 11	
Conteúdos programáticos	<p>CP 3. Intervenção gerontomotora.</p> <p>CP 3.2. Delineamento da intervenção e prática gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.1. Fundamentos e recomendações para a intervenção e prática gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.2. Intervenção e prática gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.2.2. <i>Intervenção e práticas gerontomotoras dirigida à pessoa idosa frágil sem demência.</i></p> <p>CP 3.2.3. Atividades a integrar na sessão gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.3.3. <i>Tarefas e/ou exercícios dirigidos à pessoa idosa frágil sem demência.</i></p>
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Experimentação pelos estudantes de uma sessão de intervenção gerontomotora dirigida pela Docente.</p> <p>Reflexão e discussão com os estudantes focando a estrutura da sessão e as tarefas propostas, bem como nas diferenças entre as características de uma intervenção para pessoas idosas funcionais e para pessoas idosas frágeis.</p> <p>Acompanhamento dos trabalhos de “Estudos de caso” dos estudantes.</p>
Bibliografia de suporte	<p>Mendes, F., Pereira, C., &amp; Bravo, J. (2020). Envelhecer em Segurança no Alentejo. Compreender para agir. Évora: Universidade de Évora.</p> <p>Rosado, H., &amp; Pereira, C. (2023). Gerontomotricidade - Exercícios terapêuticos e de reabilitação psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas: da teoria à prática. Évora: Imprensa Universidade de Évora.</p>

Aula TP 12	
Conteúdos programáticos	<p>CP 3. Intervenção gerontomotora.</p> <p>CP 3.2. Delineamento da intervenção e prática gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.1. Fundamentos e recomendações para a intervenção e prática gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.2. Intervenção e prática gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.2.2. <i>Intervenção e práticas gerontomotoras dirigida à pessoa idosa frágil sem demência.</i></p> <p>CP 3.2.3. Atividades a integrar na sessão gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.3.3. <i>Tarefas e/ou exercícios dirigidos à pessoa idosa frágil sem demência.</i></p>
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Disponibilização no moodle de um guião da atividade de aula com os itens a integrar a numa proposta de elaboração de uma tarefa exercício de sessão gerontomotora.</p> <p>Delineamento pelos estudantes (em grupo) de tarefas e/ou exercícios ágil unimodais (dirigidos à estimulação de uma competência motora ou cognitiva) e polimodais (tarefa dirigida à estimulação de uma competência motora e uma competência cognitiva determinadas) dirigidos à pessoa idosa frágil sem demência.</p> <p>Experienciação pelos estudantes das tarefas delineadas pelos seus colegas – atividade dirigida por cada grupo.</p> <p>Colocação das tarefas delineadas no fórum da plataforma moodle.</p> <p>Reflexão e discussão com os estudantes focadas as tarefas propostas para a aula, com base em evidência científica (oral e pela plataforma moodle: fórum).</p> <p>Acompanhamento dos trabalhos de “Estudos de caso” dos estudantes.</p>
Bibliografia de suporte	<p>Mendes, F., Pereira, C., &amp; Bravo, J. (2020). Envelhecer em Segurança no Alentejo. Compreender para agir. Évora: Universidade de Évora.</p> <p>Rosado, H., &amp; Pereira, C. (2023). Gerontomotricidade - Exercícios terapêuticos e de reabilitação psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas: da teoria à prática. Évora: Imprensa Universidade de Évora.</p>

Aula TP 13	
Conteúdos programáticos	<p>CP 3.2. Delineamento da intervenção e prática gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.1. Fundamentos e recomendações para a intervenção e prática gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.2. Intervenção e prática gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.2.3. <i>Intervenção e práticas gerontomotoras dirigida à pessoa idosa com demência.</i></p> <p>CP 3.2.3. Atividades a integrar na sessão gerontomotora.</p> <p>CP 3.2.3.4. <i>Tarefas e/ou exercícios dirigidos à pessoa idosa com demência - adequabilidade da tarefa e/ou exercício às características da doença demencial e respetivos distúrbios neurocognitivos associados.</i></p>
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Disponibilização no moodle de um guião da atividade de aula com os itens a integrar a numa proposta de elaboração de uma tarefa exercício de sessão gerontomotora.</p> <p>Delineamento pelos estudantes (em grupo) de tarefas dirigidas à pessoa idosa com demência diferenciadas por patologia e respetivas necessidades - em função do quadro clínico típico representado por um estudo de caso</p> <p>Experienciação pelos estudantes das tarefas delineadas pelos seus colegas – atividade dirigida por cada grupo.</p> <p>Colocação das tarefas delineadas no fórum da plataforma moodle.</p> <p>Reflexão e discussão com os estudantes focando as tarefas propostas para a aula (oral e pela plataforma moodle: fórum).</p>
Bibliografia de suporte	<p>Albaret, J., &amp; Aubert, E. (2001). Vieillesse et psychomotricité. Marseille: De Boeck Superior.</p> <p>Mendes, F., Pereira, C., &amp; Bravo, J. (Eds.). (2020). Envelhecer em segurança no Alentejo. Compreender para agir. Évora: Ed. UÉ.</p> <p>Tible, O. P., Riese, F., Savaskan, E., &amp; von Gunten, A. (2017). Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. Therapeutic Advances in Neurological Disorders, 10(8), 297-309. doi:10.1177/1756285617712979</p>
Aula TP 14	
Conteúdos programáticos	Todos
Estratégias de ensino e aprendizagem	Realização de um teste escrito individual para avaliação sumativa da UC
Bibliografia de suporte	Toda a bibliografia recomendada para a UC
Aula TP 15	
Conteúdos programáticos	Todos
Estratégias de ensino e aprendizagem	<p>Realização da apresentação dos trabalhos de grupo realizados pelos estudantes (estudos de caso) para avaliação formativa.</p> <p>Reflexão e discussão com os estudantes focando as tarefas propostas.</p>
Bibliografia de suporte	Toda a bibliografia recomendada para a UC

### 3.2.2 COERÊNCIA ENTRE OS OBJETIVOS DA UNIDADE CURRICULAR E OS CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

Os objetivos e os conteúdos programáticos da UC conectam entre si de uma forma lógica e coerente conforme ilustrado nas tabelas seguintes onde é apontada a contribuição/relação (através do símbolo X), de cada conteúdo programático (tema e subtema) para o alcance de cada objetivo estabelecido ao nível dos conhecimentos (tabela 3) e ao nível das aptidões (tabela 4). Todos os conteúdos programáticos irão contribuir para o alcance dos objetivos estabelecidos ao nível das competências, intento para o qual são fundamentais as estratégias e as metodologias de ensino descritas em seguida e no subcapítulo “Métodos de ensino e de Aprendizagem da unidade curricular Gerontomotricidade” do presente relatório.

Tabela 3. Ilustração da coerência entre os objetivos da unidade curricular (Obj.) ao nível dos conhecimentos e os conteúdos programáticos (CP).

	Obj.1	Obj.2	Obj.3	Obj.4	Obj.5	Obj.6	Obj.7
CP1	X						
CP2		X	X	X	X		
CP2.1		X	X				
CP2.2		X	X				
CP2.3		X	X				
CP2.4				X			
CP2.5					X		
CP3						X	X
CP3.1						X	
CP3.2							X
CP4						X	X

Tabela 4. Ilustração da coerência entre os objetivos (Obj.) da unidade curricular ao nível das aptidões e os conteúdos programáticos (CP).

	Obj.8	Obj.9	Obj.10	Obj.11	Obj.12	Obj.13	Obj.14	Obj.15
CP1								X
CP2								X
CP3	X	X						X
CP3.1	X		X	X				X
CP3.2		X		X	X	X		X
CP4	X	X	X	X	X	X	X	X
CP4.1	X	X	X	X	X	X		X
CP4.2						X		X
CP4.3						X		X
CP4.4							X	X

### 3.3 BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL DA UNIDADE CURRICULAR - RECOMENDADA

Seguidamente é apresentada a lista da bibliografia principal da UC, a qual é recomendada aos estudantes utilizarem no seu estudo.

Realça-se que a Docente faculta aos estudantes documentos de suporte ao estudo, integrando, resumidamente, a informação disponível na bibliografia complementar da UC, referida nas tabelas 1 e 2.

Albaret, J., & Aubert, E. (2001). *Vieillesse et psychomotricité*. Marseille: De Boeck Superior.

APA. (2013). *Transtornos Neurocognitivos*. In *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM 5*. Porto Alegre: Artmed.

Mendes, F., Pereira, C., & Bravo, J. (Eds.). (2020). *Envelhecer em segurança no Alentejo. Compreender para agir*. Évora: Ed. UÉ.

Pereira, C., Rosado, H., Almeida, G., & Bravo, J. (2022). Dynamic performance-exposure algorithm for falling risk assessment and prevention of falls in community-dwelling older adults. *Geriatric Nursing*, 47, 135-144. doi:10.1016/j.gerinurse.2022.07.004

Pereira, C., Rosado, H., Bravo, J., & Mendes, F. (2017). *Manual de avaliação funcional para o risco de quedas em pessoas idosas* (Universidade de Évora Ed.). Évora, PT.

Rosado, H., & Pereira, C. (2023). *Gerontomotricidade - Exercícios terapêuticos e de reabilitação psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas: da teoria à prática*. Évora: Imprensa Universidade de Évora.

Tible, O. P., Riese, F., Savaskan, E., & von Gunten, A. (2017). Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 10(8), 297-309. doi:10.1177/1756285617712979

WHO (2020). *World Health Organization Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/978924001>

WHO. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneve: World Health Organization.

Woolford, S. J., Sohan, O., Dennison, E. M., Cooper, C., & Patel, H. P. (2020). Approaches to the diagnosis and prevention of frailty. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(9), 1629-1637.

### 3.4 MÉTODOS DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM DA UNIDADE CURRICULAR GERONTOMOTRICIDADE

O modelo e os métodos de ensino e de aprendizagem da UC Gerontomotricidade alinham-se com a política pedagógica da Universidade de Évora, valorizando: 1) o ensino centrado na aprendizagem do estudante; 2) o desenvolvimento de competências disciplinares e transversais; 3) a articulação ensino e investigação; 4) o uso de recursos digitais como ferramentas promotoras da aprendizagem; 5) o uso de recursos digitais como ferramentas de gestão de comunicação e flexibilização; 6) as práticas de avaliação autorreguladora

das aprendizagens dos estudantes; 7) a internacionalização das experiências; e 8) a relação com a comunidade.

Especificamente, no ensino e aprendizagem da UC de Gerontomotricidade, o estudante toma um papel central e ativo. Neste intento, as atividades curriculares são delineadas e projetadas para o estudante experienciar e desenvolver tarefas favoráveis à aquisição e aprofundamento de conhecimentos e ao desenvolvimento de aptidões e competências num processo de descoberta contínuo. Na seleção das metodologias de ensino e aprendizagem da UC Gerontomotricidade é considerada a sua organização que inclui 15 aulas teóricas com a duração de uma hora e 15 aulas de prática laboratorial com a duração de duas horas, além de 2 horas de orientação tutorial e de 31 horas de trabalho autónomo do estudante. Dada esta organização, é incentivada a criação de um plano de aprendizagem por cada estudante incluindo as sessões de orientação tutorial, considerando os conteúdos a serem abordados nas aulas teóricas e de prática laboratorial, o seu tempo de estudo e outro trabalho autónomo, assim com a calendarização da avaliação.

Nas aulas teóricas e de prática laboratorial são privilegiadas as discussões temáticas com base na exploração de documentos escritos e audiovisuais disponibilizados através da plataforma moodle da Universidade de Évora e/ou outras ferramentas digitais seguras como por exemplo o VideoAnt, ou o Hypothesis. A construção do autoconhecimento pelo estudante, mediante a proposta de tarefas desafiantes que orientam a pesquisa do conhecimento científico e suas evidências na área da Gerontomotricidade com a exploração da biblioteca do conhecimento online (B-on), da Pubmed, e de outras Bases de Dados, é igualmente uma metodologia de ensino-aprendizagem privilegiada. Com regras e as necessárias restrições, é explorada a IA nesta busca do conhecimento. Quando adequado, são convidados especialistas para participar na docência de algum conteúdo específico.

Principalmente nas aulas teóricas, o ensino-aprendizagem também explora métodos tradicionais, nos quais são expostas pela Docente com recurso a sistemas audiovisuais matérias integrantes da UC. Para a realização de cada aula, são facultados aos estudantes materiais de suporte das matérias a serem abordadas pela Docente, privilegiando o recurso à plataforma moodle. Deste modo o trabalho autónomo do estudante é rentabilizado e orientado para os principais conteúdos integrantes da UC. Neste contexto, é utilizado também um modelo misto incluindo o ensino tradicional e o ensino baseado no *Team-Based Learning (TBL) work* em que são desenvolvidas atividades/desafios direcionadas para o pensar e resolver problemas em equipa, numa coprodução analítica e efetiva com fundamento nos conteúdos apresentados pela Docente e nos conteúdos explorados pelo estudante em trabalho autónomo. Este modelo misto garante que, mesmo os estudantes menos aplicados no seu trabalho autónomo, beneficiam do trabalho efetuado em cada aula. Por outro lado, o método TBL promove a responsabilidade de cada equipa de estudantes dirigindo-a para a apresentação de soluções adequadas, dado que cada resposta ao “problema”

fica disponível para todos em simultâneo (por exemplo através da plataforma moodle, e/ou mesmo oralmente). Também o compromisso do sistema de comunicação simultâneo do método TBL compromete e motiva o estudante a envolver-se na atividade. A especificidade do conteúdo abordado e algumas limitações, como o tempo de aula restrito (as aulas teóricas são de apenas 60 minutos), são consideradas na seleção do método de ensino-aprendizagem de cada matéria. Realça-se que os documentos de suporte da UC disponibilizados no moodle são recursos (livro, artigos científicos, vídeos, websites e outros) elaborados pela Docente para o efeito, ou selecionados também pela Docente mediante uma escolha criteriosa com base na sua qualidade científico-pedagógica.

No que refere às aulas de prática laboratorial, estas obrigam, adicionalmente às metodologias referidas acima, o recurso a metodologias específicas associada ao ensino da prática de intervenção para a estimulação e reabilitação - no presente caso intervenção com gerontes com diferentes faixas etárias, vulnerabilidades, patologias, outras condições de saúde e com ou sem distúrbios neurocognitivos. Esta aulas decorrem no laboratório de Gerontopsicomotricidade com um espaço, instrumentos de avaliação e materiais diversos favoráveis à aprendizagem dos métodos e protocolos de avaliação, bem como das atividades práticas de estimulação e reabilitação Gerantomotora. Este espaço é um espaço de ensaio propício para os estudantes desenvolverem as aptidões de avaliação e de intervenção com gerontes. Entre os equipamentos utilizados no ensino-aprendizagem destaca-se o protótipo do produto patenteado pela Docente e Candidata às Provas de Agregação *Multidimensional tool for assessing the risk of falling in older people*.

Em termos de organização temporal das aulas de prática laboratorial, primeiramente os estudantes contactam com os diversos instrumentos de avaliação e experienciam as provas obedecendo aos respetivos protocolos, com registo de resultados. Como já referido acima, para consolidar os conhecimentos subjacentes e a aquisição de aptidões relacionadas com a avaliação no âmbito da elaboração de um projeto de intervenção terapêutica, previamente às aulas são disponibilizados aos estudantes no moodle (ou noutras ferramentas e softwares pedagógicos), documentos científico-pedagógicos para consulta prévia à aula e durante a aula (e.g. manual de avaliação, filmes com a demonstração dos protocolos dos testes de avaliação, filmes com pessoas idosas a fazer os testes para o estudantes cotarem em ficha de registo, artigos de validação dos protocolos de avaliação). Em grupos de trabalhos são desempenhadas as tarefas de avaliação e decifrados os respetivos resultados, com respetiva análise reflexiva (qual o resultado, como o interpretar, quais as causas justificativas do resultado, etc.). Este primeiro contacto com a avaliação de gerontes permite os estudantes adquirirem, não só as aptidões de avaliação com recurso a instrumentos e protocolos dirigidos às diferentes populações alvo de pessoas idosas, como também perceberem de uma forma estruturada quais poderão ser os comportamentos das pessoas idosas, os seus défices, as suas dificuldades e as suas necessidades.



Após esta primeira etapa, os estudantes experienciam atividades de estimulação e reabilitação orientadas pela Docente dirigidas para diferentes faixas etárias e estados de vulnerabilidade física, cognitiva, ou socioemocional da pessoa idosa (note-se que é a primeira UC do Curso focada na pessoa idosa e, comumente, os estudantes nunca experienciaram atividades dirigidas a esta população). Para a experiencição das atividades de estimulação e reabilitação orientadas pela Docente, sempre que possível, são convidadas pessoas idosas dentro da faixa etária alvo para participar na sessão conjuntamente com os estudantes. Esta experiencição é sempre acompanhada por uma reflexão efetuada com os estudantes baseada em fundamentos e evidências científicas.

Na etapa seguinte, os estudantes são desafiados a delinearem atividades de estimulação e/ou de reabilitação dirigidas a casos com características e necessidades específicas. Estas atividades são delineadas em grupo, experienciadas pelos colegas de turma e alvo de análise reflexiva. Para o delineamento das atividades de estimulação e reabilitação pelos estudantes é-lhes fornecido um guião onde constam os vários itens a integrar na explicação da atividade como sejam: designação da atividade, objetivo da atividade, descrição da atividade, tempo e materiais necessários atividade, recomendações e cuidados a ter na implementação da atividade com as pessoas idosas. Além destes itens mais operacionais, no guião consta também um item a ser pesquisado e redigido pelo estudante, que incide na fundamentação científica que suporta a escolha das tarefas para estimular a capacidade ou competência a promover. Os documentos elaborados pelos estudantes com a descrição da atividade e respetiva fundamentação são colocados no fórum da plataforma moodle para os estudantes partilharem entre si as aprendizagens, passando por uma avaliação formativa colaborativa e autorreguladora envolvendo os estudantes e com suporte da Docente.

As aulas teóricas e de prática laboratorial seguem uma organização de abordagem dos conteúdos paralela e complementar, em que as metodologias referidas acima dirigem o estudante para a criação de um conhecimento teórico fundamentado, que lhe permite compreender o processo de envelhecimento e, também, conhecer os mecanismos e alterações associadas a este processo, considerando o corpo gnósico-prático, a cognição e a identidade socioemocional (Obj.1 a 3). Esta organização permite, igualmente, sustentar conceptualmente as metodologias e práticas de avaliação e de intervenção gerontomora dirigidas à pessoa idosa, com diferentes características e necessidades, a aplicar no exercício da profissão (Obj. 4 a 6). Deste modo, a opção por uma abordagem paralela e complementar entre a teoria e a prática favorece o alcance sustentado dos objetivos ao nível das aptidões de avaliação e de intervenção com gerentes (Obj. 7 a 14). Além do alcance dos objetivos da UC ao nível dos conhecimentos e das aptidões, estas metodologias contribuem para o alcance dos objetivos ao nível das competências ao estimularem o pensamento crítico e a análise reflexiva nas discussões temáticas, ao promoverem a criação do conhecimento mediante a pesquisa de documentos científicos e o uso da IA

regrada e ética, ou ao promoverem a colaboração em equipa e a capacidade de comunicação mediante a realização de tarefas de grupo com posterior apresentação e discussão (Obj. 15 a 21).

### 3.4.1 AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE

Quanto à forma de avaliação do estudante na UC, as metodologias de ensino integram uma avaliação sumativa e uma avaliação formativa, onde se privilegia a avaliação contínua. A forma de avaliação é comunicada através dos meios de comunicação formal da UE (moodle) e explicada logo no primeiro dia de aula. Além disso, a ficha da UC disponível no Sistema de Informação Integrado da Universidade de Évora (SIIUE) faculta a todos os estudantes o formato de avaliação, em acordo com o regulamento académico. Pretende-se, com a forma de avaliação estabelecida, contribuir para a promoção das aprendizagens.

Para a avaliação sumativa são consideradas duas provas, cada uma contribuindo em 50% para a nota atribuída à UC: um teste escrito e um trabalho teórico-prático a ser desenvolvido em grupo. O trabalho de grupo é realizado em avaliação contínua e a sua classificação transita para a avaliação por exame.

1. O teste escrito incide sobre os conteúdos da UC e considera os objetivos definidos para a mesma. O teste é construído em função de uma matriz de especificação considerando a relevância, o equilíbrio e a obediência à especificidade dos conteúdos abordados na UC, bem como a sua eficiência para a recolha de informação. Na elaboração do teste, para cada questão são estabelecidos rubricas e critérios de avaliação, bem como as respetivas ponderação e pontuação para classificação.
2. O trabalho de grupo consiste num “miniprojecto terapêutico de intervenção gerontomotora dirigida a uma pessoa idosa real (estudo de caso)” e é elaborado com base num guião disponibilizado pela Docente que inclui os itens necessários à elaboração de um projeto terapêutico, fundamentado na evidência científica e dirigido a esta população. Toma o nome de “miniprojecto” porque, para se adequar ao número de horas de trabalho da UC, integra apenas sumariamente os itens a incluir num projeto terapêutico. Neste trabalho é também solicitado aos estudantes que elaborem um único plano de sessão a ser operacionalizado com a pessoa idosa para posterior análise reflexiva. Similarmente ao teste escrito, este trabalho é avaliado sumativamente no final do semestre - mediante a sua entrega pelo moodle - em função da matriz de especificação definida para o trabalho na sua globalidade e para cada item do trabalho na especialidade, considerando as rubricas e os critérios de avaliação estabelecidos, assim como a respetiva ponderação e pontuação para classificação.

A aprovação do estudante na UC implica uma classificação igual ou superior a 10 valores após arredondamento em ambas as provas (componentes) de avaliação, de acordo com o regime de avaliação da Universidade de Évora constante no regulamento académico (Secção III, Avaliação). Os resultados da avaliação sumativa são tornados públicos e lançados em pauta no SIIUE.

A avaliação formativa incide sobre as tarefas de aula já referidas anteriormente, beneficiando esta avaliação de uma auto e hetero-regulação da aprendizagem mediante a análise reflexiva inclusiva dos estudantes e Docente, onde o recurso aos sistemas digitais são utilizados como ferramentas de trabalho. Adicionalmente, também o trabalho teórico-prático a ser desenvolvido por cada grupo de estudantes é alvo de avaliação formativa durante as aulas a decorrerem ao longo do semestre.

Este trabalho é elaborado por etapas com a orientação da Docente, sendo ao longo do semestre calendarizadas aulas em que um segmento temporal das mesmas é destinado à elaboração do trabalho. Reflete-se, esclarecem-se dúvidas e os estudantes experimentam ferramentas para a tomada de decisão fundamentada na elaboração de um projeto terapêutico dirigido a pessoa(s) idosa(s). A implementação do projeto de intervenção gerontomotora decorre em âmbito de intervenção comunitária, pois a pessoa que irá usufruir da intervenção é uma pessoa idosa “real” convidada na comunidade. O trabalho integra a realização de tarefas que promovem o desenvolvimento de aptidões de avaliação, planeamento e de intervenção prática, favorecendo uma atitude de pesquisa e de rigor prático necessários também à investigação – analisar problemas – pensar – descobrir e aplicar soluções. Antes da entrega do trabalho para avaliação sumativa, no âmbito da avaliação formativa, os estudantes apresentam o seu trabalho em aula aos colegas numa partilha de conhecimento, tendo a oportunidade de os discutir e integrar sugestões de melhoria.

Será de salientar que o processo de elaboração deste trabalho contribui fortemente para alcançar todos os objetivos estabelecidos para a UC, particularmente os objetivos definidos ao nível do desenvolvimento das competências específicas da UC e transversais académicas (Obj. 15 a 21).

Este trabalho foi também idealizado como uma estratégia para promover a intervenção e divulgação do conhecimento criado no meio académico, nomeadamente a divulgação do conhecimento criado na Universidade de Évora, na comunidade.

#### 4 AVALIAÇÃO DA UNIDADE CURRICULAR

A avaliação da UC de Gerontomotricidade segue as diretrizes da Divisão de Planeamento e Garantia da Qualidade da Universidade de Évora. Esta Divisão tem como função a supervisão da implementação dos instrumentos de planeamento e avaliação na Universidade de Évora. Para este efeito a Divisão de Planeamento e Garantia da Qualidade desenvolveu um Sistema Interno de Garantia da Qualidade baseado na avaliação de todas as áreas de intervenção da Universidade. Para a Garantia da Qualidade do Ensino das UC, foi criado um sistema de monitorização envolvendo inquéritos e a produção de um Relatório da UC no SIIUE. Em acordo e conforme o Regulamento Académico, no final de cada ano letivo é efetuada a avaliação das UCs de todos os Cursos da Universidade e elaborado os respetivos Relatório de UC no SIIUE.

Similarmente ao que acontece com todas as UC de todos os Cursos da Universidade de Évora, as informações que descrevem a UC de Gerontomotricidade transitam, no SIIUE, da Ficha da UC para o Relatório de ano letivo (e.g. Nome, Funcionamento, Objetivos de aprendizagem, Conteúdos programáticos, Metodologias de ensino, Avaliação, Bibliografia). Similarmente, transitam também para o Relatório informações referentes aos sumários e as estatísticas de avaliação dos estudantes indicando a distribuição de frequências de notas dos estudantes (entre os 0 e os 20 valores) e as taxas de sucesso (%) na UC.

No ano letivo de 2023-2024, a taxa de sucesso dos estudantes avaliados na UC de Gerontomotricidade foi de 92,31%, uma taxa similar à dos anos transatos.

O Relatório da UC integra, ainda, as respostas dos estudantes ao Inquérito de Avaliação da UC e ao Inquérito de Avaliação do Docente. O Inquérito de Avaliação da UC inclui questões relativas à assiduidade do estudante, número de horas de trabalho do estudante na UC e questões relacionadas com a sua avaliação da UC, nomeadamente: Nível de aquisição de conhecimentos; Acessibilidade da matéria em relação aos seus conhecimentos anteriores; Acesso à bibliografia e fontes de informação recomendadas; Correspondência entre os conhecimentos avaliados e a matéria lecionada; Adequação dos métodos de avaliação utilizados; e Importância desta unidade curricular na aquisição de competências que pensa serem necessárias para o futuro exercício profissional. O Inquérito de Avaliação do Docente, tal como o nome sugere, inclui questões relacionadas com a avaliação do Docente pelo estudante, nomeadamente: Domínio e conhecimento da matéria; Clareza com que apresenta a matéria; Aptidão para incentivar a capacidade de raciocínio dos estudantes; Equidade na atribuição das classificações; Disponibilidade para esclarecer dúvidas; Respeito demonstrado na relação com os estudantes; Assiduidade às aulas/acesso à plataforma; e Globalmente, como classifica a prestação do Docente.

Em função das respostas de todos os estudantes a cada um dos inquéritos (mediante uma escala de Likert considerando os níveis de classificação - R1: Elevado/a; R2: Suficiente; R3: Insuficiente; R4: Reduzido – e

também R5: Sem Opinião), é calculado o Índice de comparabilidade global para a UC e para o Docente que varia entre – 4 e + 4.

No ano letivo de 2023-2024 o Índice de comparabilidade global da UC Gerontomotricidade foi de 3,59 e o Índice de comparabilidade global da Docente foi de 3.36. Estes Índices são um pouco superiores aos Índices dos anos transatos. A Candidata considera que, para esta melhoria dos Índices, terá contribuído o seu investimento recente na formação pedagógica, bem como a integração das novas tecnologias e o uso de ferramentas digitais na sua prática pedagógica.

Por último, importa realçar que o Docente preenche também no Relatório da UC os campos: “Autoavaliação da UC” e “Classificação da UC”. Esta autoavaliação e classificação da UC direcionam o Docente para a identificação de problemas na UC, de dificuldades e necessidades dos estudantes e, também, para uma autoanálise da prática científico-pedagógica. Este processo, conjuntamente à avaliação não formal efetuada na última aula teórica do semestre em que é lecionada a UC, contribui para a definição de recomendações de mudança e o encontrar de novas metodologias que otimizem o processo ensino-aprendizagem na UC. No caso da presente UC, alertou a Candidata para a necessidade de atualizar a sua formação pedagógica e para ampliar o uso de recursos e ferramentas tecnológicas e digitais na sua prática científico-pedagógica.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentada a Unidade Curricular com o seu contexto racional, o seu enquadramento e o programa da UC será relevante a realização de uma reflexão crítica focada na UC e, talvez mais importante ainda, focada na Docente e Candidata a Provas de Agregação. Uma autocrítica será sempre um começo para o incremento da qualidade da docência no ensino da UC. Para este efeito é mostrada uma análise SWOT focada na Unidade Curricular Gerontomotricidade, visando fornecer uma visão abrangente das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças da UC, no sentido de ajudar a identificar áreas de melhoria e potencial crescimento.

### 5.1 ANÁLISE SWOT

#### 5.1.1 STRENGTHS (FORÇAS)

Nesta análise SWOT, a candidata identifica várias forças consideráveis.

Primeiramente, ao nível da Docente da UC, destaca-se como força a vasta investigação desenvolvida por esta, na área do envelhecimento e, particularmente, na Gerontomotricidade. Realça-se a já referida investigação focada no desenvolvimento de modelos de análise para tomada de decisão quanto às medidas e práticas de intervenção apropriadas para diferentes populações idosas, grupos, ou pessoais individuais de acordo com seus perfis. Realça-se também a investigação focada no delineamento e testagem programas de exercícios e outras intervenções gerontomotoras dirigidas a diferentes populações idosas, bem como o desenvolvido e validação de instrumentos de avaliação dirigidos à população idosa.

A vasta investigação, que teve início no mestrado da Docente, foi aprofundada no seu Doutoramento e foi complementada mediante a operacionalização dos seus posteriores projetos de investigação e colaboradores (com respetivos *outputs*), garantiu um vasto e profundo conhecimento teórico e prático da Docente focado na Gerontomotricidade, o que também se constituiu como uma força. Este conhecimento convergiu para a sequente elaboração e publicação, de livros da especialidade que são utilizados no ensino-aprendizagem da UC Gerontomotricidade pela Docente e estudantes.

Em contexto de conhecimentos e competências práticas, distingue-se a experiência da Docente em planear e desenvolver projetos de intervenção gerontomotora diferenciados, assim como de operacionalizar sessões práticas e tarefas inclusas deste tipo de intervenção. Por outro lado, a formação pedagógica da Docente, que inclui uma licenciatura em ensino e uma formação complementar em ensino com recurso às tecnologias digitais, contribui significativamente para a qualidade da docência. Além disso, a candidata mantém uma relação fácil e positiva com os estudantes. Acresce que também a inovação pedagógica distingue a Docente, evidenciada pela sua participação no desenvolvimento e atualização de Cursos de licenciatura, mestrado e doutoramento, assim como das respetivas UCs.

No que refere à UC de Gerontomotricidade destaca-se as seguintes forças:

A lecionação das aulas decorre num contexto favorável ao ensino-aprendizagem, sendo que as aulas teóricas ocorrem em salas de aula bem equipadas, incluindo instrumentos multimédia e internet, e as aulas de prática laboratorial ocorrem no laboratório de Gerontomotricidade, equipado com materiais da especialidade, vastos e variados.

Focalizando o planeamento da UC, são estabelecidos objetivos claros, com uma definição detalhada dos conhecimentos, aptidões e competências a serem alcançados pelos estudantes. Existe uma ligação estreita entre os objetivos e os conteúdos programáticos da UC, e é utilizado um conjunto diversificado de metodologias de ensino para guiar os estudantes na apropriação dos conteúdos e no alcance dos objetivos. O uso de tecnologias, ferramentas digitais e IA para suporte contínuo ao estudante na sua aprendizagem é uma prática perseverante e altamente motivadora para os estudantes. Por sua vez, a integração de orientação tutorial no ensino-aprendizagem, além do tempo de aula curricular, proporciona um apoio adicional ao trabalho autónomo do estudante, tal que a combinação de aulas teóricas, de prática laboratorial e orientação tutorial promove uma aprendizagem equilibrada entre teoria e prática.

Será de destacar que a UC foi elaborada de modo promover uma coerência entre os conteúdos programáticos abordados nos cursos de licenciatura em Reabilitação Psicomotora, de mestrado em Psicomotricidade e de doutoramento em Motricidade Humana da Universidade de Évora, nos quais Catarina Pereira leciona UCs. Por último, realça-se que a UC está alinhada com as políticas pedagógicas da Universidade de Évora.

#### 5.1.2 WEAKNESSES (FRAQUEZAS)

Apesar das diversas forças, a Candidata reconhece algumas fraquezas.

No que refere à Docente da UC, refere-se um domínio moderado das novas tecnologias para o ensino digital. Aponta-se alguma necessidade de simplificação da forma de comunicação da Docente na abordagem dos conteúdos programáticos, tornando-os mais facilmente perceptíveis por todos os estudantes.

No que concerne às fraquezas da UC, aponta-se a carga horária limitada como uma fraqueza significativa, pois não permite abordar todos os conteúdos programáticos com a profundidade desejada. Também o recurso continuado às novas tecnologias pode constituir uma fraqueza, porque este foco nas novas tecnologias pode ser desafiador para estudantes menos familiarizados com esses recursos, além de potencialmente dificultar o acesso à informação para aqueles com restrições económicas e/ou dificuldades de acesso à internet e dispositivos tecnológicos. Não se pode relevar que o Alentejo será ainda uma região economicamente desfavorecida no país. No que respeita ao programa da UC, embora esteja prevista

alguma flexibilidade no cronograma da UC, a estrutura semestral pode dificultar ajustes rápidos em resposta às necessidades imediatas dos estudantes ou mudanças contextuais. Deverá ser ainda equacionada uma fraqueza associada à limitada oportunidade de experiência prática dos estudantes com pessoas idosas no âmbito da UC. Efetivamente, é difícil, dentro do calendário semestral da UC e nas instalações da Universidade de Évora, os estudantes experienciarem as suas práticas de intervenção Gerontomotora com pessoas idosas, particularmente, com as pessoas idosas com condições de saúde mais severas.

#### 5.1.3 OPPORTUNITIES (OPORTUNIDADES)

Entre as oportunidades a apontar nesta SWOT, destaca-se o maior foco social e governamental na qualidade de vida dos idosos atual, tanto que foi aprovado pela Presidência do Conselho de Ministros o Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026. Este maior foco pode gerar mais interesse e apoio para a área de estudo da gerontomotricidade. Outras oportunidades a mencionar prendem-se com o envelhecimento populacional global, nacional e, especialmente, no Alentejo. Este envelhecimento torna particularmente relevante a existência da UC de Gerontomotricidade no Curso de Reabilitação Psicomotora pois, associado a este envelhecimento demográfico populacional, ocorre um aumento da necessidade de profissionais com formação sólida para intervir com as diferentes populações idosas. Em consequência, verifica-se uma elevada empregabilidade para psicomotricistas na área do envelhecimento.

Considerando as oportunidades pedagógicas, a integração da inovação tecnológica, com o uso crescente de IA e outras tecnologias emergentes, pode proporcionar novas e inovadoras formas de ensino-aprendizagem da UC. Por outro lado, as parcerias estabelecidas pela Docente, bem como pelos seus colaboradores e pares, com instituições e organizações da comunidade, ampliam as oportunidades para que os estudantes contactem com circunstâncias profissionais verídicas e iniciem a sua experiência prática de intervenção em contexto real.

Será ainda de realçar que, o desenvolvimento de projetos de investigação financiados constitui-se como uma oportunidade de acesso a fundos que permitem a renovação de espaços na Universidade para investigação e, também, para o uso no ensino, bem como para a aquisição de novos equipamentos e materiais.

#### 5.1.4 THREATS (AMEAÇAS)

Por fim, as ameaças a considerar nesta análise SWOT incluem fatores externos e internos.

As políticas governamentais e educacionais podem constituir uma ameaça por poderem impactar negativamente a estruturação do Curso de Reabilitação Psicomotora e da UC de Gerontomotricidade, além de poderem circunscrever os recursos disponíveis para a lecionação do Curso e da UC.



Por sua vez, a falta de regulamentação da profissão de Psicomotricista pelo Estado Português pode comprometer a empregabilidade e a remuneração dos futuros profissionais. A longo prazo, esta falta de regulamentação pode diminuir a procura dos estudantes pelo Curso de Reabilitação Psicomotora e, consequentemente, pela UC de Gerontomotricidade.

Em termos de concorrência académica, existem Cursos similares ao de Reabilitação Psicomotora em outras universidades portuguesas que podem representar uma concorrência significativa ao Curso da Universidade de Évora.

Num âmbito mais associado à própria UC, destaca-se que a necessidade constante de atualização tecnológica representa um desafio para manter o currículo da UC sempre atual e relevante. Em contraste, e ainda no âmbito da análise das ameaças à UC, importa relatar que as barreiras de acesso às tecnologias podem promover desigualdade entre os estudantes, especialmente para aqueles com dificuldades económicas.

Não se poderá deixar de considerar a diferença geracional entre a Docente e os estudantes da UC, o que implica diferentes interesses e formas de estar, podendo constitui um obstáculo a ser ultrapassado para o sucesso da abordagem da relação Docente-estudante conducente ao êxito da UC.

## 5.2 PERSPETIVAS FUTURAS

Com base na análise SWOT emergiram algumas perspetivas futuras e estratégias a implementar para a continuação do êxito do Curso de Reabilitação Psicomotora e, especialmente, da UC de Gerontomotricidade.

Neste âmbito, salienta-se a relevância da contínua renovação da UC, dos seus conteúdos programáticos para o acompanhamento dos avanços científicos da área da Gerontomotricidade e também dos métodos de ensino. Esta renovação terá sempre de se alinhar com o sistema de auditoria e acreditação A3ES. Com este intento, será fundamental a Docente e Candidata a Provas continuar a investir na sua formação científica-pedagógica, participando em formações pedagógicas, bem como em intercâmbios de mobilidade, em conferências, congressos e workshop da área científica, além de continuar as suas colaborações com profissionais da área de especialidade e afins.

Dada a importância da avaliação no ensino e aprendizagem de qualquer UC, realça-se a necessidade de continuamente adaptar os métodos de avaliação formativa e sumativa da UC de Gerontomotricidade. A avaliação deverá constituir-se como um método de autorregulação da aprendizagem do estudante, que lhe permite aferir continuamente o seu percurso no alcance dos objetivos da UC e, mais abrangente, no domínio dos conhecimentos, aptidões e competências que lhe irão permitir exercer com excelência a sua profissão.

Um maior encorajamento para os estudantes integrarem grupos de estudo fortalecerá também as capacidades de comunicação e empatia entre pares, promovendo uma aquisição de conhecimentos de modo reflexivo e crítico, enquanto motiva os estudantes para o estudo. Realça-se a importância de cada aluno criar o seu plano de aprendizagem, alinhado com as suas expectativas e propósitos.

A estratégia de alargar do uso de IA e outras tecnologias emergentes nas práticas educacionais e na avaliação dos estudantes no âmbito da UC, será muito relevante para promover uma aprendizagem mais interativa e atual. Para tal, salienta-se a necessidade de manter um plano de atualização constante para o domínio das ferramentas tecnológicas, garantindo que os estudantes e os Docentes do Curso e, especialmente, da UC tenham acesso a formações regulares neste âmbito.

Por outro lado, o fortalecimento da relação com a comunidade e instituições que intervêm com pessoas idosas, mediante o estabelecimento de novas colaborações com a Universidade de Évora, poderá contribuir fortemente para o enriquecimento curricular e académico dos estudantes. A intervenção na comunidade promove a consciência das problemáticas associadas ao envelhecimento e das oportunidades e barreiras reais agregadas à promoção de um envelhecimento saudável.

A continuação do desenvolvimento de projetos científicos pela Docente e seus colaboradores irá contribuir para a produção de novo conhecimento na área ciência da Gerontomotricidade, enquanto potencialmente angaria financiamento para aumentar os recursos para o ensino da UC. Estes projetos são também oportunidade para o estabelecimento de parcerias interdisciplinares envolvendo os estudantes, sempre que possível em intercâmbio e colaborações nacionais e internacionais. Presentemente, está a ser desenvolvida na Universidade de Évora com a participação da Docente a “Clínica do Autocuidado”. Esta “Clínica” integra um projeto interdepartamental de ligação e extensão à Comunidade e inclui o atendimento para o autocuidado da pessoa idosa, assim como a oferta de intervenções gerontomotoras para a promoção do seu envelhecimento saudável. Estas intervenções, supervisionadas por docentes da área científica de especialidade, pretendem envolver os estudantes no delineamento e operacionalização das sessões de intervenção, constituindo-se como uma excelente oportunidade de prática para os estudantes.

Para o enriquecimento do ensino e aprendizagem, será de continuar a explorar as oportunidades de, também os estudantes, participarem em conferências, seminários e outras ações relacionadas com a área científica da Gerontomotricidade. A sua interação em equipas de organização destes eventos irá contribuir igualmente para o desenvolvimento de competências de trabalho em equipa, enquanto desenvolvem competências comunicacionais.

Outra medida que contribuirá fortemente para o enriquecimento académico dos estudantes, com potenciais repercussões benéficas na UC, será o incentivo à sua participação em programas de mobilidade e intercâmbio com outras Universidades, por exemplo no âmbito do projeto ERASMUS. Esta participação

oferece uma experiência e enriquecimento académico pessoal ao estudante, a ser posteriormente partilhado com colegas e professores.

Enfatiza-se a importância da Candidata se manter informada sobre as políticas associadas à investigação e sobre as políticas educacionais de modo garantir a conformidade do Curso de Reabilitação Psicomotora e da UC de Gerontomotricidade com estas políticas governamentais para garantir a sua adequabilidade e o seu financiamento.

Particularmente, será fundamental acompanhar os jovens, os seus interesses e as suas necessidades para uma intervenção pedagógica criativa, eficaz e adequada no ensino aprendizagem da UC e para garantir ao envolvimento ativo participado dos estudante no processo, garantindo o seu sucesso e progressão académica.

### 5.3 SUMÁRIO

Este relatório, centrado na Unidade Curricular (UC) de Gerontomotricidade, foi elaborado com o objetivo de substanciar a candidatura de Catarina Lino Neto Pereira às Provas para a obtenção do título Académico de Agregado. A escolha desta UC deve-se ao facto de que ela sintetiza globalmente o percurso científico e pedagógico da candidata, refletindo a sua vasta experiência profissional, os seus interesses de pesquisa e a sua dedicação para contribuir para a melhoria da sociedade, tornando-a inclusiva e solidária para com as pessoas idosas.

Nesta perspetiva, o contexto racional, realizado no capítulo “Enquadramento da Unidade Curricular” procura apresentar uma ilustração do “que é envelhecer” e do que pode ser “ser idoso” com base no conhecimento científico e na experiência de investigação e intervenção candidata com gerontes. Desta ilustração torna-se evidente que existem muitas formas de envelhecer, e que o envelhecimento saudável é possível, mas implica um esforço e ação concertada dos governos, da sociedade e da própria pessoa idosa. O desenvolvimento da prestação de cuidados de saúde, e o fácil acesso da pessoa idosa a estes serviços é primordial, sendo que, a criação da oportunidade da pessoa idosa ter uma participação ativa no processo, mediante a oferta e integração participada da mesma em programas para o envelhecimento saudável, será medida fulcral. A literatura evidencia que a integração da pessoa idosa em programas de exercícios, de intervenção gerontomotora, psicomotora e outras que promovam um envelhecimento ativo, é determinante para o envelhecimento saudável. Porém, para os efeitos destas intervenções terem relevância, e ser garantida a segurança da pessoa idosa, devem ser seguidas recomendações de avaliação e de prática comprovadas como eficazes pelas evidências científicas.

Para a oferta destes programas e intervenções à população, é necessária a existência de profissionais com formação diferenciada e altamente competentes. Neste âmbito, dentro da oferta de formação do Curso de

Reabilitação Psicomotora foi incluída a UC de Gerontomotricidade. Em acordo, a UC de Gerontomotricidade foi concebida de modo a incorporar o percurso académico anterior e posterior do estudante do Curso de Reabilitação Psicomotora, oferecendo uma formação sólida ao estudante - com base no conhecimento científico e na experiencição prática. Deste modo, a formação nesta UC integra conhecimentos e experiências que permitem ao estudante a tomada de decisão fundamentada e refletida no delineamento e operacionalização de projetos de intervenção gerontomotora, bem como exercer práticas de avaliação e de intervenção nesta área, garantindo a relação, a ética e a dignidade no exercício da profissão.

No presente relatório, apresentou-se detalhadamente os objetivos, os conteúdos programáticos, os métodos de ensino e a avaliação da UC, demonstrando a coerência e adequabilidade desses elementos do programa e o seu alinhamento com a política pedagógica da Universidade de Évora.

A análise SWOT realizada permitiu identificar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças à UC dentro da Universidade de Évora, considerando fatores internos e externos.

Numa perspetiva de visão futura, com base na reflexão desta análise, foi realçada a importância de a Docente continuar a desenvolver projetos de investigação nesta área da ciência, não só para criar conhecimento, mas também para estabelecer parcerias nacionais e internacionais, bem como para angariar fundos para a aquisição de recursos para a lecionação. Nesta visão, evidencia-se a necessidade da contínua atualização do programa curricular e respetivos métodos de ensino, para acompanhar os avanços científicos-pedagógicos e tecnológicos e exigências da A3ES. Considerou-se ser fundamental fortalecer o uso de tecnologias emergentes e IA no ensino aprendizagem. Referiu-se a importância da participação dos estudantes em eventos científicos e programas de mobilidade, como o ERASMUS, para enriquecer a sua experiência académica. Alertou-se para a importância de a Docente manter-se atualizada sobre políticas educacionais de investigação e também sobre as políticas para o envelhecimento. Finalmente, refletiu-se que, só o acompanhar dos interesses e necessidades dos jovens, permitirá uma intervenção pedagógica mais eficaz e o sucesso académico dos estudantes.

Em conclusão, a elaboração deste relatório, no âmbito da candidatura às Provas de Agregação, contribuiu para uma análise crítica centrada no exercício das funções profissionais da Candidata a Provas e Docente Catarina Pereira, bem como na UC de Gerontomotricidade, visando sempre a excelência e o aumento da qualidade presente e futura. Talvez a conclusão mais importante seja que o êxito surge sempre alinhado ao gosto no exercício da profissão, em que o compromisso e responsabilidade se tornam leves porque cumpridos com alegria, num trabalho de colaboração em equipa de professores e jovens estudantes.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abe, T., Seino, S., Nofuji, Y., Yokoyama, Y., Amano, H., Yamashita, M., Shinkai, S., Kitamura, A., & Fujiwara, Y. (2023). Modifiable healthy behaviours and incident disability in older adults: Analysis of combined data from two cohort studies in Japan. *Experimental Gerontology*, 173, 112094. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2023.112094>
- Albaret, J.-M., & Aubert, E. (2001). *Vieillesse et psychomotricité*. Groupe de Boeck.
- Amorim, J. A., Coppotelli, G., Rolo, A. P., Palmeira, C. M., Ross, J. M., & Sinclair, D. A. (2022). Mitochondrial and metabolic dysfunction in ageing and age-related diseases. *Nature Reviews Endocrinology*, 18(4), 243-258. <https://doi.org/10.1038/s41574-021-00626-7>
- Amuthavalli Thiyagarajan, J., Mikton, C., Harwood, R. H., Gichu, M., Gaigbe-Togbe, V., Jhamba, T., Pokorna, D., Stoevska, V., Hada, R., Steffan, G. S., Liena, A., Rocard, E., & Diaz, T. (2022). The UN Decade of healthy ageing: strengthening measurement for monitoring health and wellbeing of older people. *Age and Ageing*, 51(7), afac147. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac147>
- APA. (2013). Transtornos Neurocognitivos. In *Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM 5*. Artmed.
- Bayles, M. P. (2023). *ACSM's exercise testing and prescription* (11 ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Bossers, W. J., van der Woude, L. H., Boersma, F., Scherder, E. J., & van Heuvelen, M. J. (2012). Recommended measures for the assessment of cognitive and physical performance in older patients with dementia: a systematic review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 2(1), 589-609. <https://doi.org/10.1159/000345038>
- Brooks, S. P., Zimmermann, G. L., Lang, M., Scott, S. D., Thomson, D., Wilkes, G., & Hartling, L. (2022). A framework to guide storytelling as a knowledge translation intervention for health-promoting behaviour change. *Implementation Science Communications*, 3(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s43058-022-00282-6>
- Buxbaum, J. D., Chernew, M. E., Fendrick, A. M., & Cutler, D. M. (2020). Contributions Of Public Health, Pharmaceuticals, And Other Medical Care To US Life Expectancy Changes, 1990-2015: Study examines the conditions most responsible for changing US life expectancy and how public health, pharmaceuticals, other medical care, and other factors may have contributed to the changes. *Health Affairs*, 39(9), 1546-1556. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00284>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *STEADI - Older Adult Fall Prevention*. Retrieved Oct, 2021 from <https://www.cdc.gov/steady/index.html>
- Chandrasekaran, A., Idelchik, M., & Melendez, J. A. (2017). Redox control of senescence and age-related disease. *Redox Biology*, 11, 91-102. <https://doi.org/10.1016/j.redox.2016.11.005>

- Chatterjee, A., Georgiev, G., & Iannacchione, G. (2017). Aging and efficiency in living systems: Complexity, adaptation and self-organization. *Mechanisms of Ageing and Development*, 163, 2-7. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2017.02.009>
- Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Fiatarone Singh, M. A., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J., & Skinner, J. S. (2009). American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(7), 1510-1530. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c>
- Choque, S., & Choque, J. (2016). *Animations pour les personnes âgées: 400 exercices pratiques & ludiques*. Éditions Lamarre.
- Chung, J., Demir, G., & Thompson, H. J. (2015). Instruments to assess mobility limitation in community-dwelling older adults: a systematic review. *Journal of Aging and Physical Activity*, 23(2), 298-313. <https://doi.org/10.1123/japa.2013-0181>
- de Almeida, S. I. L., Gomes da Silva, M., & Marques, A. (2020). Home-Based Physical Activity Programs for People With Dementia: Systematic Review and Meta-Analysis. *Gerontologist*, 60(8), 600-608. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz176>
- Espadinha, C., Branquinho, C., & Morais, A. (2021). Gerontopsicomotricidade—Manual de Apoio ao Psicomotricista. FMH Edições.
- Eurostat. (2022). *Healthy life years by sex (from 2004 onwards)*. Retrieved 02/06/2023 from [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth\\_hlye/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_hlye/default/table?lang=en)
- Fernando, E., Fraser, M., Hendriksen, J., Kim, C. H., & Muir-Hunter, S. W. (2016). Risk Factors Associated with Falls in Older Adults with Dementia: A Systematic Review. *Physiotherapy Canada*, 69(2), 161-170. <https://doi.org/10.3138/ptc.2016-14>
- Ferreira, S., Cruz-Ferreira, A., Marmeleira, J., Godinho, J., & Pereira, C. (2018). Efeitos de uma Intervenção Neuromotora na Propriocetividade do Idoso Institucionalizado: Um estudo piloto. In *Gerontomotricidade. Abordagens académicas de Investigação*. Petrica. <http://hdl.handle.net/10174/27454>
- Fuggle, N. R., Laskou, F., Harvey, N. C., & Dennison, E. M. (2022). A review of epigenetics and its association with ageing of muscle and bone. *Maturitas*, 165, 12-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.06.014>
- Fujiwara, Y., Yoshida, H., Amano, H., Fukaya, T., Liang, J., Uchida, H., & Shinkai, S. (2008). Predictors of Improvement or Decline in Instrumental Activities of Daily Living among Community-Dwelling Older Japanese. *Gerontology*, 54(6), 373-380. <https://doi.org/10.1159/000151221>
- Gilleard, C. (2022). Age, subjectivity and the concept of subjective age: A critique. *Journal of Aging Studies*, 60, 101001. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101001>

- Goncalves, M., & Castro-Caldas, A. (2003). Guião de anamnese neuropsicológica. *Psychologica*. <http://hdl.handle.net/10174/1823>
- Hofmann, B. (2023). Temporal uncertainty in disease diagnosis. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 26(3), 401-411. <https://doi.org/10.1007/s11019-023-10154-y>
- INE. (2020). Projeções de população residente 2018-2080. In: Instituto Nacional de Estatística. Statistics Portugal.
- INE. (2021). *Estatísticas Demográficas: 2021*. Instituto Nacional de Estatística. Retrieved 03/05/2023 from <https://www.ine.pt/xurl/pub/13932532>
- INE. (2023). *Tábuas de mortalidade para Portugal 2020-2022*. Instituto Nacional de Estatística.
- Jivraj, S., Goodman, A., Pongiglione, B., & Ploubidis, G. B. (2020). Living longer but not necessarily healthier: The joint progress of health and mortality in the working-age population of England. *Population Studies*, 74(3), 399-414. <https://doi.org/10.1080/00324728.2020.1767297>
- Kornadt, A. E., Kessler, E.-M., Wurm, S., Bowen, C. E., Gabrian, M., & Klusmann, V. (2020). Views on ageing: a lifespan perspective. *European Journal of Ageing*, 17(4), 387-401. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00535-9>
- Lam, F. M., Huang, M. Z., Liao, L. R., Chung, R. C., Kwok, T. C., & Pang, M. Y. (2018). Physical exercise improves strength, balance, mobility, and endurance in people with cognitive impairment and dementia: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 64(1), 4-15. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.12.001>
- Liang, J.-h., Lu, L., Li, J.-y., Qu, X.-y., Li, J., Qian, S., Wang, Y.-q., Jia, R.-x., Wang, C.-s., & Xu, Y. (2020). Contributions of Modifiable Risk Factors to Dementia Incidence: A Bayesian Network Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(11), 1592-1599.e1513. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.04.006>
- Liguori, I., Russo, G., Curcio, F., Bulli, G., Aran, L., Della-Morte, D., Gargiulo, G., Testa, G., Cacciatore, F., Bonaduce, D., & Abete, P. (2018). Oxidative stress, aging, and diseases. *Clinical Interventions in Aging*, 13(null), 757-772. <https://doi.org/10.2147/CIA.S158513>
- Lucke, J. A., Mooijaart, S. P., Heeren, P., Singler, K., McNamara, R., Gilbert, T., Nickel, C. H., Castejon, S., Mitchell, A., Mezera, V., Van der Linden, L., Lim, S. E., Thaur, A., Karamercan, M. A., Blomaard, L. C., Dunder, Z. D., Chueng, K. Y., Islam, F., de Groot, B., & Conroy, S. (2022). Providing care for older adults in the Emergency Department: expert clinical recommendations from the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine. *European Geriatric Medicine*, 13(2), 309-317. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00578-1>
- Martins, F. (2023). *Efeitos de um programa de Orientação nas habilidades motoras, cognitivas e estado emocional em pessoas idosas: um estudo experimental* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. <http://hdl.handle.net/10174/36011>

- Matos, M. (2016). *Efeito de dois programas de reabilitação psicomotora (atividade contínua versus atividade intervalada) na capacidade neuromotora de idosos institucionalizados* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. <http://hdl.handle.net/10174/32822>
- Mavritsakis, N., Mirza, C.-M., & Tache, S. (2020). Changes related to aging and theories of aging. *Health, Sports & Rehabilitation Medicine*, 21, 252-255. <https://doi.org/10.26659/pm3.2020.21.4.252>
- Menassa, M., Stronks, K., Khatmi, F., Díaz, Z. M. R., Espinola, O. P., Gamba, M., Itodo, O. A., Buttia, C., Wehrli, F., & Minder, B. (2023). Concepts and definitions of healthy ageing: a systematic review and synthesis of theoretical models. *eClinicalMedicine*, 56, 101821. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101821>
- Mendes, F., Pereira, C., & Bravo, J. (2020). *Envelhecer em Segurança no Alentejo. Compreender para agir*. Universidade de Évora.
- Mendes, F., Pereira, J., Zangão, O., Pereira, C., & Bravo, J. (2022). The relationship between depression and risk of violence in portuguese community-dwelling older people. *BMC Public Health*, 21(Suppl 2), 2335. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13474-5>
- Min, S., Masanovic, B., Bu, T., Matic, R. M., Vasiljevic, I., Vukotic, M., Li, J., Vukovic, J., Fu, T., Jabucanin, B., Bujkovic, R., & Popovic, S. (2021). The Association Between Regular Physical Exercise, Sleep Patterns, Fasting, and Autophagy for Healthy Longevity and Well-Being: A Narrative Review. *Frontiers in Psychology*, 12, 803421. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.803421>
- Morais, A., Santos, S., & Lebre, P. (2019). Psychomotor, Functional, and Cognitive Profiles in Older People with and without Dementia: What Connections? *Dementia (London)*, 18(4), 1538-1553. <https://doi.org/10.1177/1471301217719624>
- Motta, P. (2020). *Os efeitos de um programa terapêutico mediado pela dança criativa no estado depressivo e nos parâmetros psicomotores da pessoa idosa* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. <http://hdl.handle.net/10174/32822>
- Ninomiya, K., Inoue, D., Sugimoto, K., Tanaka, C., Murofushi, K., Okuyama, T., Watanuki, S., Imamura, C. K., Sakai, D., Sakurai, N., Watanabe, K., Tamura, K., Saeki, T., & Ishiguro, H. (2023). Significance of the comprehensive geriatric assessment in the administration of chemotherapy to older adults with cancer: Recommendations by the Japanese Geriatric Oncology Guideline Committee. *Journal of Geriatric Oncology*, 14(5), 101485. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jgo.2023.101485>
- Ogrodnik, M., Salmonowicz, H., & Gladyshev, V. N. (2019). Integrating cellular senescence with the concept of damage accumulation in aging: Relevance for clearance of senescent cells. *Aging Cell*, 18(1), e12841. <https://doi.org/10.1111/acer.12841>
- Okpalauwaekwe, U., & Tzeng, H.-M. (2021). Adverse Events and Their Contributors Among Older Adults During Skilled Nursing Stays for Rehabilitation: A Scoping Review. *Patient Related Outcome Measures*, 12(null), 323-337. <https://doi.org/10.2147/PROM.S336784>



- Patrizio, E., Calvani, R., Marzetti, E., & Cesari, M. (2021). Physical Functional Assessment in Older Adults. *The Journal of Frailty & Aging*, 10(2), 141-149. <https://doi.org/10.14283/jfa.2020.61>
- Paulos, A. (2022). *Efeitos do confinamento Covid-19 em pessoas idosas: benefícios de uma intervenção Psicomotora em equipa multidisciplinar no domicílio* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. <http://hdl.handle.net/10174/32822>
- Pereira, C., Bravo, J., Raimundo, A., Tomas-Carus, P., Mendes, F., & Baptista, F. (2020). Risk for physical dependence in community-dwelling older adults: The role of fear of falling, falls and fall-related injuries. *International Journal of Older People Nursing*, 15(3), e12310. <https://doi.org/10.1111/opn.12310>
- Pereira, C., Rosado, H., Almeida, G., & Bravo, J. (2022). Dynamic performance-exposure algorithm for falling risk assessment and prevention of falls in community-dwelling older adults. *Geriatric Nursing*, 47, 135-144. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.07.004>
- Pereira, C., Rosado, H., Bravo, J., & Mendes, F. (2017). *Manual de avaliação funcional para o risco de quedas em pessoas idosas* (Universidade de Évora, Ed.).
- Pereira, C., Rosado, H., Cruz-Ferreira, A., & Marmeleira, J. (2018). Effects of a 10-week multimodal exercise program on physical and cognitive function of nursing home residents: a psychomotor intervention pilot study. *Aging Clinical and Experimental Research* 30(5), 471-479. <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0803-y>
- Pereira, C., Veiga, G., Almeida, G., Matias, A. R., Cruz-Ferreira, A., Mendes, F., & Bravo, J. (2021). Key factor cutoffs and interval reference values for stratified fall risk assessment in community-dwelling older adults: the role of physical fitness, body composition, physical activity, health condition, and environmental hazards. *BMC Public Health*, 21(2), 977. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10947-x>
- Pereira, F. (2021). *Viabilidade e efeitos de um programa de exercício multimodal nas funções executivas, na aptidão funcional e na composição corporal de pessoas idosas a residir na comunidade* Universidade de Évora]. <http://hdl.handle.net/10174/29223>
- Pereira, M. (2016). *Efeito de uma intervenção de reabilitação psicomotora em pessoas idosas institucionalizadas ao nível de indicadores de saúde e do bem-estar* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. <http://hdl.handle.net/10174/18752>
- Phillips, C. (2017). Lifestyle Modulators of Neuroplasticity: How Physical Activity, Mental Engagement, and Diet Promote Cognitive Health during Aging. *Neural Plasticity*, 2017(1), 3589271. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2017/3589271>
- Prevention, C. f. D. C. a. (2024a). *About Abuse of Older Persons*. Retrieved junho 2024 from <https://www.cdc.gov/elder-abuse/about/>

- Prevention, C. f. D. C. a. (2024b). *MyMobility Plan*. Retrieved julho 2024 from <https://www.cdc.gov/older-adult-drivers/mymobility/#>
- Presidência do Conselho de Ministros, (2024). <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2024/01/00900/0003100078.pdf>
- Rikli, R. E., & Jones, C. J. (2013). Development and Validation of Criterion-Referenced Clinically Relevant Fitness Standards for Maintaining Physical Independence in Later Years. *The Gerontologist*, 53(2), 255-267. <https://doi.org/10.1093/geront/gns071>
- Rivadeneira, M. F., Mendieta, M. J., Villavicencio, J., Caicedo-Gallardo, J., & Buendía, P. (2021). A multidimensional model of healthy ageing: proposal and evaluation of determinants based on a population survey in Ecuador. *BMC Geriatrics*, 21(1), 615. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02548-5>
- Roque, G. (2017). *Efeitos de uma intervenção terapêutica de massagem psicomotora em indicadores de saúde e bem-estar em pessoas idosas institucionalizadas* [Amster, [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. <http://hdl.handle.net/10174/20780>
- Rosado, H. (2013). *Efeito de uma intervenção de reabilitação psicomotora em funções executivas e capacidades psicomotoras complexas em idosos institucionalizados* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. <http://hdl.handle.net/10174/10794>
- Rosado, H. (2023). *Fall prevention in community-dwelling older adults. Effects of two programs: single psychomotor intervention versus combined with whole-body vibration. A randomized controlled trial* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. Évora. <http://hdl.handle.net/10174/36166>
- Rosado, H., Bravo, J., Raimundo, A., Carvalho, J., Almeida, G., & Pereira, C. (2022). Can two multimodal psychomotor exercise programs improve attention, affordance perception, and balance in community dwellings at risk of falling? A randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 21(Suppl 2), 2336. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13725-5>
- Rosado, H., Bravo, J., Raimundo, A., Carvalho, J., Marmeleira, J., & Pereira, C. (2021). Effects of two 24-week multimodal exercise programs on reaction time, mobility, and dual-task performance in community-dwelling older adults at risk of falling: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 21(Suppl 2), 408. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10448-x>
- Rosado, H., & Pereira, C. (2023). *Gerontomotricidade - Exercícios terapêuticos e de reabilitação psicomotora para a promoção da independência de pessoas idosas: da teoria à prática*. Imprensa Universidade de Évora. <https://doi.org/10.24902/uevora.34>
- Rosado, H., Pereira, C., Bravo, J., Carvalho, J., & Raimundo, A. (2022). Benefits of Two 24-Week Interactive Cognitive-Motor Programs on Body Composition, Lower-Body Strength, and Processing Speed in Community Dwellings at Risk of Falling: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph19127117>

- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
- Sánchez-García, S., García-Peña, C., Ramírez-García, E., Moreno-Tamayo, K., & Cantú-Quintanilla, G. R. (2019). Decreased Autonomy In Community-Dwelling Older Adults. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 2041-2053. <https://doi.org/10.2147/CIA.S225479>
- Sérgio, M. (2005). Motricidade Humana-qual o futuro? *Motricidade*, 1(4), 271-283.
- Sérgio, M., & Barreiros, H. M. (1996). *Para uma epistemologia da motricidade humana: prolegómenos a uma nova ciência do homem*. Nova Vega: Lisboa.
- Sisto, R. (2023). Crucial factors affecting longevity. *The Lancet Healthy Longevity*, 4(10), e518-e519. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(23\)00171-X](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00171-X)
- Slade, S. C., Dionne, C. E., Underwood, M., Buchbinder, R., Beck, B., Bennell, K., Brosseau, L., Costa, L., Cramp, F., Cup, E., Feehan, L., Ferreira, M., Forbes, S., Glasziou, P., Habets, B., Harris, S., Hay-Smith, J., Hillier, S., Hinman, R., . . . White, C. (2016). Consensus on Exercise Reporting Template (CERT): Modified Delphi Study. *Physical Therapy & Rehabilitation Journal* 96(10), 1514-1524. <https://doi.org/10.2522/ptj.20150668>
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Tible, O. P., Riese, F., Savaskan, E., & von Gunten, A. (2017). Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 10(8), 297-309. <https://doi.org/10.1177/1756285617712979>
- Trautwein, S., Barisch-Fritz, B., Scharpf, A., Bossers, W., Meinzer, M., Steib, S., Stein, T., Bös, K., Stahn, A., Niessner, C., Altmann, S., Wittelsberger, R., & Woll, A. (2019). Recommendations for assessing motor performance in individuals with dementia: suggestions of an expert panel - a qualitative approach. *European Review of Aging and Physical Activity*, 16, 5. <https://doi.org/10.1186/s11556-019-0212-7>
- Vollset, S. E., Goren, E., Yuan, C.-W., Cao, J., Smith, A. E., Hsiao, T., Bisignano, C., Azhar, G. S., Castro, E., Chalek, J., Dolgert, A. J., Frank, T., Fukutaki, K., Hay, S. I., Lozano, R., Mokdad, A. H., Nandakumar, V., Pierce, M., Pletcher, M., . . . Murray, C. J. L. (2020). Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 396(10258), 1285-1306. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30677-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30677-2)
- Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abrams, E. M., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., .

1. Murray, C. J. L. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204-1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
2. Wang, J., Chen, C., Zhou, J., Ye, L., Li, Y., Xu, L., Xu, Z., Li, X., Wei, Y., Liu, J., Lv, Y., & Shi, X. (2023). Healthy lifestyle in late-life, longevity genes, and life expectancy among older adults: a 20-year, population-based, prospective cohort study. *Lancet Healthy Longev*, 4(10), e535-e543. [https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(23\)00140-x](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(23)00140-x)
3. WHO. (2008). *WHO global report on falls prevention in older age*. World Health Organization.
4. WHO. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.
5. WHO. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329960/9789241513500-eng.pdf?sequence=1>
6. WHO. (2020a). *Decade of healthy ageing: baseline report*. World Health Organization.
7. WHO. (2020b). *GHE: Life expectancy and healthy life expectancy*. World Health Organization.
8. WHO. (2021a). *Decade of healthy ageing: baseline report. Summary*. World Health Organization.
9. WHO. (2021b). *Global report on ageism*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340208/9789240016866-eng.pdf>
10. WHO. (2022a). *Ageing and health*. World Health Organization. Retrieved 16 maio 2023 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
11. WHO. (2022b). *Global report on health equity for persons with disabilities*. World Health Organization.
12. Woolford, S. J., Sohan, O., Dennison, E. M., Cooper, C., & Patel, H. P. (2020). Approaches to the diagnosis and prevention of frailty. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(9), 1629-1637. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01559-3>
13. Zaidi, A., Gasior, K., Zolyomi, E., Schmidt, A., Rodrigues, R., & Marin, B. (2017). Measuring active and healthy ageing in Europe. *Journal of European Social Policy*, 27(2), 138-157. <https://doi.org/10.1177/0958928716676550>