



INTERNATIONAL CONGRESS OF AGING



CONGRESSO INTERNACIONAL DO ENVELHECIMENTO



CONGRÈS INTERNATIONAL SUR LE VIEILLISSEMENT

Lisboa - Portugal, 8 e 9 de Junho 2012

eBook

ACTIVE AGING,
International Conference 2012

THE FUTURE OF AGING

(Scientific Posters & Communications)

GERIATRIC MEDICINE SYMPOSIUM



SIMPÓSIO DE MEDICINA GERIÁTRICA



SYMPOSIUM SUR LA GÉRIATRIE





Active Aging – International Conference 2012:
The Future of Aging
(Scientific Posters & Communications)





TITLE: Active Aging – International Conference 2012: The Future of Aging (Scientific Posters & Communications)

PROPERTY: Associação Amigos da Grande Idade – Inovação e Desenvolvimento

EMAIL CONTACT: associacaoamigosdagrandeidade@gmail.com Direct is a service to help you find answers to your questions.

MORE INFORMATION: (<http://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/>).

LISBOA: Publications Office of the Associação Amigos da Grande Idade – Inovação e Desenvolvimento, 2012

THEME: The future of Aging

COLLECTION: E-books © Associação Amigos da Grande Idade, 2012. Reproduction of content other than photos is authorised, provided that the source is acknowledged.

PHOTO CREDITS: Reproduction of photos is allowed for non-commercial purposes and within the sole context of this publication.

PRINTED IN PORTUGAL. SOURCES INDEXING:

- <http://www.associacaoamigosdagrandeidade.com>

COPYRIGHT: Copyright da Associação Amigos da Grande Idade – Inovação e Desenvolvimento. Reproduction without the permission of the Scientific Editor. The use of material for commercial purposes.

SPONSORS: The publication is financed with the following institution: Associação Amigos da Grande Idade – Inovação e Desenvolvimento.



SCIENTIFIC PUBLISHERS:

César Fonseca; Helena Antunes; Pedro Ferro; Rosário Favita; Rui Fontes; Vítor Santos.

COMISSÃO DE HONRA:

Dr. Marco António Costa (Secretário de Estado da Solidariedade e Segurança Social); Dr. Alberto Ramalheira (Presidente da União das Mutualidades); Engenheiro Carlos Teixeira (Presidente da Camara Municipal de Loures); Dr.ª Fernanda Perpétua Rodrigues (Presidente da Associação dos profissionais de Serviço Social); Tenente-General Francisco Fialho da Rocha (Diretor do Instituto de Apoio Social das Forças Armadas); Dr. Francisco George (Direção Geral da Saúde); Dr. Germano Couto (Bastónario da Ordem dos Enfermeiros); Professora Doutora Graça Fialho (Coordenadora do Grupo de Surdez da Unidade de Genética Humana do BioFIG, Faculdade de Ciências de Lisboa); Dr.ª Helga Guimarães (Diretora do Instituto Leopoldo Guimarães); Dr. Isaltino Moraes (Presidente da Camara Municipal de Oeiras); Dr. João Nunes de Abreu (Presidente do Fórum Hospital do Futuro); Dr.ª Joaquina Madeira (Coordenadora do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade Intergeracional); Dr. José Madeira Seródio (Diretor do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.); Dr.ª Leonilde Ribeiro (Presidente da Fundação Jorge Barreto Ribeiro-Cabo Verde); Dr.ª Leonor Bezeza (Presidente da Fundação Champalimaud); Padre Lino Maia (Presidente da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade); Dr. Manuel Lemos (Presidente da União das Misericórdias Portuguesas); Professor Doutor Manuel Villaverde Cabral (Presidente do Instituto do Envelhecimento); Dr. Marinho Pinto (Bastónario da Ordem dos Advogados); Professor Doutor Maurício Barbosa (Bastónario da Ordem dos Farmacêuticos); Dr. Pedro Santana Lopes (Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa); Dr. Rui Riso (Presidente do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas); Dr. Rui Vilar (Presidente do Conselho de Administração da Fundação Gulbenkian); Sr. Ruy de Carvalho; Dr.ª Susana Amador (Presidente da Camara Municipal de Odivelas); Professor Doutor Telmo Baptista (Bastónario da Ordem dos Psicólogos); Dr. Vasco Pinto Leite; (Presidente da Fundação Condessa de Penha Longa).

COMISSÃO CIENTIFICA

Professor Doutor Manuel Villaverde Cabral; Professor Doutor António Vaz Carneiro; Dr.ª Carla Ribeirinho; Doutorando César Fonseca; Dr. Eduardo Xavier; Dr. José Miguel Nogueira; Dr.ª Karina Mary de Paiva; Professor Doutor Leopoldo Guimarães; Dr.ª Lúcia Lemos; Professor Doutor Manuel Gorjão Clara; Professor Doutor Manuel Lopes; Professor Doutor Pedro Parreira; Dr. Rui Alves; Dr. Rui Fontes; Mestre Rui Neves; Dr. Vítor Fragoço.



ORADORES CONGRESSO ENVELHECIMENTO

Professor Doutor Alexandre Kalache; Professor Doutor António Godinho Fonseca; Dr.ª Carla Ribeirinho; Dr. Carlos Sousa; Doutorando César Fonseca; Dr.ª Cláudia Moura; Professor Doutor Constantino Sakellarides; Professor Doutor Daniel Serrão; Dr.ª Helena Sacadura Cabral; Professor Doutor João Carvalho; Professor Doutor João César das Neves; Professor Doutor João Lobo Antunes; Dr.ª Joaquina Madeira; Professor Doutor José Ferreira Alves; Professor Doutor Leopoldo Guimarães; Dr.ª Lúcia Lemos; Professor Doutor Manuel Lopes; Professor Doutor Manuel Villaverde Cabral; Dr.ª Maria do Rosário Zincke; Dr.ª Maria João Quintela; Dr. Marinho Pinto; Professora Doutora Mayte Sancho; Professor Doutor Pedro Parreira; Dr. Rui Fontes; Dr.ª Susana Amador; Professor Doutor Trovão do Rosário; Professora Doutora Zaida Azeredo; Doutor João Miguel Nogueira; Dr.ª Susana Amador.

ORADORES SIMPOSIO MÉDICO

Dr.ª Ana Ferrão; Dr.ª Arminda Lopes; Dr.ª Conceição Balsinha; Dr.ª Dina Zekri; Dr. Eduardo Xavier; Dr. Francisco George; Professora Doutora Graça Fialho; Professor Doutor João Costa; Professor Doutor João Gorjão Clara; Dr. João Jacinto; Dr. João Sequeira Carlos; Professor Doutor José Ribera Casado; Professora Doutora Karina Mary de Paiva; Professora Doutora Lia Fernandes; Dr. Manuel Ferreira; Professor Doutor Manuel Teixeira Veríssimo; Professora Doutora Maria Vaz Pato; Dr.ª Marli Loureiro; Dr. Rui Alves; Professor Doutor Vaz Carneiro.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Adriana Pires; Ana Ramos; Ana Rodrigues; Ana Sofia; Ana Teixeira; Anacleto Pereira; Antónia Ramos; Armanda Moura; Carlos Vasconcelos; Carlota Curado; Cármen Silva; Cátia Alfaiate; César Fonseca; Cátia Manuel; Cláudia Lampreia; Cláudia Silva; Diana Guerreiro; Dora Santos; Fernando Luís; Flávia Alexandra; Francisco Malheiros; Helena Antunes; Helena Pina Manique; Joana Caçador; Joana Ferreira; João Leite; João Xisto; José Canto; José Carlos Silva; José Mota; José Pedro Duarte; Júlio Gomes; Luís Lourenço; Lurdes Beato; Margarida Marçal; Mariana Maria; Mónica Gomes; Natália Malheiro; Patrícia Pinheiro; Paula Gomes; Pedro Ferro; Rosa Mendes; Rosário Favita; Rui Cancela; Rui Fontes; Rui Neves; Sérgio Gomes; Suzete Bogalho; Vera Farinha; Vítor Santos.





PREFÁCIO I

A Associação Amigos da Grande Idade – Inovação e Envelhecimento, nasceu de um projecto. Um projeto, como tantos projetos que vão sendo feitos mas que não passam de intenções, habitualmente boas e até apelativas. Mas um projeto que se distinguiu à partida: não depender de apoios oficiais de entidades ou de subsídios ou de mecenas. Um projeto sustentável que valesse por ele próprio.

Outra coisa distinguiu este projeto de que, como Presidente, me orgulha profundamente: ser visível, divulgado, anunciado, notório.

Para isso foi preciso trabalhar intensamente, apresentar resultados, definir objetivos, planejar e determinar estratégias.

Um dos passos foi participar em concursos e eventos que pudessem falar do nosso projeto, das nossas ideias, do nosso trabalho, conhecimento e experiência.

Sentimo-nos pois muito compensados por hoje podermos servir de plataforma para inúmeros projetos na área do envelhecimento, por nos reconhecerem o mérito de conseguirmos passar projetos à prática.

Neste modesto documento, mas muito importante no panorama nacional, tentámos dar visibilidade a uma quantidade significativa de ideias, de trabalhos, de experiências e de conhecimento que possa contribuir para melhor os cuidados e serviços a pessoas idosas, alterar a imagem e estigma do envelhecimento e demonstrar que não precisamos de copiar modelos mas que temos um potencial elevado para inovarmos, questionarmos e encontrarmos caminhos mais adequados e sustentáveis.

Sendo um homem de conhecimento baseado na prática, reconheço a importância fundamental do trabalho científico que, felizmente, cada vez responde mais às necessidades desse trabalho prático. É no conjunto do trabalho científico e da experiência prática que devemos alicerçar os novos pilares de todo o modelo de serviços e cuidados na área do envelhecimento.

Fica aqui o meu modesto agradecimento a todos os que decidiram contribuir para o êxito desta iniciativa que é o Concurso de comunicações livres e pósteres do Congresso Internacional do Envelhecimento.

Rui Manuel dos Santos Fontes

Presidente da Associação Amigos da Grande Idade





PREFÁCIO II

No nosso País, existem especificidades próprias que nos fazem refletir de forma diferente face aos outros países da Europa 27. Neste sentido em Portugal, a esperança média de vida é de cerca de 79 anos de idade, muito semelhante à Espanha, Alemanha e Reino Unido, no entanto existe em Portugal um facto demolidor e referenciador de grande preocupação que é o facto de o número de anos absolutos que as pessoas com mais de 65 anos de idade vivem com saúde ser menos de metade do Reino Unido.

O Congresso Internacional do Envelhecimento 2012 pretendeu trazer o tema do envelhecimento para a agenda política, social e científica, pois as pessoas com mais de 65 anos de idade vão aumentar de 1.847.358 pessoas em 2008 para 3.480.885 pessoas em 2060. Se considerarmos apenas as pessoas com mais de 80 anos de idade o crescimento demográfico neste período é de cerca de 1.000.000 de pessoas. Se considerarmos os rácios de dependência económica observamos que no mesmo período temporal iremos assistir ao aumento de cerca de 24% atualmente para 45% em 2050. Em nossa opinião, Portugal vai atravessar um período dramático de diminuição de recursos ao nível do sector produtivo, pelo efeito combinado do envelhecimento e do aumento dos níveis de dependência económica e consequente diminuição da força de trabalho.

A AAGI-ID entende ser necessárias não apenas o refinamento das medidas atuais, como a rápida perceção e preparação do futuro do País ao nível do envelhecimento. Pensamos que são necessárias mais do que medidas avulsas como temos vindo a tomar nas últimas duas décadas é necessário uma estruturação central das políticas do envelhecimento, combinadas com os fatores de crescimento económico e reestruturação de alguns sectores do estado. Alguns Países Europeus (França, Inglaterra) e os Países Nórdicos têm sido pioneiros, no entanto apesar de termos importado as suas melhores ideias, legislamos medidas avulsas pouco alinhadas com o nosso tecido cultural, social e económico, o que as torna como que inúteis para os cidadãos, com consequente diminuição dos indicadores de bem estar ao nível por exemplo das pessoas aposentadas. A corroborar esta ideia está o facto de a auto perceção das pessoas aposentadas em Portugal, em relação à sua saúde ser referenciada em 49,9% das pessoas inquirida como “má” ou “muito má”, o que contrasta com por exemplo o Reino Unido e com a Média dos 27 países da União Europeia.

Deste modo, ficam plasmadas neste eBOOK, um conjunto de mais de 100 estudos, de abrangência internacional que nos permite observar a qualidade elevada dos nossos investigadores, das organizações públicas e sociais, neste novo paradigma do envelhecimento. Não nos resignamos ao atual momento que se vive no país, entendemos que o nosso passado enquanto povo lusitano de desenvolvimento mundial nos séculos dos descobrimento, deixou em nós uma marca genética única entre os povos do mundo, que nos vai permitir encetar esta fase como de estruturante de futuro e com futuro, basta que organizemos os recursos disponíveis. A exemplo disso é a criação do nosso novo **Centro de Gestão e Financiamento de Projetos Elderly**, que vai permitir nos próximos anos organizar financiamento e acima de tudo fazer **Mentoring**, de centenas de excelentes projetos, como os que publicamos neste livro.

A todos a Direção da Associação Amigos da Grande Idade deixa uma mensagem de agradecimento e de grande esperança para o futuro.

César João Fonseca





ÍNDICE

PART ONE - Scientific Communications	14
1. AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA TERAPÊUTICA COLABORATIVA EM ADULTOS IDOSO 15	
2. A RELAÇÃO ENFERMEIRO-IDOSO-FAMÍLIA. UMA CO-CONSTRUÇÃO EM SINTONIA ...	16
3. ENVELHECER COM QUALIDADE	17
4. TUTELA/CURATELA – FUNÇÕES TUTELARES E CONSTITUIÇÃO DO CONSELHO DE FAMÍLIA	19
5. A INFLUÊNCIA POSITIVA DO GERONTODESIGN DE CALÇADO FEMININO NA MULHER IDOSA COM PARKINSON – Proposta metodológica	20
6. A PERTINÊNCIA DOS SERVIÇOS DE APOIO DOMICILIÁRIO NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL	22
7. A FUNCIONALIDADE DOS MAIS IDOSOS (≥ 75 ANOS): SIGNIFICADOS, PERFS E OPORTUNIDADES DE UM GRUPO HETEROGÊNICO	23
8. A INTENSIDADE GLOBAL DA DOR MÚSCULO-ESQUELÉTICA ESTÁ ASSOCIADA À FUNCIONALIDADE PERCEBIDA EM INDIVÍDUOS COM 50 OU MAIS ANOS	24
9. A METODOLOGIA OARS/QAFMI EM INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	25
10. PROMOÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DO IDOSO INTERNADO	26
11. A CONSULTA DE GERIATRIA DO HOSPITAL PULIDO VALENTE - CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE: UM DESAFIO, UMA REALIDADE	27
12. A TERAPIA DA FALA EM CONTEXTO DE LAR DE IDOSOS: APLICAÇÃO DE UM MODELO DE SUPERVISÃO CLÍNICA E DE GESTÃO DE RECURSOS	28
13. A VIVÊNCIA DOS AFFECTOS NA VELHICE: OS NOVOS AMIGOS	29
14. ATIVIDADE E INATIVIDADE FÍSICA NA POPULAÇÃO IDOSA: EFEITOS NA CAPACIDADE FUNCIONAL E NA COMPOSIÇÃO CORPORAL	30
15. REDES DE SUPORTE NA VELHICE–RISCO SOCIAL E DEPENDÊNCIA NO ENVELHECIMENTO E OS CUIDADORES FORMAIS	31
16. DIAGNÓSTICO MULTIDIMENSIONAL: RUMO À INTERVENÇÃO PERSONALIZADA POR EXCELÊNCIA	32
17. AGEING FACE OF PRIMARY HEALTH CARE	33
18. AMANDO VIVENDO E ENVELHECENDO	34
19. QUALIDADE DE VIDA DO SÉNIOR RESIDENTE EM LAR: DESENVOLVIMENTO DE UM GUIÃO DE ENTREVISTA PARA MEDIÇÃO DAS VARIÁVEIS DO DESIGN DE JARDINS	35
20. QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: PROMOVER A SAÚDE MENTAL PELO REFORÇO DA COESÃO GRUPAL E DO SENTIMENTO DE PERTENÇA	36





21.	GERIA PROJECT FIRST OUTCOMES ON INDOOR AIR QUALITY IN ELDERLY CARE CENTERS	37
22.	DE UMA VISÃO GLOBAL DO FENÓMENO, AO ENVELHECIMENTO DE QUALIDADE EM REGIME DE INSTITUCIONALIZAÇÃO.....	39
23.	AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES DE FORMAÇÃO DOS CUIDADORES DE AÇÃO DIRETA A IDOSOS	40
24.	CARATERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA, SOCIOECONÓMICA E DE SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA PORTUGUESA.	41
25.	CONTRIBUTOS PARA O PERFIL DO IDOSO DA “DINÂMICA SÉNIOR” no CONCELHO DE REDONDO.....	42
26.	DESCRITORES DE SAÚDE NUMA POPULAÇÃO ENVELHECIDA.....	43
27.	PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DAS PESSOAS COM 50 E MAIS ANOS: DOS CONSTRANGIMENTOS À MUDANÇA DE INTERVENÇÃO	44
28.	ENVELHECIMENTO ATIVO, VOLUNTARIADO E SOLIDARIEDADE ENTRE GERAÇÕES	45
29.	ENVELHECIMENTO E CONTEMPORANEIDADE. PERCURSOS E CONTRADIÇÕES DAS MANEIRAS COMO LIDAMOS COM A PASSAGEM DO TEMPO E COM A FINITUDE NA ATUALIDADE.....	46
30.	FROM THE PROFESSIONAL KNOWLEDGE OF THE GERONTOLOGIST TO THE PROCESS OF CARING	47
31.	VIVER EM PLENO, ENVELHECENDO ATIVAMENTE.....	48
32.	CUIDADOS DE SAÚDE E APOIO SOCIAL EM ANTIGOS COMBATENTES.....	49
33.	A PESQUISA SOBRE ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS TESES DE MESTRADO DEFENDIDAS NAS UNIVERSIDADES PORTUGUESAS.....	50
34.	ENVELHECIMENTO E RELAÇÕES INTERGERACIONAIS: QUE DESAFIO PARA O SEC. XXI?	51
35.	ESTADO NUTRICIONAL E PADRÃO ALIMENTAR DE UMA POPULAÇÃO IDOSA NA ADMISSÃO HOSPITALAR.....	52
36.	IDADE AVANÇADA: CRIME E CASTIGO.....	53
37.	FACTORES QUE INFLUENCIAM A RECONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA NO AUTOCUIDADO.....	54
38.	INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL VERSUS ESTADO NUTRICIONAL DOS IDOSOS.....	55
39.	MÚSICA E MOVIMENTO PARA OS MAIS VELHOS	56
40.	NA MINHA CASA OU NA TUA. Programa de combate à Pobreza, Isolamento e Solidão no Envelhecimento	57





41.	NECESSIDADES E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS CUIDADORES IDOSOS DA EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DE ALJEZUR: PROTOCOLO DE UM ESTUDO	58
42.	NUTRIÇÃO EM IDOSOS – COMO PLANEAR A ALIMENTAÇÃO?	59
43.	O ESTUDO DA VIDA DIÁRIA NA IDADE ADULTA AVANÇADA: O IMPACTO DOS CONTEXTOS DE VIDA NA EXPERIÊNCIA SUBJECTIVA	60
44.	OS FABRICANTES DE SENTIDO NAS ORGANIZAÇÕES	61
45.	PESSOAS ENVELHECIDAS DEPENDENTES NO AUTOCUIDADO E INTERNAMENTO	62
46.	POLÍTICAS SOCIAIS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO EM TEMPO DE CRISE	63
47.	PREVENÇÃO ACTIVA: UMA INICIATIVA PARA (E COM) IDOSOS EM ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL	64
48.	PRÓ-BEM: Promoção do bem-estar na terceira idade	65
49.	PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. UNIDIRECCIONALIDADE OU MULTIDIRECCIONALIDADE? PERCEÇÃO DE UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR	66
50.	PROGRAMA ENTRAR EM (RE)FORMA: PROMOÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA TRANSIÇÃO PARA A FASE DE REFORMA EM COLABORADORES DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL	67
51.	PROMOVER O APOIO AO CUIDADOR – UM CONTRIBUTO PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO	68
52.	PSICOTERAPIA COM A PESSOA IDOSA: O PAPEL DAS REMINISCÊNCIAS NO PROCESSO DEMENCIAL	69
53.	PESSOAS ENVELHECIDAS DEPENDENTES NO AUTOCUIDADO E INTERNAMENTO	70
54.	QUEDAS DOS DOENTES, ESTUDO RETROSPECTIVO DE ASSOCIAÇÃO COM OS GRUPOS TERAPÉUTICOS	71
55.	RUG-III. SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE UTENTES “CASE-MIX”. FINANCIAMENTO DE CUIDADOS E SERVIÇOS PARA PESSOAS IDOSAS	72
56.	SNOEZELEN E REMINISCÊNCIA: Novas ferramentas de trabalho com idosos	73
57.	UMA VISÃO DO FENÓMENO DA VELHICE: SER IDOSO VERSUS SER VELHO	74
58.	VIDAS EM CONTRA-RELÓGIO”: ENTRE A GESTÃO DE CUIDADOS A IDOSOS DEPENDENTES E A ACTIVIDADE PROFISSIONAL	75
59.	SEMEAR SEGURANÇA PROJECTO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS NO IDOSO	76
60.	AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE FISIOTERAPEUTA EM LARES E ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS	77





61.	BALANCE TRAINING, FEAR OF FALLING, DYNAMIC BALANCE AND ISOMETRIC STRENGTH IN INSTITUTIONALISED OLDER PEOPLE: A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL	78
62.	EFEITOS DA INTRODUÇÃO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2, OBESIDADE/EXCESSO DE PESO, LAR SAMS-AZEITÃO.....	79
63.	ENVELHECIMENTO ATIVO - MODELO DE INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NO CENTRO DE APOIO SOCIAL DE OEIRAS/ ACTIVE AGEING - PHYSIOTHERAPY INTERVENTION MODEL IN CENTRO DE APOIO SOCIAL DE OEIRAS	80
64.	CONTRIBUTOS PARA O MODELO DE AUTO CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, NECESSIDADES DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	81
65.	NURSING CARE NEEDS OF SELF CARE AND HEALTH PROMOTION, CAREGIVER AND PEOPLE OVER 65 YEARS.....	82
67.	CUIDADOS DE SAÚDE E APOIO SOCIAL EM ANTIGOS COMBATENTES.....	85

PART TWO - Scientific Posteres 86

1.	A UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PELOS IDOSOS PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA.....	87
2.	AS VANTAGENS DA NINTENDO® Wii E DA MÚSICA NO ENVELHECIMENTO ATIVO E NA INTERAÇÃO INTERGERACIONAL	88
3.	ASPETOS DIFERENCIADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER E DA DEPRESSÃO.....	89
4.	ATITUDES EXPLÍCITAS E IMPLÍCITAS EM RELAÇÃO AOS IDOSOS	90
5.	NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT IN OLDER ADULTS: SPECIFICITIES.....	91
6.	BOLETIM DE SAÚDE DO IDOSO.....	92
7.	CUIDADO A PESSOAS ADULTAS IDOSAS COM VIH/SIDA: NARRATIVAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	93
8.	CUIDADOR INFORMAL DA PESSOA IDOSA COM DOENÇA DE ALZHEIMER: SOBRECARGA E PROTECÇÃO	94
9.	CUIDADOS DE HIGIENE ORAL A IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: A PERSPECTIVA DOS CUIDADORES	95
10.	DESAFIAR O ENVELHECIMENTO	96
11.	ENVELHECIMENTO ATIVO E UNIVERSDADES DE TERCEIRA IDADE	97
12.	ENVELHECIMENTO NO ALENTEJO	98
13.	ESTUDO DAS NECESSIDADES OCUPACIONAIS DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	99
14.	GABINETE DE APOIO À DOENÇA DE ALZHEIMER NO ALANDROAL	100





15.	NECESSIDADES E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS CUIDADORES IDOSOS DA EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (ECCI) ALJEZUR: PROTOCOLO DE UM ESTUDO	101
16.	NOVA VELHICE E TERCEIRA IDADE.....	102
17.	EFEITO DAS PERDAS SOFRIDAS E DOS PROCEDIMENTOS ÉTICOS SOBRE A SAÚDE E BEM-ESTAR DAS PESSOAS IDOSAS	103
18.	O ISOLAMENTO SOCIAL E O ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	104
19.	O TERCEIRO SETOR NO APOIO A PESSOAS ADULTAS IDOSAS COM VIH/SIDA EM PORTUGAL.....	105
20.	O USO DE AÇÚCAR NO TRATAMENTO DE FERIDAS: - REVISÃO: A ALTERNATIVA DE UM MÉTODO ANTIGO	106
21.	PATOLOGIA ORAL NO IDOSO.....	107
22.	PERCURSOS DA EDUCAÇÃO E DA OFERTA FORMATIVA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL.....	108
23.	PREVALÊNCIA DE POLIMEDICAÇÃO NUMA POPULAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS PORTUGUESAS	109
24.	PREVENÇÃO DE QUEDAS NO IDOSO.....	110
25.	PREVENÇÃO SÉNIOR.....	111
26.	PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. UNIDIRECCIONALIDADE OU MULTIDIRECCIONALIDADE? PERCEÇÃO DE UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR.....	112
27.	PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS NO CONCELHO DE REDONDO.....	113
28.	PROJETO ATENÇÃO INTEGRAL AO IDOSO INDÍGENA	114
29.	RASTREIO DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS À PESSOA IDOSA QUE RECORRE A UM SERVIÇO DE URGÊNCIA	116
30.	RUG-III. SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE UTENTES “CASE-MIX”. FINANCIAMENTO DE CUIDADOS E SERVIÇOS PARA PESSOAS IDOSAS	117
31.	SAÚDE ORAL EM IDOSOS RESIDENTES EM LARES DO CONCELHO DE LISBOA	118
32.	A CONSULTA DE GERIATRIA DO HOSPITAL PULIDO VALENTE - CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE: UM DESAFIO, UMA REALIDADE.....	119
33.	VIVÊNCIAS DOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES APÓS ALTA CLÍNICA HOSPITALAR.....	120
34.	TUBERCULOSE NO IDOSO.....	121





35.	HEALTH INNOVATION BANK - EVALUATION AND REGISTER OF PAIN. (CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE).....	122
36.	HISTÓRIAS DE PERDA DA MÃE GERONTE: UMA ANÁLISE NUM CORPUS LATENTE DA INTERNET	123
37.	CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA ETIOLOGIA GENÉTICA DA SURDEZ ASSOCIADA À IDADE EM PORTUGAL.....	124
38.	PEOPLE OVER 65 YEARS OF AGE, SELF-CARE DEFICIT AND OUTCOMES SENSITIVE TO NURSING CARE: SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE.....	125
39.	NEEDS OF END-OF-LIFE PATIENTS CAREGIVERS, IN TERMS OF NURSING CARE: SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE	126





PART ONE - Scientific Communications



Ano Europeu do **Envelhecimento Activo**
e da **Solidariedade entre Gerações 2012**





1. AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA TERAPÊUTICA COLABORATIVA EM ADULTOS IDOSO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Camacho, M. (2012)
Email:	martacamachogoncalves@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Neuropsychological assessment; older adults; humanistic paradigms; Collaborative Therapeutic Neuropsychological Assessment Model

RESUMO

A avaliação neuropsicológica segue tipicamente o Modelo de Recolha de Informação (*Information Gathering Model*). Neste paradigma, o avaliador é um observador imparcial e o paciente permanece como agente periférico do processo, sem conhecimento do impacto sobre a forma como a informação é utilizada em seu benefício. Apesar de os pacientes terem alguma consciência de que os resultados podem ter implicações significativas para a sua saúde, os objectivos e procedimentos da avaliação neuropsicológica são geralmente desconhecidos, podendo acarretar confusão e receio, particularmente para os adultos idosos. Perante isto, pode-se ter como consequência o desenvolvimento de uma conclusão incompleta e imprecisa que pode levar a intervenções que não respondem adequadamente às necessidades do paciente. A partir dos anos 80 surge um novo paradigma de avaliação com tradições humanistas, no qual se enquadra o Modelo de Avaliação Neuropsicológica Terapêutica Colaborativa (*Collaborative Therapeutic Neuropsychological Assessment*), desenvolvido por Gorske e Smith em 2009. Segundo este paradigma, os pacientes são informados sobre a natureza da avaliação e é promovida a compreensão dos resultados e as implicações para a sua saúde e bem-estar. É estabelecido um *rapport* e os pacientes têm a oportunidade de compreender o que a avaliação neuropsicológica envolve e como os pode beneficiar. A avaliação é colaborativa, inscrevendo o paciente como um participante activo e colaborante durante todo o processo de entrevistas, testes e *feedback*; e é terapêutica, porque, enquanto colaboradores activos, estes tornam-se mais receptivos e propensos a fazer mudanças para melhorar o seu bem-estar. O presente trabalho, constitui uma revisão teórica da literatura científica disponível, e aborda as concepções teóricas deste recente paradigma de avaliação neuropsicológica e especificidades do modelo no que concerne os adultos idosos.





2. A RELAÇÃO ENFERMEIRO-IDOSO-FAMÍLIA. UMA CO-CONSTRUÇÃO EM SINTONIA

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Carvalho, R (2012)
Email:	rmcsilva@uac.pt
Palavras-chave / Keywords	Enfermagem, cuidados em sintonia
Instituição/ institución	Universidade dos Açores

A enfermagem é entendida como a disciplina humana que acompanha as pessoas nos seus projectos de saúde, cuja relação de cuidados constitui o núcleo central. Procuramos compreender a natureza da construção desta relação em contexto hospitalar, cujos factores de diferenciação concorrem para a sua sustentabilidade como prática peculiar. Os objectivos são compreender o processo de relação enfermeiros/idoso/família, num serviço de medicina; compreender a concepção de enfermagem subjacente e compreender os diferentes factores em presença na sua construção e desenvolvimento.

Trata-se de um estudo etnográfico, para compreensão da cultura relacional da enfermagem geriátrica (Spradley, 1980), centrada na perspectiva do enfermeiro/idoso/família – entrevista semi-estruturadas e etnográficas - e observação das dinâmicas relacionais interactores, apoiada no Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (2002).

O tempo de hospitalização idoso/família consolida um elo de afectividade e conhecimento inter-actores que facilitam a construção de uma sintonia entre os mesmos, consubstancia um processo de co-construção relacional de cuidados, enformado por contexto/actores e estratégias relacionais. Enfermeiro/idoso/família influenciam-se reciprocamente consoante a sua abertura e permeabilidade relacional.

A disponibilidade dos actores é geradora de cumplicidade, confiança e segurança entre os mesmos e vai reconfigurando a relação de cuidados, num processo de co-construção contínua e de procura de sintonia inter-actores. Tal como Lopes (2006) e Frias (2010) observaram, os actores envolvem-se num processo relacional, numa dinâmica de reavaliação e reorientação permanentes.

A relação de cuidado de enfermagem decorre do conhecimento da experiência de vida e vivência do processo de doença pelos actores, numa empatia crescente, aliança terapêutica e partilha de significados.

A co-construção relacional de cuidados em sintonia inter-actores revela intencionalidade que consolida a relação de confiança e abertura, num empenhamento contínuo de forma que idoso/família vejam o enfermeiro como um recurso sempre presente. Este processo de co-construção é complexo e exige ao enfermeiro criatividade e arte no cuidar, tal como defendem vários autores (Carper (1978; Watson, 1988; Hesbenne, 2000). Exige ao enfermeiro um desenvolvimento pessoal e profissional num contínuo do perfil de desenvolvimento competências profissionais se começa a esboçar ao nível de competente e se consolida a partir do nível de proficiência (Benner, 2001; Frias, 2010). Exige capacidade de apreender o ambiente, mobilizar conhecimentos e formas de comunicação, para gerir o contexto/actores, num trabalhar em parceria, evidenciando o carácter de sobreposição do processo de avaliação das vivências e a co-construção relacional.





3. ENVELHECER COM QUALIDADE

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Carrilho, L.; Gameiro, C.; Pereira, A.; Espanca M. (2012)
Email:	catiarute@yahoo.com
Palavras-chave / Keywords	Idosos, Contexto Residencial, Rastreo Cognitivo, Depressão, Dependência
Instituição/ institución	Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa

RESUMO

No Ano Internacional do Envelhecimento Activo e da Solidariedade entre Gerações, a Organização Mundial de Saúde apresenta como objectivo estratégico mundial face ao envelhecimento da população, “a optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento” (OMS, 2002). Portugal constitui um exemplo do fenómeno mundial do envelhecimento demográfico. O isolamento a que a maioria dos idosos está sujeita no nosso país, tornando-a uma população excluída da sociedade, exige uma mudança de paradigma na intervenção nesta área. É importante criar na sociedade, um lugar e um tempo, que possibilite ao idoso exercer a sua cidadania, enquanto as suas capacidades físicas, psicológicas e intelectuais o permitirem, conforme o artigo 23º da Carta Social Europeia (1996), ratificada por Portugal. Um envelhecimento bem sucedido, deverá ser aliado a maior qualidade de vida com saúde física e mental (Barros de Oliveira, 2008), implicando substituir a imagem tradicional do idoso por uma mais actual, de recursos e capacidade (Gonçalves et al., 2006).

As autoras, psicólogas do IASFA, conduziram um estudo exploratório-descritivo, com 137 idosos que se encontram institucionalizados em contextos residenciais do IASFA integrados em Oeiras e Runa, num período compreendido entre Fevereiro e Setembro de 2011. O estudo em referência, visou conhecer ao nível sócio-demográfico estes idosos, identificar sinais sugestivos de deterioração cognitiva e sintomatologia depressiva, bem como avaliar o seu nível de funcionalidade. Visou ainda identificar possíveis alterações na dinâmica da Residencial promotoras da qualidade de vida neste contexto. Assentou numa multiplicidade de instrumentos utilizados comumente em rastreios: Mini Mental State Examination; Clock Drawing Test; Geriatric Depression Scale; Mini Dependence Assessment e Functional Activities Questionnaire (Apóstolo, 2011; GEED, 2008; Simões et al., 2010). A bateria em causa, foi complementada por um Questionário de Caracterização Sócio-Demográfica que incluía uma questão aberta, relativa a sugestões promotoras da qualidade de vida na residencial.

Ao nível da caracterização sócio-demográfica, constatou-se que a maioria dos sujeitos era maioritariamente feminina, com estado civil de viuvez e cônjuge de militar, com idade igual ou superior a 75 anos e habilitações literárias compreendidas entre o 1º e o 11º anos de escolaridade. Os idosos eram naturais de múltiplos distritos de Portugal, maioritariamente da região Centro e de Lisboa e Setúbal. Observou-se um predomínio de oficiais e respectivos cônjuges, dos 3 ramos das Forças Armadas com maior representação do Ramo do Exército. O período de institucionalização prevaemente, estava compreendido entre 1 e 10 anos. Anteriormente à institucionalização, os idosos viviam maioritariamente em casa própria. A maioria dos sujeitos tinha entre um e dois filhos, sendo as visitas dos mesmos com periodicidades variáveis, de entre visitas semanais, quinzenais, mensais ou anuais, sem





esquecer aqueles que não recebiam visitas dos filhos. As visitas semanais apresentaram-se com maior expressividade. Os resultados obtidos, permitiram ainda concluir que numa amostra em que 71.5% dos sujeitos apresentaram um grau de dependência ligeira, a maioria não apresentava sinais de deterioração cognitiva de acordo com o seu grupo de referência, nem sintomatologia depressiva significativa, o que contribui para desmistificar a ideia do envelhecimento estar necessariamente relacionado com processos patológicos.

A esta população tem sido possibilitado o acesso a diversas actividades na área da animação sócio-cultural, bem como assistência médica, psicológica, cuidados de enfermagem, fisioterapia e serviço social, o que terá contribuído para os resultados obtidos neste estudo.

Por intermédio da análise de conteúdo, verificou-se ainda que os idosos valorizam aspectos vários na qualidade do contexto residencial em múltiplos domínios tais como: gestão da dinâmica residencial, condições habitacionais, recursos humanos, alimentação, segurança, lavagem e tratamento de roupas, saúde, relacionamento interpessoal, acção social bem como actividades de animação e ocupacionais. De salientar que uma elevada percentagem de beneficiários que hoje vivem nas Residenciais, habitavam em casa própria, tendo optado pela institucionalização, o que poderá decorrer do incipiente apoio de serviços ao domicílio durante as 24 horas, que vem impossibilitando, no nosso país, que os idosos permaneçam por um maior período de tempo nas suas habitações, com o apoio necessário às dificuldades de vária ordem que possam apresentar-se. De outra forma, ser-lhes-ia permitido um envelhecimento com maior proximidade aos seus objectos afectivos.

Considera-se que este estudo contribuiu para um melhor conhecimento da realidade institucional das Residenciais do IASFA. Por outro lado, permite-nos sugerir que rastreios futuros sejam uma prática integrada e devidamente contextualizada com o beneficiário, desde a sua admissão, com um carácter periódico, monitorizando-se continuamente o seu estado de saúde e dando resposta às devidas necessidades sejam estas de índole social, de animação, de carácter físico e/ou psicológico. Em paralelo, vem chamar a atenção não só para a necessidade de apoio nas actividades básicas da vida diária e instrumentais, as quais devem receber uma atenção precoce no sentido da prevenção de maiores graus de dependência, como também para a necessidade de um contexto residencial assistido de forma multidimensional.

Há pois que consolidar a formação de profissionais de saúde e a humanização dos serviços, no sentido de atender às necessidades de uma crescente população geriátrica, apostando numa perspectiva multidisciplinar de prevenção e optimização da qualidade de vida. As questões que se colocam relativamente ao Envelhecimento Activo e com Qualidade, a todos nós dizem respeito, pelo que é expectável que a nível individual mas também familiar e social, se encontrem respostas inovadoras que possibilitem um envelhecer assente em premissas fiéis à saúde e dignidade.





4. TUTELA/CURATELA – FUNÇÕES TUTELARES E CONSTITUIÇÃO DO CONSELHO DE FAMÍLIA

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Gonçalo Pereira Esteves (2012)
Email:	goncalo.esteves@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Direitos, Envelhecimento, Atos Jurídicos, Tutor, Interditos Conselho de Família, Incapacidade

RESUMO

No ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações é sugerido que tiremos "(...) mais e não menos partido da vida à medida que se envelhece, tanto no trabalho como em casa ou na comunidade". No entanto, para fazê-lo é importante que estejamos em plena capacidade de exercício, ou seja possamos praticar pessoal e livremente atos jurídicos, exercendo direitos e cumprindo deveres.

Porém, a capacidade de exercício pode encontrar-se excluída ou limitada. Reportando-nos apenas aos inabilitados e interditos, verificamos que a incapacidade de exercício é suprida pela representação, importando referir que não pode ser confundida a incapacidade para reger a sua pessoa e os seus bens, de uma situação de limitação motora ou psicológica.

A Tutela, ou Curatela, preferencialmente, deverá recair sobre familiares ou pessoas com laços de amizade próximos de forma a manter e estreitar relações, sendo posteriormente constituído o Conselho de Família. Efetivamente, cabe aos dois Vogais do Conselho a fiscalização da ação do Tutor, mas é um deles, o Protutor, que acaba por fazê-lo permanentemente.

No entanto, várias são as situações em que não há familiares ou pessoas idóneas para assumir essa responsabilidade, prevendo aí a Lei que o interdito/inabilitado seja confiado à assistência pública, exercendo as funções tutelares o diretor do estabelecimento público ou particular, não havendo lugar à constituição de Conselho de Família.

Segundo dados do Departamento de Assuntos Sociais e Económicos das Nações Unidas, atualmente no Mundo 1 em cada 10 pessoas têm mais de 60 anos de idade, mas em 2050, 1 em cada 5 pessoas terão mais de 60 anos, sendo que no mesmo ano, as pessoas com mais de 60 anos ultrapassarão em número as crianças entre 0 e 14 anos.

A esperança média de vida é cada vez maior, surgindo um maior número de situações de demência associadas a doenças como o Alzheimer. Os processos especiais de interdição e inabilitação permitem acautelar juridicamente as pessoas que não podem reger a sua pessoa e bens, no entanto, vários são os Processos Administrativos que são arquivados pelo Ministério Público em virtude de não existirem pessoas idóneas para assumir as funções de Tutor/Curador ou Conselho de Família.

Urge dirimir este facto, refletindo sobre hipóteses alternativas, como por exemplo criar a figura do "Tutor público" ou o "Conselho de família público", que possa representar o interdito/inabilitado, salvaguardando os seus bens e a sua pessoa, nomeadamente no que concerne a questões de saúde.

Os pressupostos demográficos da população estão a alterar e é necessário estudar alternativas e agir com ponderação, mas celeridade.





5. A INFLUÊNCIA POSITIVA DO GERONTODESIGN DE CALÇADO FEMININO NA MULHER IDOSA COM PARKINSON – Proposta metodológica

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Ana Isabel Sousa, Jose A. Parraca, Jose Carmelo Adsuar, Borja Del Pozo (2012)
Email:	anapereiradesousa@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Parkinson, gerontodesign, calçado, qualidade de vida
Instituição/ institución	Superior School of Education João de Deus (ESEJD), Lisbon, Portugal.

FINALIDADE/BACKGROUND

A nova especialidade de design de calçado para pessoas idosas denominada de gerontodesign de calçado, surgiu da necessidade de estudar, conceber e fabricar novos tipos de calçado funcional e estético, adaptado às diversas características biomecânicas e problemas do aparelho locomotor dos idosos, tendo como objetivo final proporcionar a melhoria da saúde locomotora e plantar, potencializando o envelhecimento ativo.

O ser humano, com o avançar da idade, adquire naturalmente uma nova antropometria plantar¹⁻⁷. Além desta evidente alteração morfológica, outras deformações podem ser desenvolvidas devido ao uso de calçado inadequado, proliferando em doenças tais como Fascite Plantar, metatarsalgias, calosidades, Hálux Valgus e neuroma de Morton^{3, 8, 9}. Além destas deformações plantares, outras doenças comuns no envelhecimento humano potencializam problemas de equilíbrio¹⁰⁻¹² e deterioração dos sistemas neuromusculares¹³, tais como diabetes tipo II¹⁴, doença de Parkinson¹⁵, 16 e artrite reumatoide^{17, 18}, levando desta forma a um aumento do risco queda e respetivas lesões¹⁹⁻²¹, fraturas ósseas²² e em última instância à morte²³, diminuindo drasticamente ou impossibilitando a atividade motora²⁴, a autoestima^{25, 26} e o envelhecimento ativo.²⁴⁻²⁸

Investigações recentes demonstram que a doença de Parkinson (PD), afeta significativamente a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS)²⁸, uma vez que, com o avançar da doença, o domínio motor e cognitivo diminui drasticamente, conduzindo declínio das actividades físicas²⁹, psicológicas³⁰ e sociais³¹.

O ato de caminhar, é reportado pelos pacientes portadores de PD como sendo a actividade mais difícil de executar^{18, 32}, associada ao medo de cair^{29,33}. Esta condição física da redução funcional da estabilidade, traduz-se em tremor em repouso, rigidez no movimento passivo, lentidão de movimento (bradicinesia), pobreza dos movimentos (hipocinesia), instabilidade postural e hipotensão ortostática^{34, 35}.

Com a diminuição de 7.3% do índice da Densidade mineral óssea (DMO) nas mulheres idosas com PD, o risco de fratura na anca após uma queda aumenta 2.6 vezes³⁶, as dificuldades de locomoção derivadas da doença, incrementam-se devido à vulnerabilidade estética do calçado instigados pela moda^{37, 38}, que na sua maioria não respeitam a forma natural do pé.

OBJETIVO/AIM

O Objetivo deste trabalho será:

- i. Descrever a frequência, os factores e o padrão de ocorrência de lesões, deformações morfológicas plantares, desconforto, desequilíbrio e dor no ato de locomoção com calçado;





- ii. Relacionar a ocorrência de PD e “mau” calçado com a dificuldade de locomoção;
- iii. Identificar que fenótipos de dor no pé podem ser solucionados por intermédio de criação de protocolos de fabricação de gerontodesign de calçado feminino;
- iv. Aplicar o calçado desenhado ao grupo de estudo e verificação dos efeitos na QVRS;
- v. Sensibilizar os técnicos e o público geral para a importância da fabricação e uso de gerontodesign de calçado feminino.

METODOLOGIA/METHOD

O estudo será proposto a uma amostra de mulheres portuguesas (n=100), com mais de 65 anos de idade, diagnosticadas com PD que apresentem dificuldades de locomoção, devido à condição da doença e ao uso recorrente de calçado inadequado aos seus pés.

Fase 1: Aplicação de escalas de avaliação de QVRS e condição física: Short-Form 36 2 versão (SF-36 2v), EuroQol 5D (EQ-5D)28, 39, Time Up and Go, 10m andar em linha recta, chair stand, 6min marcha, FES-I, Índice de dwnnton, escala de tineti e test de flamingo cego

Fase 2: Avaliação clínica do estudo do pé (CASF)40, fotografia digital de ambos os pés e tornozelos, radiografias a ambos os pés e medidas antropométricas.

Fase 3: Elaboração de protocolos de calçado;

Fase 4: Construção do gerontodesign de calçado

Fase 5: Durante 6 meses, aplicação do calçado desenhado a (n=50) da amostra e aplicação de calçado comum aos restantes (n=50) da amostra.

CONCLUSÕES/CONCLUSION

Será importante que se comprove a credibilidade e eficácia do estudo, elaboração e construção de gerontodesign de calçado feminino, para que as portuguesas idosas com PD melhorem as suas capacidades de autonomia de mobilidade, locomoção e autoestima, repercutindo na melhoria da sua QVRS.





6. A PERTINÊNCIA DOS SERVIÇOS DE APOIO DOMICILIÁRIO NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Carmo Carnot (2012)
Email:	carmo.carnot@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	Idosos, Família, Apoio domiciliário, Qualidade.
Instituição/ institución	Gentil Care

RESUMO: O envelhecimento é uma questão demográfica do mundo desenvolvido que deverá ser enfrentado como um problema mundial. Este facto tem importantes consequências na população e nas relações de dependência económica entre activos e idosos, surgindo com maior frequência, situações de vulnerabilidade física e psíquica.

O agregado familiar sofreu ao nível da sua constituição e função, grandes alterações, o que provoca uma insuficiência de soluções adequadas ao controlo das situações de dependência. Como resposta surge os serviços de apoio domiciliário (S.A.D.) tornando-se uma das prováveis respostas sociais, com o intuito de promover o bem-estar e o desenvolvimento individual dos utentes, num clima de segurança afectiva, física e psíquica. A prestação de cuidados, através de um atendimento individualizado e personalizado, com a colaboração das pessoas próximas é a resposta aos seus problemas.

O trabalho executado no domicílio é da máxima importância, tendo este serviço múltiplas perspectivas, como por exemplo: higiene, alimentação, limpeza da habitação e roupa, acompanhamento no domicílio e ao exterior, animação entre outras. Mas é indispensável algo mais do que os cuidados básicos de higiene e alimentação, é assim, primordial enfatizar a parte afectiva e relacional, incrementando um envelhecimento activo.

Estes serviços têm como objectivo dar resposta a problemas que os idosos demonstram, tais como o isolamento, a dependência, a falta de recursos, entre outros que a família não consegue dar resposta, na generalidade dos casos.

Sendo a família o nicho estruturante do nosso utente e na qual queremos que permaneça até à sua morte, pois a maioria dos idosos têm o desejo de terminar a sua vida junto das suas recordações, desfrutando da possibilidade de permanecer no seu seio com qualidade de vida.

É fundamental uma avaliação inicial no diagnóstico das necessidades do utente, devendo constar áreas como o estado funcional, cognitivo/mental, a situação social, económica, condições habitacionais e rede social de suporte na elaboração de um plano de cuidados adequado.

É crucial que durante o período de prestação de serviços, estes sejam reavaliados, tornando assim o plano individual mais actual e adaptado às necessidades e desejos do utente, com o objetivo de prestar cuidados de excelência.

As respostas de S.A.D existentes devem colmatar as necessidades dos utentes/famílias e das suas solicitações. Portanto, a concepção de mais serviços, aumentando a diversidade de propostas de actividades, tais como, mobilidade física, hidroterapia, estimulação cognitiva, momentos lúdicos, formação/informação entre outras, seria uma boa solução, tornando o S.A.D. num prisma mais abrangente e adaptado à sociedade em que vivemos.





7. A FUNCIONALIDADE DOS MAIS IDOSOS (≥ 75 ANOS): SIGNIFICADOS, PERFIS E OPORTUNIDADES DE UM GRUPO HETEROGÊNICO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Ana Fontes, Maria Amália Botelho, Ana Fernandes (2012)
Email:	anapaulafontes@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Palavras-chave – Mais Idosos; Funcionalidade; Mobilidade; Atividades Básicas Vida da Diária (ABVD); Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)

RESUMO:

Objetivos - Conhecer a funcionalidade de dois grupos de idosos (75-84 anos e ≥ 85 anos) e a sua associação com a idade e o género.

Tipo de estudo - Estudo observacional do tipo analítico e transversal.

Local - Unidades de Convalescença e de Média Duração e Reabilitação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) da região do Algarve.

Amostra – Indivíduos de ambos os sexos com idade ≥ 75 anos.

Métodos - Os dados foram recolhidos nas primeiras 48 horas de entrada na Rede. Recolhemos informação relativamente à condição de saúde e funcionalidade pré morbidade. Os instrumentos de recolha de dados foram um questionário de caracterização sócio demográfica, com uma estrutura idêntica à *Checklist* da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e o Método de Avaliação Biopsicossocial (MAB).

Resultados - A amostra foi constituída por 262 idosos com uma média de idade de $82,9 \pm 4,86$ anos, dos quais 161 (61,5%) eram mulheres. Os mais velhos (≥ 85 anos) viviam mais isolados ($p = 0,020$) e tinham menores habilitações literárias ($p = 0,027$), apresentando mais limitações em utilizar escadas ($p = 0,015$), no banho ($p = 0,008$), na continência fecal ($p = 0,015$) e em todas as atividades instrumentais ($p < 0,031$). As mulheres apresentavam maior vulnerabilidade no estado civil ($p < 0,001$) e no *status* económico ($p = 0,009$), enquanto os homens tinham piores resultados nas quedas ($p = 0,003$) e nos comportamentos de risco ($p < 0,001$). O desempenho na locomoção e nas atividades básicas e instrumentais era semelhante entre os sexos.

Conclusões - As variáveis de natureza social apresentaram-se diferentes quer relativamente à idade, quer ao género. As componentes da funcionalidade, designadamente locomoção, atividades diárias básicas e atividades instrumentais, apresentaram maiores limitações nos idosos com idade ≥ 85 anos, sobretudo as instrumentais. Não se encontraram diferenças na funcionalidade em relação ao género.





8. A INTENSIDADE GLOBAL DA DOR MÚSCULO-ESQUELÉTICA ESTÁ ASSOCIADA À FUNCIONALIDADE PERCEBIDA EM INDIVÍDUOS COM 50 OU MAIS ANOS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Anabela Silva, Joaquim Alvarelhão, Alexandra Queirós, Nelson Rocha (2012)
Email:	asilva@ua.pt
Palavras-chave / Keywords	Palavras Chave: dor musculoesquelética, funcionalidade, idosos
Instituição/ institución	School of Health Sciences, Aveiro University

RESUMO:

Finalidade: A dor músculo-esquelética apresenta uma prevalência elevada na população em geral, embora diminua à medida que a idade avança. Contudo, a incapacidade associada à dor é duas vezes mais elevada aos 80 do que aos 50 anos.

Vários estudos têm explorado a associação entre diferentes aspectos da dor como a duração, a intensidade ou localização. Os resultados sugerem que as diferentes características da dor estão associadas de forma distinta à funcionalidade. Contudo, a maioria dos estudos avalia a funcionalidade através de medidas objectivas e indirectas, como por exemplo, a velocidade da marcha, ou através de medidas subjectivas unidimensionais, o que torna difícil perceber de que forma a dor afecta a funcionalidade e quais os domínios mais afectados. **Objectivo:** O objectivo deste estudo é investigar a relação entre as características da dor músculo-esquelética (intensidade, duração, frequência e n.º de locais com dor) e a funcionalidade percebida, controlando factores como idade, sexo, grau de escolaridade, sintomas depressivos e n.º de problemas médicos associados.

Metodologia: A dor (frequência, intensidade global e intensidade da dor mais incomodativa, localização e n.º de locais com dor) foi avaliada em 204 utentes com patologia músculo-esquelética e ≥ 50 anos, recrutados consecutivamente em clínicas de reabilitação. Foi também administrada a versão Portuguesa de 36 itens do World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) que avalia incapacidade em 6 domínios (cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais actividades da vida diária e participação) e recolhida informação sociodemográfica e de saúde.

Resultados: A maioria dos utentes com dor músculo-esquelética refere dor crónica (78%), em vários locais ou generalizada (55%), que está sempre presente (90%) e é de intensidade moderada a severa (intensidade média da dor =5.91 SD 2.02). A pontuação total média do Whodas 2.0 (31.71 SD 26.16) indica incapacidade moderada. A intensidade global da dor é, de todas as características da dor avaliadas, a que está mais fortemente associada à incapacidade. No modelo final de regressão para os domínios: mobilidade, autocuidado, actividades da vida diária e pontuação total, a intensidade global da dor é o factor preditivo mais relevante nos domínios mobilidade ($R^2 = 0.21$, $p < 0.001$), autocuidado ($R^2 = 0.14$, $p < 0.001$) e actividades da vida diária ($R^2 = 0.35$, $p < 0.001$) e na pontuação total do Whodas ($R^2 = 0.19$, $p < 0.001$).

Conclusões: A avaliação da intensidade global da dor nos vários locais deve ser incluída na avaliação de rotina, pois está associada à incapacidade percebida. Os resultados sugerem ainda que os profissionais de saúde devem planear intervenções globais como forma de melhorar a funcionalidade contribuindo assim para o envelhecimento activo.





9. A METODOLOGIA OARS/QAFMI EM INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Rogério Rodrigues, Zaida Azeredo; Luís Loureiro, Sílvia Manuela Silva, Sandrina Crespo (2012)
Email:	rogerio@esenfc.pt
Palavras-chave / Keywords	Idosos; OARS; QAFMI; Avaliação multidimensional.
Instituição/ instituição	Superior de Enfermagem de Coimbra, Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto (ICBAS-UP), Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

RESUMO:

Finalidade: A multiplicidade de diagnósticos de saúde, característica da população idosa, em que se cruzam aspectos físicos, mentais e sociais fortemente ligados entre si, apontam a avaliação multidimensional como a apropriada para a criação de uma imagem mais próxima das necessidades deste grupo etário.

Objectivo: Avaliar a utilização e necessidade sentida de serviços de saúde e de apoio social pelos idosos, em função da sua capacidade funcional, com recurso à utilização da metodologia OARS/QAFMI (Older Americans Resources and Service/Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional para Idosos, na versão portuguesa).

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo-correlacional, com dimensão temporal do tipo transversal.

Esta metodologia foi desenvolvida para avaliar a capacidade funcional em cinco áreas centrais da qualidade de vida do idoso: recursos sociais, recursos económicos, saúde mental, saúde física e actividades de vida diária. De forma complementar e estreitamente relacionada, mede a utilização e a necessidade sentida de 23 serviços, passíveis de responder às incapacidades identificadas. Esta avaliação segue os critérios estabelecidos no instrumento de recolha de dados, com a utilização do programa informático construído com base no modelo de pontuação OARS.

A população alvo (N=11279) é constituída pelos indivíduos com idade igual ou superior a 75 anos residentes no Concelho de Coimbra, área abrangida pela Sub-Região de Saúde de Coimbra. A amostra, probabilística e estratificada (por idade, género e área de residência), será obtida a partir dos dados da população total fornecidos pelos Centros de Saúde, procurando atingir 10% da população (1128).

Resultados: Esta metodologia tem vindo a ser utilizada no estudo de populações de idosos (institucionalizados ou a viver no seu domicílio) demonstrando capacidade para a recolha de elevado volume de informação, o que permite adequar intervenções e propor serviços dirigidos às necessidades identificadas. Pretendemos que o estudo gere, a nível central, uma base para o planeamento da saúde e das políticas sociais; e a nível local, um planeamento centrado no Centro de Saúde em colaboração com as entidades e instituições de apoio social.

Conclusões: Da aplicação desta metodologia emergem resultados inovadores que permitem aos técnicos dos Centros de Saúde intervir ao nível da prestação de cuidados, dirigindo as intervenções às necessidades reais e sentidas das populações em estudo (dinamizando e promovendo uma metodologia de trabalho centrada na avaliação multidimensional com ganhos para os utentes e prestadores de cuidados, como pressuposto a uma boa prática clínica dirigida aos mais idosos).





10. PROMOÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DO IDOSO INTERNADO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Luís Vieira (2012)
Email:	luislvieira@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Pessoa idosa; hospitalização; capacidade funcional

RESUMO:

O envelhecimento da população conduz ao aumento da prevalência de doenças crónicas. O declínio funcional é geralmente associado a diversos factores como a evolução natural da doença, a falta de apoio social, factores comportamentais, a não adesão medicamentosa, dieta e estilo de vida. A avaliação da capacidade funcional logo na admissão permite direccionar os cuidados não só para a doença mas também para a prevenção do declínio funcional. O Enfermeiro assume especial importância na promoção e implementação destes cuidados, sendo o profissional de saúde que mais tempo passa com a pessoa idosa, conhece as suas capacidades e a forma como as potenciar.

Da prática constata-se que existe um número elevado de idosos que sofrem uma diminuição da capacidade funcional durante o internamento por doença aguda. Esta evidência é também sustentada pela literatura.

Os cuidados à pessoa idosa dirigidos apenas para a patologia que origina o internamento descora outros problemas que a pessoa idosa possa adquirir ou agravar durante a hospitalização, repercutindo-se numa diminuição da capacidade funcional.

A avaliação inicial da pessoa idosa quando da admissão em ambiente hospitalar é de grande importância no planeamento e execução individualizada dos cuidados de enfermagem.

É importante uma avaliação geriátrica eficiente e completa. Torna-se prioritário a apreciação da depressão geriátrica, que deverá ser realizado o mais precoce possível. Também é necessário o controlo da dor persistente. A dor afecta de um modo global todas as actividades de vida, com especial incidência a mobilidade, o sono e a alimentação. Pode-se concluir também que é importante a supervisão das refeições, se possível a personalização dos hábitos alimentares para manter um padrão alimentar adequado. É indispensável o início precoce de reabilitação física para potenciar a capacidade de mobilização que a pessoa idosa ainda possui. A alta hospitalar deverá ser iniciada atempadamente e programada em equipa multidisciplinar, com o reforço dos ensinamentos e envolvendo a família/cuidador nos cuidados. Os cuidados de enfermagem geriátricos devem-se centrar na qualidade de vida da pessoa idosa, estimulando uma capacidade funcional real e espectável, sem falsas esperanças nem ilusões. O Enfermeiro como promotor dos cuidados de saúde e que mais tempo passa com a pessoa idosa, assume um papel importante na manutenção e maximização da actividade funcional. Neste sentido é primordial estar-se desperto para esta problemática, por vezes basta uma avaliação inicial mais profunda ou uma observação mais perspicaz para se intervir precocemente sobre a pessoa idosa, promovendo cuidados de saúde mais individualizados e com a finalidade de maximizar a capacidade funcional ou pelo menos diminuir a perda dessa capacidade.





11. A CONSULTA DE GERIATRIA DO HOSPITAL PULIDO VALENTE - CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE: UM DESAFIO, UMA REALIDADE

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Candida Romão; Carla Pereira; Cidolina Lourenço; Sílvia Matias; J. Gorjão Clara (2012)
Email:	carlahpv@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	ENVELHECIMENTO, GERIATRIA, CONSULTA, SAÚDE.
Instituição/ institución	Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Pulido Valente

RESUMO

As grandes alterações demográficas que refletem o envelhecimento da população, provocaram a emergência de novas necessidades em saúde, que se constituem actualmente como verdadeiros desafios a todos os sectores da sociedade em geral, mas em particular aos sistemas de saúde e aos seus profissionais.

Assim, em busca de respostas às necessidades específicas da população idosa, foi criada em 2010 a Unidade Universitária de Geriatria (UUG) da Faculdade de Medicina de Lisboa. No entanto, em Portugal a Geriatria encontra-se a dar os seus primeiros passos, tendo sido em Março de 2011, que foi implementada a primeira consulta de Geriatria no Hospital Pulido Valente – Centro Hospitalar Lisboa Norte. Trata-se de uma experiência pioneira a nível nacional, organizada segundo o modelo internacional da assistência ao idoso em ambulatório, com o recurso à Avaliação Geriátrica Global, dispondo também da vertente de assistência domiciliária. Visa otimizar a assistência ao idoso, assim como contribuir para a manutenção da sua autonomia, independência, qualidade de vida e recuperação global, estimulando as suas capacidades para participar activamente na promoção da sua própria saúde.

Neste sentido, definimos como objectivo para a presente comunicação livre, apresentar a Consulta de Geriatria, divulgando o trabalho desenvolvido por toda a equipa multidisciplinar. Este primeiro ano de actividade tem-se traduzido numa experiência muito enriquecedora para todos os intervenientes, que apostam no desenvolvimento da Geriatria em Portugal, procurando dar mais vida aos anos de todos os idosos que nos procuram.

Pretendemos com esta partilha de experiência e saberes, que a consulta de geriatria hoje pioneira, amanhã possa vir a ser replicada noutros contextos e instituições de saúde. De facto, a avaliação geriátrica global é uma metodologia de intervenção que fornece orientações importantes para um planeamento de cuidados holístico, e uma avaliação rigorosa e precisa. Representa uma indiscutível mais valia na assistência ao idoso, contribuindo para a sua segurança, para a adesão à terapêutica, e para a redução do recurso à urgência hospitalar e ao reinternamento.

A UUG acrescenta à sua vertente assistencial, um importante papel de formação de médicos, enfermeiros e outros técnicos da saúde, sendo fundamental que estes profissionais incorporem na sua prática quotidiana, modelos de cuidados de excelência dirigidos ao idoso e sua família.





12. A TERAPIA DA FALA EM CONTEXTO DE LAR DE IDOSOS: APLICAÇÃO DE UM MODELO DE SUPERVISÃO CLÍNICA E DE GESTÃO DE RECURSOS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Inês Lopes, Dália Nogueira (2012)
Email:	inesislopes@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	envelhecimento, institucionalização, cognição, comunicação, alimentação, Terapeuta da Fala, supervisão clínica, gestão de recursos.
Instituição/ institución	Escola Superior de Saúde do Alcoitão

RESUMO

O processo de envelhecimento demográfico a que se tem assistido, um pouco por todas as regiões do Mundo conduz à necessidade de uma análise pormenorizada das suas características e consequências para o indivíduo. As alterações que decorrem do processo de envelhecimento biológico vão influenciando as capacidades do indivíduo ao longo da sua existência assim como a sua interação com o meio envolvente. A perda de autonomia, a incapacidade para a execução das atividades da vida diária (AVD) ou a solidão, constituem muitas vezes fatores preditivos da institucionalização. No entanto, é consensual que, pelas suas características, a institucionalização potencializa a inatividade afetando o desempenho funcional em múltiplos domínios e, em particular, nos aspetos relativos à comunicação e à alimentação, duas atividades no quotidiano do indivíduo. Este estudo teve como objetivo caracterizar uma amostra de idosos institucionalizados, intervir em áreas relacionadas com a cognição e a alimentação, aplicar um modelo de Supervisão Clínica e de Gestão de Recursos e avaliar os resultados obtidos em cada área. Foram avaliados 19 residentes em lares de idosos da região de Lisboa, utilizando as versões portuguesas dos testes The Mann Assessment of Swallowing Ability (MASA), Addenbrooke Cognitive Examination (ACE-R), Barthel Index e Mini-Mental State Examination (MMSE). Os indivíduos foram sujeitos à aplicação de um plano de intervenção. Este plano contou com a participação de alunos do 3º ano de licenciatura em Terapia da Fala, da Escola Superior de Saúde do Alcoitão, que integraram o estudo da aplicação do modelo de Supervisão Clínica. Os conceitos de gestão de uma organização e as ferramentas utilizadas para avaliar o desempenho foram enquadrados na prática clínica do Terapeuta da Fala. Para a sua concretização, no âmbito deste estudo, foi avaliada a satisfação de utentes, cuidadores e dirigentes. Os resultados obtidos permitiram verificar alterações positivas no processo de alimentação dos utentes, bem como de memória, linguagem e fluência verbal e reforçar a necessidade de integração do Terapeuta da Fala nas equipas de intervenção direta e indireta, em lares de idosos. O modelo de Supervisão Clínica implementado potenciou o processo de ensino/aprendizagem dos alunos envolvidos. Os conceitos de Gestão de Recursos aplicados permitiram explorar as funções do Terapeuta da Fala na área da gestão e os instrumentos que se podem utilizar para avaliar o impacto da intervenção deste profissional em contexto de lar de idosos.





13. A VIVÊNCIA DOS AFECTOS NA VELHICE: OS NOVOS AMIGOS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Maria de Lurdes Almeida, Zaida Azeredo (2012)
Email:	mlurdes@esenfc.pt
Palavras-chave / Keywords	Idosos, afectos, amizade
Instituição/ institución	Superior de Enfermagem de Coimbra

RESUMO

Ao longo do ciclo da vida, as redes sociais dos indivíduos mudam com os contextos familiares, os de trabalho e os de vizinhança. Este estudo tem como objectivo: Descrever como os idosos, utentes de centro de dia, vivenciam as relações de amizade.

A entrevista semi-estruturada foi o método principal de colheita de informação. Para a análise, recorremos ao software Nvivo8. Participaram no estudo 49 idosos, com idade igual ou superior a 75 anos, a viverem em suas casas ou a coabitarem com os filhos

A análise das entrevistas permite-nos referir que a diminuição da rede de amigos confronta o idoso com a necessidade de descobrir novas fontes de apoio e de amizade entre iguais. Os novos amigos são escolhidos com base em semelhanças entre as pessoas (género, grau de escolaridade, status e faixa etária), e, também, por apresentarem atributos considerados desejáveis como lealdade, respeito.

Às amigas os idosos atribuem diferentes significados, funções e graus de intimidade, de acordo com o género e a posição no curso de vida, mas é difícil a existência de grandes amizades desde a infância, devido às alterações por que passam as pessoas, causadas por circunstâncias diversas, por eventos individuais e por tarefas ou percurso de vida desenvolvido por cada um.:

Para as mulheres, as amigas perdidas são substituídas por membros do grupo do centro de dia, com idades semelhantes, com interesses e estilos de vida compatíveis. O grupo tem como função principal a comunicação, a confiança, a intimidade, a familiaridade de interesses, a melhoria da disposição de ânimo e resulta em benefícios emocionais que dependem do contacto pessoal. A amizade tem, portanto, uma relevância especial na idade mais avançada quando as limitações na locomoção ou uma saúde mais frágil podem impedir trocas equitativas e contactos mais frequentes entre as pessoas

Para os homens, o desligamento do trabalho formal (a reforma) representa a diminuição do contacto com os amigos e uma mudança na rotina, no entanto, mantêm hábitos de encontros sociais com os amigos do trabalho e da escola. Com os amigos partilham o tempo e recordam mutuamente memórias do passado., mas também essas vão sofrendo um empobrecimento gradual, ou seja, com o passar do tempo vão tornando-se mais esporádicas

O CD constitui-se, então, como um local de encontro, e por essa razão, é necessário proporcionar oportunidades para que as pessoas idosas possam estabelecer relação com terceiros e encontrar outras pessoas, em quem possam confiar.





14. ATIVIDADE E INATIVIDADE FÍSICA NA POPULAÇÃO IDOSA: EFEITOS NA CAPACIDADE FUNCIONAL E NA COMPOSIÇÃO CORPORAL

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors

Email:

Palavras-chave /

Keywords

Instituição/ institución

Rui Paulo1; Pedro Mendes; João Brito (2012)

ruipaulo@ipcb.pt

Envelhecimento. Inatividade Física. Atividade Física. Capacidade Funcional. IMC.

Instituto Politécnico de Castelo Branco, Laboratório de Investigação em Desporto, Escola Superior de Desporto de Rio Maior, Instituto Politécnico de Santarém, Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, Vila Real

RESUMO

A importância da atividade física (AF) para a melhoria da qualidade de vida dos idosos e os malefícios do estilo de vida sedentário são hoje em dia consensuais na literatura (Fung et al., 2000; Elia, 2001). A prática regular de AF proporciona efeitos positivos sobre o organismo, benéficos em todas as faixas etárias mas contribui de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida dos idosos e para a diminuição do risco de morbilidade e da ocorrência de problemas de saúde habituais nesta fase da vida. Por outro lado, recorrer sistematicamente a um estilo de vida sedentário acarreta consequências extremamente negativas em qualquer idade, mas concretamente nos idosos (Leenders, 2003).

A presente investigação tem como objetivo verificar qual a capacidade funcional e a composição corporal (IMC) da população idosa com prática de AF estruturada e não estruturada e ainda inativos fisicamente. A amostra foi composta por 90 indivíduos idosos (75±8 anos). A amostra foi dividida em três grupos, o grupo de controlo (GC) constituído por 26 idosos (75±8 anos) sedentários; o grupo experimental 1 (GE1) constituído por 26 idosos (73±6 anos) praticantes de AF não estruturada (e.g. frequentadores habituais de caminhadas), e o grupo experimental 2 (GE2) constituído por 38 idosos (76 ±9 anos) praticantes de sessões de exercício supervisionado e periodizado. O estudo fundamentou-se na aplicação da bateria de testes de Rikli e Jones (1999) para avaliar a capacidade funcional da população idosa, e o IMC foi avaliado através das medidas antropométricas. Os dados obtidos foram tratados no S.P.S.S. 19.0, através da análise de variância (SCHEFFÉ). Os indivíduos do GE2 obtiveram resultados significativamente ($p \leq 0,05$) melhores em todos os testes, comparativamente ao GC. O GE1 obteve resultados significativamente melhores nos testes de levantar e sentar da cadeira, flexão do antebraço, levantar-caminhar 2,44m e voltar a sentar e no teste andar seis minutos, comparativamente ao GC.

Os resultados indicam que a prática de sessões de exercício supervisionado e periodizado ajuda a melhorar a capacidade funcional e o IMC na população idosa. Por outro lado, os resultados indicam que a inatividade física induz piores resultados ao nível da capacidade funcional e da composição corporal.





15. REDES DE SUPORTE NA VELHICE-RISCO SOCIAL E DEPENDÊNCIA NO ENVELHECIMENTO E OS CUIDADORES FORMAIS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors

Email:

Palavras-chave /

Keywords

Instituição/ institución

António Manuel da Costa Fernandes (2012)

antonyoferandes@sapo.pt

Cuidadores Formais, idosos, dependência e risco social

Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego

RESUMO

Introdução: A velhice é uma etapa da vida inerente a qualquer ser humano, tornando-se este território da idade mais amplo do que no passado pela contingência do envelhecimento demográfico. Em Portugal e segundo recentes projecções do Instituto Nacional de Estatística (2010), a população residente atingirá o seu limite máximo dentro em breve, assistindo-se depois a uma progressiva redução populacional. Esta previsão de diminuição da população terá como consequência o envelhecimento populacional, aumentando de forma acentuada o peso dos cidadãos com mais de 65 anos na sociedade. Ainda segundo a mesma fonte, Portugal converter-se-á num dos países da UE com maior percentagem de idosos e menor percentagem de população ativa em 2050. Em virtude deste cenário, o número de idosos a viver só aumentará nos próximos anos, como aumentará também a incidência de doenças crónicas, degenerativas e incapacitantes em consequência da idade. No ultimo estudo sobre as dependências do ministério da solidariedade e segurança social: “A dependência: o apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados” a principal causa que leva o indivíduo com mais de 65 anos a ingressar no lar parece estar directamente relacionado com a incapacidade do idoso num determinado momento da sua vida em gerir as suas actividades da vida diária, coexistindo esta incapacidade com a impossibilidade da família em garantir o apoio necessário nesse sentido. O Serviço de Apoio Domiciliário precede e retarda a efectivação da institucionalização no lar, sendo esta, para muitos idosos, a última opção em termos de apoio à dependência. Em segundo plano, cerca de 20 % das instituições invocam como causa de ingresso o “isolamento”.

Métodos: Partindo desta realidade, o presente estudo pretende, com recurso a uma amostra probabilística de idosos com idades acima dos 65 anos, caracterizar a prevalência do grau de dependência e risco social nesta população específica e analisar o efeito de um conjunto de variáveis de contexto familiar e institucional na abordagem da dependência e do risco social do idoso. Como instrumentos de medida serão utilizados os seguintes indicadores: índice de Barthel e o índice de Lawton para avaliar as Actividades Básicas de Vida Diária e as Actividades de Vida Diária; MiniMental State Examination para avaliar o funcionamento cognitivo; Escala de GilON para estimar o risco social. Também é propósito deste estudo recolher informação contextual que permita caracterizar o perfil dos cuidadores formais e das instituições dos idosos inquiridos. Resultados: O desiderato final, subjacente a este projecto de investigação, é que o mesmo seja concretizado, de forma a deixar contributos empíricos para futuras estratégias orientadas na abordagem deste grupo etário pelos cuidadores formais, sustentadas pela elaboração de manuais de boas práticas.

Conclusão: Encontra-se, neste Congresso Internacional do Envelhecimento 2012, uma excelente oportunidade para apresentar este protejo, assim como recrutar colaboradores para a sua implementação.





16. DIAGNÓSTICO MULTIDIMENSIONAL: RUMO À INTERVENÇÃO PERSONALIZADA POR EXCELÊNCIA

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Sílvia Machado (2012)
Email:	silviapaulamachado@yahoo.com.br
Palavras-chave / Keywords	Diagnóstico; Intervenção; Monitorização; Qualidade de Vida.
Instituição/ institución	Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego

RESUMO

Uma vez que estamos perante um século geronte, no qual as estatísticas apontam para um aumento significativo do envelhecimento demográfico aliado a uma sociedade em perda de identidade, de valores, de descrença familiar, de insuficientes redes formais articuladas com uma débil relação sociofamiliar, numa pura crise económica mas acima de tudo, crise de valores, a institucionalização assume uma relevância ímpar. Doravante, é crucial apostar nesta rede formal que, segundo estudos efetuados, será a esperança dos futuros velhos, cada vez mais idosos mas resistentes à idade cronológica. Perante este cenário, a intervenção institucional assume-se como pilar para o envelhecimento ativo, que na sua essência é multidimensional, uma vez que abrange diversas áreas, não só as necessidades proclamadas por Maslow mas sim conjugadas com as exigências da sociedade atual. Se viajarmos pelas instituições geriátricas do nosso país, face à sua génese, capital humano, política do Ministério que tutela, do perfil das categorias profissionais, do modelo de intervenção, podemos identificar algumas lacunas consideradas como calcanhares de Aquiles para uma intervenção individual com os ingredientes necessários, sejam eles de caráter personalizador, diagnósticos insuficientes para a variedade de dimensões que o envelhecimento ativo exige, recursos escassos para a satisfação das necessidades e expectativas dos idosos que acolhem, definição macro de objetivos de intervenção através de uma reduzida equipa multidisciplinar, aplicação limitada de estratégias inovadoras e tridimensionais com vista a uma intervenção com e para a excelência, respeitando a identidade sociocultural e familiar do idoso em questão. É crucial a implementação periódica de diagnósticos multidimensionais, através de ferramentas exequíveis e diversas, focando não só a área motora, cognitiva e/ou clínica mas também social, familiar e competências que o idoso detém, em prol de um modelo de qualidade de vida, com vista ao delineamento de projetos individuais, com objetivos e metas a atingir, monitorizando os resultados, ambicionando não só a redução ou estagnação, mas acima de tudo, a aquisição. Metodologia: Demonstrativa através de Power-Point, visualizando um caso prático.

Objetivos: Sensibilizar para a necessidade da aplicação de um diagnóstico multidimensional e multidisciplinar por idoso; Incutir competências para a aplicação de instrumentos e ferramentas cruciais para o diagnóstico completo; Difundir a pertinência do delineamento de um plano de intervenção individual exequível e ajustado às necessidades e expectativas; Desencadear mecanismos de monitorização dos planos individuais tendo em vista a intervenção para e com excelência.





17. AGEING FACE OF PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Iwona Tomczak Silva (2012)
Email:	tomcia7@yahoo.com
Palavras-chave / Keywords	Primary Health Care, Elderly
Instituição/ institución	USF do Parque (CS Alvalade) Lisboa

RESUMOS

The rapid ageing of the modern day population creates big challenges to the provision of primary health care and social services. As the number of elderly people continues to grow demands on such services may well intensify. Since the elderly prefer to live in their own homes, communities and familiar environments, the proximity, accessibility, cost effectiveness and user-friendliness of community-based primary health care services are therefore of vital significance to the health and well-being of both the elderly and their families.

Aim: The purpose of this presentation is to show that very often often community-based primary health care services are fragmented and not enough sensitive to the needs of elderly people. They often have inadequate resources and there is not enough emphasis on health promotion, prevention, systematic screening and referrals - all of which are essential for maintaining the health of ageing populations.

Method: The paper is based on a questionnaire about training in Geriatrics which was elaborated by some Portuguese GPs/family doctors.

Findings: Most of GPs/family doctors did not have any training in Geriatrics.

Conclusion: It is indispensable to prepare and train family doctors/GPs to deal better with the elderly and their necessities and promote the responsiveness of community-based primary health care to the needs of the population in particular to the growing numbers of the elderly. The organization and delivery of community-based primary health care services depend on national health care systems and their individual settings. However, it is still not a widespread practice to train GPs/family doctors in core competences of elder care as well as age, gender and culturally sensitive practices, which address knowledge, attitude and skills. Only this way we can make it easier for the elderly to live this stage of their lives as well and long as possible and prepare young practitioners to deal effectively with all problems of the elderly.





18. AMANDO VIVENDO E ENVELHECENDO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Maria Aucineia Ferreira (2012)
Email:	mariaaucineia@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecendo, Amando

RESUMO

Quero em primeiro lugar agradecer esta oportunidade para transmitir as minhas ideias e como o tempo é breve vou focar-me no que tem sido a minha experiência de vida com os idosos. O meu percurso académico e profissional começou com uma licenciatura em Educação Física e posteriormente especializei-me em Gerontologia Clínica e Saúde Mental. Ao longo deste caminho enriqueci ainda mais a minha condição humana na aprendizagem que tive com o trabalho voluntariado e de estágio com população na faixa etária acima dos 75 anos. Estas pessoas na sua maioria frágeis e debilitadas a nível físico e cognitivo são muitas vezes esquecidas e existe na sociedade um sentimento de incapacidade de resposta e simplesmente um não saber “estar” com elas.

A minha resposta e este dilema é AMAR!

Tudo que estudei destinava-se a uma intervenção na população de dita 3ª idade. Mas percebi que esta designação não inclui aqueles mais necessitados, os que valentemente passam a casa dos 75 ou mesmo 80 anos. E a partir daqui dediquei o meu trabalho e coração a estas pessoas e espero poder passar um exemplo para que os mais jovens/ adultos, nas suas diferentes áreas profissionais ou de interesse possam também contribuir com o que sabem. No fundo todos nós na sociedade podemos ajudar os mais idosos, sendo apenas necessário carinho, dedicação e amor pelo outro.

Vou então falar-vos de uma destas experiências que teve lugar em um centro de dia na região de Cascais, onde fiz o meu estágio da PG em Gerontologia Clínica. Quando entrei neste centro o que mais me tocou foi ver uma sala grande com uma TV ligada e o som baixinho. Estavam 45 idosos cada um com seu problema, quase inanimados, sentados em círculo. Uns estavam a dormir, tristes, deprimidos, demenciais, outros a perambular pelos corredores sem destino a falar só, muitos sem vontade de viver. Confesso que cortou-me o coração e perguntei a mim mesma: o que poderei fazer com todos esses idosos para que voltasse a sorrir e ter um motivo para vida? Muitos já não pronunciavam sons e por vezes, choravam! Na verdade o que todos querem é: receber carinho, sentirem-se amados e envelhecer com dignidade. Em 20 minutos, ao som de músicas conhecidas deles, partimos para uma viagem de redescoberta da noção de corpo através da repetição de exercícios de psicomotricidade, flexibilidade, audição, praxias finas. No início, uns abriam 1 olho e continuavam a dormir. Nos dias seguintes já participavam mais e por fim reclamavam aquele momento com um sorriso. O resultado foi gratificante, todos conseguiram fazer os exercícios solicitados, mediante o ritmo das suas possibilidades, tornando-se tudo numa perfeita harmonia.

Se pudéssemos ter consciência do quanto nossa vida é efêmera, talvez pensássemos duas vezes antes de jogar fora as oportunidades que temos de ser e de fazer os outros felizes.





19. QUALIDADE DE VIDA DO SÉNIOR RESIDENTE EM LAR: DESENVOLVIMENTO DE UM GUIÃO DE ENTREVISTA PARA MEDIÇÃO DAS VARIÁVEIS DO DESIGN DE JARDINS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors

Email:

Palavras-chave /

Keywords

Instituição/ institución

C.Nunes, F.Rebello, F.Silva (2012)

claudianunes@hotmail.it

Qualidade de Vida, Sénior, Design, Jardim

Universidade Técnica Lisboa

RESUMO

A qualidade dos jardins de lar é um ponto fundamental para a qualidade de vida do idoso. Existem muitas lacunas na literatura sobre a relação entre as características de um jardim e as motivações/capacidades/limitações do sénior. No sentido de dar resposta às necessidades da população idosa, encontram-se legisladas as «Normas Reguladoras para Lares» e a «Legislação da Acessibilidade», sem no entanto responder efectivamente a questões no âmbito da concepção de jardins para lares. Neste enquadramento, o objectivo deste trabalho é o desenvolvimento de um guião com entrevista para medir a percepção do idoso acerca da qualidade dos espaços de jardins de lar.

Os objectivos passam por conhecer a percepção do idoso sobre:

-A relação entre a vegetação/mobiliário/equipamento urbano, na obstrução física desses espaços;

-O medo em frequentar os espaços exteriores, face às características da vegetação, ao pavimento que levanta problemas à mobilidade, à (in)existência de bancos, e a sons com conotação negativa (e outros sentidos que influem na agradabilidade da paisagem);

-A quantidade e qualidade da informação presente no espaço e o seu desempenho;

-O grau de segurança/esforço/bem-estar que conferem os elementos de composição do espaço: vegetação, mobiliário, elementos construídos, rampas/escadas (desníveis), pavimento e iluminação (bem como o grau de privacidade que conferem).

Metodologia: Observação de jardins de lares do SAMS em Azeitão, CAS Oeiras e CAS Runa, com o intuito de recolher informação útil sobre os locais do jardim a serem realizadas as perguntas específicas das entrevistas aos idosos participantes. Nos casos CAS, estes espaços servem de palco ao pré-teste que pretende aferir a assertividade das perguntas do guião de entrevista, e ao ser adaptado, serve o propósito de entrevistar uma amostra significativa de idosos no lar do SAMS.

As questões das entrevistas possuem dois graus de especificidade:

- «Perguntas Gerais»: idade presente e de entrada no lar, estado civil, género, profissão e habilitações (para saber os antecedentes do entrevistado);

- «Perguntas Específicas»: “Numa escala de 1 (pouco) a 5 (muito), qual o nível que atribui às seguintes situações, completando com a justificação da pontuação atribuída”. As perguntas tiveram em conta os parâmetros do design inclusivo e ergonómico (numa perspectiva do Design Centrado no utilizador).

O presente estudo trata-se de um trabalho que está em desenvolvimento.





20. QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: PROMOVER A SAÚDE MENTAL PELO REFORÇO DA COESÃO GRUPAL E DO SENTIMENTO DE PERTENÇA

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Vânia Rocha, Inês Nascimento (2012)
Email:	vmasrocha@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento; Qualidade de Vida; Coesão Grupal; Integração Positiva
Instituição/ institución	

RESUMO

O envelhecimento é um processo dinâmico no qual ocorrem transformações biopsicossociais, sendo de especial relevo o contexto em que se está inserido. Assim, se para o idoso integrado na comunidade se torna difícil reorganizar o seu projecto de vida face ao conjunto de novos factores que passam a interferir nas suas vivências (biológicas, psicológicos, económicos, sociais, etc.), para o idoso institucionalizado o processo torna-se mais assustador e dramático. De facto, raramente a institucionalização do idoso é encarada como um projecto de vida, mas sim como último recurso. Para os que passam a co-habitar numa dada instituição, sabe-se que, o fortalecimento dos laços sociais parece mostrar-se indispensável a uma adaptação e integração positivas. Nesta perspectiva, implementou-se um projeto de intervenção psicossocial numa instituição privada da cidade do Porto, cujo principal objectivo consistiu em motivar os idosos, em regime residencial, a desenvolverem sentimentos de pertença à comunidade constituída por todos os idosos da instituição promovendo a qualidade da sua integração e, consequentemente, a sua saúde mental e qualidade de vida. Esta intervenção foi implementada ao longo de nove meses num total de 45 sessões. A avaliação da intervenção foi realizada em dois momentos (antes e após a intervenção), através da aplicação de dois instrumentos simples e breves de auto-relato. Um deles foi elaborado propositadamente para avaliar o sentimento de coesão grupal e o outro resultou da tradução e adaptação do Older's People Quality of Life Questionnaire (OPQOL). Após o término da intervenção, e por comparação aos dados inicialmente recolhidos, observou-se uma evolução positiva no que concerne à qualidade de vida e ao sentido de pertença à instituição dos idosos que participaram ativamente no projeto. Verificou-se, mais concretamente, que a intervenção promoveu o estabelecimento de relações de interagida, de reciprocidade e cooperação entre os idosos residentes, fomentando o alargamento das redes de suporte social, essenciais para um envelhecimento bem-sucedido e para a promoção da sua qualidade de vida. Confirmou-se, desta forma, que a interacção social e a obtenção do suporte social adequado, quando solicitado pela pessoa idosa, são aspectos fundamentais para a conservação das capacidades funcionais e para a manutenção da saúde destas pessoas.





21. GERIA PROJECT FIRST OUTCOMES ON INDOOR AIR QUALITY IN ELDERLY CARE CENTERS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Ana Sofia Mendes, Paula Neves, Maria do Carmo Proença, Manuela Cano, João Viegas, Susana Azevedo, Daniel Aelenei, Maria Amália Botelho, Patrícia Paquete, Paulo Paixão, Catarina Pedro, Iolanda Caires⁴, Pedro Martins, José Martins, Nuno Neuparth, João Paulo Teixeira (2012)
Email:	asestevao@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	elderly care centers, indoor air quality, health and quality of life
Instituição/ institución	National Health Institute Dr. Ricardo Jorge

ABSTRACT:

Background: It is estimated that population spend over 90% of their life-time indoors and several studies have shown that concentrations levels for many pollutants can often be 10-20 times higher indoors than outdoors. Current ventilation standards are not based on the prevention of health problems, but instead on the prevention of discomfort problems. Based on this and in the fact that the existent studies on the relationship between indoor air quality (IAQ) and older person's health and quality of life in elderly care centers (ECCs) are very scarce, the authors of this Project Team consider that is time to move towards investigating this apparent gap in knowledge.

Aim: The GERIA Project - Geriatric study in Portugal on Health Effects of Air Quality in Elderly Care Centers addresses a set of common clinical problems in the context of older persons living in care centers. The age of European population is rising and the percentage of adults older than 65 years is projected to increase from 16% in 2000 to 20% in 2020. Older people spend about 19 to 20 hr/day indoors. For elderly residents in care centers IAQ is a special concern and a critical contributor to their health and quality of life. Aging adults, particularly the elderly, can have weakened immune systems and age-related health problems which make them more vulnerable to health complications associated with indoor air pollution. This is particularly true for some groups at risk with chronic diseases as respiratory infections, cardiovascular illness and chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Concerning this, some questions remain unclear:

1. The role of indoor air quality - what is the health impact of indoor air environment (including indoor pollutants, PM10 and PM2.5, temperature and humidity) in COPD (risk group) and without risk of cardiorespiratory disease (control group)?
2. The role of virus infections - First we don't know the real role of virus infections in respiratory conditions at ECCs level. Secondly there is a lack of information concerning how indoor air environment influence virus infections.
3. The role of building ventilation - what is the impact of building ventilation in the health and quality of life of older persons particularly those with COPD? How is ventilation affecting indoor air quality? How is ventilation of ECCs affected by the architecture of the buildings?





4. Social impact of this study - what should be the recommendations to improve indoor air environment and promote public awareness of elderly quality of life?

Methods: To accomplish successfully the desired objectives, the team members of this Project intend to study the physical characteristics and IAQ of 20 public ECCs, both in winter and summer seasons, as well as the respiratory health and quality of life of elderly residents in these centers. The 20 ECCs will be chosen among 23 public ECCs in Porto and 41 in Lisbon based on a preliminary study. The objective of the preliminary study, carried out on a basis of health and quality of life questionnaires and environmental characterization of buildings, is to obtain a first characterization of existing conditions for later identification of the 20 ECCs where further detailed study will be conducted, including virus identification in older persons with virus respiratory infections. Emphasis will be given to the survey of the building characteristics and household behaviors. With this information the research team will be able to carry out computer simulations of the ventilation. After the validation of the computational tools a sensitivity analysis will be done, in order to support the final recommendations. To our better knowledge, this is the first study conducted in Portugal aiming to assess the effects of indoor air contaminants on health status and quality of life in older persons living in ECCs.

What is new in this project is the collaboration of a health team (medical doctors and other health professionals) with environment specialists, epidemiologists, mechanical and civil engineers all concerning about older persons health and quality of life. The project team is composed by national and international researchers. This team has been conducted several studies to evaluate the relationship between IAQ and health in susceptible populations. Indoor air pollution is a major global public health problem requiring increasing efforts in research and policymaking. Anticipation of greater demand on resources with the aging population suggests the need for proactive planning, service delivery, education and research in geriatric, studying the effects of indoor air pollution on elderly overall health.

Findings/Conclusion: This ongoing study is planned between 2012 - 2014 and the preliminary results show that mean concentrations of IAQ parameters were within Portuguese reference levels, but some concerns exist about the probable presence of pathogenic microorganisms. Also, thermal comfort (TC) is categorized by elderly residents as 'slightly cool'. Although the preliminary results suggest that indoor concentrations of most parameters were within reference values, the results highlight several issues, including the need to improve the balance between IAQ and thermal comfort in ECCs.

ACKNOWLEDGEMENTS

Our current research is supported by Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) through GERIA Project: PTDC/SAU-SAP/116563/2010 and COMPETE-QREN. This project is also supported by a PhD Grant (SFRH/BD/72399/2010) from FCT.



22. DE UMA VISÃO GLOBAL DO FENÓMENO, AO ENVELHECIMENTO DE QUALIDADE EM REGIME DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Horácio Félix (2012)
Email:	h-felix@sapo.pt
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento, autonomia, dependência, gestão de recursos públicos, a institucionalização
Instituição/ institución	Centro Social Paroquial de Nossa Senhora da Luz

RESUMO

A comunicação assenta na experiência pessoal na gestão de uma IPSS com valências na área da pessoa idosa.

Numa primeira parte é feito um breve enquadramento, numa dupla perspectiva sobre o fenómeno do envelhecimento e suas consequências biopsicossociais, como fenómeno global e individual, suas consequências e dilemas e o papel do estado.

Numa segunda parte é referida a experiência colhida num equipamento social de lar, nomeadamente no paralelismo com o enunciado na primeira parte.

Finalmente apresenta-se um modelo teórico de um equipamento social com as condições para um envelhecimento de qualidade.





23. AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES DE FORMAÇÃO DOS CUIDADORES DE AÇÃO DIRETA A IDOSOS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors
Email:
Palavras-chave /
Keywords
Instituição/
institución

Maria Manuela Sousa (2012)

sousamanuela@hotmail.com

Envelhecimento, formação, cuidadores de ação direta,

Santa Casa da Misericórdia de Angra do Heroísmo

RESUMO

O envelhecimento demográfico constitui uma realidade e um sério desafio para as sociedades atuais e para as gerações vindouras. Os cenários demográficos prospetivos apontam para um crescente envelhecimento da população mundial em geral, e da população europeia em particular. Este fenómeno será particularmente acentuado no grupo dos idosos muito idosos, os quais constituirão uma população sucessivamente mais numerosa, exigente, escolarizada, esclarecida, consciente dos seus direitos, portadora de novas patologias, nomeadamente as de cariz crónico-degenerativo, e, por conseguinte, mais consumidor de cuidados, nomeadamente na fase final da vida. Este cenário obriga a uma reflexão cuidada acerca das respostas sociais destinadas aos idosos, na qual deverão assumir particular importância os recursos humanos e, de entre estes, os Cuidadores de Ação Direta (CAD) e o papel dos mesmos no sistema de cuidados. As questões relacionadas com a carreira e com a profissionalização destes atores são cruciais. Destas, escolhemos a formação profissional como objeto desta comunicação por a considerarmos um dos fatores chave para a qualificação e para a profissionalização duma categoria da qual dependerá, de sobremaneira, a qualidade dos cuidados que legitimamente queremos exigir para os nossos idosos. Assim, após revisão bibliográfica e análise da literatura existente sobre esta temática, durante a qual procedemos à descrição do modelo inglês e do português no que à formação dos CAD diz respeito, procuramos perceber quais as principais necessidades de formação profissional deste grupo profissional, percebidas e expressas pelos próprios. Para o efeito, desenvolvemos um estudo de cariz exploratório, centrado na utilização do inquérito por questionário, tendo este sido aplicado a uma amostra de 253 CAD, enquadrados em instituições localizadas em Portugal Continental e na Região Autónoma dos Açores. A investigação que realizámos permitiu-nos a identificação de dois grupos de cuidadores que evidenciam diferentes perceções relativamente às respetivas necessidades de formação profissional. Essas necessidades expressas permitiram-nos identificar dois perfis de necessidades – um grupo com mais e outro com menos necessidades de formação.





24. CARATERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA, SOCIOECONÓMICA E DE SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA PORTUGUESA.

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Tânia Costa, Ana Caramelo Rego, António Festa, Ana Taborda, Cristina Camposb (2012)
Email:	tcosta@porto.ucp.pt *
Palavras-chave / Keywords	Idosos, Saúde, Demografia, Socioeconómico, Portugal
Instituição/ institución	Doutoramento em Enfermagem, ICSUCP

RESUMO

O envelhecimento populacional é hoje uma realidade que envolve desafios, todavia é essencial conhecer as circunstâncias deste envelhecimento, potenciando a aquisição de dados que justifiquem/fundamentem a atuação do enfermeiro.

Efetuar uma caracterização demográfica, socioeconómica e de saúde da população idosa em Portugal, destacando o Porto. Resumir informação relevante para o planeamento em saúde.

Revisão da literatura pela consulta do INE, PORDATA, EUROSTAT, ARS e ACSS.

Em Portugal, entre 2005 e 2010 a percentagem da população com 65 ou mais anos de idade, aumentou de 17,1% para 18,2%, registando-se em 2010, 1.916.305 idosos residentes em Portugal, o que emerge como consequência do aumento da esperança média de vida. Realçando-se também, que no mesmo período temporal, o índice de dependência da população idosa aumentou de 25,4 para 27,2.

Assim, apesar dos ganhos em anos de vida, o número de anos que se espera viver sem nenhum tipo de incapacidade de longa duração vai diminuindo com a idade o que se deve ao aumento, entre 1999 e 2006, da prevalência da diabetes e da hipertensão registando-se assim, consumos superiores relativamente aos cuidados de saúde e de medicamentos. Todavia, o fenómeno do envelhecimento populacional é mais visível nas mulheres, o que se reflete na maior longevidade do sexo feminino.

Destaca-se também, a alteração das dinâmicas familiares, já que, em 2010 a percentagem de agregados domésticos unipessoais de indivíduos com 65 e mais anos relativamente ao total de agregados domésticos correspondia a 10,1% enquanto que a percentagem de agregados domésticos unipessoais de indivíduos com 65 e mais anos comparativamente com a percentagem total de agregados domésticos unipessoais correspondia 57,3%.

Todavia, a situação de saúde da população idosa tende a agravar-se já que se prevê que em 2050, Portugal ocupe a quarta posição no ranking dos países da União Europeia com maior percentagem de população idosa, destacando o Porto pelo índice de envelhecimento/dependência total superiores à média nacional.

Uma população a envelhecer necessita de cuidados de saúde continuados e personalizados. Neste sentido, destaca-se este trabalho como um passo necessário para que de futuro se desenvolvam trabalhos mais abrangentes que possam contribuir para fundamentar e justificar a intervenção do enfermeiro.





25. CONTRIBUTOS PARA O PERFIL DO IDOSO DA “DINÂMICA SÉNIOR” no CONCELHO DE REDONDO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors

Email:

Palavras-chave /

Keywords

Instituição/ institución

Isabel Maria Maia Silva Bento Marques (2012)

imarques2009@gmail.com

Saúde do idoso, perfil de saúde, avaliação em saúde.

UCC Redondo - Centro de Saúde de Redondo - ACES Alentejo
Central1 - ARS Alentejo

RESUMO

As unidades de cuidados na comunidade incluem na sua missão dar contributos válidos para o diagnóstico da comunidade e contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área demográfica, de forma a potenciar as oportunidades de ganhos em saúde ao longo da vida, inclusive atuando na educação para a saúde.

O Município de Redondo desde há alguns anos desenvolve um projeto de trabalho com os idosos do concelho, envolvendo idosos da comunidade e idosos institucionalizados, em parceria com várias entidades locais, denominado “Dinâmica Sénior”, com as vertentes sócio-lúdica e atividade física, com nove grupos já formados e com um histórico rico de intervenções, no qual a Unidade de Cuidados na Comunidade de Redondo (UCC Redondo) – Centro de Saúde de Redondo, também se integrou como parceira. O papel da UCC Redondo está essencialmente ligado ao desenvolvimento de competências básicas em saúde que facilitem a adoção de comportamentos protetores da saúde e de prevenção da doença, bem como o autocuidado, através da implementação de estratégias de educação para a saúde das pessoas idosas.

Pretendeu-se realizar o perfil biopsicossocial dos idosos e analisar estatisticamente os resultados obtidos, tendo em vista o planeamento de estratégias futuras. O instrumento de colheita de dados usado foi o Instrumento de Avaliação Integrado (IAI), o qual é utilizado pela Rede Nacional de Cuidados Continuados e Integrados.

Nesta caracterização usou-se uma amostra de conveniência, constituída por 65 idosos, dos cerca de 300 que habitualmente participam nas atividades desenvolvidas no projeto. A amostra é constituída por idosos da comunidade e institucionalizados e de ambos os sexos. Dos resultados obtidos ressalta o elevado índice de analfabetismo.

Para além das queixas de saúde, dos índices de autonomia e dependência física e da funcionalidade em geral, existe uma avaliação negativa quanto às queixas emocionais, assinalando-se que a tristeza parece estar presente com mais intensidade nas mulheres, nas pessoas com mais idade e nos idosos institucionalizados.

O presente estudo é orientador para o nosso trabalho futuro, contribuindo para a tomada de decisão nos aspetos a privilegiar na educação para a saúde com estes idosos, numa perspetiva de literacia para a saúde, promovendo um envelhecimento ativo, assim como na adequação dos cuidados às necessidades destas pessoas.





26. DESCRITORES DE SAÚDE NUMA POPULAÇÃO ENVELHECIDA

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	A. Costa, R. Cordeiro, P. Marques (2012)
Email:	andreiajorgesilva@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento; tensão arterial; índice de massa corporal; percepção de saúde

RESUMO

A pessoa idosa, na vivência do seu processo de envelhecimento, pelas alterações fisiológicas associadas, oferece maior vulnerabilidade para apresentar processos de doença sugerindo a existência de um padrão próprio de doença característico da pessoa idosa manifestado por múltiplas patologias e doenças crónicas (Costa, 2000).

A tensão arterial e o excesso de peso são considerados um problema de saúde pública, por se entenderem como fatores de risco nas doenças cardíacas, vasculares, entre outros problemas de saúde. A população envelhecida (com idade igual ou superior a 65 anos) apresenta maior risco por constituir o grupo etário que apresenta maior percentagem de pessoas com valores elevados de tensão arterial sistólica (Macedo, 2005).

Objetivo: O estudo tem como objetivo conhecer alguns descritores de saúde de uma população envelhecida num concelho com um elevado índice de envelhecimento, para o efeito pretende conhecer-se os valores de tensão arterial, o índice de massa corporal, os hábitos alimentares, os hábitos tabágicos e a percepção de saúde.

Metodologia: O estudo é de cariz quantitativo com a aplicação de um inquérito. Trata-se de uma amostra de conveniência, constituída por 194 pessoas idosas. Na avaliação dos parâmetros da tensão arterial e do Índice de Massa Corporal foram utilizados os padrões considerados pela Direcção-Geral da Saúde (DGS, 2010).

Resultados: Os resultados do estudo permitem identificar que na população idosa estudada 40% apresenta excesso de peso e 28% apresenta obesidade. Na avaliação da tensão arterial identificou-se que 86% apresentava valores elevados, sendo que 66% refere ter diagnóstico médico de Hipertensão arterial e tomar medicação. Esta população refere na sua maioria ter cuidados com a alimentação. A esmagadora maioria consulta regularmente o médico, sendo que cerca de 90% teve consulta médica no último ano. A população idosa estudada apresenta também na sua maioria uma percepção positiva ou muito positiva do seu estado de saúde, sendo que apenas 14% da população refere uma percepção negativa. É de referir que apenas 7,7% da população refere ter hábitos tabágicos.

Conclusão: O envelhecimento da população constitui, presentemente, e com projeção para as próximas décadas, desafios que se colocam a vários níveis, nomeadamente quanto à monitorização do estado de saúde da pessoa idosa.





27. PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DAS PESSOAS COM 50 E MAIS ANOS: DOS CONSTRANGIMENTOS À MUDANÇA DE INTERVENÇÃO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Maria José Garoupa Albergaria Bicudo (2012)
Email:	mjgab@uac.pt
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento saudável, pessoas com 50 e mais anos, intervenção
Instituição/ institución	Universidade dos Açores

RESUMO

A comunicação oral pretendida baseia-se numa parcela de uma pesquisa realizada num centro de saúde açoriano.

Objetivos: - Identificar a área do objetivo dos Centros de Saúde privilegiada pelos cuidados de enfermagem aos clientes com 50 e mais anos;

- Descrever os fatores que condicionam os cuidados de enfermagem para a promoção do envelhecimento saudável, dos clientes com 50 e mais anos;

- Analisar estratégias de melhoria dos cuidados de enfermagem, para a promoção do envelhecimento saudável.

Tendo por base a pergunta de partida da pesquisa: de que forma os cuidados de enfermagem, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, contribuem para a promoção do envelhecimento saudável?, decidiu-se desenvolver 2 estudos dedutivos: 1 com 162 clientes com 50 e mais anos e outro com enfermeiros (51,5%) e dirigentes (Vogal de Enfermagem e Presidente do Conselho de Administração do Centro de Saúde selecionado; Presidente da Direção Regional da Ordem dos Enfermeiros; responsável pela implementação do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e Secretário Regional dos Assuntos Sociais). Como instrumentos e estratégias de colheita de dados recorreu-se, no primeiro estudo referido, à entrevista estruturada e, no segundo, a um questionário e a sessões de “focus group” com os enfermeiros e a entrevistas semi-estruturadas, individuais, aos dirigentes.

Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística e de conteúdo, os quais permitiram concluir que:

- As representações que os políticos, profissionais de saúde e sociedade em geral, inclusive idosa, possuem de pessoa idosa “ser doente” condicionam os cuidados de enfermagem;

- Os cuidados de enfermagem são condicionados pelas políticas de saúde nacionais, regionais e locais, as quais não estão em consonância com as políticas internacionais;

- As práticas da população condicionam e são condicionadas pelos cuidados de enfermagem;

- Os cuidados de enfermagem à população com 50 e mais anos, privilegiam o tratamento;

- Para a promoção do envelhecimento saudável, os cuidados de enfermagem nos Centros de Saúde têm de privilegiar a promoção da saúde e a prevenção da doença da população, com 50 e mais anos, intervindo, nomeadamente, a nível da: desmistificação das representações existentes sobre pessoa idosa e envelhecimento; prevenção de quedas; gestão de medicamentos; higiene do sono; expressão da sexualidade; alimentação saudável; promoção da atividade intelectual e física e na utilização do tempo, nomeadamente, de lazer privilegiando a relação/comunicação entre gerações; definição de projetos de vida, em pré e pós reforma; prevenção e controlo de doenças através da vigilância periódica de saúde e encaminhamento para os recursos da comunidade.





28. ENVELHECIMENTO ATIVO, VOLUNTARIADO E SOLIDARIEDADE ENTRE GERAÇÕES

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Maria Manuela Sousa (2012)
Email:	sousamanuela@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento ativo, envelhecimento produtivo, voluntariado

RESUMO

Na sequência do Ano Europeu do Voluntariado, e no âmbito do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações, que este ano assinalamos, vale a pena refletir acerca do voluntariado como forma por excelência de promoção do envelhecimento ativo e produtivo e, portanto, de um envelhecimento saudável e bem sucedido.

A propósito destes conceitos, pretendemos apresentar o projeto desenvolvido pela SCM de Angra do Heroísmo durante o Ano Europeu do Voluntariado, o modo como o mesmo contribuiu para promover o voluntariado sénior – já existente em serviço de voluntariado organizado, na instituição -, contribuindo para o envelhecimento ativo e a solidariedade intergeracional, num contexto de voluntariado, mediante adesão de voluntários jovens. De salientar a intergeracionalidade patente no exercício do voluntariado por jovens e seniores no apoio a idosos em resposta social Lar.





29. ENVELHECIMENTO E CONTEMPORANEIDADE. PERCURSOS E CONTRADIÇÕES DAS MANEIRAS COMO LIDAMOS COM A PASSAGEM DO TEMPO E COM A FINITUDE NA ATUALIDADE.

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Lana Veras (2012)
Email:	lanaveras@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento, Contemporaneidade, Finitude
Instituição/ institución	Doutoranda em Psicologia Social- UERJ- BRASIL

RESUMO

A maneira como o homem dá sentido ao envelhecimento está ligada à forma como ele se percebe, e o que o seu mundo, sua época e suas vivências o permitem. Portanto, conhecer a condição humana atual é a chave para o entendimento das formas atuais de lidar com a passagem do tempo. A relação do homem contemporâneo com o envelhecimento tem sido permeada pelo distanciamento, pela negação, pela técnica, pela institucionalização e pela medicalização. A maneira como o homem lida com a passagem do tempo e com a finitude sofreu muitas mudanças e, hoje, há uma tentativa de apagar ou disfarçar os indícios desses processos. Assim, a técnica e o mercado oferecem tratamentos estéticos, cirurgias plásticas ou mesmo intervenções virtuais nas imagens, de forma que a aproximação das pessoas com o envelhecimento e com a morte seja postergada. É cultivada, simultaneamente, uma expectativa de que o tempo possa ser paralisado e a morte adiada por meio dos avanços da tecnologia biomédica. Assim, uma situação paradoxal se estabelece, pois a aceleração do ritmo de vida dá a sensação de aumento da velocidade da passagem do tempo, ao passo que se investe na tentativa de pará-lo, utilizando técnicas de manutenção da juventude. Essas intervenções buscam apagar os sinais que nos remetem à passagem do tempo, que se configuram como acenos da nossa finitude.

Atualmente, o tempo destinado ao sofrer tem diminuído, por outro lado tem aumentado o sofrimento diante da percepção da passagem do tempo, que remete ao envelhecimento e à morte. Apesar dos dados demográficos de aumento da expectativa de vida, a sociedade contemporânea ocidental tem demonstrado menos tolerância com os sinais desse envelhecimento. A tentativa de “apagar” os indícios da passagem do tempo tem sido uma constante nos nossos dias. No entanto, em outros momentos históricos, as pessoas lidavam de maneira diferente com essa constatação da mortalidade e da perecibilidade humana.

Na contemporaneidade, percebemos quão diferente tem sido nosso posicionamento diante da passagem do tempo, em relação a outros momentos históricos. As tentativas de apagamento dos indícios de seu transcorrimento revelam a dificuldade em lidar com o envelhecimento e com a finitude. Segundo Lucian Boia (2006), apesar do desejo de imortalidade não ser novidade na história humana, as possibilidades que as técnicas científicas apresentam atualmente reavivam essa aspiração de juventude eterna. As ponderações aqui colocadas não se configuram como uma censura à busca do bem estar, mas permitem um pensar crítico a respeito do trajeto que a sociedade contemporânea tem apontado como único meio para obtenção desse estado, sempre atravessado pelos padrões ditatoriais de juventude e de beleza. De modo que, compreender a relação que as pessoas desenvolvem com o tempo, com o seu tempo de vida, é crucial nessa reflexão.





30. FROM THE PROFESSIONAL KNOWLEDGE OF THE GERONTOLOGIST TO THE PROCESS OF CARING

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Fernando Pereira, Telmo Caria (2012)
Email:	fpereira@ipb.pt
Palavras-chave / Keywords	Professional knowledge (skills), gerontology, caring.
Instituição/ institución	Instituto Politécnico de Bragança; Centro de Investigação e Intervenção Educativas da FPCE da Universidade do Porto

ABSTRACT

This communication aims at contributing to the discussion on the professional knowledge of gerontologists. The gerontologists that we refer to are individuals with a degree in gerontology. The results of a study conducted under an FCT research project reflect the study of the professional knowledge of professional graduates in social sciences and humanities who work in organizations of the social sector.

The empirical data stem from: (1) ethnographic observation (12 non-consecutive days of work that took place within a month, or approximately 96 hours of observation) with a gerontologist, having as main objective to study the interactions of the professional gerontologist in the context of working in an institution for the elderly, (2) four in-depth interviews with two gerontologists focused on individual perception on the issues of aging, the workplace and career paths, (3) five in-depth interviews with directors of employers of gerontologists, on these skills.

The study revealed the existence of 18 different kinds of professional knowledge, which result in a direct interaction of the gerontologist (caregiver) with the subject (person cared) that constitutes a process of caring.

We found that the knowledge of the gerontologists is co-constructed in the interaction caregiver / person cared for, they are in relation to the complex scientific and unscientific knowledge that they mobilize, are expressed by technical and strategic skills, relational skills, prudential skills and discursive skills, are promoters of confidence, self-efficacy and empowerment of either the caregiver or the person cared for, they are benchmarks of professional identity and culture, they are liberators, driving innovation and promoting excellence in service.

These kinds of knowledge are expressed in an integrated manner (complex, cyclical, shared, reflected and therefore always revisable) in performing the tasks of caring. This integration of values, skills and knowledge differentiates the work of the gerontologist and it is the essential process of caring. This, as a central element of professional identity of the gerontologist, once shared, is a defining element of the professional culture of that gerontologist. This is essential to the process of professionalization, since at present (under the conditions of post-modernity), professionalism is increasingly defined by the quality of service and recognition of it by "customers", the reflective capacity of professionals, by their versatility and ability to work in interdisciplinary contexts.





31. VIVER EM PLENO, ENVELHECENDO ATIVAMENTE

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Ana Comprido, Isabel Varregoso, Sixto Delgado (2012)
Email:	isabel.varregoso@ipleiria.pt
Palavras-chave / Keywords	Palavras Chave: envelhecimento, programa de atividade física, intervenção pedagógica.
Instituição/ institución	Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Centro de Investigação em Motricidade Humana, Polytechnic Institute of Leiria

RESUMO

O paradigma do envelhecimento ativo aponta para uma preparação da reforma do e envelhecimento individual, associados à integração social permanente dos indivíduos de idade avançada. A atividade física têm um contributo incontestável para a melhoria da qualidade de vida e promoção do bem-estar dos idosos. Evidências científicas mostraram que, em Portugal, havia alguma deficiência ao nível de quem encabeça programas deste tipo de atividades e de quem as dirige, impedindo um trabalho inovador, motivador e interdisciplinar. Desta forma, o presente estudo pretendeu construir, aplicar e avaliar um programa de atividade física com vista ao desenvolvimento da condição física e da qualidade de vida dos idosos, construído com base em critérios de rigor científico, simultaneamente imbuído de um sentido de existência plena como fonte de vida para os gerontes. A estruturação da aula foi pensada em sete partes, cuidadosa e especialmente escolhidas com propósitos concretos de desenvolvimento do idoso, abordando a condição física, a qualidade de vida e a satisfação segundo as diretrizes internacionais recomendadas por instituições reconhecidas como a (OMS, UNESCO). A didática subjacente foi prevista criteriosamente para proporcionar e provocar a integração social, uma cultura recreativa, uma atitude lúdica e a vivência da criatividade sendo, assim, veículo de promoção do bem-estar físico, social e psicológico. As questões metodológicas englobam aspetos inovadores por forma a desenhar um modelo didático que possa ser replicado com eficácia. Os procedimentos metodológicos incluíram a utilização de vários instrumentos (bateria de testes, escala, questionários), numa avaliação intra grupo e inter grupos, com medidas de pré e pós tratamento. Os principais resultados apontaram para uma eficácia do programa, quer nas suas partes, quer no seu todo, sendo estas em termos didáticos, em termos de condição física, quer em termos relacionais e da qualidade de vida dos participantes do programa. O estudo permitiu evidenciar a adequação do programa ao trabalho em gerontomotricidade e a sua plasticidade de forma a poder ser adaptado a grupos com características e idades diferentes e capacidades diferenciadas. Por outro lado, provou ser uma fonte segura que pode servir de base à necessidade premente de investimento na formação dos técnicos que trabalham com esta população.





32. CUIDADOS DE SAÚDE E APOIO SOCIAL EM ANTIGOS COMBATENTES

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	António Correia, Carlos Anunciação (2012)
Email:	canuniciacao@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento ativo, antigos combatentes, necessidades psicossociais, rede de Núcleos, SPT.
Instituição/ institución	Liga dos Combatentes

RESUMO

A Liga dos Combatentes através do Centro de Estudos e Apoio Médico, Psicológico e Social (CEAMPS) desenvolve um projeto “Cuidados de Saúde e Apoio Social” para os antigos combatentes, dinamizado através de uma estrutura nacional a funcionar em rede, numa relação de proximidade com os seus Núcleos e com os Centros de Apoio Médico, Psicológico e Social (CAMPS). O projeto surgiu como uma resposta de carácter multidisciplinar dirigida aos antigos combatentes que foram expostos a situações traumáticas de guerra bem como às suas famílias.

Em 2008 e 2009 foi efetuado um estudo de carácter preliminar realizado com 730 combatentes com idades compreendidas entre 57 e 87 anos (M=64,50; DP=5,78). O estudo destinou-se a avaliar a situação psicossocial e obter indicadores da presença de Stress Pós-Traumático (SPT) nos Antigos Combatentes. Por outro lado, pretendeu-se fazer um diagnóstico de necessidades e caracterização geral dos combatentes, e ao mesmo tempo, identificar e sinalizar combatentes com necessidades psicossociais para serem encaminhados para o Serviço que estava a ser criado.

O protocolo constava de um questionário para recolha de dados sociodemográficos e de um questionário adaptado da Escala Abreviada de Sintomas (Breslau et. al.) tendo sido enviado para cerca de 50 mil combatentes e associados da Instituição. Da amostra foi possível verificar que 77,3% são combatentes da guerra do ultramar (Guiné, Angola e Moçambique) e 22,7% prisioneiros de guerra do ex-Estado da Índia Portuguesa. Em relação aos indicadores de SPT, cerca de metade indicou ter estado em presença de situações traumáticas (feridos e mortos, ter sofrido emboscadas e ataques e/ou ter sido feito prisioneiro), e ter sintomatologia associada como perturbações do sono e atividade autónoma desajustada. Os antigos combatentes revelam uma predominância de casos ligados ao SPT, mas também apresentam depressões, síndromes demenciais; alterações associadas ao consumo de álcool e isolamento social entre outras patologias. Cerca de metade dos antigos combatentes da amostra encontram-se na situação de aposentados e com baixos rendimentos de subsistência.

O objetivo desta comunicação é divulgar novas práticas multidimensionais na área do envelhecimento, nesta população de antigos combatentes e perspetivar respostas mais adequadas para uma melhor qualidade de vida e promoção do bem-estar no processo ativo do envelhecimento; nomeadamente, apoio especializado individual e em grupo, e apoio funcional em rede com respostas de proximidade, com uma atenção especial às pessoas mais frágeis e vulneráveis, como é o caso das pessoas carenciadas e em risco de exclusão social e dos combatentes na situação de sem-abrigo.

A longevidade cruza-se com o envelhecimento ativo, possível de conseguir com maior independência e autonomia no seu ambiente, numa responsabilidade individual ou com o apoio da sua rede social envolvente conseguida através da nossa rede de Núcleos (90) espalhados por todo o País.





33. A PESQUISA SOBRE ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS TESES DE Mestrado DEFENDIDAS NAS UNIVERSIDADES PORTUGUESAS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	António Faustino, André Ramalho, Hélder Rodrigues, José Henriques (2012)
Email:	a.faustino@ipcb.pt
Palavras-chave / Keywords	Desenvolvimento motor; Envelhecimento; Gerontomotricidade; Idoso, Terceira Idade; Velhice
Instituição/ institución	Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco

RESUMO

A investigação resultou de um trabalho realizado numa Unidade Curricular do Curso de Mestrado em Actividade Física da Escola Superior de Educação de Castelo Branco.

A intenção foi caracterizar a produção científica realizada no âmbito do Envelhecimento na Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, entre os anos de 2000 e 2010.

A pesquisa realizada foi do tipo pesquisa bibliográfica, seguida duma análise quantitativo-qualitativa dos dados. A busca pelos dados da produção científica em Envelhecimento foi estruturada em Dissertações, investigadas exclusivamente no meio on-line.

No sítio da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, quer na parte relativa ao Mestrado em Actividade Física para a Terceira Idade quer na Biblioteca, foram encontradas listagens das dissertações defendidas em diferentes períodos.

A busca no <http://repositorio.up.pt/>, mais particularmente no <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/5396> ocorreu utilizando as palavras-chave ("dissertação de mestrado" OR "actividade física adaptada" OR "desenvolvimento motor" OR "envelhecimento" OR "geriatria" OR "gerontologia" OR "gerontomotricidade" OR "idoso(a)(s)" OR "terceira idade" OR "velhice). As investigações no repositório referido ocorreram desde a data 19 de Outubro de 2011 a 17 de Dezembro do ano 2011. Posteriormente ao encontro dos dados foram realizadas algumas classificações referentes aos autores e seus trabalhos, tais como: género dos autores, teses, dissertações, ano da realização, apresentação do problema (o que estudou), as questões do estudo ou os objectivos que nortearam o estudo, a amostra do estudo, os instrumentos para recolha dos dados, a recolha dos dados, as provas estatísticas utilizadas para interpretação dos dados, as conclusões e as principais recomendações e pistas para novos estudos. Em todos os casos, porém, foram lidos os resumos das dissertações e, quando possível e necessário, outros itens do texto que possibilitassem a identificação dos dados necessários para a realização do estudo. Com base na recolha dos dados e respectivo tratamento podemos concluir que:

1) Foram analisadas oitenta e duas dissertações, produzidas entre os anos de 2000 e 2010.

Concluiu-se que a tendência de investigação das dissertações está centrada no paradigma quantitativo; não se verificou a tendência de se produzir investigação segundo o paradigma qualitativo; o focus do estudo das dissertações está centrado na investigação dos efeitos da atividade física no idoso e na compreensão do processo de envelhecimento e a sua relação com o movimento humano; o género dos autores na produção das dissertações é predominantemente feminino; a tipologia de instrumentos mais utilizados é inquérito; a maior parte das dissertações foram realizadas no campo em detrimento do laboratório; quanto ao tipo de estudo realizado nas dissertações, são predominantemente do tipo Ex post facto (comparações entre variáveis independentes; a análise dos dados das dissertações foi predominantemente realizada através da estatística descritiva; a maioria das amostras utilizadas nas dissertações são de grande dimensão.





34. ENVELHECIMENTO E RELAÇÕES INTERGERACIONAIS: QUE DESAFIO PARA O SEC. XXI?

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Maria Catarina Estevens Pazes, Jorge Daniel Amaro Gonçalves, Maria Manuela Narciso Pereira (2012)
Email:	catarina_pazes@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento; Envelhecimento activo; Relações intergeracionais
Instituição/ institución	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo/ Instituto Politecnico de Beja

RESUMO

O envelhecimento demográfico e o aumento da longevidade que caracterizam as sociedades contemporâneas, nomeadamente as mais desenvolvidas, são fenómenos que começam a ter expressão em todo o mundo.

Este cenário evidencia cada vez mais a necessidade de dar sentido às palavras de Koffi Anan (2002), quando afirma que o envelhecimento não é um problema, é sim uma das maiores conquistas da humanidade.

Este envelhecimento global da população sublinha a necessidade de por em prática políticas de saúde e sociais adequadas para responder às necessidades destas pessoas minimizando-se, desta forma, o risco de exclusão social.

Por outro lado, a constante evolução das sociedades tem provocado profundas mudanças conceptuais e estruturais na família, acompanhadas por alterações relacionais entre as várias gerações que a pouco e pouco têm remetido os idosos, enquanto grupo mais vulnerável, para processos de isolamento e solidão.

Sabemos que a Família é o lugar primordial das trocas intergeracionais, é nela que as gerações se encontram e interagem intensamente, sendo um lugar importante de trocas e de partilha. A família é a instituição social básica, com funções de proteger os seus membros.

Não poderemos deixar de contextualizar a realidade das famílias atuais. Tal como Paúl; Ribeiro, (2012) afirmam hoje em dia, a maior parte das pessoas torna-se avô ou avó em algum momento das suas vidas e, mais do que isso, tem fortes probabilidades de assistir ao crescimento dos seus netos, frequentemente até ao momento em que estes iniciam as suas próprias famílias.

Este é mais um aspecto a ter em conta quando se pensam soluções na promoção do envelhecimento ativo.

Deste modo, pretendemos com este trabalho reflectir sobre a problemática do idoso na família e na sociedade, no significado das relações intergeracionais, equacionando a importância que estes aspectos têm num envelhecimento bem sucedido.

Queremos com esta comunicação chamar a atenção para a importância da intergeracionalidade, dos afetos e do sentimento de pertença, perspectivando uma mudança de paradigma, o envelhecimento ativo e a promoção de relações intergeracionais positivas.

Para tal recorremos a uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Medline, Cochrane e Scielo, entre os anos 2002 e 2012, usando as seguintes palavras-chave “aging”, “envelhecimento”, “elder”, “active aging”. Foram aceites resumos em português, inglês e espanhol, com acesso a texto integral de livre acesso. Foram ainda consultados textos em livros e revistas portuguesas não indexados.





35. ESTADO NUTRICIONAL E PADRÃO ALIMENTAR DE UMA POPULAÇÃO IDOSA NA ADMISSÃO HOSPITALAR

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Cebola M, Botelho MA (2012)
Email:	Marisa.cebola@estesl.ipl.pt
Palavras-chave / Keywords	ESTADO NUTRICIONAL, POPULAÇÃO IDOSA
Instituição/ instituição	Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento Universitário de Medicina

RESUMO

Introdução: A redistribuição etária da população mundial tem vindo a apresentar um aumento considerável do número de pessoas com 65 ou mais anos. A caracterização nutricional e alimentar dessa população idosa, particularmente em situações oportunistas como o internamento hospitalar, constitui uma mais-valia no seu melhor acompanhamento clínico.

Material e Métodos: Tratou-se de um estudo analítico transversal, numa amostra de 120 doentes com idade igual ou superior a 65 anos e tempo de admissão hospitalar inferior a 72h, em que se aplicou o Mini Nutritional Assessment - (MNA[®]) e se avaliou a ingestão alimentar (recall de 24h).

Resultados: A amostra era constituída por 50% (60/120) de indivíduos do género masculino com uma média de idades de 75,5 + 7,22 (65-100) anos, em que 38% não tiveram estudos formais e 43% fizeram-no até ao 4º ano de escolaridade.

Através do MNA verificou-se que 19% dos doentes se encontravam desnutridos aquando da admissão hospitalar 43% apresentavam risco de desnutrição e 38% não apresentavam alteração nutricional.

Em relação à ingestão alimentar verificou-se que os valores da ingestão média eram inferiores às necessidades nutricionais.

Na análise de fatores relacionados com o estado nutricional, verificou-se uma correlação positiva do score do MNA com a escolaridade ($r=0,321$; $p=0,00$), em que a ausência de escolaridade se associou a risco de desnutrição e desnutrição instalada, e a escolaridade entre 4 e 9 anos a um estado nutricional sem alteração. Também houve associação entre o estado nutricional e ingestão alimentar, com uma correlação positiva entre o score do MNA e a ingestão calórica ($r=0,29$; $p=0,00$), de proteínas ($r=0,29$; $p=0,00$), de lípidos ($r=0,19$; $p=0,03$) e de sódio ($r=0,25$; $p=0,00$).

Discussão: No que diz respeito ao estado nutricional, o MNA é um instrumento validado para a população idosa recomendado pela European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) que, neste estudo, revelou ser sensível na identificação de situações de risco nutricional e de desnutrição.

Na avaliação da ingestão alimentar, os resultados obtidos estão de acordo com os demonstrados em estudos longitudinais em pessoas idosas, com ingestão energética, de macro e de micronutrientes diminuídas.

Conclusão: A avaliação nutricional e como prática protocolada na admissão hospitalar, é passível de detectar risco de desnutrição e desnutrição instalada, permitindo uma intervenção nutricional precoce, no sentido de melhorar o estado de saúde dos doentes e contribuir para a eficiência do seu internamento.





36. IDADE AVANÇADA: CRIME E CASTIGO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Elena Burgoa (2012)
Email:	elena.burgoa@fd.unl.pt
Palavras-chave / Keywords	Responsabilidade criminal, punição, prevenção, idade avançada, envelhecimento activo.
Instituição/ institución	Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa

RESUMO

Falar de envelhecimento activo é falar de cidadania plena em todo o tipo de assuntos da vida, falar de obrigações e direitos. E todos nós temos também um papel a desempenhar na construção de uma atitude mais positiva face ao envelhecimento.

Falar de “idade avançada, crime e castigo” é falar, em primeira linha, da fatalidade de que as pessoas idosas (por regra, sem passado criminal) tenham de enfrentar, na fase final da sua vida, a aplicação de uma pena de prisão. Nesta faixa etária, importa assinalar que os crimes contra a vida, a integridade física são os comumente mais praticados. E neste segmento, também os resultantes de uma convivência relacional íntima (conjugalidade ou análoga). Do mesmo passo, também são comumente detectadas situações que integram crimes sexuais contra menores. Ora, a par da protecção da vítima, impõe-se também uma específica compreensão dos condicionalismos da criminalidade do idoso. Que tal punição seja guiada por um princípio de necessidade de modo a que não se sujeite ao agente de propecta idade a um rigor punitivo desnecessário, à penosa situação de afastamento da sociedade através de um encarceramento. O regime punitivo, que não conta com um regime específico e abrangente para esta faixa etária, só será capaz de levar a cabo os seus objectivos de forma plena quando a intervenção punitiva, sem “menorizar” este colectivo e respeitando a sua consideração de cidadãos em plenitude, consiga orientar-se por um princípio de necessidade na ponderação da medida da pena, o qual se constitui uma exigência elementar de qualquer punição seja qual for a idade do agente, no caso particular dos idosos, assume contornos específicos. É que, em muitos casos a pena a cumprir é maior do que o tempo de vida (expectante) para poder cumpri-la. Neste contexto, impõe-se fomentar boas práticas de aplicação do direito (que constituem exemplos paradigmáticos a seguir) e adoptar respostas legislativas adequadas a tutelar de modo integrado a situação do arguido idoso. Isto implica, por exemplo, entre outras muitas medidas, a promoção alternativa do cumprimento da pena em meio não carcerário (domiciliária ou institucional –lar) de modo a possibilitar que passe (o último) trajecto vital próximo ou junto dos seus familiares e/ou de apoio profissional. O que claramente é dificultado pelo limitado alcance do regime consagrado em que o juiz tem apenas a possibilidade de ponderar a arguidos maiores de 65 anos quando a pena não excede de 2 anos). Reconhecer a potencialidade activa dos idosos e a sua “maioridade” é reconhecer-lhes a possibilidade de reintegração social (no sentido de criar possibilidades e condições para que a pessoa idosa participe no sistema social,) através de outras formas alternativas de punição que não desconheçam as suas peculiaridades. Sob pena de contribuir para a sua exclusão social. Pois, importa realçar que o envelhecimento activo é inclusivo. É para todos, também para os arguidos de avançada idade.





37. FACTORES QUE INFLUENCIAM A RECONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA NO AUTOCUIDADO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Lourenço R., Marisa (2012)
Email:	marisa@esenf.pt
Palavras-chave / Keywords	autocuidado; autonomia; in/dependência
Instituição/ institución	Escola Superior de Enfermagem do Porto

RESUMO

Introdução: A reconstrução da autonomia no autocuidado é uma experiência complexa e multidimensional, sujeita à influência de diversos fatores. Podendo estes, serem relacionados com a pessoa ou com o ambiente e condicionarem o processo de mudança de forma facilitadora ou inibidora.

Objetivos: Com este estudo pretende-se identificar os fatores que condicionaram a reconstrução da autonomia no autocuidado de pessoas dependentes, durante o internamento numa unidade de convalescença, da rede nacional de cuidados continuados integrados, da área do grande Porto.

Método: A opção metodológica recai num estudo exploratório e descritivo, em que os dados qualitativos foram organizados através do Nvivo7 e analisados segundo o método de codificação descritos por Strauss et al. (1998, 2008). Foram realizadas 13 entrevistas semiestruturadas, em Outubro de 2010.

Resultados: Duas categorias centrais surgem da análise dos dados, fatores intrínsecos à pessoa e fatores extrínsecos, que facilitam/inibem o processo de transição da dependência para a independência.

Conclusão: A identificação dos fatores que exercem influência no processo de reconstrução da autonomia para o autocuidado tem o propósito de fornecer contributos para que o ciclo de respostas dos enfermeiros às necessidades dos clientes seja baseado nos resultados diretos e indiretos para o cliente, para os seus significativos e para a comunidade em geral.





38. INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL VERSUS ESTADO NUTRICIONAL DOS IDOSOS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Maria do Rosário de Jesus Martins (2012)
Email:	rosariojmartins@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	envelhecimento, independência funcional, estado nutricional

ABSTRACT

This paper presents the results of a study with patients enrolled in the Health Center of Covilhã, which were used a convenience sample, with the goal to “Know the nutritional status and functional independence of older people enrolled in the Health Centre in Covilhã to promote healthy aging of older people in the County of Covilhã”. The nutritional status was designated as the dependent variable. To proceed the operation of this variable, we took into consideration the items listed on the Mini Nutritional Assessment (MNA). Were defined as independent variables different sociodemographic issues as age, gender, scholarity level, with whom they live, and functional independence. To operate the independent variables were used a survey of sociodemographic characterization, the Katz Index and the Lawton Scale.

Through the application of the collecting data tools, the results showed that the greater functional independence in instrumental tend to have better nutrition, by that reason the level of functional independence is related with the nutritional status in the group of seniors enrolled in the Health Center of Covilhã.

The elderly males showed better nutritional status than females. We can also say that older people living alone have worse nutritional status than those who live accompanied.

The detailed analysis of each evaluated aspects allow us to establish a more specific and precise profile of the influential factors, such as can be verified in the discussion of this paper.





39. MÚSICA E MOVIMENTO PARA OS MAIS VELHOS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Marisa Duarte Rebelo, José Manuel Lameira Souta (2012)
Email:	marisarebelo@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Chave: Música, mobilidade e ritmo

RESUMO

Introdução: Na última década o número de idosos cresceu cerca de 19%, assim como o fenómeno do duplo envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem. Ao mesmo tempo começámos a assistir a um paradigma em que a rede de suporte social, até aqui essencialmente exercida por elementos da família nuclear, passou gradualmente essa responsabilidade para equipamentos sediados na comunidade.

Perante esta nova realidade sentimos necessidade de reflectir sobre as intervenções terapêuticas e adequá-las, tendo como foco o princípio do envelhecimento activo.

Objectivos: Pretende-se apresentar o programa “Música e movimento para os mais velhos”, que tem vindo a ser desenvolvido por uma fisioterapeuta e um enfermeiro. Este programa pode ser aplicado, na sua génese em diferentes contextos de cuidados na comunidade.

Os objectivos de base são: promover um envelhecimento activo; promover o bem-estar bio-psico-social; promover a socialização; promover a autonomia e independência nas actividades básicas de vida diária e instrumentais; prevenir as quedas; reduzir comportamentos institucionais e prevenir efeitos adversos da medicação.

Os objectivos secundários são: diminuir o tempo de inactividade prolongada; oferecer oportunidades de interacção; permitir espaço para partilha de sentimentos e emoções; integrar a noção de corpo; estimular as capacidades cognitivas; melhorar/ manter as amplitudes de movimento funcional; promover um tónus muscular normal; promover coordenação motora.

Descrição

As sessões de “Música e Movimento para os mais velhos” estão a decorrer bissemanalmente, com um grupo de pessoas a residirem num lar de idosos, com idades compreendidas entre os 65 e os 80 anos. Estas sessões têm a duração de 50 minutos, sendo realizadas numa sala de estar para um máximo de 15 pessoas.

Estas sessões estão estruturadas em cinco fases.

Na primeira fase é proposto um “jogo terapêutico” que consiste numa dinâmica de grupo, com o intuito de facilitar a interacção e a comunicação entre as pessoas.

Na segunda fase desenvolve-se um conjunto de exercícios de mobilidade global.

A terceira fase é o período de terapia pela música. Inicialmente realiza-se relaxamento e consciencialização do esquema corporal, com um fundo musical de sons da natureza.

De seguida é colocada música com variações de ritmo, em que as pessoas deverão acompanhar o ritmo da música com as extremidades do corpo. A música utilizada é gravada e tocada ao vivo por um dos técnicos. Este exercício de marcação do ritmo da música é repetido através da utilização de instrumentos tradicionais portugueses e outros de construção artesanal.

A quarta fase é o momento de interacção livre, com canto de músicas populares ao som da viola.

A última fase é o momento de retorno à calma, na qual as pessoas podem partilhar e exteriorizar sentimentos e emoções.





40. NA MINHA CASA OU NA TUA. Programa de combate à Pobreza, Isolamento e Solidão no Envelhecimento

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Paula Sofia Coelho Paiva (2012)
Email:	paulasofiaipaiva@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	idosos, solidão, isolamento, pobreza, rentabilização de recursos, qualidade de vida, inovação.

RESUMO

A importância de implementação deste programa, surge da necessidade atual de dar uma resposta urgente às situações de pobreza, solidão e isolamento com que se depara a nossa sociedade na área do envelhecimento. Este programa baseia-se numa abordagem positiva do envelhecimento, sendo que a sua inovação pode ajudar a prestar melhores serviços à nossa população em envelhecimento. Esta inovação deve ser visualizada como um importante motor para, em época de restrições orçamentais, melhorar a qualidade e rentabilidade das soluções encontradas para suprir as necessidades, crescentes e em constante evolução.

O envelhecimento da população é um fenómeno de amplitude mundial, a OMS (Organização Mundial de Saúde) prevê que em 2025 existirão 1,2 biliões de pessoas com mais de 60 anos (OMS, 2001 cit. por Sousa, Galante e Figueiredo, 2003). Portugal não é exceção neste panorama. De acordo com os resultados provisórios dos Censos 2011, o fenómeno do duplo envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem, agravou-se na última década. Os resultados indicam que 15% da população residente em Portugal se encontra no grupo etário mais jovem (0-14 anos) e cerca de 19% pertence ao grupo dos mais idosos, com 65 ou mais anos de idade. Segundo a mesma fonte, o índice de envelhecimento da população é de 129, o que significa que por cada 100 jovens há hoje 129 idosos. Em comparação no ano de 2001 este índice era de 102.

Face ao exposto e dada a tendência para o crescimento da população idosa, Portugal enfrenta atualmente uma realidade que começa a ganhar um impacto social bastante relevante: baixas taxas de natalidade e mortalidade, com o aumento significativo do número de idosos e consequentemente das necessidades da população idosa. Estes acontecimentos reforçam a urgência de desenvolver ações de intervenção inovadoras na área do envelhecimento. Já Quaresma (2004), defende que a velhice não tem de ser só por si um problema, podendo ser apenas um período de vida categorizado segundo a idade. O que poderá ser problemático é a ausência, insuficiência ou inadequação de respostas sociais para a satisfação das necessidades básicas diárias, ou uma articulação deficiente entre o indivíduo idoso e a sociedade.

Ao olharmos para a problemática social dos idosos, suscitam-nos algumas questões, nomeadamente:

- Haverá respostas sociais suficientes no combate ao isolamento e à solidão dos idosos?
- Com o aumento do envelhecimento previsto no nosso país aumentaram as respostas sociais?
- O valor das reformas dos nossos idosos serão suficientes para recorrerem aos Equipamentos Sociais privados?
- Os nossos idosos querem ser institucionalizados? Existem respostas inovadoras para os mesmos permanecerem nas suas casas?





41. NECESSIDADES E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS CUIDADORES IDOSOS DA EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DE ALJEZUR: PROTOCOLO DE UM ESTUDO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Anabela Duarte; Janice Alves; Andreia Correia (2012)
Email:	alvesjanice@yahoo.com
Palavras-chave / Keywords	Cuidador, Envelhecimento, Actividade física, Equipa de Cuidados Continuados Integrados
Instituição/ institución	UCC Infante - Centro de Saúde de Aljezur

RESUMO

ENQUADRAMENTO Será que o envelhecimento tem de ser um acontecimento negativo? Acreditamos que não, até porque o envelhecimento apenas diz respeito aos processos biológicos envolvidos e existem pessoas que são capazes de envelhecer de forma saudável e ativa. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE)¹ o concelho de Aljezur apresenta o maior índice de dependência de idosos do Barlavento Algarvio, 54,3% e o valor mais elevado de dependência total, 74,4%; e valores elevados ao nível do índice de envelhecimento e de longevidade, 270,8% e 58,4%. Perante estes dados, constatamos que se trata de um concelho envelhecido e dependente, onde, na maioria dos casos, estes idosos com elevado nível de dependência estão a cargo de cuidadores idosos e em situação de fragilidade. Os cuidadores dão um grande contributo à sociedade e quase metade dos utentes são assistidas por prestadores idosos e, frequentemente, com saúde debilitada², agravado pelo facto do ato de cuidar ser exigente e esgotante, tornando-se um fator de stress para os mesmos², afetando o seu bem-estar³. Assim, se não se direccionar esforços no sentido de se promover o envelhecimento ativo e empowerment destes utentes poderemos caminhar no sentido de um agravamento destes níveis de dependência, com consequências diretas na qualidade de vida da população, sobrecarga dos serviços de saúde e aumento dos custos relacionados. OBJECTIVO Explorar e conhecer as necessidades inerentes ao cuidar e o nível atual de Atividade Física dos cuidadores com mais de 65 anos de utentes dependentes pertencentes à ECCE de Aljezur. METODOLOGIA Estudo de levantamento de necessidades, com recurso a entrevista e aplicação do questionário Yale Physical Activity Survey. Critérios de Inclusão: Idade (+ de 65 anos); Cuidar de um utente da ECCE Aljezur; Não apresentar déficits cognitivos (Mini Mental State Test). DISCUSSÃO Com o presente protocolo de avaliação de necessidades pretende-se aprofundar o conhecimento acerca das necessidades reais e os níveis de atividade física dos cuidados idosos de utentes dependentes da ECCE Aljezur, partindo do pressuposto que quanto mais profundo for este conhecimento mais efectiva será a intervenção dos profissionais da referida equipa no sentido da promoção da saúde e de um envelhecimento ativo e saudável. Pretendemos com este programa trabalhar numa relação de proximidade em conjunto com as pessoas idosas, residentes no concelho de Aljezur, de forma a se atingir a “saúde positiva” como cuidadores, proporcionando-lhes apoio e conhecimentos de forma a mais facilmente poderem assegurar cuidados mais adequados aos utentes dependentes que estejam ao seu cuidado e a cuidarem da sua própria saúde, nomeadamente pelo aumento do seu nível de atividade física. Considerando que o diagnóstico corresponde à fase mais crítica do planeamento, deve encontrar um foco claro do problema ou da problemática, devendo-se estabelecer prioridades e ter uma base para avaliação do impacto do programa, tentando explorar e aprofundar o conhecimento acerca dos fatores predisponentes dos comportamentos em causa, bem como as necessidades de capacitação e de reforço necessárias para apoiar a mudança desses comportamentos, de forma sustentada⁴.





42. NUTRIÇÃO EM IDOSOS – COMO PLANEAR A ALIMENTAÇÃO?

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Cebola M, Botelho MA (2012)
Email:	marisa.cebola@estesl.ipl.pt
Palavras-chave / Keywords	Nutrição, planejar, idosos
Instituição/ institución	Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

RESUMO

A intervenção nutricional nos idosos deve ter como objectivo uma ingestão alimentar adequada, obtenção/manutenção de um peso corporal considerado saudável e promoção do estado de saúde e qualidade de vida. Deve ser feita uma avaliação criteriosa da ingestão alimentar individual, de modo a estabelecer um plano nutricional variado, que não seja restritivo, para que o indivíduo sinta prazer com a alimentação e possa, assim, atingir as suas necessidades nutricionais. É sabido que a alimentação é um factor condicionante da longevidade. Estudos observacionais demonstraram que as populações que aderiram à dieta mediterrânica reduziram globalmente a mortalidade. O planeamento da alimentação das pessoas idosas deve basear-se nos princípios da Modified MyPyramid for Older Adults - Tufts University, 2007.

Necessidades Energéticas: As necessidades metabólicas basais dos idosos podem ser calculadas através de várias fórmulas e o cálculo das necessidades energéticas deve ter em conta características específicas do indivíduo idoso.

Necessidades Proteicas: Estão estimadas entre 0,8 a 1,2g/Kg peso/dia. É necessário garantir uma ingestão proteica adequada para contrariar a perda fisiológica de massa muscular e a sua baixa síntese.

Necessidades Glicídicas: Devem contribuir com cerca de 45 a 65% do Valor Energético Total (VET). A ingestão de fibra deve ser entre 25 e 35g ou 14g/1000Kcal e deve contemplar a fibra solúvel e insolúvel.

Necessidades de Lípidos: Devem contribuir com cerca de 30% do VET, com a seguinte distribuição: 7 a 10% Lípidos Saturados, 10% Lípidos Polinsaturados, 15% Lípidos Monoinsaturados e Colesterol < 300mg.

Necessidades Hídricas: A ingestão de líquidos deve ser estimada através do cálculo de 1mL/Kcal ou 30 mL/Kg de peso.

Necessidades de Micronutrientes

Os micronutrientes com maior susceptibilidade de carência são:

Vitamina D: A suplementação da dieta em vitamina D reduz o risco de quedas principalmente em idosos institucionalizados e na comunidade (Bischoff-Ferrari e tal et al 2004).

Cálcio: Em associação com a vitamina D é de extrema importância na prevenção/redução de situações de osteoporose. Aumenta a densidade óssea, diminui a perda de massa óssea durante a menopausa e há redução do risco de cancro do cólon.

Vitamina B12: Apesar da ingestão de vitamina B12 poder ser adequada a sua concentração sérica está muitas vezes diminuída devido a situação de gastrite atrofica.

Antioxidantes – Vitamina A, C e E, Zinco e Selénio : Os antioxidantes juntamente com o licopeno e os polifenóis têm um papel ativo, funcionando como inibidores dos radicais livres, intervindo deste modo na prevenção dos danos oxidativos do DNA.





43. O ESTUDO DA VIDA DIÁRIA NA IDADE ADULTA AVANÇADA: O IMPACTO DOS CONTEXTOS DE VIDA NA EXPERIÊNCIA SUBJECTIVA

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Maria José Ferreira & Teresa Freire (2012)
Email:	ferreira.mjose@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento; experiência subjectiva; contextos de vida.

RESUMO

Num período único da história da humanidade em que os adultos idosos representam uma tão elevada proporção da população mundial, o interesse pelo estudo dos factores potenciadores de um envelhecimento e de uma velhice bem sucedida, tem merecido um interesse renovado por parte da comunidade científica. Diversos autores têm vindo a reconhecer que o estudo das características psicológicas dos adultos idosos não tem enfatizado aspectos relacionados com as experiências particulares, individuais e únicas associadas ao processo de envelhecimento. Embora este processo seja descrito na literatura psicológica como um conjugação de condições ou factores pessoais e contextuais, são ainda escassos os estudos que analisam a interacção entre as dimensões internas e externas da experiência dos adultos idosos. Assumindo esta perspectiva de interacção dinâmica entre os indivíduos de idade avançada, agentes do seu percurso e da sua trajectória, e os seus próprios contextos de vida, no presente estudo, usando o Modelo da Flutuação da Qualidade da Experiência, explorámos as associações entre os estados internos e os contextos externos dos indivíduos, com o objectivo de melhor compreendermos quais são os factores que promovem uma experiência subjectiva mais positiva. Integraram este estudo 19 participantes, residentes no distrito de Braga com idades compreendidas entre os 61 e os 84 anos, 12 dos quais são mulheres e 7 homens. Os dados foram recolhidos no decorrer de uma semana de vida destes participantes, utilizando uma metodologia em tempo real, o Experience Sampling Method. Este é um procedimento de recolha de dados contigente ao sinal, após o qual os participantes deveriam responder a um questionário em forma de auto-relato. Os participantes no estudo forneceram 457 auto-relatos acerca das actividades onde se envolveram, os locais frequentados, as suas interacções sociais, os objectivos de vida, assim como a sua experiência afectiva, cognitiva e motivacional imediata. Os resultados obtidos permitem-nos conhecer a estrutura da vida diária dos participantes neste estudo, compreendendo como é que os contextos externos do seu quotidiano se articulam e relacionam com a experiência subjectiva interna. De uma forma global sugerem que as vivências diárias produzem um efeito significativo na qualidade da experiência subjectiva dos adultos idosos. É ainda discutido o papel e o impacto que os contextos de vida assumem nos estados internos, representando oportunidades para os indivíduos mais velhos agirem e se expressarem.





44. OS FABRICANTES DE SENTIDO NAS ORGANIZAÇÕES

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Damasceno Dias, Francisco Costa Pereira (2012)
Email:	damasceno.dias@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	comunicação organizacional, comunicação inter-geracional, cultura organizacional, mudança e envolvimento

RESUMO

As organizações no atual contexto, pressionadas por um ambiente fortemente competitivo sentem necessidade de racionalizar cada vez mais os seus recursos no geral e em particular os humanos, e por isso, a tendência dominante é a precariedade e a transposição da lógica de custos fixos para variáveis. Esta realidade, tem colocado às empresas problemas complexos na gestão dos recursos humanos quando sobretudo se querem efetuar mudanças profundas para se adaptarem à nova envolvente. O recurso mais fácil tem sido o de reduzir os postos de trabalho recorrendo a grandes mudanças em termos geracionais o que, contribui, para o flagelo dos nossos dias, o do desemprego de longa duração. Comunicar para estes públicos e envolvê-los nos processos de mudanças organizacionais, comprometendo-os com as grandes mudanças radicais, valorizando-os como um património organizacional sendo os guardiões da preservação da cultural, é uma das necessidades que muitas empresas estão a sentir necessidade. Foi justamente neste contexto, que se desenvolveu um estudo exploratório que teve como objetivo identificar como é que esta realidade está a ser gerida pelas grandes empresas portuguesas. Foi com este pano de fundo, que foi efetuado um estudo de caso de uma grande empresa, a EDP.

Nesta análise verificamos que a EDP adotou como estratégia desenvolver um programa intitulado “Valorizar a Experiência” orientado para os trabalhadores seniores, população esta, com 30 ou mais anos de experiência na empresa, e que tem sido um sucesso, quer ao nível pessoal refletindo-se no aumento da motivação e empenho, quer ao nível organizacional com a transmissão de uma cultura de empresa forte na passagem do testemunho das dimensões simbólicas marcantes que servem de referenciais para as gerações mais novas.





45. PESSOAS ENVELHECIDAS DEPENDENTES NO AUTOCUIDADO E INTERNAMENTO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Andreia Costa, Ana Oliveira, João Gonçalves, Maria Branco (2012)
Email:	andreiajorgesilva@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento; Dependência; Internamento

RESUMO

Introdução: No confronto com a dependência no autocuidado, que se encontra indubitavelmente associada ao envelhecimento, que por sua vez, é um fenómeno crescente e preocupante, considerou-se que o estudo da situação de internamento em pessoas que na admissão apresentam dependência no autocuidado se reveste de interesse na perspetiva da sua evolução no episódio de internamento, independentemente do motivo de internamento. O internamento hospitalar representa uma possibilidade acrescida nas pessoas com idade avançada, principalmente porque têm associada maior possibilidade de patologias, frequentemente, as pessoas envelhecidas apresentam patologias múltiplas, associada a patologia incapacitante. O cenário exposto cria o enquadramento para refletir no episódio de internamento como momento privilegiado de interação com os cuidados de saúde, onde se podem identificar e caracterizar situações de dependência de pessoas integradas em ambiente domiciliar sem referência às equipas domiciliárias e de familiares cuidadores que carecem de orientação profissional. A situação de internamento poderá assim constituir um episódio em que a dependência no autocuidado possa diminuir pela oportunidade de intervenção de profissionais de saúde ou poderá refletir-se na necessidade de cuidados continuados prestados em ambiente domiciliar ou institucional.

Objectivos: Caracterizar o impacto do internamento na dependência

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo com a aplicação de questionário em dois momentos, admissão e alta clínica.

Resultados: A maioria das pessoas inquiridas vive com a família em que o principal prestador de cuidados é a esposa ou marido e mantiveram o seu grau de dependência no final do internamento. No entanto, cerca de 12% apresentou um grau de dependência superior ao que apresentava no início do internamento.

Conclusões: Importa referir que um elevado número de pessoas apresentaram um grau de dependência inferior comparativamente ao início do internamento (40%), sendo que as diferenças verificadas não são estatisticamente significativas. Ainda assim, 12% das pessoas aquando do regresso a casa vivem com maior grau de dependência, podendo constituir igualmente uma necessidade de cuidados de saúde torna-se uma preocupação acrescida para os seus familiares e para os serviços de saúde, num contexto onde nem sempre estas pessoas são referenciadas como situações para acompanhamento.





46. POLÍTICAS SOCIAIS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO EM TEMPO DE CRISE

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Maria Irene de Carvalho (2012)
Email:	mariacarvalho21@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento; políticas, velhice; crise económica; ação estratégica
Instituição/ institución	PhD em Serviço Social- ISCTE-IUL

RESUMO

Esta comunicação pretende situar a questão do envelhecimento e das pessoas idosas na actualidade considerando os desafios para a sociedade e para o Estado. Analisa os padrões de envelhecimento e o modo como os mesmos configuram as políticas nesta área. Analisa a rede de políticas a nível central e local e questiona a especificidade das organizações sociais e de saúde e as estratégias que as mesmas adoptam para dar resposta ao crescente aumento de idosos a necessitar de cuidados altamente especializados. Destaca e reflecte sobre o lugar das pessoas idosas nas políticas em tempo de crise. Exemplifica com o resultado de um estudo que revela que são as instituições com maior capacidade de acção estratégicas que desenvolvem processos de intervenção inovadores, cuja orientação é a de criar recursos de acordo com as necessidades identificadas. São estas instituições que estão melhor posicionadas para promover a autonomia e a qualidade na velhice, isto é a participação e a cidadania das pessoas idosas. Tendo como referência o desafio do envelhecimento e a crise economia que coloca em causa os direitos das pessoas idosas reflectimos sobre as novas formas de organização das políticas de velhice, orientadas para o bem-estar dos cidadãos, dando exemplo de medidas desenvolvidas na comunidade como: os cuidados continuados integrados; o voluntariado; a utilização das novas tecnologias de informação e de comunicação "Ambiente Assistent Living" (AAL); e de práticas anti-discriminatorias e anti-opressivas e de solidariedade entre gerações e de promoção da participação que incluam a pessoa idosa como "decision maker" e promovam uma capacidade resiliente.





47. PREVENÇÃO ACTIVA: UMA INICIATIVA PARA (E COM) IDOSOS EM ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Joaquim António Maurício Saraiva (2012)
Email:	saraivamauricio@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	Segurança, Proximidade, População idosa, Prevenção

RESUMO

O Programa Integrado de Policiamento de Proximidade (PIPP), no seguimento da reforma da política de Segurança Interna em Portugal, abriu portas para que o conceito da Animação Sociocultural começasse a ser incorporado no quadro das actividades regulares das forças e serviços deste sector do Estado. As novas formas de policiamento, assentes no princípio de proximidade, permitem um contacto mais directo e personalizado com os cidadãos, particularmente junto de alguns dos grupos mais vulneráveis da sociedade como é o caso da população idosa.

O projecto Prevenção Activa, desenvolvido no contexto do policiamento de proximidade junto de população idosa, resultou da adopção de princípios e metodologias de Animação Sociocultural e teve como principal finalidade contribuir para o desenvolvimento de uma produção partilhada de segurança junto da população idosa, assente em atitudes e práticas de prevenção.

Introdução: Foi sobretudo a partir da segunda metade do século XX que emergiu um novo fenómeno nas sociedades desenvolvidas – o envelhecimento demográfico, ou seja, o aumento significativo do número de pessoas idosas. Esta situação deve-se sobretudo à diminuição da taxa de natalidade, ao decréscimo progressivo das taxas de mortalidade e ao aumento da esperança média de vida. Como é mencionado no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas

O Projecto: Prevenção Activa: O projecto “Prevenção Activa” torna-se assim, numa medida de intervenção para contribuir para redução do número de crimes praticados contra os idosos. Este projecto foi realizado numa parceria entre o Programa Integrado de Policiamento de Proximidade (PIPP) da PSP de Carnaxide e o Departamento de Habitação da Câmara Municipal de Oeiras. O mesmo consiste na apresentação de pequenas simulações realizadas em filme, em que se mostra os tipos de crimes e burlas praticados sobre os mais velhos. Para a realização destes pequenos sketches as simulações foram interpretadas pelos elementos do PIPP e os idosos residentes na Unidade Residencial Madre Maria Clara.

Conclusão: Ao contrário do que geralmente se pensa, a violência não é sinónimo de agressão física, existem vários tipos de violência que podem causar danos no indivíduo. Isto transpõe-se ao caso da violência na terceira idade. Esta violência é, na maior parte dos casos, um acto cometido e omitido por parte dos familiares do idoso. O problema da violência ou abuso de idosos não pode ser solucionado adequadamente se as necessidades essenciais dos idosos (alimentação, abrigo, segurança e acesso à assistência à saúde) não forem atendidas. Devemos criar um ambiente em que envelhecer seja aceite como uma parte natural do ciclo da vida, em que atitudes como idadismo sejam desencorajadas. Os idosos devem ter o direito de viver com dignidade, livres de abusos e exploração, e que lhes, seja dada a oportunidade de participar plenamente das actividades educacionais, culturais, espirituais e económicas. Pretende-se também com estas acções, estimular as políticas públicas de segurança, que, contemplem serviços adequados para dar apoio a idosos vulneráveis, promovendo a coesão familiar e a solidariedade intergeracional.





48. PRÓ-BEM: Promoção do bem-estar na terceira idade

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Andrea Teixeira (2012)
Email:	andreateixeira73@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento, ativo, bem-estar, promoção de competências, idosos
Instituição/ institución	Associação Prevenir

RESUMO

A Associação Prevenir é uma ONG (sem fins lucrativos) que tem como principal objectivo a Prevenção e Promoção da Saúde através da criação e implementação de programas específicos. Assim, criou e desenvolveu o programa “PRO-BEM”. O PRÓ-BEM é um programa de Promoção de Competências Biopsicossociais, que tem como público-alvo os adultos idosos que frequentam Centros de dia ou Centros Comunitários. A construção deste programa baseou-se no pressuposto que o desenvolvimento da pessoa, nas diferentes áreas que a compõem, se prolonga até ao fim da vida. Deste modo, e com base num dos princípios do Programa de Apoio Integrado a Idosos, que aponta para a formação dos recursos humanos, este programa aposta na formação multidisciplinar dos agentes (técnicos, auxiliares e cuidadores), para que estes adquiram conhecimentos e desenvolvam competências adequadas, com o objectivo de promoverem o bem-estar físico, social, emocional e intelectual dos idosos.

Com este programa pretende-se essencialmente promover um envelhecimento activo e bem sucedido para reduzir problemáticas associadas à baixa auto-estima, isolamento e solidão.

Também tem como objectivo reduzir ou eliminar estereótipos vigentes, que apresentam os idosos como frágeis, incapazes, doentes e pouco produtivos, substituindo a imagem tradicional por outra mais actual, de recursos, capacidade e disponibilidade. Assim, estimula-se o envelhecimento “com qualidade”, através da interação com os técnicos, auxiliares e cuidadores e da oferta de um conjunto de actividades (22 sessões práticas) que estão adaptadas e relacionadas com as necessidades de manter um baixo risco de doença (estilo de vida saudável), um funcionamento físico e mental elevado, bem como, manter um envolvimento/ compromisso activo com a vida.

Com o PRÓ-BEM pretende-se que os técnicos sejam capazes de identificar os problemas que se colocam à pessoa idosa na actualidade (luto, solidão, sexualidade, etc.) e potenciar diferentes formas de resolução de problemas, bem como, reconhecerem a importância das pessoas idosas na forma como contribuem para uma cidadania interveniente e responsável (ser útil, projecto de vida, etc.) e que identifiquem e relacionem os diferentes aspectos sociais e do desenvolvimento na velhice (doenças, saúde, limitações, etc.).





49. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. UNIDIRECCIONALIDADE OU MULTIDIRECCIONALIDADE? PERCEÇÃO DE UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR.

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Carlos Pires Magalhães (2012)
Email:	cmagalhaes@ipb.pt
Palavras-chave / Keywords	Perceção; Processo de Envelhecimento; Unidireccionalidade; Multidireccionalidade
Instituição/ institución	Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde

RESUMOS

Introdução: Presentes numa sociedade onde são comuns as manifestações de uma cultura anti-envelhecimento, potencializadas pelos mass media, poder alcançar uma longa longevidade é uma pretensão de muitos, contudo por vezes esta pretensão parece ser acompanhada por um sentimento de temor decorrente da habitual atribuição de uma unidireccionalidade de declínio (própria do modelo biológico) ao processo de envelhecimento.

Objetivo: Identificar o coeficiente de envelhecimento percebido para as distintas características e atributos do desenvolvimento humano, que ocorrem a partir da quinta década de vida, em alunos do ensino superior que estudam no distrito de Bragança.

Metodologia: Esta investigação assentou num estudo observacional descritivo. Recorreu-se a uma amostragem não probabilística, por conveniência, obtendo-se uma amostra de 375 alunos. Aplicou-se um instrumento de recolha de dados elaborado com base no modelo construído por Villar (1995), por forma a poder-se obter a perceção gráfica que os estudantes possuíam acerca do padrão de desenvolvimento humano de determinadas características e atributos (saúde física, saúde mental, força física, capacidade de movimento, capacidade auditiva, felicidade, prestígio social, produtividade, agilidade física, poder, recursos económicos, esperança, visão, inteligência, memória, sabedoria, beleza, experiência, dependência e solidão), que ocorrem nas pessoas a partir dos 50 anos.

Resultados e discussão: Constatou-se a partir das médias de intensidade percebidas, que elas decaem para a maioria das características e atributos. Este declive é mais acentuado principalmente aquando de características e atributos biológicos (agilidade física, força física, capacidade de movimento, saúde física e visão). A exceção do declive verifica-se para com os atributos de orientação negativa, “dependência” e “solidão”, consideradas como não desejáveis, e para os atributos de orientação positiva “sabedoria” e “experiência”. Vários estudos efetuados no âmbito (Villar, 1995; Villar & Triadó, 1999) destacam a perceção do atributo sabedoria em ascensão contínua desde a infância até à velhice, enquanto que todas as demais características e atributos de índole bio/psico/social são percecionados com declínio, da meia idade para a velhice.

Conclusões: No presente estudo, a maioria da amostra estudantil revelou uma perspetiva de unidireccionalidade de declínio relativamente à perceção do padrão de desenvolvimento humano da maior parte das características e atributos de índole bio/psico/social. Esta perspetiva é própria do modelo biológico e coincidente com uma visão negativa estereotipada tradicional, visão esta contestada desde há longa data na vasta literatura gerontológica (Baltes, 1987; Birren, 1995; Fernández-Ballesteros, 2000; Sánchez e Ulacia, 2005).





50. PROGRAMA ENTRAR EM (RE)FORMA: PROMOÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA TRANSIÇÃO PARA A FASE DE REFORMA EM COLABORADORES DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors

Email:

Palavras-chave /

Keywords

Instituição/ institución

Márcia Fernandes (2012)

marciafernandes89@gmail.com

Atividade física, qualidade de vida, pré-reforma

Instituto Politécnico de Setúbal

RESUMO

O envelhecimento da população é um fenómeno mundial e um dos desafios mais importantes do século XXI (World Health Organization, 2002), o qual conduz a uma diminuição da qualidade de vida (INE, 2002; Fonseca, 2004; Paúl e Fonseca, 2005). Ao processo de envelhecimento está inerente uma transição no ciclo de vida, a passagem à reforma, a qual tem impacto no nível de atividade física praticado e qualidade de vida (Berk, 2004). Assim, e de acordo com as diretivas nacionais e internacionais relativas ao Envelhecimento Ativo, é urgente uma intervenção promotora da saúde.

O Programa Entrar em (Re)Forma, teve como propósito aumentar os níveis de prática de atividade física e promoção da autonomia no seu desempenho, por forma a melhorar a qualidade de vida dos participantes, tendo como plano de fundo a preparação da transição para a fase de reforma.

A escolha da população-alvo recaiu sobre os colaboradores do Instituto Politécnico de Setúbal, com idades entre os 55 e 64 anos. O programa teve uma duração total de 9 semanas, os participantes foram avaliados no início e no final do programa. Os outcomes principais foram a Qualidade de Vida (QdV), e o Nível de Atividade Física (AF). Atendendo às especificidades desta amostra, para maximizar a sua adesão, criaram-se planos individuais que integraram desde exercício físico estruturado até estratégias de aumento da atividade física em atividades da vida diária. Ainda com o intuito de estimular a realização de atividade física, foi entregue um pedómetro, permitindo contabilizar objetivamente uma parte da atividade física diária. Nas primeiras 3 semanas do programa foram ainda enviados documentos que visaram o aumento de conhecimentos em saúde (newsletters via email).

A amostra por conveniência foi constituída por 6 participantes, com idades entre os 55 e os 61 anos. Previamente ao início do programa, a grande maioria (83%) dos participantes não praticava atividade física regular. No final do programa, 50% dos participantes realizaram a avaliação final. Destes, nenhum cumpriu o programa de intervenção individualizado na totalidade, devido essencialmente a falta de tempo. Ao nível dos dois principais resultados, QdV e Nível de AF, obtiveram-se melhorias ao nível do primeiro, sendo a média inicial de 75,03 pontos e a final de 87,10 (score: 0 a 100 pontos), podendo esta diferença atribuir-se à aplicação do programa ($p=0,03$, $IC=95\%$). Relativamente ao Nível de AF, podemos constatar um aumento da mesma [média METs iniciais: 1368,50 e média METs finais: 2066,47, $p=0,052$, $IC=95\%$].

Os resultados obtidos nos principais outcomes são encorajadores e sugerem que o programa foi ao encontro dos objetivos previamente estabelecidos, não obstante o curto período de intervenção e o não cumprimento total do mesmo. As razões referidas para o seu cumprimento relacionam-se com os benefícios da prática de atividade física. Em relação aos participantes que não concluíram o programa, julga-se que as razões estarão ligadas a falta de tempo e motivação, tendo em conta dados recolhidos inicialmente.





51. PROMOVER O APOIO AO CUIDADOR – UM CONTRIBUTO PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Ana Margarida de Almeida Delgado Xavier Morato (Ana Cabral). (2012)
Email:	anamaratocabral@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	APOIO - CUIDADOR - CONTRIBUTO - ENVELHECIMENTO - ATIVIDADE
Instituição/ institución	ADVITA – Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida.

RESUMO

A ADVITA identificou o Cuidador como seu alvo preferencial de intervenção. Tem vindo a produzir diversos filmes e brochuras escritas, em dois projetos “cuidar e Ajudar a Cuidar” e “Cuidar bem, Fazer melhor”. O objetivo é transpor conhecimentos científicos para o quotidiano da prestação de cuidados, numa linguagem clara e acessível para quem cuida e para é cuidado. Saber Cuidar com Respeito, Dignidade e Qualidade é sem dúvida um dever de cidadania das sociedades modernas: o nível de cidadania numa sociedade, no futuro, irá também ser medida pela forma como essa sociedade se souber organizar para CUIDAR das pessoas mais velhas e mais vulneráveis.

Cuidar de alguém representa um conjunto de actos que tem por função ajudar a viver. É uma tarefa muito exigente e socialmente ainda pouco valorizada.

Promover o apoio ao Cuidador Familiar e ao Cuidador Profissional, que sob diversas categorias profissionais desenvolve a sua atividade apoiando no quotidiano pessoas vulneráveis e dependentes nas suas casas ou em equipamentos da área da saúde ou do apoio social, é uma necessidade que se vem tornando cada vez mais evidente à medida que evolui o envelhecimento da população.

Citando o estudo da OCDE de Maio de 2011 (Providing and Paying for Long-term care):

-... com o envelhecimento eleva-se a despesa com o apoio a pessoas dependentes (das pessoas com mais de 65 anos, 25% têm algum tipo de dependência e das que têm mais de 80 anos, metade necessitam de apoio continuado;

-...cerca de 70% do apoio a pessoas dependentes é efectuada no próprio domicílio; e a população que recebe apoio em instituições (30%) absorve 60% da despesa total;

-...os Cuidadores Familiares representam 1% a 2% da população activa e 2/3 são mulheres;

-...o internamento crescente de pessoas dependentes, para além dos efeitos negativos da institucionalização, exercerá uma forte pressão financeira nos sistemas de saúde e apoio social;

-...é necessário apoiar os Cuidadores Familiares (família e amigos) munindo-os de apoio, informação e suporte que lhes permita prosseguir a difícil tarefa de cuidar.

É hoje incontornável a necessidade de envolver o cidadão na gestão da sua saúde e de apoiar e reconhecer o papel dos Cuidadores Familiares.





52. PSICOTERAPIA COM A PESSOA IDOSA: O PAPEL DAS REMINISCÊNCIAS NO PROCESSO DEMENCIAL

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Matilde Batalha, Sónia Francisca da Silva (2012)
Email:	matildebatalha@gmail.com, silvasonia@sapo.pt
Palavras-chave / Keywords	Reminiscência; Psicoterapia; Pessoa idosa; Demência; Memória; Sistema Límbico; Identidade
Instituição/ institución	Doutoranda de Neuropsicologia Clínica pela Universidade de Salamanca

RESUMO

O presente trabalho constitui-se como um exercício de reflexão sobre a prática psicoterapêutica das autoras junto da população idosa, fortemente consolidada pelas mais atuais teorias psicológicas e neurobiológicas. Tendo em conta o percurso experiencial de vida da pessoa idosa, repleto de memórias, o processo psicoterapêutico privilegia como instrumento terapêutico as memórias, que permitem a reorganização da personalidade e influenciam a identidade através do processo de revisão de vida.

Especificamente pretende-se destacar o instrumento terapêutico das reminiscências, cujo material terapêutico são as memórias de longa duração. Referem-se vários autores que aludem aos efeitos das reminiscências na reorganização da personalidade, através do processo de revisão de vida, assim como, na identidade, humor, auto-estima e adaptação ao envelhecimento.

É dada relevância ao papel das reminiscências no idoso com demência, sabendo que a memória pode ser afetada de diversas formas, consoante o tipo de demência e estágio de evolução da doença. O terapeuta ao estar numa forma privilegiada na relação trabalha no sentido de preservar e devolver aquilo que faz de cada pessoa um ser único, a sua identidade. Dá-se a possibilidade de utilizar material de arquivo significativo para a pessoa, que apele aos vários tipos de memória e aos respetivos conteúdos emocionais. Esta intervenção terapêutica possibilita de forma paralela, um trabalho de estimulação cognitiva, exercitando as funções cognitivas implicadas no trabalho de reminiscência (memória a longo prazo, memória sensorial, etc.). Neste sentido, salienta-se a importância das emoções nos processos de armazenamento da informação e estabelece-se relação entre as memórias, as emoções e o sistema límbico.

Na pessoa idosa com doença degenerativa inicial, coloca-se a hipótese de a psicoterapia poder ter influência ao nível das conexões neuronais, podendo refletir-se num retardamento do processo degenerativo. Dados das neurociências, nomeadamente o conceito de plasticidade neuronal, vêm comprovar cientificamente a importância da psicoterapia.

São ainda realizadas considerações sobre a importância de um atendimento interdisciplinar no campo da psicogeriatría que inclua a família, o contexto social do paciente e que permita uma visão integradora da pessoa em todas as suas dimensões. Este aspeto assume uma maior relevância na pessoa com patologia demencial onde a equipa funciona como um reforço da identidade e como uma referência organizadora.





53. PESSOAS ENVELHECIDAS DEPENDENTES NO AUTOCUIDADO E INTERNAMENTO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Andreia Costa, Ana Oliveira, João Gonçalves, Maria Branco (2012)
Email:	andreiajorgesilva@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento; Dependência; Internamento

RESUMO

Introdução: No confronto com a dependência no autocuidado, que se encontra indubitavelmente associada ao envelhecimento, que por sua vez, é um fenómeno crescente e preocupante, considerou-se que o estudo da situação de internamento em pessoas que na admissão apresentam dependência no autocuidado se reveste de interesse na perspetiva da sua evolução no episódio de internamento, independentemente do motivo de internamento. O internamento hospitalar representa uma possibilidade acrescida nas pessoas com idade avançada, principalmente porque têm associada maior possibilidade de patologias, frequentemente, as pessoas envelhecidas apresentam patologias múltiplas, associada a patologia incapacitante. O cenário exposto cria o enquadramento para refletir no episódio de internamento como momento privilegiado de interação com os cuidados de saúde, onde se podem identificar e caracterizar situações de dependência de pessoas integradas em ambiente domiciliar sem referência às equipas domiciliárias e de familiares cuidadores que carecem de orientação profissional. A situação de internamento poderá assim constituir um episódio em que a dependência no autocuidado possa diminuir pela oportunidade de intervenção de profissionais de saúde ou poderá refletir-se na necessidade de cuidados continuados prestados em ambiente domiciliar ou institucional.

Objectivos: Caracterizar o impacto do internamento na dependência

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo com a aplicação de questionário em dois momentos, admissão e alta clínica.

Resultados: A maioria das pessoas inquiridas vive com a família em que o principal prestador de cuidados é a esposa ou marido e mantiveram o seu grau de dependência no final do internamento. No entanto, cerca de 12% apresentou um grau de dependência superior ao que apresentava no início do internamento.

Conclusões: Importa referir que um elevado número de pessoas apresentaram um grau de dependência inferior comparativamente ao início do internamento (40%), sendo que as diferenças verificadas não são estatisticamente significativas. Ainda assim, 12% das pessoas aquando do regresso a casa vivem com maior grau de dependência, podendo constituir igualmente uma necessidade de cuidados de saúde torna-se uma preocupação acrescida para os seus familiares e para os serviços de saúde, num contexto onde nem sempre estas pessoas são referenciadas como situações para acompanhamento.





54. QUEDAS DOS DOENTES, ESTUDO RETROSPECTIVO DE ASSOCIAÇÃO COM OS GRUPOS TERAPÊUTICOS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Maria José M. Costa-Dias , Alexandre Santos Oliveira , Teresa Martins , Fátima Araújo, Cristina Nogueira Moreira , Ana Sofia Santos (2012)
Email:	cdias@hospitaldaluz.pt
Palavras-chave / Keywords	Quedas recorrentes; Fármacos; Hospital; Adultos
Instituição/ institución	Hospital Luz

RESUMO

As quedas dos doentes em ambiente hospitalar são o incidente mais reportado, preocupando as organizações de saúde, pelos custos de intervenções adicionais, aumento das demoras médias de internamento e processos jurídicos de litigância entre os doentes/famílias e as organizações/profissionais de saúde.

As consequências podem ir desde ansiedade, perda de confiança até lesões que podem provocar dor e sofrimento, perda de independência e ocasionalmente a morte do doente.

As causas das quedas são multifactoriais incluindo, idade, sexo, demora média do internamento, doenças debilitantes, história anterior de quedas, confusão/desorientação, incontinência entre outros e o uso de determinados fármacos, pelos efeitos acessórios que causam, podem ter um contributo significativo.

O objectivo deste trabalho é explorar a associação entre os fármacos e as quedas e a sua recorrência ($n \geq 2$), no período de internamento, num hospital da grande Lisboa, entre Junho de 2008 e Dezembro de 2010.

O presente estudo de desenho retrospectivo propõe-se explorar a associação entre a terapia farmacológica e a ocorrência de quedas a partir de 214 notificações de incidente de queda, relativas a 193 doentes.

Através de uma pesquisa bibliográfica suportada em artigos que avaliam a associação entre terapêutica medicamentosa e quedas, seleccionaram-se as classes de fármacos mais consistentemente associadas a queda do doente. Um painel de cinco profissionais delimitou as classes de fármacos a analisar neste estudo. Os dados foram transpostos para uma grelha de avaliação com recurso a uma folha do programa Microsoft Office Excel 2007 e analisados através do programa estatístico SPSS® - Statistical Package for the Social Sciences versão 18.0 para o Windows®. Com recurso a estatística paramétrica e não paramétrica, procedeu-se à análise dos dados, através de medidas de tendência central, de dispersão e de associação.

Na análise de associação entre fármacos e as variáveis risco de queda e quedas recorrentes ($n \geq 2$) utilizou-se o Odds Ratio (OR), com intervalo de confiança a 95%. A diferença de médias entre dois grupos foi testada através do teste t de student. Na presença de três ou mais grupos recorreu-se à ANOVA. Para analisar as diferenças em variáveis ordinais entre três ou mais grupos utilizou-se o teste não paramétrico de Kruskal Wallis.

Os doentes que efectuam fármacos associados ao risco de queda, têm 10 vezes mais risco de queda (OR=9,90; IC95%;1,61-60,63), em especial quando pertencem ao grupo terapêutico do Sistema Nervoso Central. Foi identificada associação com as quedas e sua recorrência e estar medicado com haloperidol (OR=6,09; IC95%;1,30-28,54) (OR=3,32; IC95%;1,61-6,85).

Este estudo permitiu identificar factores que os enfermeiros devem ter em atenção na prescrição de intervenções, para prevenção das quedas e sua recorrência.





55. RUG-III. SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE UTENTES “CASE-MIX”. FINANCIAMENTO DE CUIDADOS E SERVIÇOS PARA PESSOAS IDOSAS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Hélder Fernandes (2012)
Email:	helder@ipb.pt
Palavras-chave / Keywords	Financiamento, idosos, classificação, utilização de recursos
Instituição/ institución	Instituto Politécnico de Bragança

RESUMO

Assegurar a qualidade e sustentabilidade financeira das instituições que prestam apoio social e cuidados de saúde a idosos numa sociedade cada vez mais envelhecida é um grande desafio nos próximos anos. Pretende-se neste trabalho fazer uma revisão do funcionamento do sistema de classificação RUG-III (Resource Utilization Groups, versão 3), com vista na sua potencial utilização no contexto português.

O RUG-III é um método de agrupamento utilizado para categorizar utentes em grupos baseado em características clínicas e na utilização de recursos similares entre indivíduos, utilizando o RAI-MDS 3.0 (Resident Assessment Instrument – Minimum Data Set 3.0) como instrumento de avaliação (1-2). Este método de classificação de utentes explica 55% da variância na utilização de recursos (3).

O CMI (índice “case-mix”) é a medida de utilização de recursos. O CMI é o peso relativo da utilização de recursos de um grupo em relação ao nível de utilização de recursos base. Assim, o CMI para um grupo representa o custo médio desse grupo, em comparação com o custo médio da população (3-4).

Para a correcta utilização do RUG-III deve utilizar-se a informação clínica e administrativa recolhida com o RAI-MDS 3.0 para identificar o grupo maior da hierarquia clínica e calcular os indicadores de recursos utilizados. Um dos indicadores que melhor explica a utilização de recursos é a dependência nas AVD’s (actividades de vida diária). Os benefícios da utilização sistemática do RUG-III são: ajuda a perceber as características e necessidades dos utentes, providencia informação baseada na evidência para gestores das instituições e decisores políticos, melhora o planeamento estratégico das instituições, melhora a qualidade de cuidados e serviços, ajuda a justificar a afectação de recursos, permite calcular rácios de pessoal, permite calcular o custo diário do utente na instituição.

Este sistema de classificação de utentes tem já demonstrado bons níveis de validade e fiabilidade. A sua implementação em diversos países (Inglaterra, Finlândia, Itália, China, República Checa) mostrou-se útil para o financiamento das instituições, cálculo de rácios de pessoal, melhoria da qualidade das instituições, tomada de decisão política. O RUG-III poderá ajudar na sustentabilidade e melhoria das instituições que prestam apoio social e cuidados de saúde a idosos.





56. SNOEZELEN E REMINISCÊNCIA: Novas ferramentas de trabalho com idosos

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Lúgia Antunes ; Viviana Teles ; João Rosado; M^a de Lurdes Almeida (2012)
Email:	lantunes@esenfc.pt
Palavras-chave / Keywords	SNOEZELEN; REMINISCÊNCIA; IDOSOS
Instituição/ institución	Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

RESUMO

Nas sociedades atuais, o desenvolvimento científico e tecnológico, deve ser usufruído por todos os cidadãos. Neste sentido, o idoso deve beneficiar de terapias associadas a novas tecnologias para o seu bem-estar físico, psíquico e social como é o caso do snoezelen e da reminiscência.

O Snoezelen consiste numa oferta seletiva de estimulação cognitiva primária, orientada para a perceção sensorial, recorrendo à luz, ruído, toque, odor e paladar; reminiscência compreende a recordação de uma experiência ou facto, à qual o sujeito associa de modo habitual dor ou prazer (Aberg, Sidenvall, Hepworth, O'Reilly, Lithell, 2005; Haight, Bachman, Hendrix, Wagner, Meeks, & Johnson, 2003).

Objetivos:

- Recriar um ambiente estimulante, que aumente os níveis de consciência,
- Encorajar a exploração e oferecesse segurança,
- Permitindo relaxamento físico e psíquico
- Aplicar as técnicas de snoezelen e reminiscência a idosos com demência.

Metodologia: Recreou-se um ambiente típico da praia, com vista a proporcionar momentos de bem-estar, relaxamento, conforto, satisfação e alegria aos idosos. Esta actividade foi realizada através do uso de estímulos controlados, tanto ao nível sensorial (sentidos primários – tacto, paladar, visão, audição e olfacto), como, também, ao nível cognitivo (aprendizagem e memória). Com vista à estimulação sensorial foram utilizados os seguintes materiais: areia (estimular o tacto e o olfacto), água do mar (estimular o tacto, o olfacto e o paladar), conchas e búzios (estimular a visão e a audição), spray de brisa marinha (estimular o olfacto), música sugestiva do ambiente marinho (estimular a audição) e imagens da praia e animais marinhos (estimular a visão). À medida que os idosos iam tendo contacto com estes materiais, foram induzidos a relembrar alguns momentos que passaram na praia através da evocação de acontecimentos localizados no passado (técnica de reminiscência).

Resultados: Participaram na sessão 17 idosos (♂ 76,47%; ♀ 23,53%) com média de idade de 83,58 anos e com diagnóstico clínico de demência.

Os idosos revelaram: i) comportamentos menos apáticos; ii) melhoria significativa nos tipos de comportamento e estados de espírito (p.e. alegria, atenção ao ambiente e nível da actividade); iii) Lembranças de factos antigos, construção; iv) discurso espontâneo e mais coerente; v) melhoria na interacção com o meio envolvente, a comunicação, humor e bem-estar e relaxamento.

Conclusão: O snoezelen e a reminiscência devem ser consideradas como terapias que estimulam a: comunicação, memória, aprendizagem, criatividade, expressão de emoções, relaxamento, contribuindo para a readaptação e (ou) integração do idoso institucionalizado. É importante que a Enfermagem aposte na adopção de terapias multissensoriais, promotoras de efeitos positivos, de forma a melhorar a qualidade de vida do idoso institucionalizado.





57. UMA VISÃO DO FENÓMENO DA VELHICE: SER IDOSO VERSUS SER VELHO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Maria de Lurdes Ferreira de Almeida, Zaida Azeredo (2012)
Email:	mlurdes@esenfc.pt
Palavras-chave / Keywords	velhice, ser idoso, ser velho
Instituição/ institución	Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

RESUMO

Este estudo, através da análise do termo velhice e das expressões ser velho e ser idoso, procura compreender como são percebidos e representados pelos próprios idosos. Definimos como objectivo Identificar e analisar o significado que os idosos atribuem a velhice, ser velho, ser idoso.

A opção metodológica tem por base pressuposta qualitativa. O método de colheita de dados foi a entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados com recurso ao programa de software Nvivo8. Participaram 49 idosos de 3 centros de dia da cidade de Coimbra.

Resultados

A velhice é pois analisada pelos idosos num contexto heterogéneo, em que cada pessoa tem uma história e uma experiência individual, construídas durante toda a vida, o que faz com que cada um envelheça e vivencie experiências diferentes durante esse período. A vantagem de ser idoso é viver muitos anos e ser válido para os que o rodeiam. Já ser velho é associar a muita idade à sabedoria e experiência. No que toca a desvantagens, para os primeiros a idade torna-os menos aptos, mais dependentes e desligados das coisas; para os segundos, não ter préstimo, estarem mais susceptíveis à dependência e mais perto da morte.

Conclusão

A velhice está associada às perdas e medos. Ser velho e ser idoso para uns são expressões sinónimas, enquanto, para outros adoptam significados diferentes. Conhecer tais representações permite obter pistas sobre o modo como os indivíduos actuam e se relacionam com sua própria velhice.





58. VIDAS EM CONTRA-RELÓGIO”: ENTRE A GESTÃO DE CUIDADOS A IDOSOS DEPENDENTES E A ACTIVIDADE PROFISSIONAL

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Sandro Jorge Teles Jorge (2012)
Email:	sandro@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	pessoas idosas, cuidadores-trabalhadores, conciliação, família, trabalho

RESUMO

As famílias perante determinados contextos podem ser confrontadas com a acumulação de múltiplas funções e responsabilidades que passam pela conciliação da vida familiar e profissional. Esta situação tem implicações na saúde, qualidade de vida e relações sociais, com repercussões no desempenho profissional e na gestão das carreiras.

Assim, a presente proposta de comunicação livre (a apresentar em suporte ppt), versará sobre um estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, que tem por objectivo compreender as implicações decorrentes da conciliação entre a prestação de cuidados a pessoas idosas dependentes e o desempenho de uma actividade profissional. Para tal, seleccionou-se como objecto de análise, uma população de cuidadores-trabalhadores, residentes nas ilhas do Pico e do Faial – Região Autónoma dos Açores.

O tratamento dos dados obtidos através de entrevistas semi-estruturadas consistiu numa análise de conteúdo, de cujos resultados foi possível extrair as seguintes conclusões:

(1) Perfil dos cuidadores-trabalhadores: a grande maioria é do género feminino, sendo o grau de parentesco filha, têm uma média de idades de 51 anos, coabitam com a pessoa idosa dependente, prestam cuidados em média há 7 anos, desempenham actividades profissionais ligadas ao sector terciário, com vínculos laborais estáveis e horários rígidos; (2) A situação de dependência num membro familiar idoso tem necessidades heterogéneas que carecem de soluções específicas, sendo vivenciados distintos sentimentos e atitudes por parte do cuidador que enfrenta profundas mudanças nas dinâmicas familiares e profissionais; (3) Cuidadores-trabalhadores que enfrentam conflitos de papéis e sobrecargas pela assunção de responsabilidades adoptam estratégias de conciliação que passam pela mobilização de recursos internos e externos; (4) A adequação da conciliação depende de factores como: grau de dependência do familiar cuidado; tipo de relação entre cuidador/pessoa cuidada/membros familiares; tipo de carreira profissional; ambiente de trabalho; competência individual e profissional; valores e prioridades individuais.





59. SEMEAR SEGURANÇA PROJECTO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS NO IDOSO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Maria José Simões Neto Cabrita; Cátia Rute Colaço Gameiro (2012)
Email:	zzea@sapo.pt
Palavras-chave / Keywords	idoso,acidentes domésticos,quedas,promoção da saúde.
Instituição/ institución	Obra de Santa Zita

RESUMO

A European Network for Safety Among Elderly (EUNESE, 2007), alerta para o aumento da proporção das pessoas idosas e para o acréscimo do risco de lesões nesta faixa etária. O mesmo organismo refere que diariamente na União Europeia (UE) 15000 idosos sofrem uma lesão que necessita de cuidados médicos, destes 5500 precisam de cuidados a nível hospitalar, 275 morrem e centenas são institucionalizados em lares. Salienta, ainda o facto de na UE morrerem cerca de 40000 idosos em consequência de quedas. Apurou-se que a idade constitui um factor de risco para as lesões por queda, todos os anos 30% das pessoas com mais de 65 anos e 50% das pessoas com mais de 80 anos, caem. Os idosos com mais de 80 anos apresentam uma taxa de mortalidade, por queda, seis vezes superior aos idosos com idades compreendidas entre os 65 e os 79 anos. As pessoas idosas que caem uma vez, têm uma probabilidade superior de cair, duas a três vezes durante o ano seguinte.

O projecto está a ser desenvolvido por profissionais de saúde, na Obra de Santa Zita em Lisboa, desde o dia 19 de Março de 2012 e termina a 31 de Dezembro de 2012.

A população alvo são os utentes idosos da Instituição internados em lar, ou que frequentem o centro de dia e que aceitem participar no projecto. A população é constituída por 60 utentes idosos institucionalizados e que frequentam o centro de dia, com idades compreendidas entre os 61 e os 95 anos, com uma média de idades de 80 anos. O critério de exclusão do projecto é a deterioração cognitiva.

Para a avaliação das pessoas idosas utilizou-se o questionário EASY-Care Standard 2010, que permite apurar as principais necessidades e prioridades relativamente à saúde e processo de cuidados. Para a avaliação dos acidentes domésticos construímos uma check list e utilizamos o teste quantitativo Time Up & Go que avalia a mobilidade e o risco de queda no idoso.

Objectivo Geral

Conhecer as situações geradoras de acidentes nas pessoas idosas no meio onde vivem, de forma a implementar medidas que promovam a sua segurança e qualidade de vida.

Objectivos específicos: - Avaliar os idosos do ponto de vista físico e cognitivo; - Identificar factores de risco que coloquem em perigo as pessoas idosas; - Identificar os tipos de acidentes mais prevalentes nas pessoas idosas; - Detectar e analisar riscos no domicílio, no centro de dia e lar onde permanecem as pessoas idosas; - Sugerir alterações no domicílio e na instituição para aumentar a segurança das pessoas idosas; - Proporcionar informação sobre as formas de prevenir o acidente às pessoas idosas e seus cuidadores; - Realizar sessões de promoção da saúde para os idosos e para os cuidadores (formais e informais);

Neste período foram desenvolvidas várias actividades de promoção da saúde sobre: envelhecimento activo e qualidade de vida, alimentação, exercício físico, hipertensão e colesterol.

Os alunos da Escola Profissional Asas do Curso de Animação em colaboração com o projecto desenvolveram três sessões de mobilidade para os idosos, o que estimulou o convívio intergeracional.





60. AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE FISIOTERAPEUTA EM LARES E ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Mireia Bravo Pinilla (2012)
Email:	Mireiabravo@fisioterapeutes.org
Palavras-chave / Keywords	fisioterapia, atividades da vida diária (AVD), independência, carta social, Índice de Barthel
Instituição/ institución	Lar Santa Beatriz da Silva

RESUMO

É um fato evidente que a população nos países mais desenvolvidos vai envelhecendo cada vez mais rapidamente de maneira que, é cada vez maior a demanda de estruturas especializadas na área da geriatria capazes de proporcionar os cuidados necessários, de qualidade e homogêneos entre as instituições.

A legislação vigente observa o número de colaboradores, assistentes sociais, animadores socioculturais e enfermeiros necessários em cada estrutura ou serviço dependendo da percentagem de dependentes ou nível de dependência dos idosos, conforme a carta social anualmente actualizada.

O objetivo do presente artigo é demonstrar, como é necessário o papel do fisioterapeuta numa estrutura residencial para pessoas idosas, não só para reabilitar, manter e melhorar a independência dos idosos, como para medir o grau de dependência predominante em cada uma das instituições, e assim determinar qual a quantidade de colaboradores necessários segundo a legislação vigente.

Foi avaliada a população residente no Lar Santa Beatriz da Silva, situado em Fátima, entre o período de 2008 e 2011, realizando um total de sete avaliações a um total de 142 idosos em intervalos semestrais com a escala de Barthel, especialmente designada para avaliar as capacidades nas AVD em população dependente, seja qual for a idade, patologia ou capacidade física ou cognitiva.





61. BALANCE TRAINING, FEAR OF FALLING, DYNAMIC BALANCE AND ISOMETRIC STRENGTH IN INSTITUTIONALISED OLDER PEOPLE: A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Jose A. Parraca, Narcis Gusi, Jose Carmelo Adsuar, Hector Corzo, Borja Del Pozo, Pedro R. Olivares. (2012)
Email:	jparraca@yahoo.es
Palavras-chave / Keywords	old people, biodex balance, fall risk
Instituição/ institución	University of Extremadura, Spain, University of Sevilla, Spain University of Évora, Portugal

ABSTRACT

Question: What is the effect of a balance training protocol with the Biodex Balance System in institutionalised older people with fear of falling?

Design: Randomised controlled trial with concealed allocation and assessor blinding.

Participants: Forty older people individuals who lived in a nursing home and had fear of falling.
Intervention: The experimental group completed a 12-week balance training protocol based on balancing/rebalancing training with the Biodex Balance System, with two sessions per week. During the training period, participants in both groups received the same multidisciplinary care (such as physiotherapists, occupational therapists and nurses) that they usually received in the nursing home.

Outcome measures: The primary outcome was fear of falling (Falls Efficacy Scale International questionnaire score). Secondary outcomes were dynamic balance (Fall Risk Test) and isometric strength (torque of flexion and knee extensor isometric strength measured with an isokinetic dynamometer). Outcome measures were taken before and after the training program protocol. Results: Compared to the control group, the exercise group had significantly greater improvements at 12 weeks in fear of falling (by 8 points, 95% CI 4 to 12), in Fall Risk Test (by 2 degrees, 95% CI 1 to 3), and in isometric strength of the knee flexors (by 7 Nm, 95% CI 3 to 11) and knee extensors (by 7 Nm, 95% CI 1 to 13).

Conclusion: The training program was feasible and effective in reducing fear of falling and improving dynamic balance and isometric strength in institutionalised older people with fear of falling.

Trial registration: ISRCTN21695765





62. EFEITOS DA INTRODUÇÃO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2, OBESIDADE/EXCESSO DE PESO, LAR SAMS-AZEITÃO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Luis Valente (2012)
Email:	luis.m.l.valente@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	idosos institucionalizados, DM2, HTA, Obesidade, exercício físico.
Instituição/ institución	Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

RESUMO

Existe uma elevada percentagem de idosos com condições crónicas de saúde, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2); Hipertensão Arterial (HTA); Obesidade/excesso de peso, na península de Setúbal. Objetivo: prática de exercício físico planeado e estruturado, com carácter regular, realizado por idosos com condições crónicas de saúde (DM2; HTA; Excesso de Peso ou Obesidade), institucionalizados, permitindo uma melhor gestão das suas condições crónicas de saúde.

Desenho do estudo: estudo piloto longitudinal prospectivo sem randomização, para o aumento da qualidade de serviços na área dos cuidados de saúde.

Local: Lar do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas, Lar do SAMS- Azeitão.

Duração: 15-03-11 a 09-05-11 (8 semanas).

Participantes: 8 residentes do referido lar (média idades 82,25 anos), com DM2 e/ou HTA e/ou Obesidade/excesso de peso, com elegibilidade após cumprirem critérios de inclusão.

Intervenção: compreendeu uma avaliação inicial e uma avaliação final, e foram realizadas 2 sessões educacionais (promover literacia em saúde e Self-management junto dos participantes), e realizadas 24 sessões de exercício físico componentes: treino aeróbico; força muscular; equilíbrio; flexibilidade.

Outcomes principais: o equilíbrio, avaliado pela Escala de Equilíbrio de Berg, a força muscular dos membros inferiores, avaliada pelo Chair Stand Test; a mobilidade funcional, avaliada pelo Timed Up & Go; a flexibilidade, avaliada pelo Sit and Reach Test; a tolerância ao esforço, avaliada pelo 6MWT; a auto-percepção de funcionalidade, avaliada pelo PFSQ e o aumento de conhecimentos, avaliado por um questionário.

Análise estatística: teste t-Student para comparação de populações a partir de duas amostras emparelhadas. Foi utilizado o teste Wilcoxon, (opção não paramétrica), para variáveis dependentes que não cumpriam distribuição normal ou que eram ordinais.

Resultados: antes da introdução do programa e após a sua implementação: equilíbrio (Média inicial 50,00; DP 4,408; Média final 53,88; DP 2,357; Média -3,875; DP 2,232; $p = 0,002$); aumento de conhecimentos (Média inicial 17,00; Média final 19,88; $p=0,0215$); flexibilidade (Média inicial 19,50; DP 11,701; Média final 23,13; DP 11,256; Média -3,625; DP 2,825; $p=0,008$); tolerância ao esforço (Média inicial 207,75; DP 58,255; Média final 279,25; DP 90.912; Média -71,500; DP 48,975; $p=0,004$); força nos M.I (Média inicial 9,25; DP 1,282; Média final 13,25; DP 2,121; Média -4,000; DP 1,852; $p<0,001$); mobilidade funcional (Média 5,375; DP 1,996; $p<0,001$); PFSQ (Média inicial 63,80; Média final 67,57; $p=0,037$).

Conclusão: Os resultados deste estudo podem ajudar a contribuir para a evidência sobre a efetividade do exercício físico realizado por idosos com DM2; HTA; Obesidade/excesso de peso e que estejam institucionalizados, podendo ajudar a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde a serem prestados a populações específicas.





63. ENVELHECIMENTO ATIVO - MODELO DE INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NO CENTRO DE APOIO SOCIAL DE OEIRAS/ ACTIVE AGEING - PHYSIOTHERAPY INTERVENTION MODEL IN CENTRO DE APOIO SOCIAL DE OEIRAS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Irene Higgs; Mónica Tavares (2012)
Email:	gamahiggs@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	Active ageing, elderly institutionalized, physiotherapy intervention model, group activities, motivation
Instituição/ institución	Centro de Apoio Social de Oeiras - Instituto de Ação Social das Forças Armadas, Portugal

ABSTRACT

Background: Active ageing advocated by the WHO refers to a perspective of continuous investment throughout the life course, recommending the need to maintain life projects with objectives achievable and attainable goals that encourage the elderly to use the physical, mental and social potential of well-being throughout life, with dignity, independence and self-determination. Active ageing that integrates the National Programme for the Health of Older People suggested by the Portuguese General Health Direction, is the basic principle of the physiotherapy intervention model on the Centro Apoio Social de Oeiras (CASO) elderly's of the Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA).

Objective: In order to promote active ageing in institutionalized elderly it was implemented an intervention model based on the functional abilities optimization and motivation's strategies for the regular practice of therapeutic activities.

Methodology: Through the identification of elderly's functional patterns, assessed by a rating scale of functional mobility, was implemented specific intervention strategies suitable to the degree of disability identified, that integrates therapeutic group activities throughout the year, practice-oriented regular physical exercise and psycho-motor stimulation. In order to promote adherence, was developed motivational strategies based on stimulation of participation in recreational and therapeutic activities, planned throughout the year in theme days and religious festivals.

Results: The indicators show a strong participation of the elderly to group activities.

Conclusion: The Physiotherapy intervention model is a strategy to promote active ageing, keeping the elderly anchored to timed highly significant goals, because even in the elderly with disabilities and impairments remains a potential for optimization of the remaining functionality.





64. CONTRIBUTOS PARA O MODELO DE AUTO CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, NECESSIDADES DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	César Fonseca, Manuel Lopes (2012)
Email:	cesar.j.fonseca@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Nursing, Self Care, ICF
Instituição/ institución	Universidade de Lisboa, Universidade de Évora, Centro hospitalar Lisboa Norte, Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem

RESUMO

OBJECTIVOS: Avaliar a funcionalidade das pessoas com mais de 65 anos de idade da Região do Alentejo; Padronizar a funcionalidade em função da idade; Definir as necessidades de cuidados de enfermagem em função dos diferentes níveis de funcionalidade, com base num modelo de auto cuidado e promoção da saúde.

METODOLOGIA: ESTUDO I: Construção e aplicação do Core Set dos Idosos a uma amostra aleatorizada com significância estatística estratificada por idade, sexo e região na NUTS II do Alentejo (exceto Lezíria do Tejo): Alentejo Litoral (281 utentes), Alto Alentejo (373 utentes), Alentejo Central (500 utentes), Baixo Alentejo (364 utentes).

ESTUDO II: a) Estudo observacional, descritivo – transversal; b) Estudo Observacional, Descritivo e prospetivo (3 Momentos). Local: Na ECCI's do Alentejo Litoral e ECCI – Odivelas. Aplicação e validação do Core Set dos Idosos: Resultados Sensíveis aos Cuidados de Enfermagem.

RESULTADOS PRELIMINARES: Estudo I: No que se refere ao autocuidado (Lavar-se, Cuidar de partes do corpo, Cuidados relacionados com os processos de excreção, Vestir-se, Comer, Beber) 26,4% das pessoas com mais de 65 anos de idade necessitam de ajuda (Cronbach's Alpha: 0,929; A validade factorial revelou um KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,876). Ao nível das Funções Mentais Globais (Funções da consciência, Funções da orientação) 18,5% das pessoas apresentam alterações; ao nível das funções mentais específicas (Funções da atenção, Funções da memória, Funções emocionais, Funções cognitivas de nível superior) 54,8% das pessoas observadas apresentam alterações. 81,6% das pessoas referem sensação de dor, 33,9% referem sensação de dor ao nível da região lombar e 39,2%, ao nível dos membros inferiores. 53,59% apresentam alterações ao nível das funções de pressão arterial. Ao nível da pele e estruturas relacionadas 9,3% das pessoas apresentam lesões, destas lesões 40,8% apresentam feridas ou úlceras. 19,6% das pessoas foi sujeita a um tipo de violência doméstica e 44,1% das pessoas necessitaram de ajuda e não a obtiveram.

Estudo II: Fase atual – Processo de construção e validação do instrumento “Core Set dos Idosos: Resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem”. Com base na Classificação internacional da funcionalidade este é constituído por 10 códigos para avaliar as Funções do Corpo, 1 códigos para avaliar as estruturas do corpo, 16 códigos para avaliar as atividades de participação, 4 códigos para avaliar os Fatores Ambientais. Foi construído com base em 3 revisões sistemáticas da literatura, 3 técnicas de consenso. Dados provisórios: Cronbach's Alpha: 0,931 (global); A validade factorial revelou um KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) (códigos do autocuidado) de 0,779.





65. NURSING CARE NEEDS OF SELF CARE AND HEALTH PROMOTION, CAREGIVER AND PEOPLE OVER 65 YEARS.

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	César Fonseca, Manuel Lopes (2012)
Email:	cesar.j.fonseca@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Nursing, Self Care, ICF
Instituição/ institución	Universidade de Lisboa, Universidade de Évora, Centro hospitalar Lisboa Norte, Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem

SUMMARY: Currently there is not only in Portugal, but worldwide, a progressive aging of the population with multiple implications, social and economic policies not only in the health organizations, but also in the type of health care. In this context, nursing care can and should be rethought in order to increase efficiency and effectiveness in relation to health outcomes. For these reasons, among others, is under development a study entitled "Violence, abuse, neglect and health of the elderly", funded by the High Commissioner of Health of Portugal and the responsibility of the Research Centre for Health Sciences and Technology at the University of Evora, the National School of Public Health and Regional Health Administration of the Alentejo. This project aims at the systematic evaluation of signs of violence, abuse and neglect of elderly (> = 65 years), as well as their functional status. This project includes several PhD theses, including one PhD thesis in nursing and two PhD thesis in public health.

OBJECTIVE: Determine the outcomes sensitive to nursing care in relation to the deficit of functionality and self-care, described internationally in relation to people over 65 years.

METHODOLOGY: Systematic Review of Literature 1 - For persons over 65 years, with self-care deficit (P) which result in health indicators (O), nursing care (I)? Research protocol: (self-care self-care agency OR OR OR self-care behavior self-care practice self-care performance OR) AND (OR Nursing care Nursing Intervention OR Nursing, Nursing assessment) AND (Nursing Practice Outcomes, Nursing Outcomes). Identified/188 (no. of records); full text (years 2000-2010) / 141; duplicate/23; excluded / 97; Included/21. Do a search in EBSCO (CINAHL Plus with full text, MEDLINE with full text) were searched for full-text articles published between 01/01/2000 and 31/04/2011. We used the method of PI [C] the articles and selected 21 of total 141 found.

Systematic Review of Literature 2 - In relation to people over 65 years, with deficit of functionality (P) which result in health indicators (O), nursing care (I)? Research protocol (OR Function Functional capacity OR OR Functional status Activities of daily living OR Independent Living) And (Nursing care Nursing Intervention OR OR Nursing Nursing Assessment) AND (OR Nursing Practice Nursing Outcomes Outcomes. identified/229 (No. of records); full text (years 2000-2010) / 118; duplicate/21; excluded/75; selected / 88; deleted / 9; Included/15. Do a search in EBSCO (CINAHL Plus with full text, MEDLINE with full text) were searched for full-text articles published between 01/01/2000 and 31/04/2011. We used the method of PI [C] the articles and selected 15 of total 188 found.

Systematic Review of Literature 3 - In relation to people over 65 years of age (Population), which codes of the International Classification of Functioning, Disability and Health (intervention) that are used to assess the needs of health care (Outcome)? Research protocol: [(MM "International Classification of Functioning, Disability, and Health") OR (ICF) OR (ICF core set)] AND [(AE "Aged 65 + years") OR (Aged, 80 and over) OR (Aged) OR (Elderly) OR (frail elderly) OR (elder *)]. Electronic data bases observed: EBSCO (CINAHL Plus with Full Text) - were



searched for papers published in full text, published between 01/01/2000 and 01/31/2010, Result: 124 articles, EBSCO (MEDLINE with Full Text) - were searched for papers published in full text, published between 01/01/2000 and 31/01/2010, Result: 381 articles.

Systematic Review of Literature 4 - What are the codes of the International Classification of Functioning (Outcome), internationally validated instruments used in (Core Sets) (intervention) to assess people over 65 years of age (Population)? Research protocol: [(MM "International Classification of Functioning, Disability, and Health") OR (ICF OR (ICF core set))] AND [(AE "Aged 65 + years") OR (Aged, 80 and over) OR (Aged) OR (frail elderly)]. Searched electronic databases: EBSCO (CINAHL Plus with Full Text) and EBSCO (MEDLINE with Full Text). In both published papers were searched in full text, between 01/01/2000 and 01/31/2010. We found 483 articles.

RESULTS

The results sensitive to nursing care for people with functional deficit and self care, observed from the structured intervention of nursing care are described as improving, functional status (Doran, 2011), self care (Doran, 2011), symptom control (Doran, 2011), security / events adverse customer satisfaction (Doran, 2011), psychological support, reduction in health costs, the management of the treatment regimen and quality of life (Figure 1).

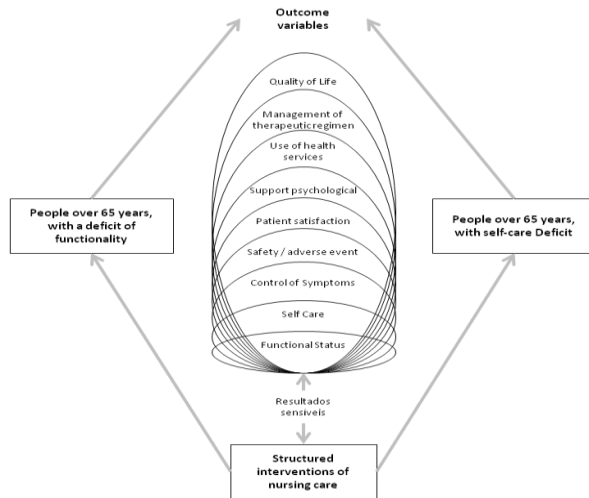


Figure 1 - Process of nursing intervention in relation to the functionality and self-care deficit, Portugal, 2000/Janeiro-2011/Mayo.

The evaluation codes of the International Classification of Functioning, to assess people over 65 years, described in two reviews and subjected a technique for Delphi and Nominal Group: Body Functions - B110, B114, b134, B140, b144, b152 , b164, B210, B230, B280, B420, B440, b455, b525, B620, B710, B730, b735, b770, Body Structures - s320s, 730, S750, S810; Activities Participation - D110, d155, d160, d166 , D170, D175, D230, D310, d330, D350, D410, D445, D450, D455, d465, d510, d520, d530, D540, D550, d560, D910; Environmental Factors: E120, E125, E310, E320, E340, e355, E540, e580.



66. FROM THE PROFESSIONAL KNOWLEDGE OF THE GERONTOLOGIST TO THE PROCESS OF CARING

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Fernando Pereira, Telmo Caria (2012)
Email:	fpereira@ipb.pt, tcaria@utad.pt
Palavras-chave / Keywords	Professional knowledge (skills), gerontology, caring.
Instituição/ institución	Instituto Politécnico de Bragança; Centro de Investigação e Intervenção Educativas da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto; Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

ABSTRACT

This communication aims at contributing to the discussion on the professional knowledge of gerontologists. The gerontologists that we refer to are individuals with a degree in gerontology. The results of a study conducted under an FCT research project reflect the study of the professional knowledge of professional graduates in social sciences and humanities who work in organizations of the social sector.

The empirical data stem from: (1) ethnographic observation (12 non-consecutive days of work that took place within a month, or approximately 96 hours of observation) with a gerontologist, having as main objective to study the interactions of the professional gerontologist in the context of working in an institution for the elderly, (2) four in-depth interviews with two gerontologists focused on individual perception on the issues of aging, the workplace and career paths, (3) five in-depth interviews with directors of employers of gerontologists, on these skills.

The study revealed the existence of 18 different kinds of professional knowledge, which result in a direct interaction of the gerontologist (caregiver) with the subject (person cared) that constitutes a process of caring.

We found that the knowledge of the gerontologists is co-constructed in the interaction caregiver / person cared for, they are in relation to the complex scientific and unscientific knowledge that they mobilize, are expressed by technical and strategic skills, relational skills, prudential skills and discursive skills, are promoters of confidence, self-efficacy and empowerment of either the caregiver or the person cared for, they are benchmarks of professional identity and culture, they are liberators, driving innovation and promoting excellence in service.

These kinds of knowledge are expressed in an integrated manner (complex, cyclical, shared, reflected and therefore always revisable) in performing the tasks of caring. This integration of values, skills and knowledge differentiates the work of the gerontologist and it is the essential process of caring. This, as a central element of professional identity of the gerontologist, once shared, is a defining element of the professional culture of that gerontologist. This is essential to the process of professionalization, since at present (under the conditions of post-modernity), professionalism is increasingly defined by the quality of service and recognition of it by "customers", the reflective capacity of professionals, by their versatility and ability to work in interdisciplinary contexts.



67. CUIDADOS DE SAÚDE E APOIO SOCIAL EM ANTIGOS COMBATENTES

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	ANTÓNIO CORREIA, CARLOS ANUNCIÇÃO (2012)
Email:	canunciacao@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento ativo, Antigos combatentes, Necessidades psicossociais, Apoio em rede dos Núcleos, Stresse Pós Traumático (SPT)
Instituição/ institución	Centro de Estudos e Apoio Médico, Psicológico e Social (CEAMPS) da Liga dos Combatentes

RESUMO

A Liga dos Combatentes através do Centro de Estudos e Apoio Médico, Psicológico e Social (CEAMPS) desenvolve um projeto “Cuidados de Saúde e Apoio Social” para os antigos combatentes, dinamizado através de uma estrutura nacional a funcionar em rede, numa relação de proximidade com os seus Núcleos e com os Centros de Apoio Médico, Psicológico e Social (CAMPS). O projeto surgiu como uma resposta de carácter multidisciplinar dirigida aos antigos combatentes que foram expostos a situações traumáticas de guerra bem como às suas famílias.

Em 2008 e 2009 foi efetuado um estudo de carácter preliminar realizado com 730 combatentes com idades compreendidas entre 57 e 87 anos ($M=64,50$; $DP=5,78$). O estudo destinou-se a avaliar a situação psicossocial e obter indicadores da presença de Stress Pós-Traumático (SPT) nos Antigos Combatentes. Por outro lado, pretendeu-se fazer um diagnóstico de necessidades e caracterização geral dos combatentes, e ao mesmo tempo, identificar e sinalizar combatentes com necessidades psicossociais para serem encaminhados para o Serviço que estava a ser criado.

O protocolo constava de um questionário para recolha de dados sociodemográficos e de um questionário adaptado da Escala Abreviada de Sintomas (Breslau et. al.) tendo sido enviado para cerca de 50 mil combatentes e associados da Instituição. Da amostra foi possível verificar que 77,3% são combatentes da guerra do ultramar (Guiné, Angola e Moçambique) e 22,7% prisioneiros de guerra do ex-Estado da Índia Portuguesa. Em relação aos indicadores de SPT, cerca de metade indicou ter estado em presença de situações traumáticas (feridos e mortos, ter sofrido emboscadas e ataques e/ou ter sido feito prisioneiro), e ter sintomatologia associada como perturbações do sono e atividade autonómica desajustada. Os antigos combatentes revelam uma predominância de casos ligados ao SPT, mas também apresentam depressões, síndromes demenciais; alterações associadas ao consumo de álcool e isolamento social entre outras patologias. Cerca de metade dos antigos combatentes da amostra encontram-se na situação de aposentados e com baixos rendimentos de subsistência.

O objetivo desta comunicação é divulgar novas práticas multidimensionais na área do envelhecimento, nesta população de antigos combatentes e perspetivar respostas mais adequadas para uma melhor qualidade de vida e promoção do bem-estar no processo ativo do envelhecimento; nomeadamente, apoio especializado individual e em grupo, e apoio funcional em rede com respostas de proximidade, com uma atenção especial às pessoas mais frágeis e vulneráveis, como é o caso das pessoas carenciadas e em risco de exclusão social e dos combatentes na situação de sem-abrigo.

A longevidade cruza-se com o envelhecimento ativo, possível de conseguir com maior independência e autonomia no seu ambiente, numa responsabilidade individual ou com o apoio da sua rede social envolvente conseguida através da nossa rede de Núcleos (90) espalhados por todo o País.





PART TWO - Scientific Posteres



Ano Europeu do **Envelhecimento Activo**
e da **Solidariedade entre Gerações 2012**





1. A UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PELOS IDOSOS PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Mafalda da Silva Oliveira, Jean Martin Marie Rabot (2012)
Email:	jmrabot@ics.uminho.pt
Palavras-chave / Keywords	Qualidade de vida, TIC, Usos e gratificações
Instituição/ institución	Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS), Universidade do Minho

RESUMO

A tendência para o envelhecimento demográfico é uma realidade em Portugal. Perante este facto, temos assistido a mudanças no estilo de vida dos idosos que é, hoje em dia, essencialmente voltado para uma vida equilibrada e saudável. Uma aposta para este efeito são as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). De facto, a procura de cursos de informática e o incontável número de sites criados e frequentados pelos idosos mostram-nos que estes pretendem viver ativamente nas suas comunidades (físicas ou virtuais), manter um grau elevado de independência e dignidade (CCE, 2007: 4).

Perante este contexto, é importante conhecer as características do idoso que utiliza as TIC, bem como interpretar os usos que delas fazem e as gratificações que delas retiram, para perceber de que forma as TIC podem potenciar a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Para tal, será essencial refletir sobre o envelhecimento, enquanto processo biológico, psicológico, social e demográfico; a utilização das TIC; a qualidade de vida da população idosa; a perspectiva dos usos e gratificações; bem como a comunicação como processo social.

Para alcançar os objetivos propostos, iremos desenvolver uma investigação-ação. Para tal, recorreremos a uma metodologia de cariz qualitativo, dado que teremos acesso a testemunhos diretos de utilizadores das TIC. No que concerne ao método de investigação, consideramos que o mais adequado será o estudo de casos, dado que se pretende centrar num único grupo de investigação - os idosos que frequentam as Universidades de Terceira Idade.

Por fim, na vertente de ação desta investigação, optaremos por apresentar, de forma dinâmica, os resultados da mesma em várias situações, tanto em lares de terceira idade, colóquios e workshops relacionados com a temática em estudo, bem como nas próprias Universidades de Terceira Idade. Consideramos que é de extrema importância para várias entidades conhecerem os resultados desta investigação, pois poderão aplicar algumas das ideias para a inserção das TIC em lares, em residências particulares para idosos, Universidades de Terceira Idade, entre outras. Para além disso, poderão ainda contribuir para a melhoria da qualidade de vida, dado que “o próprio idoso informado sobre a condição dos idosos pode gerir de uma forma diferente o seu envelhecimento” (Cabral, 2009: 5).

No final da investigação expectamos mostrar a importância da utilização das TIC na melhoria da qualidade dos idosos, nomeadamente no que diz respeito ao incremento de relações sociais e à consequente diminuição do isolamento social; à luta contra a exclusão social; à adoção de uma vida mais saudável e ativa com a aquisição e atualização constante de conhecimentos, evitando uma vida rotineira e aborrecida. Para além destes resultados, gostaríamos ainda de obter dados que nos poderiam levar a assumir de que existem “seniornautas” em Portugal e a considerar que são um grupo social em expansão.





2. AS VANTAGENS DA NINTENDO® Wii E DA MÚSICA NO ENVELHECIMENTO ATIVO E NA INTERAÇÃO INTERGERACIONAL

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Rodrigues, Luís Pimpão, Miguel (2012)
Email:	ft.luis.rodrigues@gmail.com, miguelspimpao@gmail.com>
Palavras-chave / Keywords	Idoso, Envelhecimento Ativo, Nintendo Wii, Música e Interação
Instituição/ institución	CERCI - CRI, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

RESUMO

Finalidade - Existem comorbilidades associadas ao envelhecimento do foro social, psicológico e biológico que constituem um desafio para a sociedade atual, uma vez que a população portuguesa está cada vez mais envelhecida. Torna-se essencial o desenvolvimento de propostas inovadoras com vista à melhoria da qualidade de vida dos idosos, tendo em conta uma perspetiva bio-psico-social. Assim, no âmbito do Congresso Internacional do Envelhecimento, a finalidade do presente póster é dar a conhecer e informar aos participantes do congresso das funcionalidades da Nintendo® Wii e da música, dos seus efeitos nas comorbilidades associadas à idade e de que forma estas podem promover a interação entre gerações e a prevenção dessas mesmas comorbilidades.

Objetivo - O objetivo do presente póster passa por demonstrar as vantagens da Nintendo® Wii e da música em atividades em idosos e de que modo estes podem ser utilizados de forma terapêutica e inovadora, introduzindo o conceito de relações intergeracionais.

Metodologia - Este Póster tem base numa revisão simples de literatura, apresentando uma abordagem qualitativa, do tipo exploratório. Para tal, foi usado o motor de busca da Biblioteca do Conhecimento Online (b-on) com o intuito de pesquisar literatura relacionada com o tema proposto.

Resultados - O exercício previne o estilo sedentário de vida que está muitas vezes associado à diminuição da funcionalidade e independência dos idosos afetando a qualidade de vida dos mesmos, mantendo um envelhecimento com longevidade e reduzindo os efeitos naturais associados ao envelhecimento.

Existe também evidência que a realização de atividades com música e Nintendo® Wii, melhora a componente cognitiva dos idosos, reduz o número de quedas, contribui para uma melhoria do estado psicológico, tem efeitos fisiológicos benéficos, promove as relações sociais e promove a interação entre gerações.

Conclusão – É presumível que ao associar a Nintendo® Wii e a música, pode-se promover um estilo de vida ativo e com maior componente social em pessoas idosas, ultrapassando algumas das barreiras do exercício físico. Assim, é possível obter uma melhoria dos aspetos biológicos, cognitivos e relacionais, envolvendo ainda uma interação entre gerações. Esta interação intergeracional pode ser benéfica tanto para os idosos como para os mais jovens, promovendo a aproximação e fortalecimento de laços entre gerações, durante a realização de uma tarefa comum que pode ser considerada como atividade recreativa.





3. ASPETOS DIFERENCIADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER E DA DEPRESSÃO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Simon Fermino , Helena Espirito-Santo, Joana Matreno, Fernanda Daniel, Inês Pena, Susana Maia, Rita Gonçalves, Mariana Marques, Daniel Falcão e Anabela Gaspar (2012)
Email:	miguel.smfn@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Doença de Alzheimer, depressão, sintomas ansiosos, idosos
Instituição/ institución	Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, Porto Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra

RESUMO

Introdução: A distinção entre a depressão e a doença de Alzheimer (DA) é importante, pois muitos idosos com depressão apresentam défice cognitivo e os doentes com DA frequentemente revelam sintomatologia ansiosa.

Objetivo: Analisar as diferenças entre a doença de Alzheimer (DA) e a depressão nos aspetos sintomatológicos, neuropsicológicos e sociodemográficos.

Métodos: Dezanove idosos com critérios para DA (38,8%) e trinta idosos com critérios para depressão (61,2%), todos de uma consulta externa psiquiátrica, aceitaram ser avaliados com uma bateria de testes que incluiu a Severe Impairment Battery Language Scale (SIB-L), o Mini Mental State Examination (MMSE), a Geriatric Depression Scale (GDS) e o Geriatric Anxiety Inventory (GAI). A mostra total inclui 22 mulheres (44,9%) e 27 homens (55,1%), com idade média de 70,01 (DP = 7,73), tendo a maioria companheiro (57,1%) e escolaridade inferior a quatro anos (44,9%). As diferenças foram testadas através de testes t de Student e as associações com o diagnóstico foram estimadas através de correlações ponto-biserial.

Resultados: verificámos que os idosos com DA são mais velhos ($t = 3,78$; $p < 0,05$; $M = 75,47 \pm 8,44$), estão significativamente ($p < 0,001$) piores na SIB-L ($t = 10,52$; $M = 20,21 \pm 6,13$), MMSE ($t = 9,21$; $M = 11,74 \pm 7,16$) e no GAI ($t = 7,92$; $M = 12,11 \pm 4,28$), mas melhores no GDS ($t = 11,53$; $M = 7,00 \pm 2,08$), do que os idosos com depressão (idade: $67,73 \pm 5,92$; SIB-L: $37,67 \pm 5,35$; MMSE: $27,30 \pm 2,22$; GAI: $3,53 \pm 2,49$; GDS: $18,27 \pm 4,67$). O diagnóstico associa-se de forma significativa ($p < 0,001$) com a idade ($r = -0,48$), com a SIB-L ($r = 0,84$), MMSE ($r = 0,85$), GAI ($r = -0,79$) e GDS ($r = 0,85$).

Conclusão: A DA e a depressão são duas entidades distintas a nível do funcionamento cognitivo, linguagem, e sintomatologia depressiva e ansiosa. Os doentes com DA são mais idosos, têm mais problemas na linguagem, maior declínio, mais sintomas ansiosos e menos sintomas depressivos.





4. ATITUDES EXPLÍCITAS E IMPLÍCITAS EM RELAÇÃO AOS IDOSOS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Ana Pinheiro, Fátima Silva, Susana Gaudêncio (2012)
Email:	mtp11042@fpce.up.pt, mtp11038@fpce.up.pt, mtp11011@fpce.up.pt
Palavras-chave / Keywords	envelhecimento, atitude, idadismo
Instituição/ institución	Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenómeno que se acelerou nas últimas décadas, e que assume cada vez maior relevância nos países, sobretudo nos mais desenvolvidos. A qualidade deste último período da vida é amplamente influenciada pelas crenças, atitudes e comportamentos da sociedade em geral. O Idadismo é uma profunda desordem psicossocial caracterizada pelo preconceito institucional e individual contra os idosos, estereótipos, elaboração de mitos, aversão e/ou evitamento (citado por Neto, 2004, p. 277). As cognições sociais operam muitas vezes implicitamente, de modo inconsciente e automático. É conhecido que nem sempre as pessoas exprimem aquilo que pensam e é suspeito que, muitas vezes, elas nem mesmo conheçam o que realmente pensam. Entender tais divergências é um importante objetivo da psicologia científica. Superando as desvantagens das medidas de autoavaliação, o nosso objectivo com este estudo é utilizar o Teste de Associação Implícita (TAI - considerado uma medida indireta, porque avalia a existência de um viés cognitivo, i.e. memória implícita, a partir de uma tarefa de associação de itens) tentando perceber se há diferenças nas respostas às duas medidas de análise no que respeita à preferência por jovens ou idosos e se estas de facto medem as mesmas dimensões. Por outro lado procuramos perceber se existem diferenças entre sexos ao nível das atitudes para com os idosos. Para isso recorremos a análises estatísticas (Teste t, Correlação e General linear model) utilizando o SPSS versão 18. Os resultados permitem concluir que existem diferenças significativas entre as respostas às duas medidas, assim como não existe uma correlação significativa entre elas. Não são encontradas diferenças entre sexos. Questionar a origem do preconceito, não é o objetivo desta análise, poderíamos invocar razões de ordem cultural, educacional, social, entre outras. O que emerge desta análise é exatamente a discrepância que pode existir entre o ser e o fazer, ou seja, entre o que conscientemente explicitamos e o que inconscientemente veiculamos. Nem sempre temos a real consciência das atitudes e comportamentos idadistas que temos para com os mais velhos, e é fundamental que esta consciência seja estimulada, principalmente com quem diariamente trabalha e contacta com esta população.





5. NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT IN OLDER ADULTS: SPECIFICITIES

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Camacho, M. (2012)
Email:	martacamachogoncalves@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	neuropsychological assessment; older adults; confounding variables; testing-of-limits

RESUMO

A compreensão da relação envelhecimento-funcionamento cognitivo constitui-se como uma prioridade cada vez mais premente numa sociedade em que a população idosa se transformou num sector demográfico crítico. Apesar dos recentes avanços científicos na área, os clínicos ainda se deparam com desafios na caracterização do funcionamento cognitivo de adultos idosos, processo vital para um diagnóstico correcto e implementação de plano de tratamento/reabilitação. A neuropsicologia clínica envolve o estudo das relações entre cérebro e comportamento e surgiu como uma disciplina importante no âmbito dos cuidados de saúde para adultos idosos, contribuindo com informações essenciais sobre as dificuldades cognitivas assim como funções cognitivas preservadas. Contudo, distinguir entre as alterações relativamente benignas do envelhecimento normal das mudanças mais adversas associados a perturbações cognitivas degenerativas pode constituir-se um desafio clínico. É assim imperativo que se considerem factores específicos na função cognitiva de adultos idosos. Estes factores incluem variáveis sensoriais, a presença de doenças crónicas e incapacitantes, efeitos secundários de medicação, entre outros, e têm um impacto significativo em aspectos particulares da cognição e podendo, cumulativamente, explicar, em parte, o declínio cognitivo que os adultos idosos experienciam no funcionamento cognitivo.

ABSTRACT

An understanding of the aging-cognitive functioning is as an increasingly urgent priority in a society where the elderly population has become a critical sector. Despite recent scientific advances in the field, clinicians still face challenges in characterizing the cognitive functioning of older adults, a vital process to a correct diagnosis and implementation of treatment/rehabilitation plans. The clinical neuropsychology involves the study of the relationship between brain and behavior and has emerged as an important discipline within the health care for older adults, contributing essential information about the cognitive difficulties as well as preserved cognitive functions. However, distinguishing between the relatively benign changes of normal aging and changes associated with more adverse cognitive degenerative disorders may constitute a clinical challenge. It is therefore imperative to consider specific factors in cognitive function in older adults. These factors include sensory variables, the presence of chronic and disabling side effects of medication, among others, and have a significant impact on particular aspects of cognition and can cumulatively explain, in part, the cognitive decline that older adults experience in cognitive functioning.





6. BOLETIM DE SAÚDE DO IDOSO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Eiras A.; Godinho E.; Lopes F. . (2012)
Email:	elsa.a.godinho@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Boletim do idoso, envelhecimento
Instituição/ institución	Centro de Saúde de Estarreja -Unidade de saúde de salreu

RESUMO

INTRODUÇÃO: A existência de diversas doenças crónicas, alterações auditivas, reduzidas capacidades visual e cognitiva, limitam os pacientes idosos pelo que, são pouco colaborantes, em particular na transmissão do seu historial médico e da medicação habitual.

Estes factores conduzem à perda de informação acerca do seu estado de saúde, complicando frequentemente o trabalho dos médicos, quer nos Cuidados de Saúde Primários quer nos Cuidados Hospitalares.

OBJECTIVO: Para diminuir a perda de informação, facilitar a sua transmissão entre os profissionais de saúde e tendo em conta os pedidos de colegas de especialidades hospitalares, pareceu-nos pertinente criar um documento único para o registo da informação clínica global respeitante a cada um dos idosos da nossa consulta.

CONTEÚDO/ESTRUTURA: Trata-se de um livro de bolso com 44 páginas e com aproximadamente 11,5 cm de largura por 17 cm de altura.

Deve conter as informações de saúde que os profissionais que acompanham o idoso considerem importantes registar em cada consulta médica.

Este documento deverá acompanhar o idoso sempre que este se dirija a um médico, ou outros serviços de saúde.

DIFUSÃO: O Boletim está já concluído e em fase de distribuição na comunidade através do nosso Centro de Saúde e de Lares de terceira idade.

O feedback inicial tem sido muito positivo.

CONCLUSÃO: Uma vez que não existe um sistema informático que permita o acesso a toda a informação relativa a um doente quer por parte do Médico de Família, quer por parte dos médicos de especialidades hospitalares acreditamos que este Boletim, apesar de ser uma ferramenta simples, poderá ajudar-nos a colmatar este “vazio” no Sistema Nacional de Saúde.





7. CUIDADO A PESSOAS ADULTAS IDOSAS COM VIH/SIDA: NARRATIVAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Carla Sofia de Oliveira e Sousa, Alcione Leite Silva . (2012)
Email:	carla.s.o.sousa@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	VIH/SIDA, Pessoa adulta idosa, Profissionais de Saúde
Instituição/ institución	Instituição de Proveniência: Universidade de Aveiro

RESUMO

Finalidade: O aumento da incidência da infeção nas pessoas adultas idosas tem sido relacionado com os avanços tecnológicos que ocorreram na medicina nos últimos anos e com a utilização de drogas de estimulação sexual ou de reposição hormonal. A escassez de campanhas de prevenção dirigidas às pessoas adultas idosas e o preconceito que demonstram em relação ao uso do preservativo são fatores que as colocam numa situação de risco de contrair a infeção pelo VIH. A SIDA colocou o(a) profissional de saúde perante questões que até então eram pouco exploradas no cuidado à saúde, como o exercício da sexualidade, as diferenças, as perdas e a morte. Dada a carência de estudos na área, pouco se sabe acerca das vivências de profissionais de saúde no cuidado a pessoas adultas idosas com VIH/SIDA.

Objetivo: Conhecer as vivências do cuidado a pessoas adultas idosas com VIH/SIDA, na perspetiva de profissionais de saúde.

Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, com foco na história oral. A recolha de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, tendo sido respeitados os princípios éticos. A categorização dos dados foi desenvolvida através da análise de conteúdo, com o apoio do programa QSR NVivo.

Resultados: Participaram 22 profissionais de saúde, 11 enfermeiros(as) (seis homens e cinco mulheres) e 11 psicólogas. Os(as) participantes geralmente consideram que o diagnóstico nas pessoas adultas idosas ocorre no estadio SIDA. Narram que o diagnóstico num estadio mais tardio da doença leva a que as pessoas adultas idosas tenham pouco tempo de vida e um declínio mais acentuado. O aumento do número de pessoas adultas idosas infetadas deve-se ao aumento da qualidade de vida, à longevidade, à evolução do tratamento e à sexualidade mais tardia, através do recurso à medicação. A via de infeção mais prevalente nos homens idosos é a via sexual heterossexual, decorrente do recurso à prostituição. Quanto às mulheres, a maioria das contaminações é através dos seus cônjuges/companheiros(as) ou através do trabalho sexual. Os(as) participantes destacam as pessoas adultas idosas como um grupo que merece uma atenção especial, uma vez que este grupo etário carece de informação sobre a infeção e a doença, o que acentua a necessidade de enfatizar a educação para a saúde. Para os(as) participantes, as pessoas com mais idade dão menor importância à privacidade, estão mais conscientes e sensíveis perante a doença, necessitam de mais atenção, apresentam mais tabus em relação ao uso do preservativo e, por vezes, estão preocupadas com a divulgação do diagnóstico aos(às) filhos(as).

Conclusões: Com este estudo, esperamos sensibilizar a sociedade em geral e todos os(as) profissionais de saúde para a importância do cuidado a este grupo social.





8. CUIDADOR INFORMAL DA PESSOA IDOSA COM DOENÇA DE ALZHEIMER: SOBRECARGA E PROTECÇÃO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Susana Filomena Cardoso Duarte; Ana Isabel Soares Cardoso; Ana Maria da Rosa Lebre; Cláudia Diogo Meirinho; Joana Cristina Ferreira Matias; Joana Martins Garcia . (2012)
Email:	anacardoso_27@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	cuidados continuados, doença de Alzheimer, sobrecarga, cuidador informal
Instituição/ institución	Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

RESUMO

Introdução: Ao longo do processo de envelhecimento populacional aumenta significativamente a prevalência de doenças crónico-degenerativas, entre as quais as demências, sendo a Doença de Alzheimer (DA) a mais comum. Torna-se fundamental reflectir sobre o impacto da DA no cuidador informal, uma vez que compromete na integralidade os seus portadores amplificando a procura de cuidados.

Objectivos: Compreender as repercussões da doença no cuidador informal e as respostas disponibilizadas pela Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) no apoio à pessoa e cuidador informal.

Metodologia: Pesquisa bibliográfica na base de dados Scielo, e nos motores de busca Scholar Google, b-on e Millennium utilizando as palavras-chave: cuidados continuados, doença de Alzheimer, sobrecarga e cuidador informal.

Resultados: A DA é uma patologia degenerativa e sem possibilidade de cura pelo que cuidar de um idoso nestas circunstâncias é uma tarefa árdua, obriga a uma reorganização do núcleo familiar e desestabiliza as relações interpessoais, para além de exigir do cuidador informal uma atenção e cuidados acrescidos comparativamente a outras patologias. O cuidador fica mais susceptível a desenvolver doenças, sofrendo alterações a diversos níveis, nomeadamente sobrecarga.

As intervenções terapêuticas dirigidas aos cuidadores informais passam por três eixos: apoio psicológico, formação e sistemas sociais de apoio, tendo como finalidade melhorar a qualidade de vida do cuidador bem como do doente aportando benefícios humanitários e económicos.

O desenvolvimento de sistemas de apoio social incluídos na RNCCI foi possível através da criação de unidades residenciais, unidades sócio-ocupacionais e equipas de apoio domiciliário.

Conclusão: Cuidar de uma pessoa com DA acarreta grande desgaste físico e psicológico no cuidador, provocando impacto a nível familiar e social. Neste sentido, torna-se fulcral a existência de redes de apoio integradas na RNCCI, de programas estratégicos e de profissionais de saúde capacitados para responder às necessidades das pessoas idosas, das suas famílias/cuidadores informais, não sendo ainda suficientes dado o número de portadores desta doença.





9. CUIDADOS DE HIGIENE ORAL A IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: A PERSPECTIVA DOS CUIDADORES

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Sandra Ribeiro Graça, Mário Filipe Bernardo . (2012)
Email:	sribgraca@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Idoso institucionalizado, Cuidadores, Higiene Oral, Questionário
Instituição/ institución	Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa, Universidade de Lisboa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A grande maioria dos problemas orais no idoso institucionalizado deve-se a um deficiente controlo de placa bacteriana tanto pela pouca de destreza manual como pela perda de autonomia face à higiene oral diária. Apesar do nível de dependência ser diferente em cada idoso, um elevado número de residentes necessita de assistência de terceiros para manter a rotina de higiene oral diária¹. Apesar do interesse dos cuidadores em melhorarem os cuidados orais dos residentes e de valorizarem a importância da higiene oral diária²⁻⁷ a prioridade a ela atribuída no dia-a-dia é baixa⁸⁻¹¹.

OBJECTIVO: Analisar a problemática da prestação de cuidados de saúde oral nos lares de 3ª idade procurando, identificar sob o ponto de vista dos cuidadores, as percepções, barreiras e dificuldades na manutenção de uma rotina de higiene oral.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi distribuído um questionário de autoquestionário, voluntário e anónimo, a 130 cuidadores de ação direta de 4 instituições particulares de segurança social, na valência lar, do Concelho de Vila Franca de Xira.

RESULTADOS/DISCUSSÃO: A taxa de resposta foi de 75,4%. A formação em saúde oral foi referida por 21,4% com uma duração média de 2,5 horas. Na pergunta se receberam formação de saúde oral específica para idosos institucionalizados 33,7% responderam afirmativamente sendo esta formação maioritariamente (48,5%) feita por colegas com mais experiência. Apesar do número reduzido de respondentes que receberam formação 70,4% consideram ter conhecimentos suficientes e 65,3% considera estar à-vontade para efetuar a higiene da boca aos residentes. Foram encontradas diferenças significativas entre as instituições estudadas relativamente à formação, conhecimentos e à-vontade para efetuar a rotina de higiene oral ($p=0,000$).

A existência de uma rotina de higiene oral para todos os residentes é reportada por 49% e só para residentes dependentes por 26,5%, apesar da sua importância ser referida por 100% dos inquiridos. A ajuda na higiene oral é prestada de forma rotineira por 54,1% e às vezes por 24,5% muito embora 67,3% considere que a maioria dos residentes não é capaz de manter uma higiene oral correta sem ajuda. As diferenças entre instituições foram significativas para a rotina ($p=0,012$) e para a ajuda aos residentes ($p=0,001$).

Na análise das dificuldades para a prestação da higiene oral diária salientam-se a falta de cooperação dos residentes (74,5%), a falta de tempo (55,1%), a fragilidade e incapacidade física do residente (25,5%) e muitos residentes a seu cargo (24,5%). Foram encontradas diferenças significativas para todas as variáveis entre as instituições ($p=0,000$).

Quanto à forma como é feita a higiene oral 100% efetua adequadamente a higiene das próteses dentárias mas somente 27,3% efetua a escovagem dos dentes naturais e 36,4% faz a limpeza das mucosas.

CONCLUSÃO: Este estudo procurou identificar na perspectiva dos cuidadores a práticas de saúde oral instituídas com o objectivo de analisar possíveis estratégias de acompanhamento, de forma a serem adoptados modelos de intervenção nas instituições de apoio a este grupo populacional.





10. DESAFIAR O ENVELHECIMENTO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Marta Rodrigues; Dra. Joana Amaral . (2012)
Email:	martalex.r@gmail.com , joanamaral.psi@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento Activo, Cidades Amigas do Idoso, Solidariedade entre gerações

RESUMO

Apresentando-se 2012 como o ano Europeu do Envelhecimento Activo e Solidariedade entre gerações, propomo-nos explorar a inevitabilidade de envelhecer e a opção de amadurecer, considerando esta última como a opção que reflecte o Envelhecimento Activo. Desta forma, pretendemos analisar factores de risco e protectores do envelhecimento, bem como as mais valias de envelhecer.

Sendo o Envelhecimento Activo um processo de optimização das oportunidades para participação, segurança e saúde, as Cidades Amigas do Idoso, ao serem estruturadas pelos princípios basilares do Envelhecimento Activo, incentivam e equilibram a Responsabilidade pessoal, Ambientes amistosos para esta faixa etária e a Solidariedade entre gerações.

Finalmente, no presente poster visamos apresentar as Cidades Amigas do Idoso como ambientes amistosos, em que as opções saudáveis são as mais fáceis, surgindo como resposta à actual inversão da pirâmide demográfica.

Palavras chave: Envelhecimento Activo, Cidades Amigas do Idoso, Solidariedade entre gerações





11. ENVELHECIMENTO ATIVO E UNIVERSIDADES DE TERCEIRA IDADE

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	João Durão; Manuela Durão (2012)
Email:	jd@uevora.pt; mmdurao@otmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento, Envelhecimento Ativo, Universidade Terceira Idade
Instituição/ institución	Universidade de Évora; Hospital Espírito Santo Évora

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional constitui um fenómeno estruturante das nossas sociedades e um dos maiores desafios que se colocam à Humanidade. Origina mudanças nas mais diversas funções do organismo, decorrentes do aumento da esperança de vida, obrigando-nos a um novo olhar e a novas formas de intervenção junto de pessoas. A mudança de paradigma e a aprendizagem ao longo da vida originaram uma nova oferta educativa, entre outras, as Universidades de Terceira Idade. Promovem bem-estar físico, psicológico e social e o envelhecimento ativo, contribuindo para uma sociedade para todas as gerações.

Palavras-chave: Envelhecimento, Envelhecimento ativo, Universidades de Terceira Idade

Objetivo: Evidenciar o contributo das UTI para o envelhecimento ativo

Metodologia: Pesquisa bibliográfica

Enquadramento conceptual: As UTI destinam-se a pessoas com mais de cinquenta anos. A sua frequência não requer habilitações especiais e não conferem grau académico. Regem-se, por outro lado, pela divulgação cultural e científica e são complementadas por atividades lúdicas e sociais diversificadas, no contexto de formação ao longo da vida em regime informal (Neri et al., 2005).

Os seus objetivos foram, desde o seu início, a promoção, valorização e integração do idoso em atividades culturais, de cidadania, ensino e lazer, a ocupação de tempos livres, evitar o isolamento e a marginalização, promover a socialização, proporcionar-lhes saúde, energia e interesse pela vida e modificar a sua imagem social perante a sociedade, incentivando-os à participação ativa.

Estudos nacionais e internacionais evidenciam que, para além de serem um projeto educativo e formativo, são também um projeto social e de saúde, na medida em que podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, ajudando a prevenir o isolamento e a exclusão social (Jacob, 2005, Silva, 2006, Irigararay e Schneider, 2007, Monteiro e Neto, 2008, Veloso, 2011).

Conclusão: As UTI são um modelo de formação de adultos de sucesso que disponibiliza às pessoas idosas variadas atividades culturais, recreativas, científicas e de aprendizagem. Constituem uma resposta social no combate ao isolamento e à exclusão social, incentivam à participação na sociedade, divulgam os direitos e oportunidades existentes para esta faixa etária da população, reduzem o risco de dependência, constituem um centro de convívio, contribuindo para o envelhecimento ativo das pessoas idosas.

Bibliografia:

Irigaray, T. & Schneider, R. (2008). Participação de idosas em uma universidade da terceira idade: motivos e mudanças ocorridas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (2). Doi: 10.1590/S0102-37722008000200011

Jacob, L. (2008) Rutis - Rede de universidades da terceira idade: projectos de vida-relatório stakeholders. acedido em www.rutis.org 2011-01-01

Veloso, E. (2011). *Vidas depois das reformas. Políticas públicas no contexto português e práticas educativas numa Universidade da Terceira Idade em Portugal*. (1.ª ed). Lisboa: Coisas de Ler Edições.





12. ENVELHECIMENTO NO ALENTEJO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Cláudia Silva . (2012)
Email:	claudiasilva312@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	ENVELHECIMENTO ACTIVO, SUPORTE FAMILIAR, AGRICULTURA.

RESUMO

O combate ao envelhecimento no Alentejo exige uma abordagem mais abrangente que não pode passar apenas por melhorar as condições dos cuidados prestados ao idoso institucionalizado. Embora essa medida tenha a sua importância e pertinência na intervenção necessária no envelhecimento, na solidão e na saúde física e mental dos idosos, não me parece que seja suficiente.

Para o idoso, e em particular o idoso do Alentejo que sempre viveu num meio predominantemente rural, que tem as suas raízes na terra, no campo, na aldeia, na família e na vizinhança, o viver integrado assume uma especial importância.

O futuro dos idosos no Alentejo passará por continuarem nas suas casas até mais tarde, seja no monte, na aldeia, na vila ou na cidade.

Nas últimas décadas o Alentejo passou de um local sustentável, onde se criava riqueza e com gente, para um local árido, onde pouco se produz, muito pobre e sem gente. Só ficaram os idosos, e ficaram sozinhos pois os poucos jovens partiram para os centros urbanos em busca de emprego e melhores condições de vida.

Actualmente o Alentejo apresenta uma elevada taxa de envelhecimento e de dependência.

O Alentejo tem de voltar a produzir, a criar riqueza, a criar emprego, para que os jovens fiquem e criem as suas famílias. O suporte familiar é um dos melhores apoios que o idoso poderá ter na sua velhice.

Desta forma o idoso terá também a possibilidade de desempenhar um papel importantíssimo na sua própria família que é o de ajudar a criar os netos e transmitir conhecimentos e sabedoria que as rugas do seu rosto lhes deram. Também ele é um suporte para a sua família e isso contribui para que se sintam úteis.

Este é o caminho para um envelhecer são, autónomo, activo e plenamente integrado na família e na sociedade.

O envelhecimento é uma conquista e não um problema, há que saber colher os seus frutos.

A sabedoria e os conhecimentos adquiridos pela experiência podem assim ser valorizados pela manutenção de relações próximas com a família. É uma mais valia para os filhos e netos que tem a possibilidade de aprender com os pais e avós, e para o idoso é uma forma de manter a sua utilidade na família e comunidade contribuindo para a sua saúde (mental e física).

Se o Alentejo for alvo de políticas de incentivo para que esta região volte a produzir e gerar riqueza, os jovens terão oportunidades de trabalho na sua terra e não terão de migrar para buscar trabalho e melhores condições de vida.

Estaremos a contribuir para reduzir o isolamento destes idosos que muitas vezes vivem sozinhos isolados em montes e os únicos familiares que tem vivem nos grandes centros urbanos a centenas de km de distância não lhes podendo dar qualquer apoio.

Para mim, se o Alentejo voltar a ser um local de investimento no sector primário, voltará a haver gente nesta região e contribuirá para a redução do isolamento dos idosos, dando-lhe a possibilidade de ter um dos melhores apoios que poderão ter na sua velhice: o suporte familiar.





13. ESTUDO DAS NECESSIDADES OCUPACIONAIS DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Rafaela Almeida . (2012)
Email:	rafa.ralmeida@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	envelhecimento, desempenho ocupacional, institucionalização, Terapia Ocupacional.
Instituição/ institución	Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Médicas

RESUMO

O envelhecimento populacional está associado a necessidades de saúde, incluindo aspectos ligados à realização das actividades quotidianas e à vertente ocupacional em geral.

O presente estudo procurou identificar as necessidades ocupacionais de uma amostra de idosos institucionalizados.

A amostra foi constituída por 20 indivíduos, com uma média de idades de 86,2 anos (DP=6,0), maioritariamente do sexo feminino e viúvos, com níveis de escolaridade diversos, sem défice cognitivo grave, provenientes de duas instituições para idosos em Lisboa.

Os instrumentos utilizados foram a entrevista de caracterização sócio-demográfica, Mini-Mental State Examination e a Medida Canadiana de Desempenho Ocupacional.

As actividades diárias que os entrevistados citaram como mais significativas, estavam relacionadas principalmente com a realização das tarefas quotidianas, com maior relevância para o auto cuidado, como os cuidados pessoais (higiene, vestuário e cuidar da aparência) e a mobilidade funcional (locomoção). As actividades da área do lazer, principalmente relacionadas com a costura, passear e ir à missa, representaram a segunda categoria mais citada como problemática.

Em conclusão, muitos dos participantes do estudo referiram um desempenho deficiente em muitas actividades ocupacionais que valorizavam, assim como um grau elevado de insatisfação em relação a esse desempenho.

O estudo nos permite afirmar a urgência em modificar a rotina institucional e promover maior capacitação aos funcionários de modo a favorecer uma maior participação e envolvimento dos utentes das actividades diárias dos lares.





14. GABINETE DE APOIO À DOENÇA DE ALZHEIMER NO ALANDROAL

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Maria de Fátima Fiel do Carmo Glórias Ferreira . (2012)
Email:	mfferreiraal@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Gabinete de Apoio à Doença de Alzheimer
Instituição/ institución	Santa Casa da Misericórdia de Alandroal

RESUMO

A doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência. Cerca de 60% das demências são doença de Alzheimer. Provoca uma deterioração global, progressiva e irreversível de várias funções cognitivas (memória, pensamento, linguagem, atenção entre outras). Esta deterioração tem como consequências alterações no comportamento, na personalidade e na capacidade funcional da pessoa, dificultando a realização de actividades da vida diária.

É uma doença neurodegenerativa.

O envelhecimento da população em que as previsões apontam para que em 2040 exista um jovem para três idosos, contribui para o aumento desta doença, prevendo-se uma duplicação dos doentes com mais de 65 anos dentro de 20 anos. E se acreditarmos que a doença de Alzheimer não envolve apenas o doente mas também o núcleo familiar, nomeadamente o cuidador, compreenderemos a imensidão de pessoas envelhecidas que necessitam de "cuidados" nesta nova sociedade do século XXI.

A Santa Casa da Misericórdia do Alandroal com mais de quinhentos anos de existência e cuja obra se preza por apoiar os mais idosos e carenciados, preocupou-se com esta nova realidade, 8.300 doentes e a ausência de respostas no Alentejo, criando em Abril de 2011 a primeira estrutura de apoio aos doentes e famílias com Alzheimer, a sul do país – o GADA (Gabinete de Apoio à Doença de Alzheimer).

Os serviços disponíveis

Apoio Social- Atendimento presencial, telefónico ou via internet. Informações e encaminhamento para recursos disponíveis e adequados.

Serviço de Psicologia – Atendimento presencial, telefónico ou via internet. Acompanhamento psicológico à pessoa com demência e aos familiares e/ou cuidadores.

Serviço de Fisioterapia – Aconselhamento sobre a adaptabilidade de espaços no domicílio.

Orientação sobre posturas e posicionamentos. Estratégias facilitadoras aos familiares e /ou cuidadores sobre AVD.

Grupos de Auto-Ajuda

Ações de Formação/ Informação para Cuidadores Formais e Informais

Objectivos futuros

Acordo atípico com a Segurança Social.

Criação de um Centro de Dia e internamento temporário para descanso de cuidadores.

Alargamento da resposta à Região Alentejo.





15. NECESSIDADES E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS CUIDADORES IDOSOS DA EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (ECCI) ALJEZUR: PROTOCOLO DE UM ESTUDO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Anabela Duarte, Janice Alves, Andreia Correia . (2012)
Email:	alvesjanice@yahoo.com
Palavras-chave / Keywords	Cuidador, Envelhecimento, Actividade física, Equipa de Cuidados Continuados Integrados
Instituição/ institución	UCC Infante - Centro de Saúde de Aljezur

RESUMO

ENQUADRAMENTO Será que o envelhecimento tem de ser um acontecimento negativo? Acreditamos que não, até porque o envelhecimento apenas diz respeito aos processos biológicos envolvidos e existem pessoas que são capazes de envelhecer de forma saudável e ativa. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE)¹ o concelho de Aljezur apresenta o maior índice de dependência de idosos do Barlavento Algarvio, 54,3% e o valor mais elevado de dependência total, 74,4%; e valores elevados ao nível do índice de envelhecimento e de longevidade, 270,8% e 58,4%. Perante estes dados, constatamos que se trata de um concelho envelhecido e dependente, onde, na maioria dos casos, estes idosos com elevado nível de dependência estão a cargo de cuidadores idosos e em situação de fragilidade. Os cuidadores dão um grande contributo à sociedade e quase metade dos utentes são assistidas por prestadores idosos e, frequentemente, com saúde debilitada², agravado pelo facto do ato de cuidar ser exigente e esgotante, tornando-se um fator de stress para os mesmos², afetando o seu bem-estar³. Assim, se não se direccionar esforços no sentido de se promover o envelhecimento ativo e empowerment destes utentes poderemos caminhar no sentido de um agravamento destes níveis de dependência, com consequências diretas na qualidade de vida da população, sobrecarga dos serviços de saúde e aumento dos custos relacionados. **OBJECTIVO** Explorar e conhecer as necessidades inerentes ao cuidar e o nível atual de Atividade Física dos cuidadores com mais de 65 anos de utentes dependentes pertencentes à ECCI de Aljezur. **METODOLOGIA** Estudo de levantamento de necessidades, com recurso a entrevista e aplicação do questionário Yale Physical Activity Survey. Critérios de Inclusão: Idade (+ de 65 anos); Cuidar de um utente da ECCI Aljezur; Não apresentar déficits cognitivos (Mini Mental State Test). **DISCUSSÃO** Com o presente protocolo de avaliação de necessidades pretende-se aprofundar o conhecimento acerca das necessidades reais e os níveis de atividade física dos cuidados idosos de utentes dependentes da ECCI Aljezur, partindo do pressuposto que quanto mais profundo for este conhecimento mais efectiva será a intervenção dos profissionais da referida equipa no sentido da promoção da saúde e de um envelhecimento ativo e saudável. Pretendemos com este programa trabalhar numa relação de proximidade em conjunto com as pessoas idosas, residentes no concelho de Aljezur, de forma a se atingir a “saúde positiva” como cuidadores, proporcionando-lhes apoio e conhecimentos de forma a mais facilmente poderem assegurar cuidados mais adequados aos utentes dependentes que estejam ao seu cuidado e a cuidarem da sua própria saúde, nomeadamente pelo aumento do seu nível de atividade física. Considerando que o diagnóstico corresponde à fase mais crítica do planeamento, deve encontrar um foco claro do problema ou da problemática, devendo-se estabelecer prioridades e ter uma base para avaliação do impacto do programa, tentando explorar e aprofundar o conhecimento acerca dos fatores predisponentes dos comportamentos em causa, bem como as necessidades de capacitação e de reforço necessárias para apoiar a mudança desses comportamentos, de forma sustentada.





16. NOVA VELHICE E TERCEIRA IDADE

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	João Durão; Manuela Durão . (2012)
Email:	mmdurao@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento, Terceira idade, Velhice
Instituição/ institución	Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus /Universidade de Évora, Enfermeira Hospital do Espírito Santo Évora

RESUMO

Introdução: As mudanças sociais de proteção à velhice contribuíram, entre outras, para fazer emergir a categoria social autónoma de terceira idade, conceito que pretende romper com a imagem de velhice, associada à decadência, à dependência e às doenças. Pretende-se que esta nova velhice, “terceira idade”, seja mais autónoma e criativa, adquira um estilo de vida saudável, dinâmico, participativo e que previna o envelhecimento intelectual, físico e psíquico, adquirindo estilos de vida saudáveis, nomeadamente alimentação, exercício físico e participação ativa na comunidade (Veloso, 2011).

Objetivo: Refletir sobre a relatividade dos conceitos “velhice e terceira idade”.

Metodologia: Pesquisa bibliográfica

Enquadramento conceptual: O termo “idade” surge com a necessidade de delimitar o envelhecimento. Qualquer limite cronológico para definir a pessoa idosa é impreciso e difícil de englobar as várias dimensões da evolução da vida humana (Monteiro e Neto, 2008).

O termo “terceira idade” é um conceito recente, fruto da evolução do conceito de velhice. Surgiu para expressar novos padrões de comportamento de uma geração que envelhece e se reforma, mas ainda com uma vida ativa.

Monteiro e Neto (2008) definem “a velhice como um estado de espírito” decorrente da forma como a sociedade e a própria pessoa encaram esta fase da vida. A imagem da sociedade sobre os idosos tende a ser negativa, partindo do declínio e da improdutividade, constituindo a oposição jovem/idoso uma das mais fortes representações sociais em desprestígio da velhice, facto que originou o aparecimento de vários mitos/estereótipos (Veloso, 2011). Os defensores da visão positiva da velhice encaram-na como mais uma etapa da vida, uma experiência de crescimento, etapa que pode e deve ser significativa, já que a sua ausência seria a morte prematura.

A velhice é uma das fases do desenvolvimento da pessoa ao longo do ciclo vital, um processo contínuo de crescimento intelectual, emocional e psicológico, um momento de reflexão em que se faz o resumo de tudo o que se fez até àquele momento, devendo constituir um período em que se deveria apreciar os frutos de toda uma experiência de vida (Monteiro e Neto, 2008).

Conclusão: O homem não deve aceitar a imagem duma velhice cinzenta, decadente, assexuada, privada de papéis significativos, cheia de problemas de saúde. Deve lutar para conquistar para si próprio e para os outros o direito de viver plenamente cada dia, cada momento, ter a oportunidade de viver em pleno o seu potencial de saúde e desempenhar um papel social ativo em particular.

Bibliografia: Gomes, C. & Viegas, S. (2007). A identidade na velhice. Porto: Edições Ambar
Veloso, E. (2011). Vidas depois das reformas. Políticas públicas no contexto português e práticas educativas numa Universidade da Terceira Idade em Portugal. (1.ª ed). Lisboa: Coisas de Ler Edições.





17. EFEITO DAS PERDAS SOFRIDAS E DOS PROCEDIMENTOS ÉTICOS SOBRE A SAÚDE E BEM-ESTAR DAS PESSOAS IDOSAS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Francisco Malheiros, José Ferreira-Alves . (2012)
Email:	f_malheiros@sapo.pt , alves@psi.uminho.pt
Palavras-chave / Keywords	Equipamentos residenciais, procedimentos éticos, morte e perda
Instituição/ institución	Universidade Católica Portuguesa, , Escola de Psicologia da Universidade do Minho

RESUMO

Objectivos: a) identificar e avaliar procedimentos éticos (PEL) seguidos por cada equipamento residencial aquando da morte de pessoas idosas, seus familiares ou seus amigos; b) avaliar o nível de ansiedade dos utentes face à sua própria morte (AFM); c) avaliar algumas consequências relatadas como resultantes das perdas; d) avaliar a percepção de saúde nos tempos que se seguiram à perda (SAP); e) avaliar a percepção da informação, valoração e concordância em relação aos procedimentos éticos seguidos no lar (VAP); f) avaliar a relação entre os procedimentos éticos e a ansiedade face à morte.

Os resultados obtidos mostram que existem diferenças significativas entre os equipamentos residenciais nas variáveis: PEL; AFM; VAP e consequências físicas e cognitivas. As perdas mais frequentes foram do cônjuge e de irmãos; os tipos de consequências mais referidos foram do tipo emocional (solidão, tristeza, angústia, desânimo e saudade) e físico (vazio no estômago, nó na garganta e distúrbios de sono).

Verificaram-se correlações significativas entre perdas sofridas e tipos de consequências; perdas e SAP; PEL e VAP; e SAP e tipos de consequências.





18. O ISOLAMENTO SOCIAL E O ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Flávia Danielli Martins Lima, Cristiane Rocha de Sousa, Sidney Oliveira e Silva, Nayra Michelle Anjos Amorim . (2012)
Email:	fdmlima@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento. Isolamento Social
Instituição/ institución	Universidade de Lisboa/Escola Superior de Enfermagem-ESEL

RESUMO

O envelhecimento populacional é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos grandes desafios. É um fenómeno mundial, e dele advêm questões científicas, políticas, económicas, culturais e sociais. Dentre essas questões, surge o tema do Isolamento Social. O conceito de isolamento social tem sido definido de várias formas na literatura académica. Há autores que afirmam ser um conceito uni-dimensional referindo-se à falta de integração social. Outros afirmam ser multi-dimensional, incluindo quantidade e qualidade mínima do apoio social. Realizou-se um levantamento bibliográfico, utilizando como base de coleta de dados os motores de busca: SciELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); com o objetivo de descrever e comparar estudos sobre a relação do isolamento social com o envelhecimento e, dessa forma, contribuir para um maior esclarecimento quanto à suas causas, consequências e possíveis intervenções. Os artigos foram identificados conforme o ano de publicação, indexação, descritores e tema. Foram analisadas 7 (sete) publicações. O estudo mostrou que os autores abordam o tema do isolamento social na velhice por acreditarem que os idosos são uma parcela da população especialmente vulnerável a sentimentos e estados de solidão, devido ao declínio da sua saúde física, que os força ao isolamento social. Existem também, entre os idosos, associações da falta de redes sociais com um maior risco de declínio cognitivo, demência e outras patologias. Dessa forma, observou-se que os estudos mostram a necessidade de apoio por parte do Estado e dos mais diversos profissionais de saúde através de intervenções baseadas em evidências voltadas para os idosos isolados socialmente, como forma de melhorar a qualidade de vida dos mesmos, sempre os envolvendo no desenvolvimento e escolha dessas intervenções.





19. O TERCEIRO SETOR NO APOIO A PESSOAS ADULTAS IDOSAS COM VIH/SIDA EM PORTUGAL

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Ana Sofia Marques Neves, Alcione Leite Silva . (2012)
Email:	ana.neves.gerontologa@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Organizações do Terceiro Setor, VIH/SIDA, pessoas com mais de 50 anos, história oral.

RESUMO

FINALIDADE

Na última década, a prevalência de casos de VIH/SIDA tem aumentado entre as pessoas adultas idosas. Tem-se verificado que a investigação não tem focado esta população nem as organizações do terceiro setor (OTS) de apoio a pessoas com VIH/SIDA. Consta-se que o campo de atuação das OTS é restrito, fornecem serviços públicos ou obrigatórios, não pretendem obter lucros e a sua dinâmica socioeconómica assenta numa lógica de solidariedade.

OBJETIVO

Conhecer as vivências de profissionais dessas organizações, tendo como foco a pessoa adulta idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo com recurso ao método da história oral. A recolha de dados foi realizada através de entrevista em profundidade e análise de algumas fontes documentais (estatutos da organização, regulamento interno, relatório de atividade e organograma). Na análise de dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, apoiada pelo programa QRS Nvivo.

RESULTADOS

O estudo foi desenvolvido em duas organizações situadas na região centro e duas na região centro sul do país. A amostra foi constituída por cinco dirigentes da OTS, quatro do sexo feminino e um do sexo masculino, e por oito profissionais, do sexo feminino. Da análise de dados surgiram as categorias: as vivências de profissionais em OTS na área de VIH/SIDA e o desenvolvimento organizacional de OTS na área de VIH/SIDA. Consta-se que a integração de pessoas infetadas com mais de 50 anos ainda é um fenómeno raro. As(o) participantes referem que têm pouca experiência na intervenção com pessoas desta faixa etária, embora não discriminem em razão da idade. As diferenças no processo de intervenção decorrem do envelhecimento, sendo este adequado à individualidade de cada pessoa. Verifica-se que a integração dos(as) clientes em respostas sociais para pessoas idosas é identificada como uma dificuldade. Os desafios das OTS relacionam-se essencialmente com a dependência do financiamento estatal e a estigmatização em torno da SIDA.

CONCLUSÕES

Com este estudo salienta-se a elevada dependência financeira das OTS relativamente ao estado, o reduzido contacto com pessoas infetadas com 50 ou mais anos e a não discriminação das pessoas em razão da idade. As reformulações das OTS no futuro dependerão do novo perfil de pessoas com VIH/SIDA. Este é um trabalho inacabado, pelo que serão necessárias futuras investigações para explorar e aprofundar esta realidade tão complexa.





20. O USO DE AÇÚCAR NO TRATAMENTO DE FERIDAS: - REVISÃO: A ALTERNATIVA DE UM MÉTODO ANTIGO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Sérgio Eduardo Afonso Gomes . (2012)
Email:	rtransp_gomes@sapo.pt
Palavras-chave / Keywords	Feridas; Tratamento; Açúcar
Instituição/ institución	Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

RESUMO

No momento actual a grande maioria do povo português debate-se com dificuldades financeiras, havendo especial incidência nos desempregados e nos idosos com reformas mais baixas. De facto, os cortes nas reformas e subsídios sociais, em associação com cortes nos orçamentos das instituições de saúde pública e alguma visão economicista das instituições de saúde privadas, leva à procura de alternativas viáveis e de baixo custo para o tratamento de feridas e que se apresentem como validas no confronto com os produtos mais avançados das empresas farmacêuticas especialmente em situações de feridas crónicas por ser habitual o tratamento ser de longa duração e muito dispendioso,(ao considerar todas as dimensões implicadas na realização de um penso) para o erário público.

Assim, foi desenvolvido este trabalho que tem por objectivo dar a conhecer um produto corrente no nosso dia a dia e que se pode constituir como mais uma arma no arsenal de material de tratamento de feridas - o açúcar.

A primeira referência ao açúcar como sendo usado para tratamento de feridas aparece num documento de 1700 AC. Mais recentemente alguns autores têm-se debruçado sobre esta questão mas de forma muito esporádica, não havendo como tal uma abundância de artigos sobre este tema. O Brasil é um grande utilizador do açúcar no tratamento de feridas mas uma com justificação eminentemente prática, pelos bons resultados que habitualmente se obtêm, sendo também factor contribuinte o facto de o açúcar ser no Brasil um produto muito presente uma vez que este país é um dos principais produtores mundiais deste produto.

Assim, foi realizada pesquisa em bases de dados (ebco, b-on) com as palavras: feridas; açúcar;tratamento; enfermagem; Ulceras de pressão. Do cruzamento destes termos foram obtidos 10 resultados que disponibilizavam todo o texto. Os 10 artigos foram analisados e para a execução deste poster foram seleccionados 6.

Da análise da bibliografia seleccionada os resultados foram satisfatórios no apoio ao uso de açúcar como produto terapêutico para tratamento de feridas. Os autores referem as propriedades bacteriostáticas, bactericidas, de controlo de exsudado, anti-inflamatórias; hemostáticas, de remoção de tecidos inviáveis e estimulação da granulação e epitelização. Como única situação de excepção na recomendação do uso do açúcar estão as lesões de grandes dimensões em pessoas com algum grau de insuficiência renal por estar registado um caso de falência renal aguda e hiponatremia grave derivada de intoxicação com glucose aquando do tratamento com açúcar de uma ferida cirúrgica infectada resultado de uma peneumectomia num doente já com algum grau de insuficiência renal.

Conclui-se assim, após revisão bibliográfica que o açúcar para o tratamento de feridas é um produto eficaz e eficiente que deve ser ponderado para integrar a panóplia de recursos disponíveis nesta área, cabendo aos enfermeiros a divulgação deste método "inovador" junto dos utentes e profissionais de saúde.





21. PATOLOGIA ORAL NO IDOSO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Ana Catarina Pereira, Leonor Troni, Vanessa Araújo Carvalho . (2012)
Email:	leonortroni@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	PATOLOGIA ORAL, IDOSO

RESUMO

Introdução: A saúde oral é considerada como uma parte integrante da saúde geral, sendo um dos objectivos do Programa Envelhecimento Activo da Organização Mundial de Saúde. A prevalência da patologia oral no idoso é considerada significativa, podendo afectar o nível nutricional, o bem estar físico e mental e promover o isolamento social.

No doente idoso, o risco de doenças orais acresce pela elevada prevalência de co-morbilidades e polimedicação.

Objectivo: Rever a evidência existente sobre a patologia oral no idoso, suas particularidades, relação com as doenças sistémicas e impacto na qualidade de vida.

Metodologia: Procedeu-se a pesquisa bibliográfica nas bases de dados de Evidence Based Medicine, utilizando os descritores MeSH: Elderly, Geriatric, Oral Disease, Oral Pathology, Primary Care. A pesquisa foi limitada a artigos em inglês, português e espanhol, publicados entre 2001 e 2012.

Discussão: A doença periodontal, as cáries dentárias, as lesões da mucosa oral e a xerostomia são as patologias orais mais frequentes no idoso.

A doença periodontal e as cáries representam as principais causas de perda dentária. Têm como factores de risco o tabagismo, diabetes, fármacos, alterações hormonais, acumulação de placa bacteriana, disfunção das glândulas salivares, higiene oral precária e diminuição da função motora oral.

A xerostomia afecta cerca de 30% dos idosos, tendo como principais causas a medicação, doenças sistémicas, radioterapia da cabeça e pescoço, tabagismo e disfunção das glândulas salivares.

Uma grande variedade de lesões da mucosa oral podem surgir associadas ao uso de próteses fixas e removíveis, sendo as hiperplasias, as estomatites, as úlceras traumáticas e as candidíases as mais frequentes. O médico de família deve também estar atento para possíveis lesões pré-malignas (leucoplasias, a queilite actínica) e malignas, como o carcinoma de células escamosas e espinocelular.

Conclusão: O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, incluído no Plano Nacional de Saúde, foi alargado às pessoas idosas beneficiárias do complemento solidário - Projecto de Saúde Oral nas Pessoas idosas (SOPi). Através deste projecto pretende-se promover o tratamento de problemas da saúde oral e diminuir a incidência e a prevalência das doenças orais nas pessoas idosas. Estes cuidados serão pagos através de "cheques-dentista" personalizados, no máximo de dois por ano.

Assim mostra-se imperativo a promoção/prevenção da saúde oral, diagnóstico precoce e uma relação de proximidade entre o Médico de Família e o Médico dentista/Higienista oral pela estreita relação entre a saúde oral e a saúde geral.





22. PERCURSOS DA EDUCAÇÃO E DA OFERTA FORMATIVA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Maria Irene de Carvalho . (2012)
Email:	mariacarvalho21@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Cuidados paliativos, formação, Portugal
Instituição/ institución	ULHT PhD em Serviço Social- ISCTE-IUL

RESUMO

Este poster resulta de uma pesquisa exploratória que pretendeu analisar o percurso educativo dos cuidados paliativos tendo em conta o desenvolvimento e a configuração da oferta formativa em Portugal.

Optou-se por uma metodologia qualitativa e quantitativa. Privilegiou-se a pesquisa bibliográfica, consulta de sites e contactos telefónicos com as entidades que oferecem formação nesta área e também entrevistas a informantes privilegiados. Construiu-se uma base de dados com as seguintes variáveis: ano do início da formação, entidade, tema da formação, público-alvo, tipo de formação, características da formação, sector que a desenvolve, duração e local.

Esta formação desenvolveu-se em contexto de trabalho em unidades de cuidados paliativos, e são denominadas de formações breves. Nestes últimos anos a formação inseriu-se no contexto universitário com pós-graduações e mestrados. Atualmente a formação está integrada no ensino superior público e privado mas com determinadas especificidades. Enquanto o sector público investe em especializadas, pós-graduações e mestrados em cuidados paliativos o sector público apresenta uma formação mais dispersa denominada de cuidados continuados e paliativos e ou com outras denominações.

Concluimos que esta é uma área em expansão decorrente da mudança de paradigma da saúde/doença e das transformações societais. A tecnologia e os avanços científicos em saúde e o investimento em políticas públicas (sociais e de saúde) têm permitido que a formação nesta área seja cada vez mais intensa e especializada orientada para a melhoria a qualidade dos cuidados prestados.





23. PREVALÊNCIA DE POLIMEDICAÇÃO NUMA POPULAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS PORTUGUESAS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	ANA MARGARIDA MARTINS, MARIA PIEDADE BRANDÃO . (2012)
Email:	ana.martins.gerontologia@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	pessoa idosa; envelhecimento; polimedicação
Instituição/ institución	Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro, Aveiro, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Universidade de Aveiro, Aveiro, CIIMAR - Centro Interdisciplinar de Investigação Marinha e Ambiental, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

RESUMO

Finalidade: A população portuguesa está cada vez mais envelhecida, onde o papel das novas terapêuticas farmacológicas assume cada vez mais um papel em ascensão. Associado a este aumento do número de pessoas idosas ocorre um aumento da prevalência de doenças, que torna as pessoas mais predispostas a um maior consumo de medicamentos. Vários aspetos críticos envolvem a medicação nas pessoas idosas, tais como a polimedicação.

Objetivo: Estimar a prevalência da polimedicação e analisar as características sociodemográficas, os estilos de vida e as condições de saúde numa população de pessoas idosas com mais de 74 anos de idade residentes no Concelho de Aveiro.

Metodologia: Realizou-se um estudo do tipo observacional transversal. Foram entrevistados 125 indivíduos com idades superiores a 74 anos de idade (88 mulheres, com média de idade de 83,3±5,4 anos; 37 homens, com média de idade de 82,2±4,8 anos). Dos entrevistados, a maioria usufruía de respostas sociais (72,0%).

A polimedicação foi dividida em diferentes grupos de acordo com a quantidade de diferentes fármacos prescritos e consumidos diariamente: 1, 2, 3 - 4 e 5 ou mais medicamentos. Os dados foram recolhidos através de questionário sobre características sociodemográficas e de saúde e consumo diário de medicamentos.

Resultados:

A prevalência do consumo de medicação diária, independentemente da quantidade, foi de 96,8% (n=121). Destes, 62,8% consome pelo menos 5 tipos medicamentos por dia.

Foi observado um consumo mais elevado de medicamentos nas mulheres (73,6% versus 35,3%, p<0,001) e nas pessoas que usufruíam de respostas sociais (70,1% versus 29,9%, p<0,01). A maioria das pessoas que consome medicação diária (73,6%) referiu padecer de uma doença do foro cardiovascular.

Conclusões: A presente investigação permitiu o estudo sobre o estado e a tendência da polimedicação numa amostra de idosos portugueses, tendo-se observado uma elevada prevalência de polimedicação nesta população. A polimedicação representa riscos potenciais para a saúde dada a possibilidade de ocorrência de iatrogenias. A tendência observada merece atenção e a necessidade do desenvolvimento de estudos para avaliar os fatores relacionados ao consumo e à prescrição de medicamentos na população idosa.





24. PREVENÇÃO DE QUEDAS NO IDOSO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors

Email:

Palavras-chave /

Keywords

Instituição/ institución

Mariana Soares, Vanessa Araújo Carvalho . (2012)

marianasilsoares@gmail.com, vanessa_mafalda@hotmail.com

Prevenção de Quedas, Idoso

Médicas do 3º ano do Internato Complementar de Medicina Geral e Familiar

RESUMO

Introdução: As quedas nos idosos representam um factor de elevada morbimortalidade. Estima-se uma incidência de 28% a 35% de quedas em idosos com mais de 65 anos, 35% naqueles com mais de 70 anos e 32% a 42% após os 75 anos. As quedas constituem dois terços de mortes acidentais nos idosos.

Objectivo: Determinar os vários níveis de prevenção de quedas nos idosos sobre os quais os profissionais de saúde podem intervir.

Metodologia: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na base de dados MEDLINE, utilizando os descritores MeSH: Prevention, Elderly e Falls. A pesquisa foi limitada a artigos em inglês e português, publicados nos últimos 10 anos.

Discussão: Existem quatro níveis de prevenção sobre os quais os profissionais de saúde podem intervir, de forma a diminuir a incidência de quedas nos idosos e minimizar as suas consequências.

Na **Prevenção Primária** pretende-se limitar a incidência das quedas controlando as suas causas e os factores de risco. Neste sentido pode-se intervir a nível dos factores intrínsecos e extrínsecos. Existem factores intrínsecos não modificáveis como as alterações degenerativas próprias do idoso, no entanto, é possível actuar ao nível da mudança dos estilos de vida como na alimentação, exercício físico e estimulação cognitiva. Os factores extrínsecos englobam as condições físicas do domicílio e do exterior. Estes podem ser evitados através de medidas educacionais, realçando-se aqui a importância da visita domiciliária.

A **Prevenção Secundária** tem como objectivo reduzir as quedas através do diagnóstico e tratamento precoce das suas causas. A este nível pode-se intervir no diagnóstico precoce de diabetes, osteoartrite e osteoporose, identificar alterações da pressão arterial e alterações visuais. Deve ser dada importância à realização do exame neurológico sumário a fim de detectar atempadamente alterações da marcha, do desequilíbrio e da força.

A **Prevenção Terciária** visa a redução das sequelas resultantes das quedas. Para tal é necessário um apoio multidisciplinar a nível da reabilitação para melhoria da mobilidade funcional, aumento da força e resistência, prevenção de deformidades e desenvolvimento de um padrão de marcha eficiente e seguro.

Na **Prevenção Quaternária** pretende-se diminuir a iatrogenidade, evitando a polimedicação. Tendo em conta que um doente idoso é muitas vezes acompanhado em diferentes especialidades e consequentemente sujeito a maior diversidade de intervenção farmacológica, o médico de família assume aqui um papel fundamental em integrar as várias decisões terapêuticas em benefício do doente, reduzindo assim a iatrogenia.

Conclusão

No âmbito da Medicina Geral e Familiar e com o apoio dos vários recursos existentes na comunidade, importa actuar nos quatro níveis de prevenção de quedas no idoso, uma vez que estas constituem uma das principais causas de acidente com impacto na mortalidade.

Tendo em consideração o forte impacto a nível físico, psicológico e social consequente das quedas, que leva à diminuição da qualidade de vida, limitação funcional e propensão a desenvolver novas doenças, torna-se de primordial importância uma abordagem ampla, integrada e multidisciplinar baseada no modelo biopsicossocial, promovendo assim uma melhor qualidade de vida, autonomia e independência.



25. PREVENÇÃO SÉNIOR

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Sofia Nunes . (2012)
Email:	sabersenseni@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Prevenção, Sênior
Instituição/ institución	Prestígio Sênior-Associação



26. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. UNIDIRECCIONALIDADE OU MULTIDIRECCIONALIDADE? PERCEÇÃO DE UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Carlos Pires Magalhães . (2012)
Email:	cmagalhaes@ipb.pt
Palavras-chave / Keywords	Perceção; Processo de Envelhecimento; Unidireccionalidade; Multidireccionalidade.
Instituição/ institución	Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde

RESUMO

Introdução: Presentes numa sociedade onde são comuns as manifestações de uma cultura anti-envelhecimento, potencializadas pelos mass media, poder alcançar uma longa longevidade é uma pretensão de muitos, contudo por vezes esta pretensão parece ser acompanhada por um sentimento de temor decorrente da habitual atribuição de uma unidireccionalidade de declínio (própria do modelo biológico) ao processo de envelhecimento.

Objetivo: Identificar o coeficiente de envelhecimento percebido para as distintas características e atributos do desenvolvimento humano, que ocorrem a partir da quinta década de vida, em alunos do ensino superior que estudam no distrito de Bragança.

Metodologia: Esta investigação assentou num estudo observacional descritivo. Recorreu-se a uma amostragem não probabilística, por conveniência, obtendo-se uma amostra de 375 alunos. Aplicou-se um instrumento de recolha de dados elaborado com base no modelo construído por Villar (1995), por forma a poder-se obter a perceção gráfica que os estudantes possuíam acerca do padrão de desenvolvimento humano de determinadas características e atributos (saúde física, saúde mental, força física, capacidade de movimento, capacidade auditiva, felicidade, prestígio social, produtividade, agilidade física, poder, recursos económicos, esperança, visão, inteligência, memória, sabedoria, beleza, experiência, dependência e solidão), que ocorrem nas pessoas a partir dos 50 anos.

Resultados e discussão: Constatou-se a partir das médias de intensidade percebidas, que elas decaem para a maioria das características e atributos. Este declive é mais acentuado principalmente aquando de características e atributos biológicos (agilidade física, força física, capacidade de movimento, saúde física e visão). A exceção do declive verifica-se para com os atributos de orientação negativa, “dependência” e “solidão”, consideradas como não desejáveis, e para os atributos de orientação positiva “sabedoria” e “experiência”. Vários estudos efetuados no âmbito (Villar, 1995; Villar & Triadó, 1999) destacam a perceção do atributo sabedoria em ascensão contínua desde a infância até à velhice, enquanto que todas as demais características e atributos de índole bio/psico/social são percecionados com declínio, da meia idade para a velhice.

Conclusões: No presente estudo, a maioria da amostra estudantil revelou uma perspetiva de unidireccionalidade de declínio relativamente à perceção do padrão de desenvolvimento humano da maior parte das características e atributos de índole bio/psico/social. Esta perspetiva é própria do modelo biológico e coincidente com uma visão negativa estereotipada tradicional, visão esta contestada desde há longa data na vasta literatura gerontológica (Baltes, 1987; Birren, 1995; Fernández-Ballesteros, 2000; Sánchez e Ulacia, 2005).





27. PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS NO CONCELHO DE REDONDO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Isabel Marques, João Barradas Durão . (2012)
Email:	isabel.marques@alentejocentral1.min-saude.pt
Palavras-chave / Keywords	Envelhecimento ativo, idoso, promoção da saúde mental, saúde do idoso
Instituição/ institución	UCC Redondo - Centro de Saúde de Redondo - ACES Alentejo Central1 - ARS Alentejo e ESESJD - Universidade Évora

RESUMO

O Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas define envelhecimento ativo como um processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, visando a melhoria da qualidade de vida das pessoas, à medida que envelhecem, valorizando a autonomia, a aprendizagem ao longo da vida e manter-se ativo.

Pretende-se sumariamente descrever as atividades realizadas no projeto de promoção da saúde física e mental do idoso, tendo em vista um envelhecimento ativo, no concelho de Redondo, Alentejo, projeto realizado na UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade) Redondo, no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.

Incluiu o estabelecimento de parcerias, baseando-se na rede social, estratégias de educação para a saúde, a comemoração do Dia Internacional das Pessoas Idosas, a participação na criação de uma rede informal de “Voluntariado de Afetos”, o planeamento e realização do evento “II Feira do Idoso”, as comemorações associadas ao mês de maio, Mês do Coração, com o lançamento do folheto “Sopas do Coração” - receitas concebidas pelos idosos para promoção de uma alimentação saudável e, por último, a avaliação informal da satisfação dos idosos.

Da observação efetuada e pelas expressões de satisfação registadas, observou-se que as atividades realizadas favorecem a promoção da saúde mental do idoso e contribuem para o desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro.





28. PROJETO ATENÇÃO INTEGRAL AO IDOSO INDÍGENA

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Rogério de Souza Loredo . (2012)
Email:	dr.rogerio007@yahoo.com.br
Palavras-chave / Keywords	Atenção Integral, Idoso, Indígena, Práticas Integrativas, Acupuntura, Plantas Mediciniais
Instituição/ institución	Centro de Convivência do Idoso(CCI)-SANTA ISABEL DO RIO NEGRO-AMAZONAS-BRASIL

RESUMO

I - Finalidade

Nosso modelo de atendimento busca executar de forma descentralizada um conjunto de ações que têm seus princípios e diretrizes amparadas em várias políticas do governo federal, como a Política Nacional da Atenção Básica, Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Política Nacional de Saúde da Mulher, Política Nacional de Saúde do Homem, Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, e finalmente, a Política Nacional de Humanização do SUS(Sistema Único de Saúde).

II - Objetivos

Geral:

Oferecer um conjunto integrado de ações direcionadas aos nossos Idosos com o objetivo de produzir Resolutividade dentro da Municipalidade.

Específicos:

Oferecer atendimento médico e entrega de medicamentos com exclusividade, além de exames complementares como laboratório básico, RX, ECG e Ultrassonografia.

Oferecer Práticas Integrativas e Complementares(Acupuntura, Eletroacupuntura,Eletroestimulação, Auriculoterapia, Reflexologia Podal, Massagem, Plantas Mediciniais/Fitoterápicos).

Oferecer Atividades Físicas e Artesanato. Além de oferecer Atividades Culturais, com Música e Danças Tradicionais.

Oferecer transporte exclusivo deste suas residências e locomoção até hospital para realização de exames, retorno as consultas, e retorno às suas casas.

Oferecer palestras sobre temas variados com a participação de autoridades como a Prefeita, o Promotor, o Delegado, a Coordenadora do CCI, a Psicóloga, Enfermeiras e Coordenadoras de áreas técnicas como Hipertensão(Hipertensão e Diabetes), DST's, DCNT, Endemias, etc.

III - Descrição das Técnicas e Métodos Realizados

A priori, antes de ser desenhado esse novo modelo de atendimento, todos os paciente idosos eram atendidos pelo posto de saúde do município, na estratégia saúde da família. No entanto, devido ao grande número de idosos, quase sempre as consultas do posto ficavam congestionadas. Normalmente os idosos eram incentivados a participar de atividades físicas e de artesanato nas dependências do CCI.

Com a nova metodologia modificou-se o fluxograma de atendimento. Criou-se uma Unidade Básica de Saúde dentro do CCI, específica para o Idoso e os pacientes passaram a ter esse centro como a sua referência para atendimento médico, entre outros serviços.





Atualmente os pacientes tem acesso a consultas médicas diárias no período da manhã. São disponibilizados exames laboratoriais básicos, RX, ECG e Ultrassonografia. Após prévia triagem alguns pacientes recebem Acupuntura, Eletroacupuntura, Eletroestimulação, Reflexologia Podal, Massagem. Estimulamos o uso de Plantas Medicinais, na maioria de uso tradicional regional e alguns Fitoterápicos, fundamentalmente para problemas digestivos, respiratórios, de vias urinárias, problemas de pele, reumatismo, etc. Para aqueles pacientes que sofreram AVC desenvolvemos todo o seguimento de reabilitação com as técnicas de práticas integrativas e complementares. Alguns são atendidos no próprio CCI, outros são acompanhados em casa, num serviço Home Care, que realizamos todas as tardes de quinta-feira.

Temos uma Kombi, de uso exclusivo do CCI, para buscar os pacientes em casa, levá-los para realizar exames no hospital e trazê-los para as consultas e reconsultas, e depois deixá-los em casa após o almoço no CCI.

IV - Principais Resultados Alcançados

Houve um impacto positivo muito grande na Qualidade de Vida dos nossos pacientes. O enfoque da Humanização do atendimento, aliado a Integralidade e Intersetorialidade produziu mais adesão aos tratamentos. Isso condicionou uma diminuição nas intercorrências ao hospital que antes acontecia muito, e também produziu uma diminuição no número de internações. Há um maior controle das doenças crônicas não transmissíveis como a Hipertensão e Diabetes o que produz uma melhor prevenção de casos de AVC, aumentando a expectativa de vida da população, já que esses problemas de saúde são as principais causas de morte no mundo, e também no Brasil.

Conseguimos desenvolver um atendimento diferenciado de reabilitação para aqueles pacientes que desenvolveram algum tipo de AVC, reduzindo o número e a intensidade das seqüelas neurológicas, permitindo que o paciente desenvolva algumas de suas Atividades de Vida Diária(AVD) que é um termômetro da qualidade de vida de um paciente idoso.

Conseguimos reintegrar socialmente os pacientes através das diversas atividades desenvolvidas em grupo, o que por si só, já é um fator determinante de Qualidade de Vida.

V - Conclusões

Acreditamos que estamos no caminho certo para cumprir definitivamente boa parte do que é preconizado em várias políticas do governo federal, considerando o enfoque de Descentralização do SUS.

Todas as ações direcionadas para o público da terceira idade são muito mais eficazes quando são realizadas articuladas de forma integral, com intersetorialidade.

Consideramos que nosso modelo de atendimento é inovador, distante da realidade de muitos municípios do interior do Amazonas e do Brasil, mas não consideramos algo tão difícil de ser posto em prática. A visão do gestor principal, o(a) prefeito(a) no caso, faz toda a diferença. Em Santa Isabel do Rio Negro os pacientes idosos são tratados com técnicas de tratamentos orientais, usando aparelho de eletroacupuntura comprado da China e aparelho de eletroestimulação comprado nos Estados Unidos. E se estimula o uso de plantas medicinais tradicionais da cultura Amazônica. Uma nova realidade é possível!





29. RASTREIO DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS À PESSOA IDOSA QUE RECORRE A UM SERVIÇO DE URGÊNCIA

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Penedo, Rui, Ferreira-Alves, José Melo, Graça . (2012)
Email:	gilpenedo@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Mau-Trato; Pessoa Idosa; Serviço de Urgência; Depressão
Instituição/ institución	CHLN – Hospital de Santa Maria, Serviço de Urgência Central, Lisboa; Departamento de Psicologia da Universidade do Minho, Braga; Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

RESUMO

1. Objetivos: (a) identificar, de forma preliminar, a prevalência de auto-relato de mau trato em pessoas idosas que recorreram ao serviço de urgência de um hospital central em Lisboa, (b) Identificar variáveis sócio-demográficas associadas auto-relato do mau trato; (c) Estabelecer o poder preditivo de funcionalidade e sintomatologia depressiva sobre o auto-relato do mau trato. 2. Métodos: Após aprovação do Comité de Ética foram convidados 117 utentes idosos (27 deles foram excluídos por défice cognitivo). Foi realizado um estudo transversal com a participação de 31 homens e 59 mulheres (n = 90) que reuniam condições físicas e cognitivas para responder às seguintes instrumentos: a) Questões de Eliciação do Abuso em Pessoas Adultas (QEEA), b) Índice de Lawton e Brody (IADL) e c) Escala de Depressão Geriátrica-15 (GDS-15). 3. Resultados: a) Dos noventa participantes, 87 (96,7%) auto-relataram a ocorrência de pelo menos um indicador sugestivo de mau trato. b) Houve uma associação negativa significativa entre os anos de escolaridade e o auto-relato de mau trato ($r_{sp} = -0,56$, $p < 0,001$) e uma associação positiva significativa entre auto-relato de mau trato e idade ($r_{sp} = 0,25$, $p < 0,05$). Não foi encontrada associação entre o sexo e o auto-relato de mau trato. c) A sintomatologia depressiva prevê o auto-relato de mau trato com alta significância [$\beta = 6,90$; $R^2 = 0,48$, $p < 0,001$]. A funcionalidade instrumental não foi preditiva do auto-relato de mau trato na pessoa idosa. 4. Conclusão: Este estudo sugere a importância da triagem do mau trato em idosos com sintomatologia depressiva por parte dos profissionais de saúde no serviço de urgência.

Implicações para a prática:

- É importante munir os clínicos (médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde) com os números e a prevalência do mau-trato na pessoa idosa;
- Proporcionar instrumentos de avaliação que permitam realizar um rápido rastreio de mau-trato à pessoa idosa;
- Realizar uma avaliação global da pessoa idosa baseada em procedimentos provenientes da evidência, em particular quando o rastreio levanta suspeitas de mau-trato.
- Parece também necessário continuar a obter dados provenientes da evidência baseada na prática clínica relativamente ao poder preditivo da depressão e da sintomatologia do mau-trato.
- Provavelmente é sensato pensar que o tratamento da depressão nas pessoas idosas só pode ser cumprido, na maioria dos casos, quando fazemos uso de competências que ajudem os idosos a lidar com o mau-trato e negligência.





30. RUG-III. SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE UTENTES “CASE-MIX”. FINANCIAMENTO DE CUIDADOS E SERVIÇOS PARA PESSOAS IDOSAS

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Hélder Fernandes . (2012)
Email:	helder@ipb.pt
Palavras-chave / Keywords	financiamento, idosos, classificação, utilização de recursos
Instituição/ institución	Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde

RESUMO

Assegurar a qualidade e sustentabilidade financeira das instituições que prestam apoio social e cuidados de saúde a idosos numa sociedade cada vez mais envelhecida é um grande desafio nos próximos anos. Pretende-se neste trabalho fazer uma revisão do funcionamento do sistema de classificação RUG-III (Resource Utilization Groups, versão 3), com vista na sua potencial utilização no contexto português.

O RUG-III é um método de agrupamento utilizado para categorizar utentes em grupos baseado em características clínicas e na utilização de recursos similares entre indivíduos, utilizando o RAI-MDS 3.0 (Resident Assessment Instrument – Minimum Data Set 3.0) como instrumento de avaliação (1-2). Este método de classificação de utentes explica 55% da variância na utilização de recursos (3).

O CMI (índice “case-mix”) é a medida de utilização de recursos. O CMI é o peso relativo da utilização de recursos de um grupo em relação ao nível de utilização de recursos base. Assim, o CMI para um grupo representa o custo médio desse grupo, em comparação com o custo médio da população (3-4).

Para a correcta utilização do RUG-III deve utilizar-se a informação clínica e administrativa recolhida com o RAI-MDS 3.0 para identificar o grupo maior da hierarquia clínica e calcular os indicadores de recursos utilizados. Um dos indicadores que melhor explica a utilização de recursos é a dependência nas AVD’s (actividades de vida diária). Os benefícios da utilização sistemática do RUG-III são: ajuda a perceber as características e necessidades dos utentes, providencia informação baseada na evidência para gestores das instituições e decisores políticos, melhora o planeamento estratégico das instituições, melhora a qualidade de cuidados e serviços, ajuda a justificar a afectação de recursos, permite calcular rácios de pessoal, permite calcular o custo diário do utente na instituição.

Este sistema de classificação de utentes tem já demonstrado bons níveis de validade e fiabilidade. A sua implementação em diversos países (Inglaterra, Finlândia, Itália, China, República Checa) mostrou-se útil para o financiamento das instituições, cálculo de rácios de pessoal, melhoria da qualidade das instituições, tomada de decisão política. O RUG-III poderá ajudar na sustentabilidade e melhoria das instituições que prestam apoio social e cuidados de saúde a idosos.





31. SAÚDE ORAL EM IDOSOS RESIDENTES EM LARES DO CONCELHO DE LISBOA

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Carla Balseiro, Cristina Alves . (2012)
Email:	
Palavras-chave / Keywords	
Instituição/ institución	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

RESUMO

A população geriátrica é considerada um grupo de risco com elevada prevalência das doenças orais, sobretudo em idosos institucionalizados. Neste grupo assiste-se a uma diminuição de cuidados de higiene oral e de cuidados médico-dentários, muitas vezes associado a fatores económicos, médicos e psicossociais. As patologias orais mais frequentes são a doença periodontal e a cárie dentária, constituindo estas duas situações as principais causas de perda dentária.

O objetivo deste estudo foi avaliar o estado e os hábitos de saúde oral em idosos institucionalizados. A recolha de dados foi realizada através de um questionário e observações orais.

Foram observados 174 idosos, com média de idades de 82,5 anos. Verificou-se que 76% tinham perda de dentes, dos quais 39,3% eram desdentados totais e destes 22,9% não usavam próteses. O índice de cárie dentária (CO-D) foi de 3,76 dentes, sendo o componente cariado o que mais contribuiu para a média final. A doença periodontal afetava cerca de dois terços da amostra, com uma prevalência de sinais severos de mobilidade dentária em 22,8%.

Relativamente à higiene oral constata-se que é bastante pobre nos dentes naturais com um terço dos inquiridos a não higienizarem diariamente ou nunca os dentes, no entanto a higiene das próteses dentárias constitui uma rotina em 96,1% dos portadores.

Quando questionados sobre as idas à consulta de Higiene oral/medicina dentária, 42,9% referiram não ir há mais de 10 anos e apenas 8,9% refere ir regularmente.

Com este estudo constata-se que a saúde oral dos idosos observados é bastante pobre. A presença de infeções orais pode contribuir para a perda dentária, diminuição da capacidade mastigatória, dificuldades na deglutição, alterações gustativas e subnutrição, para além de ser fator de risco para doenças do foro sistémico.

Atendendo à deficiente saúde e higiene oral apresentadas por este grupo é urgente atuar de modo a minimizar as suas consequências adversas. Uma rotina diária de higiene oral é a base da prevenção primária das doenças orais para os idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Idosos, Cárie dentária, doença periodontal, geriatria.





32. A CONSULTA DE GERIATRIA DO HOSPITAL PULIDO VALENTE - CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE: UM DESAFIO, UMA REALIDADE

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Candida Romão; Carla Pereira; Cidolina Lourenço; Sílvia Matias; J. Gorjão Clara . (2012)
Email:	carlahpv@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	ENVELHECIMENTO, GERIATRIA, CONSULTA, SAÚDE.
Instituição/ institución	Centro Hospitalar Lisboa Norte

RESUMO

As grandes alterações demográficas que refletem o envelhecimento da população, provocaram a emergência de novas necessidades em saúde, que se constituem actualmente como verdadeiros desafios a todos os sectores da sociedade em geral, mas em particular aos sistemas de saúde e aos seus profissionais.

Assim, em busca de respostas às necessidades específicas da população idosa, foi criada em 2010 a Unidade Universitária de Geriatria (UUG) da Faculdade de Medicina de Lisboa. No entanto, em Portugal a Geriatria encontra-se a dar os seus primeiros passos, tendo sido em Março de 2011, que foi implementada a primeira consulta de Geriatria no Hospital Pulido Valente – Centro Hospitalar Lisboa Norte. Trata-se de uma experiência pioneira a nível nacional, organizada segundo o modelo internacional da assistência ao idoso em ambulatório, com o recurso à Avaliação Geriátrica Global, dispondo também da vertente de assistência domiciliária. Visa otimizar a assistência ao idoso, assim como contribuir para a manutenção da sua autonomia, independência, qualidade de vida e recuperação global, estimulando as suas capacidades para participar activamente na promoção da sua própria saúde.

Neste sentido, definimos como objectivo para a presente comunicação livre, apresentar a Consulta de Geriatria, divulgando o trabalho desenvolvido por toda a equipa multidisciplinar. Este primeiro ano de actividade tem-se traduzido numa experiência muito enriquecedora para todos os intervenientes, que apostam no desenvolvimento da Geriatria em Portugal, procurando dar mais vida aos anos de todos os idosos que nos procuram.

Pretendemos com esta partilha de experiência e saberes, que a consulta de geriatria hoje pioneira, amanhã possa vir a ser replicada noutros contextos e instituições de saúde. De facto, a avaliação geriátrica global é uma metodologia de intervenção que fornece orientações importantes para um planeamento de cuidados holístico, e uma avaliação rigorosa e precisa. Representa uma indiscutível mais valia na assistência ao idoso, contribuindo para a sua segurança, para a adesão à terapêutica, e para a redução do recurso à urgência hospitalar e ao reinternamento.

A UUG acrescenta à sua vertente assistencial, um importante papel de formação de médicos, enfermeiros e outros técnicos da saúde, sendo fundamental que estes profissionais incorporem na sua prática quotidiana, modelos de cuidados de excelência dirigidos ao idoso e sua família.





33. VIVÊNCIAS DOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES APÓS ALTA CLÍNICA HOSPITALAR

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Marília da Conceição Silva Loureiro Simões . (2012)
Email:	mcsimoes@esenfc.pt
Palavras-chave / Keywords	ViVências; Cuidadores;Alta hospitalar
Instituição/ institución	Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aumento da esperança média de vida, traduz-se num crescimento da necessidade de cuidados resultante do processo de envelhecimento sendo esta problemática um sério desafio para os técnicos de saúde. Estas alterações demográficas têm vindo a alterar o panorama dos cuidados informais, com o aumento do nº de idosos dependentes a necessitar de cuidados.

OBJECTIVO: descrever as vivências dos cuidadores informais de idosos dependentes após alta clínica.

METODOLOGIA: Usamos a pesquisa qualitativa a fim de compreender a mensagem sobre os cuidados aos idosos tal como ela é percebida pelos cuidadores. A recolha de informação foi feita através de entrevista semi-estruturada a 6 cuidadores informais de idosos dependentes após 4 semanas de alta hospitalar. O estudo apresentado é descritivo-exploratório com características fenomenológicas porque se pretende compreender as experiências humanas tal como elas surgem. Partindo do discurso dos entrevistados foram identificados cinco temas: “alterações emocionais”; Preocupação com a situação de saúde /doença”; “atitudes de apoio da família/vizinhos/instituições de saúde face à situação” “Dinâmica familiar e “Ambiente de cuidados após a alta”. Para melhor compreensão do que “foi dito” pelos cuidadores foram elaborados diagramas e usado o discurso direto dos participantes

RESULTADOS/DISCUSSÃO: Da análise dos dados verificou-se que os participantes referiram vários sentimentos ao cuidarem o seu idoso, destacando-se sentimentos de “incapacidade”, “exaustão”, “angustia” “tristeza”, isolamento/solidão,” “falta de apoio familiar e das instituições de saúde” e “dificuldades económicas”, que pautam negativamente as suas vidas, incorporando nelas muitas mudanças de hábitos. Cuidar de alguém que fica doente e dependente na realização das suas atividades de vida diária, envolve um grande desafio, vendo-se o cuidador obrigado a desenvolver capacidades para se adaptar à nova realidade (Santos, 2008). Contudo, apesar de todas as alterações decorrentes os cuidadores também se sentem gratificados pelo trabalho que desempenham, promovendo este uma aproximação afetiva ao familiar onde a esperança na melhoria da situação de saúde é constante sentindo-se muitas vezes apoiados por familiares, vizinhos e profissionais de saúde. Sapeta (2000) refere que a atitude mais frequente na família é continuar a acreditar que existe “cura” e que vale a pena continuar a investir em termos terapêuticos. O que sustenta as pessoas através dos dias, semanas ou meses de sofrimento é o fio de esperança, a sensação de que tudo deve ter algum sentido.

CONCLUSÕES: O conhecimento das “vivências dos cuidadores informais de idosos dependentes” ajudou na compreensão mais abrangente desta realidade dos cuidados e a identificar determinadas necessidades como “mais informação por parte dos técnicos de saúde” mas também a estimular estratégias e a gerar recursos que contribuam para o bem-estar dos cuidadores e dos idosos alvo de cuidados.





34. TUBERCULOSE NO IDOSO

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Amaro Longras Martins; Cristina Maria Fernandes Costa Nunes; Rui Alves; Sonia Cristina Fernandes Oliveira; Vitor José Henriques Freire. . (2012)
Email:	amaromarti@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Tuberculose; Idoso
Instituição/ institución	Centro Hospitalar Lisboa Norte polo Hospital Pulido Valente, Serviço de Infecçciologia Respiratória

RESUMO

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo Mycobacterium Tuberculosis. A infecção ocorre principalmente pela inalação de secreções respiratórias aerossolizadas pela tosse, espirro ou conversação. O pulmão é o órgão inicial e principal de infecção, contudo podem ser também envolvidas localizações extra-pulmonares.¹

Em Portugal, em 2011, foram diagnosticados 2388 casos de Tuberculose, incluindo casos novos e retratamentos. A incidência dos casos novos foi de 2231, ou seja, 21/100.000 habitantes. Isto representa uma redução de 9,6% relativamente à taxa de incidência definitiva em 2010, dando continuidade à evolução para uma diminuição consistente desde 2002. Portugal continua contudo entre os países de incidência intermédia, o único na Europa Ocidental.²

O envelhecimento da população é um fenómeno que ocorre tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento.³ A população mundial está a envelhecer, e projeções apontam que, de 1975 ao ano 2025, a população idosa terá crescido 224%, enquanto a população geral crescerá 102.^{3,4}

Os indivíduos com mais de 65 anos constituem o maior reservatório de Mycobacterium Tuberculosis, dado terem sido infectados entre os 20 e os 30 anos, quando a tuberculose era uma doença altamente prevalente e mais de 80% da população mundial com menos de 30 anos foi atingida.⁵

A reactivação endógena de bacilos dormentes em antigas lesões é a principal causa de tuberculose no idoso e surge sempre que se verifica quebra de imunidade, por má nutrição, diabetes, corticoterapia de longa duração, terapêutica imunossupressora, neoplasia, ou outra doença crónica subjacente.⁵

Já a tuberculose devido à reinfeção exógena é mais frequente em ambientes fechados, como lares de 3ª idade, onde um caso de tuberculose activa de um dos elementos pode ser fonte de contágio e atingir proporções de verdadeira epidemia.

O diagnóstico da tuberculose do idoso não difere do jovem, sendo necessário apenas um elevado índice de suspeição da doença dado os sintomas poderem ser atípicos e atribuídos ao próprio envelhecimento.⁵

O tratamento da tuberculose no idoso pode pôr problemas, sobretudo devido à existência de patologia associada, que obriga à utilização de múltiplos fármacos, onde muitos deles interagem com os antibióticos.⁵ O Serviço de Infecçciologia Respiratória do Hospital Pulido Valente, do Centro Hospitalar Lisboa Norte, foi inaugurado em 1999 e está vocacionado para o tratamento de doentes com tuberculose, provenientes de toda a área geográfica do País. O Serviço desde a sua abertura tem apresentado taxas de ocupação de Doentes Idosos de cerca de 15%.

Nesta perspectiva, o Enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar, assume neste âmbito um papel primordial e essencial junto do doente e da sua família, pretendendo-se com este poster, de uma forma geral, reflectir sobre a problemática da tuberculose no idoso. Para tal será utilizada como metodologia a revisão da literatura. Como objectivos específicos traçam-se os seguintes:

- Enumerar os factores de risco para o aparecimento da TB no idoso; Identificar complicações/dificuldades decorrentes do tratamento da TB no idoso; Indicar intervenções que minimizem as complicações/dificuldades decorrentes do tratamento da TB e que promovam a recuperação do idoso; Descrever a importância da existência de redes de apoio/suporte para o tratamento da TB no idoso.





35. HEALTH INNOVATION BANK - EVALUATION AND REGISTER OF PAIN. (CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE)

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Batuca, Catarina; Cristino, Maria; Menezes, Fátima; Fonseca, César.; Matos Amélia (2012)
Email:	cesar.j.fonseca@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Nursing; Pain; Intervention project
Instituição/ institución	Centro Hospitalar Lisboa Norte

SUMMARY

This paper enhances the way as the project "Evaluation and register of Pain" has driven efforts to implement a way to evaluate and monitoring the intensity of the pain, in the most various services of the Centro Hospitalar Lisboa Norte. This project is based in the principle that all the pain causes suffering that may be avoidable and therefore, it has to be quantified having in mind its stringent control. In particular, the main goal is to utilize the international scales validated and proposed by the Health General Direction (2003) to be applied in the practice of the nursing cares and, consequently, to provide better quality of life for the patient with pain.

The evaluation of the intensity of pain must be faced as a priority of the multidisciplinary teams, having to be one of the main goals that the health establishments must materialize to get recognition from the organizations as the Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations.

In this way, a quality health organization looks to the relief the patients' pain or suffering, as well as the guarantee of the effectiveness of the implemented treatment (METZGER et al, 2002; AGS, 2002).

In the last decade, several national organizations (Direcção Geral de Saúde, 2001, 2003; Ordem dos Enfermeiros, 2007) and international (Organização Mundial de Saúde, 1990; International Association of Study of Pain, 1994; JCAHO, 2000; OCEG, 2005) have invested in the study of pain and its control. In this way, the DGS (2001) proceeded to the implementation of the National Plan of Fight against the Pain, which was the base of execution of this project. This organization believes that the pain "can and must be treated, with proportional perspectives of success, to the adequacy and scientific preparation of the services and involved professionals of health and to the judicious handling of all the available resources, technician and human beings" (DGS, 2001:6).

However, the success of the used therapeutical strategy in the control of pain estimates its correct monitorization in distinct sources, through an evaluation and regular register of its intensity (DGS, 2003).

In the hospital, although pain was valued, its boarding was not systematic, not having a quantified register of pain, the measures of control and the effectiveness of the same ones. Thus, the "Evaluation and Register of the Pain" project appeared, being developed by the Nurses, in the several Departments of the Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE, with the purpose to implement the evaluation and register of Pain, as the 5th Vital Signal, in a systematic form to all the Hospital patients.

- Health Innovation Bank - Evaluation and register of Pain.
<http://pt.ihhealthbank.eu/tabid/61/Default.aspx?projectId=84> (acedido em 12/1/2012)





36. HISTÓRIAS DE PERDA DA MÃE GERONTE: UMA ANÁLISE NUM CORPUS LATENTE DA INTERNET

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Ana Catarina Almeida Leite, Helena Jorge Cardoso Teixeira, Dayse Neri de Souza . (2012)
Email:	anacatarina.leite@hotmail.com
Palavras-chave / Keywords	cuidadoras informais; geronte; histórias de perda; corpus latente da internet
Instituição/ institución	Universidade Católica do Porto; Universidade de Aveiro

RESUMO

O aumento do envelhecimento da população tem provocado alterações significativas no âmbito político, económico e social ao nível mundial (Affairs, 2009). Este aumento progressivo da esperança média de vida e consequentemente de pessoas portadoras de patologias prolongadas faz com que necessitem de apoio constante nas suas atividades de vida diária (AVD's) pelos cuidadores familiares. No sentido de conhecer confissões narradas na internet por cuidadores informais de idosos em fase final de vida do familiar idoso, este trabalho tem como objetivo descrever o relato de quatro cuidadoras informais relativamente ao processo de cuidar e o ritual de perda da mãe geronte. Os dados foram recolhidos com base no corpus latente da internet, ou seja, foram produzidas espontaneamente, não havendo na sua génese a intencionalidade de investigação científica específica (Neri de Souza & Neri de Souza, 2011). A análise qualitativa dos conteúdos foi realizada com o uso do Software WebQDA. Os resultados revelam que a maior parte dos cuidados prestados são realizados pela família, sendo a maioria filhas, que prestam apoio físico, pessoal, emocional, doméstico, organização no suporte de cuidados e gestão terapêutica. Relativamente ao sentimento que as cuidadoras informais descrevem verificou-se uma aproximação entres os aspetos positivos e negativos na prestação de cuidados na fase final de vida da geronte. Outro fator encontrado nas histórias de perda foi o ritual de despedida e a espiritualidade no processo de superação do luto. Neste trabalho discutimos também o papel do apoio formal da equipa multidisciplinar que revelou-se imprescindível às cuidadoras informais no alívio da carga do cuidar, bem como o conhecimento da doença, o apoio prestado pelos familiares, a idade da pessoa idosa, a aceitação da morte e a espiritualidade.





37. CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA ETIOLOGIA GENÉTICA DA SURDEZ ASSOCIADA À IDADE EM PORTUGAL

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	Pereira, L; Chora, J, Teixeira, H; Matos, T, Fialho, G, Caria, H . (2012)
Email:	mdfialho@gmail.com
Instituição/ institución	BioFIG Center for Biodiversity, Functional and Integrative Genomics, Faculdade de Ciências da Universidade Genomics de Lisboa, Portugal; Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal

RESUMO

Introdução: A presbiacusia ou perda de audição associada à idade (ARHL) é uma das principais doenças crónicas que afetam a população idosa, e pode tornar-se um grande maior problema de saúde pública se considerarmos o aumento da expectativa de vida. A ARHL é caracterizada por uma perda auditiva progressiva, bilateral e nas altas frequências. Começa a evidenciar-se a partir da 3ª década de vida sendo que na 5ª década esta perda afeta já as frequências do espectro da comunicação oral. A presbiacusia resulta da degeneração das estruturas cocleares no ouvido interno. Muitos estudos sobre a presbiacusia foram desenvolvidos em diferentes populações tendo em vista a identificar causas genéticas. Foram encontradas associações significativas dos haplogrupos U e K do ADN mitocondrial numa população australiana, e do haplótipo NAT2*6ª na população europeia, com a ARHL. A deleção 4977bp, no ADN mitocondrial, também se verificou estar associada ao envelhecimento e à ARHL.

Objetivos: Neste estudo, analisou-se uma amostra de população idosa Portuguesa com presbiacusia (n = 100) para (i) SNPs no gene NAT2, (ii) a presença da deleção 4977bp no ADN mitocondrial e (iii) haplogrupos do DNA mitocondrial.

Métodos: A sequência do gene NAT2 e a da região hiper-variável 1 do ADN mitocondrial (HVS1) foram amplificadas por PCR e sequenciadas automaticamente, a fim de determinar os genótipos do gene NAT2 e os haplogrupos. A presença da deleção 4977bp foi avaliada por PCR multiplex.

Resultados e Discussão: Este foi um estudo-piloto com o objetivo de identificar fator(es) genético (s) responsáveis por um risco aumentado para desenvolver presbiacusia na população Portuguesa. Os padrões de variantes encontradas nesta amostra parecem ser consistentes com os anteriormente descritos para a população Europeia em geral. Não foi no entanto encontrada nenhuma associação estatisticamente significativa entre as variantes estudadas e a presbiacusia. A deleção 4977bp não foi encontrada em nenhum indivíduo. Em face dos resultados já obtidos nesta amostra e dos parâmetros em análise, este estudo deverá ser alargado a um maior número de indivíduos idosos da população Portuguesa.





38. PEOPLE OVER 65 YEARS OF AGE, SELF-CARE DEFICIT AND OUTCOMES SENSITIVE TO NURSING CARE: SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	César Fonseca, Manuel Lopes (2012)
Email:	cesar.j.fonseca@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Nursing, self care, health indicators.
Instituição/ institución	Universidade de Lisboa, Universidade de Évora, Centro hospitalar Lisboa Norte, Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem

ABSTRACT - Objective: To determine outcomes sensitive to nursing care in relation to self-care deficit, described internationally in relation to people over 65 years. **Methodology:** search the EBSCO (CINAHL, MEDLINE). We used the method of PI[C]O The articles and selected 23 of total 188 encountered. **Results:** The results sensitive to nursing care, observed from the structured intervention of nursing care are described as improving, functional status, self care, symptom control, safety / adverse events, customer satisfaction, the psychological support, reduction in health costs, the management of the treatment regimen and quality of life. **Conclusion:** The authors propose an effort at observation level of the indicators described in the clinical practice of nurses, as well as the observation of self-care needs of people over 65 years of age to gain a greater efficiency and effectiveness of nursing care. **Keywords:** Nursing, self care, health indicators.

RESUMEN - Objetivo: Determinar los resultados sensibles a los cuidados de enfermería en relación con el déficit de autocuidado, que se describe a nivel internacional en relación con las personas mayores de 65 años. **Metodología:** la búsqueda de EBSCO (CINAHL, MEDLINE). Se utilizó el método de PI[C]O Los artículos y seleccionaron 23 de 188 totales encontrados. **Resultados:** Los resultados sensibles a los cuidados de enfermería, observado desde la intervención estructurada de los cuidados de enfermería se describen como la mejora, el estado funcional, cuidado personal, control de los síntomas, la seguridad / efectos adversos, la satisfacción del cliente. **Conclusión:** Los autores proponen un esfuerzo a nivel de la observación de los indicadores descritos en la práctica clínica de enfermería, así como la observación de las necesidades de auto-cuidado de personas mayores de 65 años. **Palabras clave:** Enfermería, auto-cuidado, los indicadores de salud.





39. NEEDS OF END-OF-LIFE PATIENTS CAREGIVERS, IN TERMS OF NURSING CARE:
SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT

THE FUTURE OF AGING (Scientific Communications)

Autores/ Authors	César Fonseca ; Teresa Rebelo ; Cláudia Andrade , Paula Lopes , Tânia Franco , Dulce Rodrigues (2012)
Email:	cesar.j.fonseca@gmail.com
Palavras-chave / Keywords	Caregiver, Family, Needs, Nursing
Instituição/ institución	Centro hospitalar Lisboa Norte, Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem

ABSTRACT:

Objective: Identify needs for nursing care of caregiver of the person in end of life and nursing interventions, by using a systematic review of the literature.

Methodology: It was made a search in EBSCO (CINALH, MEDLINE), method was used to PICOD the words were searched in full text (December/2010), retrospectively to 2000, resulting in 325 articles in total.

Results: The needs of the carer of the person in end of life found were: preparation for mourning, recognition and operationalization of desires, communication, relationship of trust and security, involvement in care, training, resting needs, needs for information, emotional needs and spiritual needs.

Conclusions: The family has different needs that require personal intervention from the nursing team, through the establishment of a trust relationship, since each family has its own characteristics. The family should be involved in care, so which means being able to do so.

KEYWORDS: Caregiver, Family, Needs, Nursing

