

GERONTOLOGIA E SOCIEDADE: OS DESAFIOS DO PRESENTE

Universidade do Algarve

Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina

Gambelas, edifício 2, piso 2, sala 2.67

Aurízia Anica

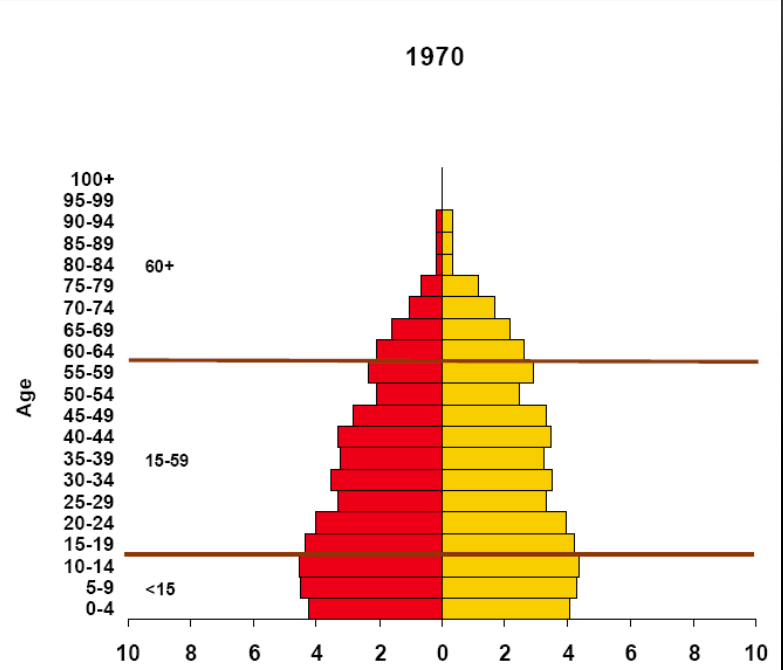
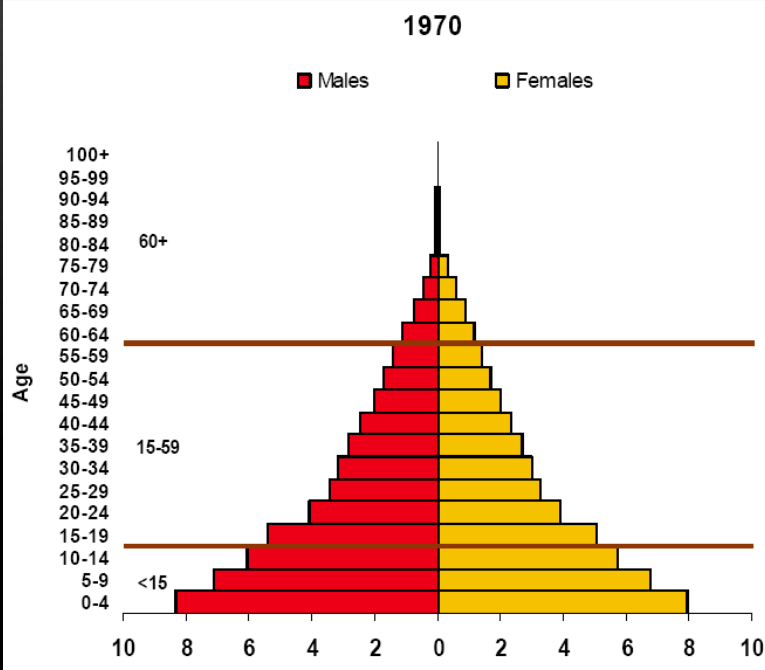
(UALG/IELT)

ÍNDICE

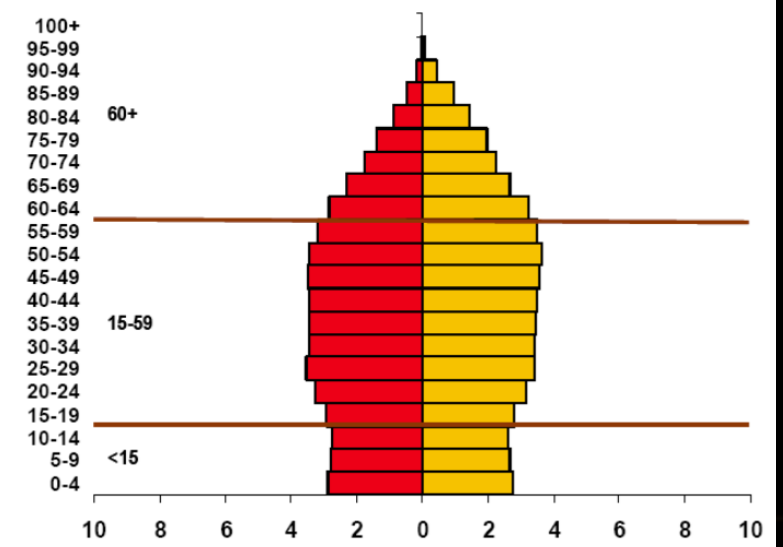
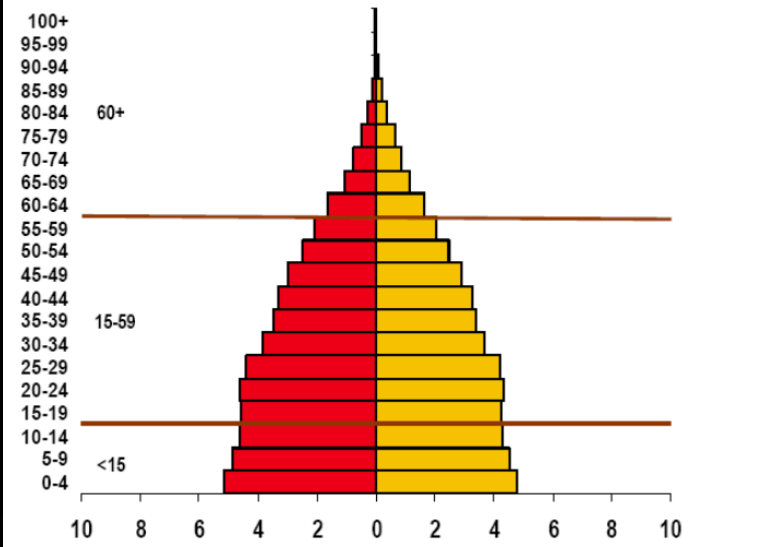
1. Introdução
 2. Génese da Gerontologia
 3. Modelos de envelhecimento
 4. Desafios colocados pelo envelhecimento demográfico
-

1. Introdução

População Mundial



1970

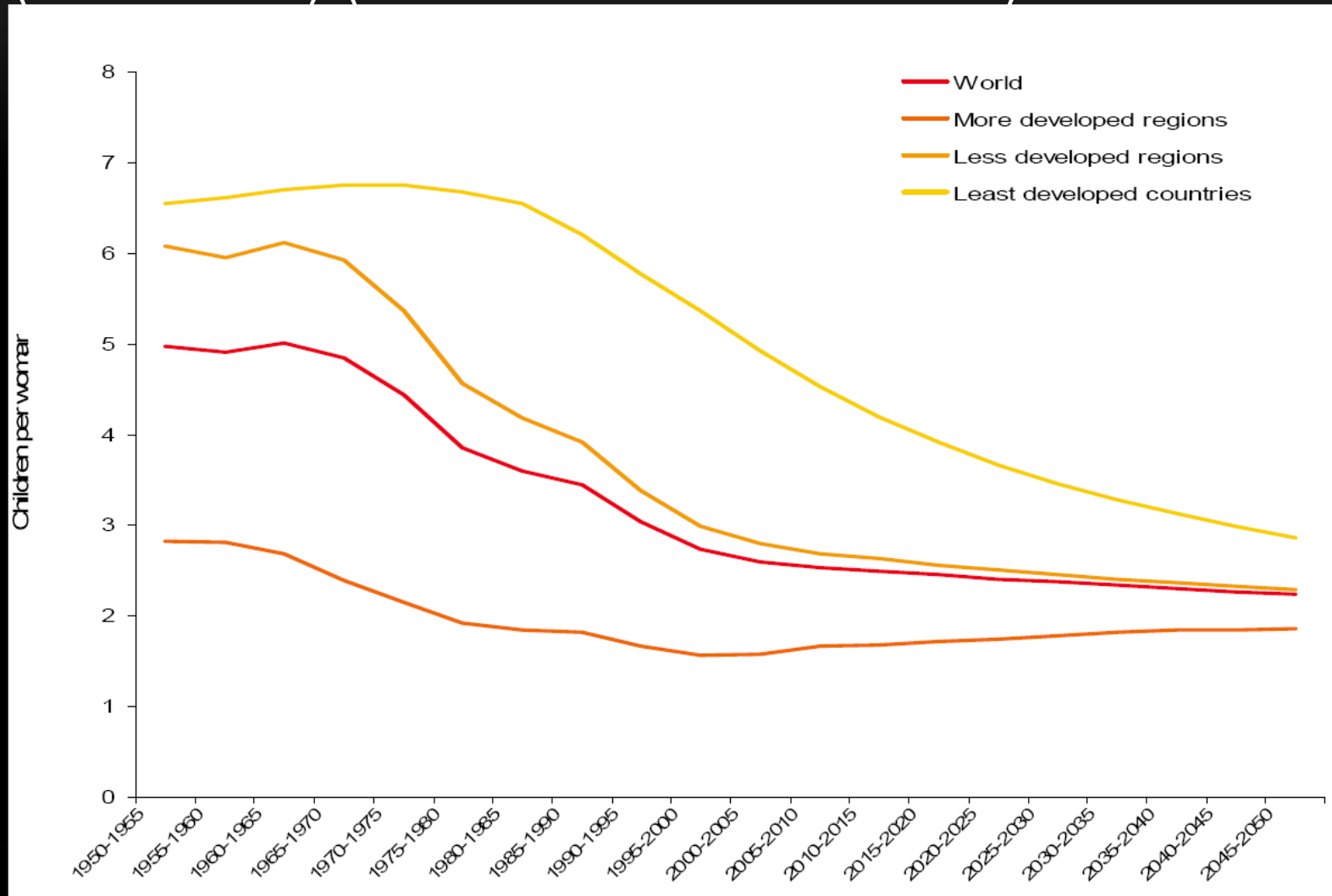


2013

A- Regiões menos desenvolvidas

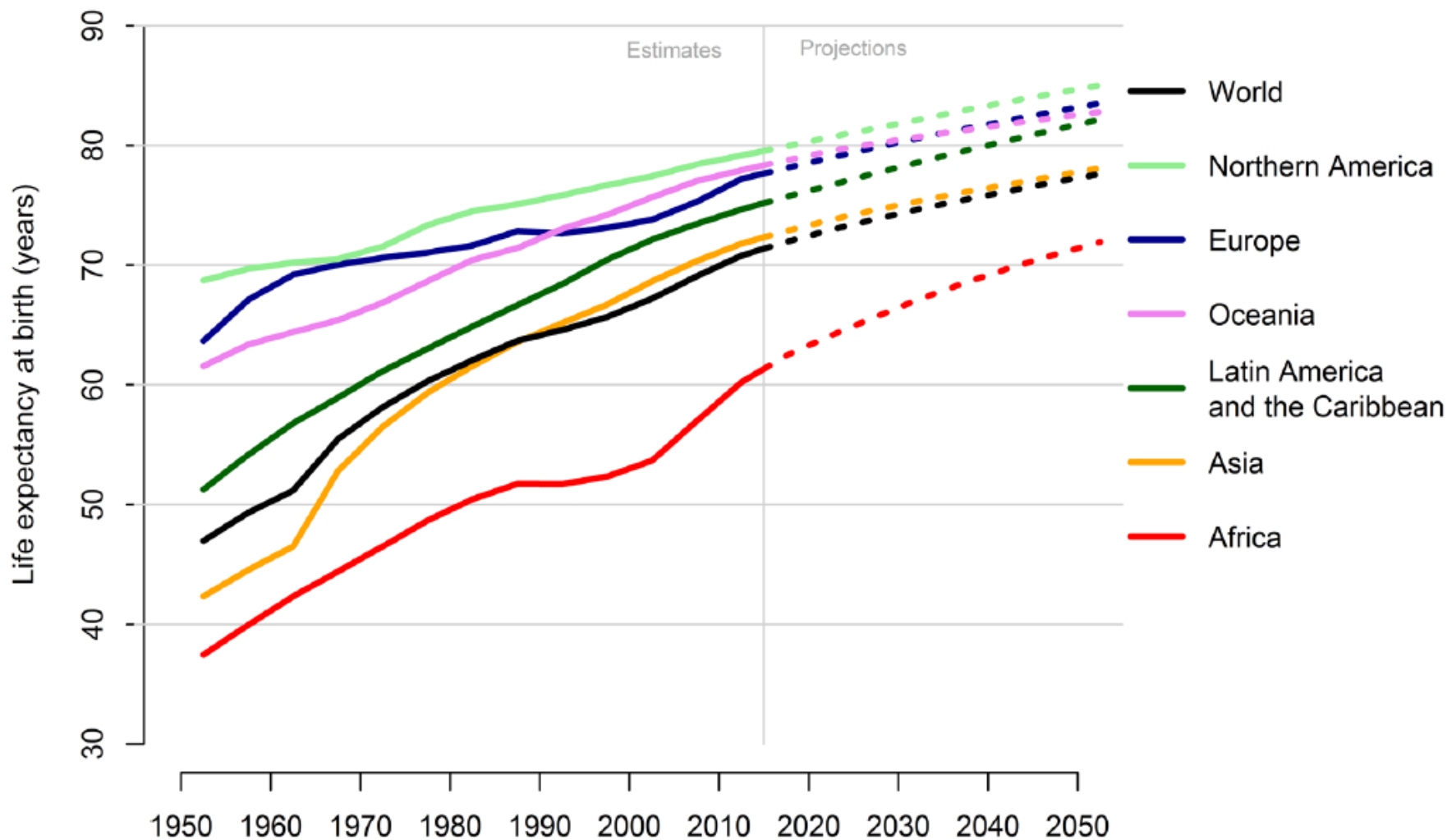
B- Regiões mais desenvolvidas

TAXA BRUTA DE FERTILIDADE (1950-2050) (*TOTAL FERTILITY RATE*)



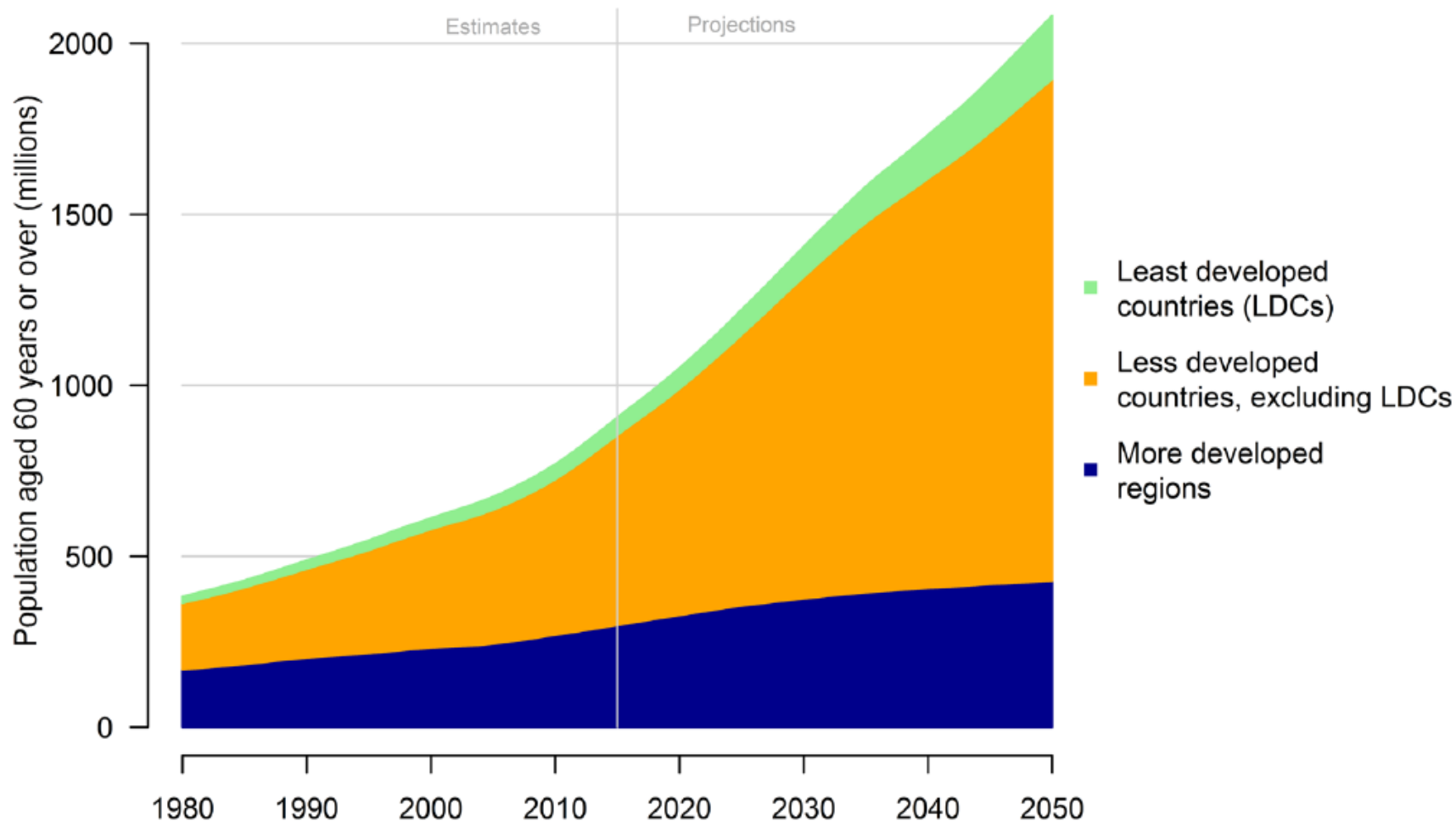
EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER (1950-2050)

Life expectancy at birth by region, both sexes combined, from 1950 to 2050



Nº DE PESSOAS COM 60 E + ANOS (1980-2050)

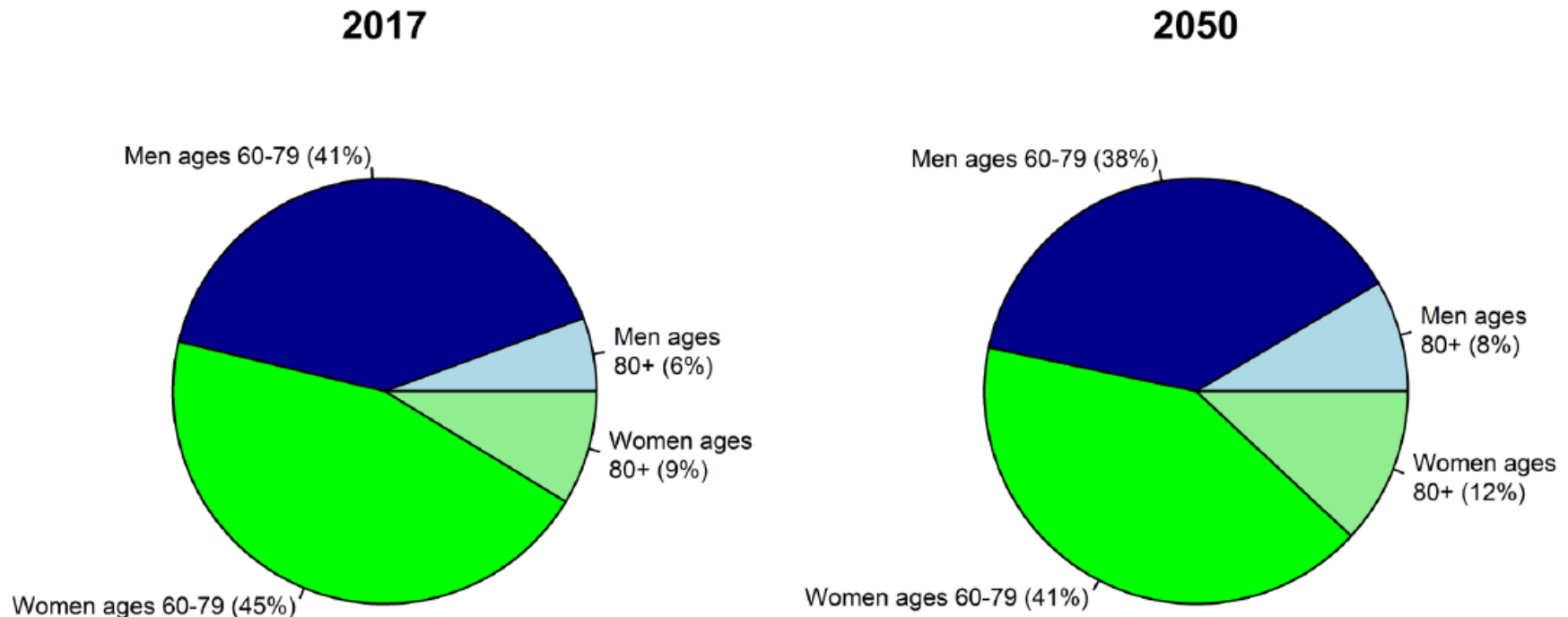
Number of persons aged 60 years or over by development group,¹ from 1980 to 2050



Data source: United Nations (2017). World Population Prospects: the 2017 Revision.

Distribuição da população idosa mundial, por grupos de idade e sexo 2017e 2050

Distribution of the world's older population by age group and sex, in 2017 and 2050



PORTUGAL

Esperança de vida à nascença

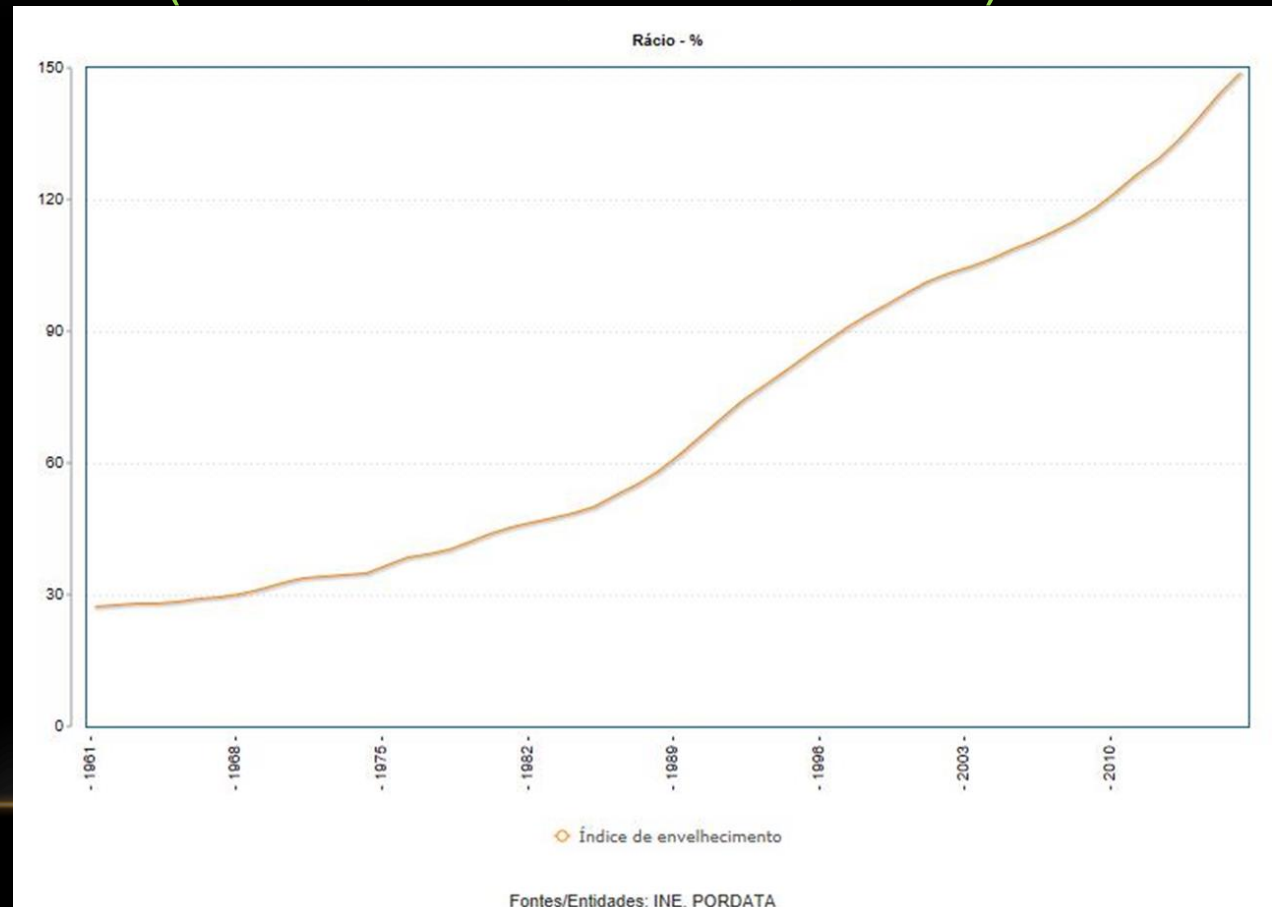
1960 – X (H – 60,7 anos; M – 66,4 anos)

2015 – 80,6 anos (H – 77,6 anos; M – 83,3 anos)

Índice de Envelhecimento

1961 – 27,5%

2016 – 148,7%



2. G nese da Gerontologia

NO ILUMINISMO NASCEM OS BONS VELHOS

«A mais frequente honra, que os homens se fazem uns aos outros, he chamarem-se Senhores, palavra corrupta de Seniores, que quer dizer mais velhos (...).

A mocidade he activa, e laboriosa, mas a velhice he prudente, e circumspecta, sabe mandar e dá bons conselhos».

Raphael Bluteau (1721) *Vocabulario Portuguez e Latino*

Den Levens-loop van den Mensch of den Mensch in zyne verscheyde Jaeren.



Les exemplaires exigés ont été remis à qui de droit.

De la fabrique de A. F. HUREZ, imprimeur-libraire, grande place, à Cambrai.

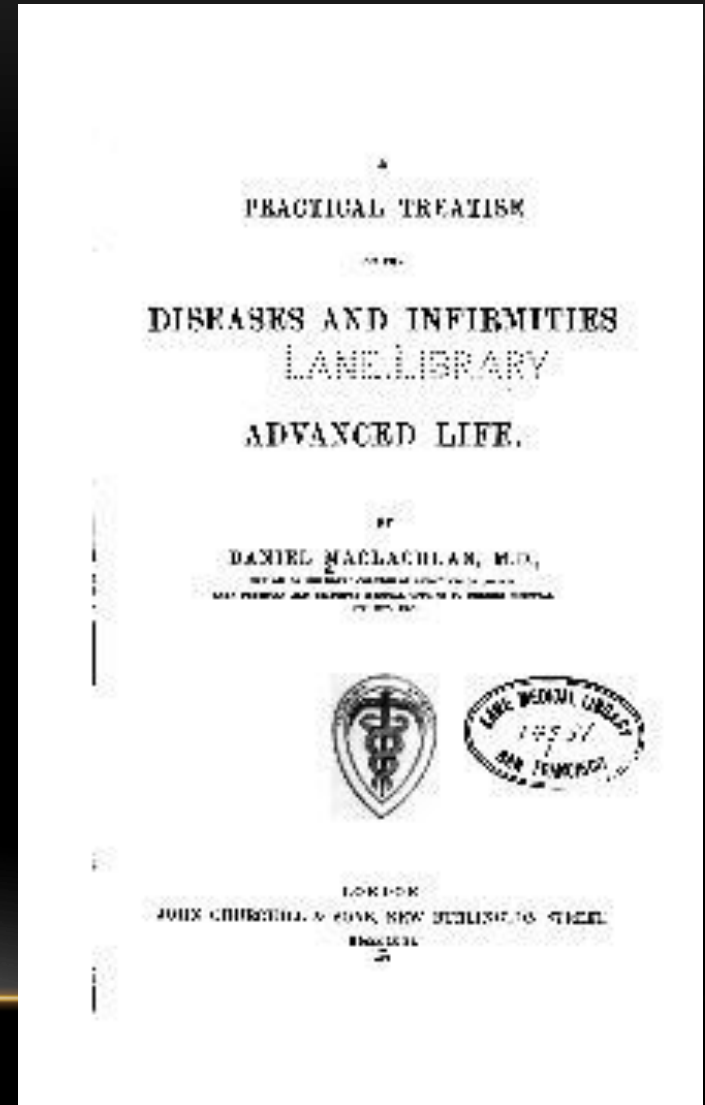
Anonyme, Le cours de la vie de l'homme ou l'homme dans ses différents âges (séc. XIX)

D. Maclachlan (1863)

A Practical Treatise on the Diseases and Infirmities of Advanced Life

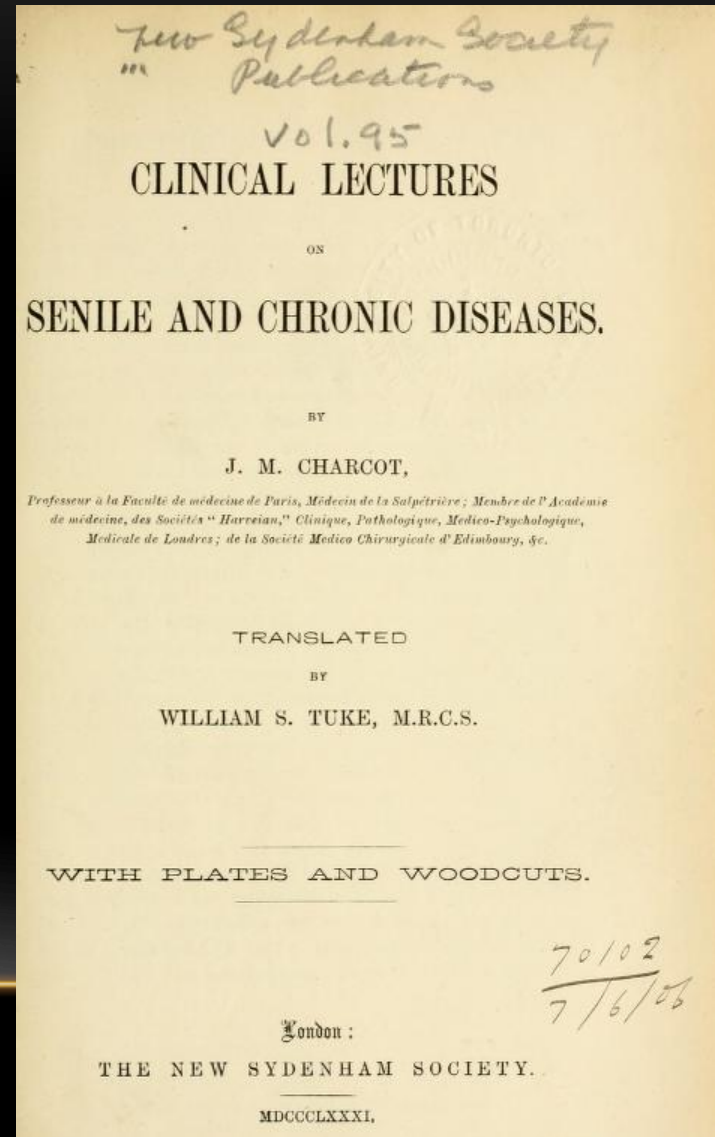
Para uma vida longa e saudável, pronunciou-se contra as terapêuticas praticadas no seu tempo, como diuréticos, sangrias, mercúrio e ópio e propôs um estilo de vida baseado em:

1. Exercício físico (passeios, equitação);
2. Alimentação equilibrada (rica em vegetais)

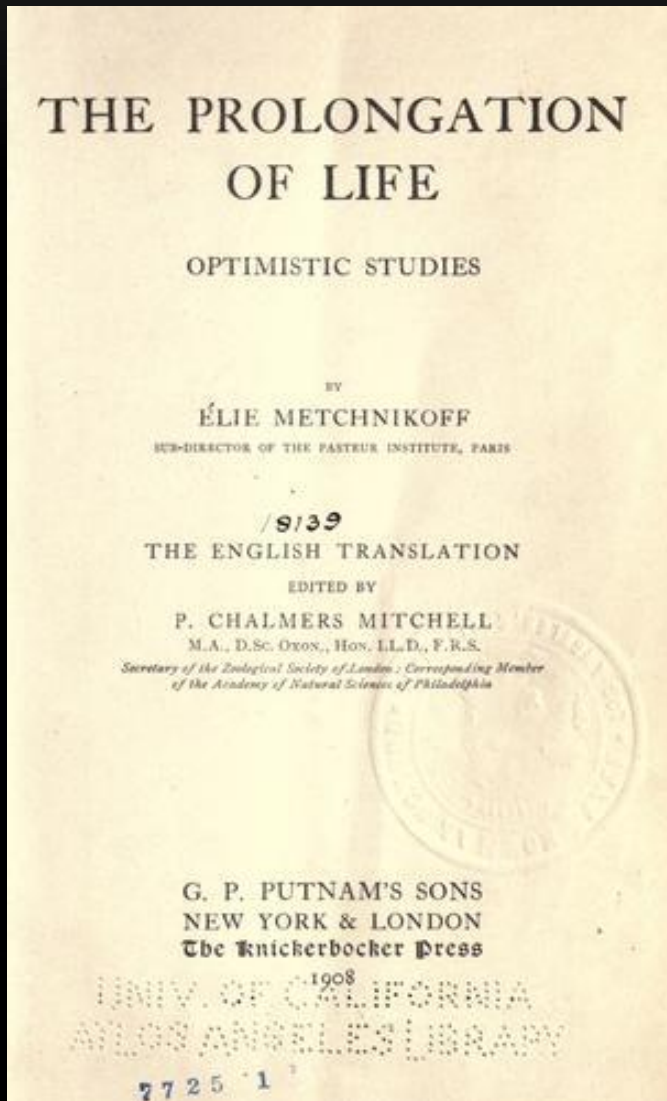


J. CHARCOT (1881) CLINICAL LECTURES ON SENILE AND CHRONIC DISEASES

- Advogou
 - Criação da especialidade de Geriatria
 - E serviço hospitalar correspondente.



ILYA (ÉLIE) METCHNIKOFF (1908) *THE PROLONGATION OF LIFE.*



A qualidade de vida e a esperança de vida podem ser melhoradas em consequência da investigação em «gerontologia».

I. NASCHER (1909) «GERIATRICS». *NY MEDICAL JOURNAL*

- Advogou a criação da especialidade destinada a tratar a «senilidade e as suas doenças» a que chamou «geriatria».
- Fundou a *New York Geriatrics Society* em 1915.



EVOLUÇÃO DA GERONTOLOGIA NO PÓS-GUERRA

Anos
45-60

Heterogeneidade da população idosa

O impacto da idade na atividade e na satisfação com a vida

Anos 60-80

Ativa os conhecimentos acumulados em profissionais e outros utilizadores

Multidisciplinaridade

Centra-se na relação entre as condições sociais estruturais e os parâmetros do envelhecimento

Anos 90 – séc. XXI

Avaliação do conhecimento adquirido

Interdisciplinaridade

Integração da investigação e da aplicação

Reconhecimento internacional

(Lowenstein, 2014)

3. MODELOS DE ENVELHECIMENTO

MODELOS DE ENVELHECIMENTO

Biomédico

O envelhecimento é biológico e suscitibiliza à doença

Doenças dependentes da idade: aterosclerose, osteoartrose...

Doenças associadas à idade: cancro, gota, doenças inflamatórias...

Curso de Vida

Sensível à variabilidade dos padrões e experiências individuais

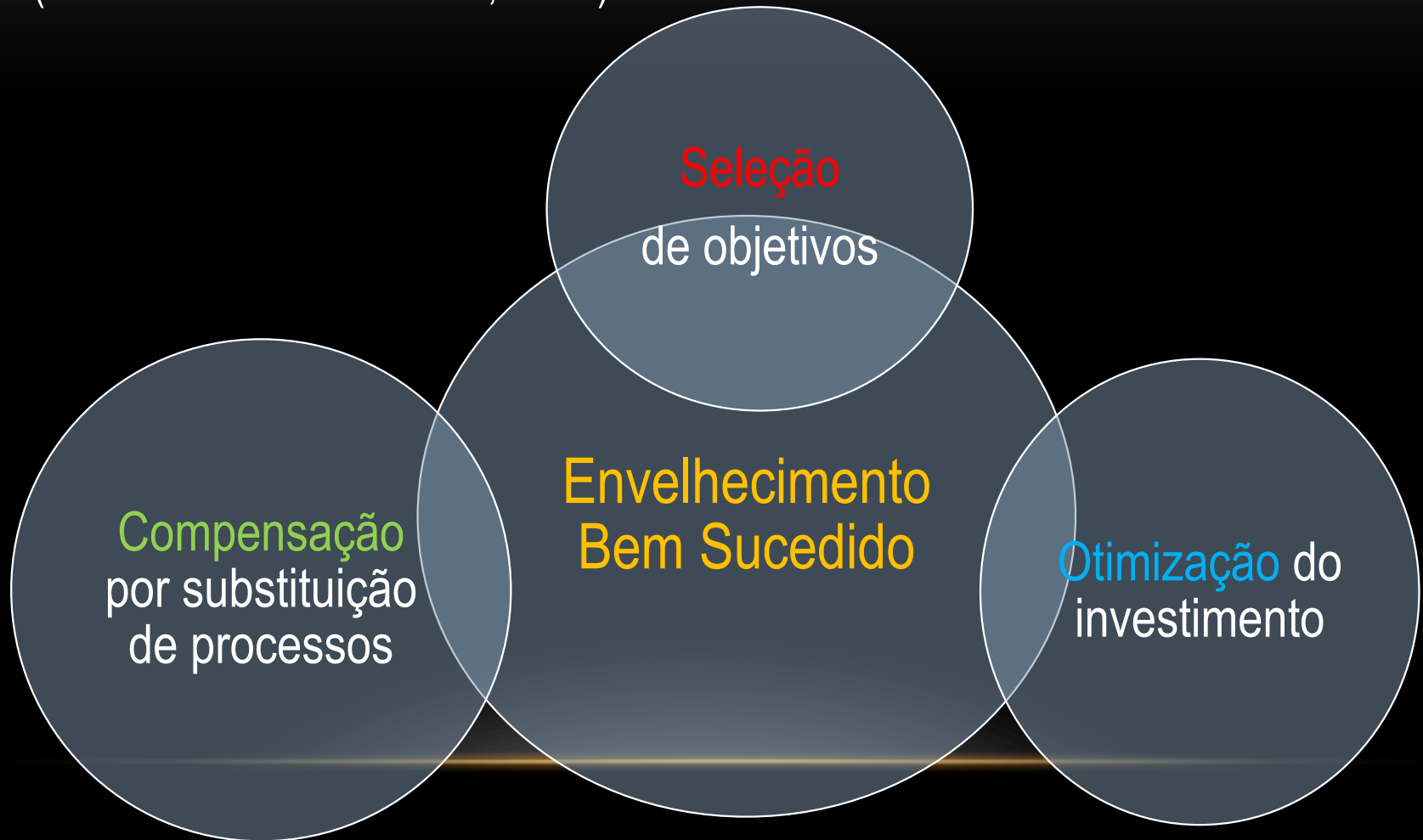
Sensível às relações com os outros

Sensível à idade como variável e propriedade do sistema social

MODELO SOC

ENVELHECIMENTO COMO PROCESSO ADAPTATIVO

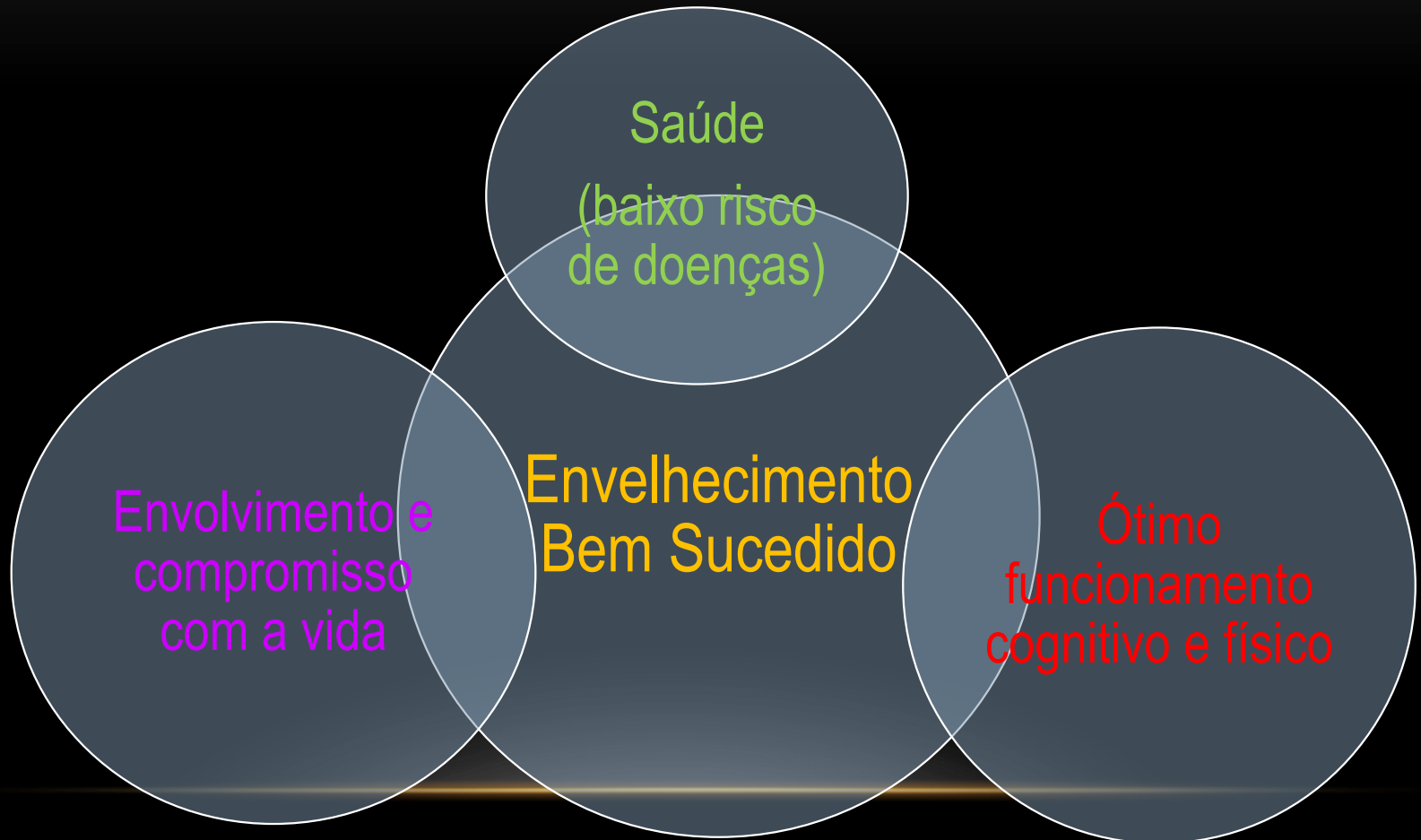
(P. BALTES & M. BALTES, 1990)



ENVELHECIMENTO

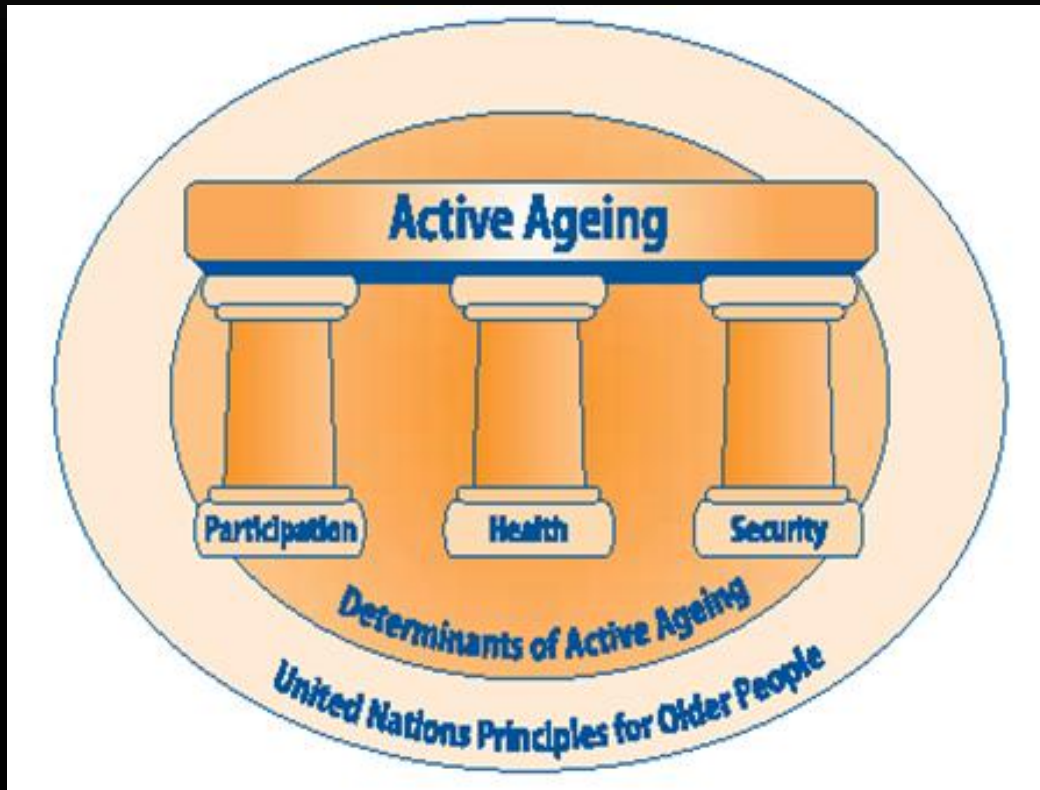
BEM SUCEDIDO / HABITUAL / PATOLÓGICO

(ROWE & KHAN, 1997)



Modelo Envelhecimento Ativo

(OMS, 2002)



«Processo de otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida com a idade»

MODELO ENVELHECIMENTO ATIVO

CRONOLOGIA DO CONCEITO

A partir dos anos
60

Começa a
definir-se um
novo conceito de
envelhecimento

WHO (1999)

Ano
Internacional
das Pessoas
Idosas

UN (2002)

II Plano
Internacional de
Ação Sobre
Envelhecimento

WHO (2002)

Active Ageing.
A Policy
Framework.

EU (2012)

Ano Europeu do
Envelhecimento
Ativo e
Solidariedade
entre Gerações

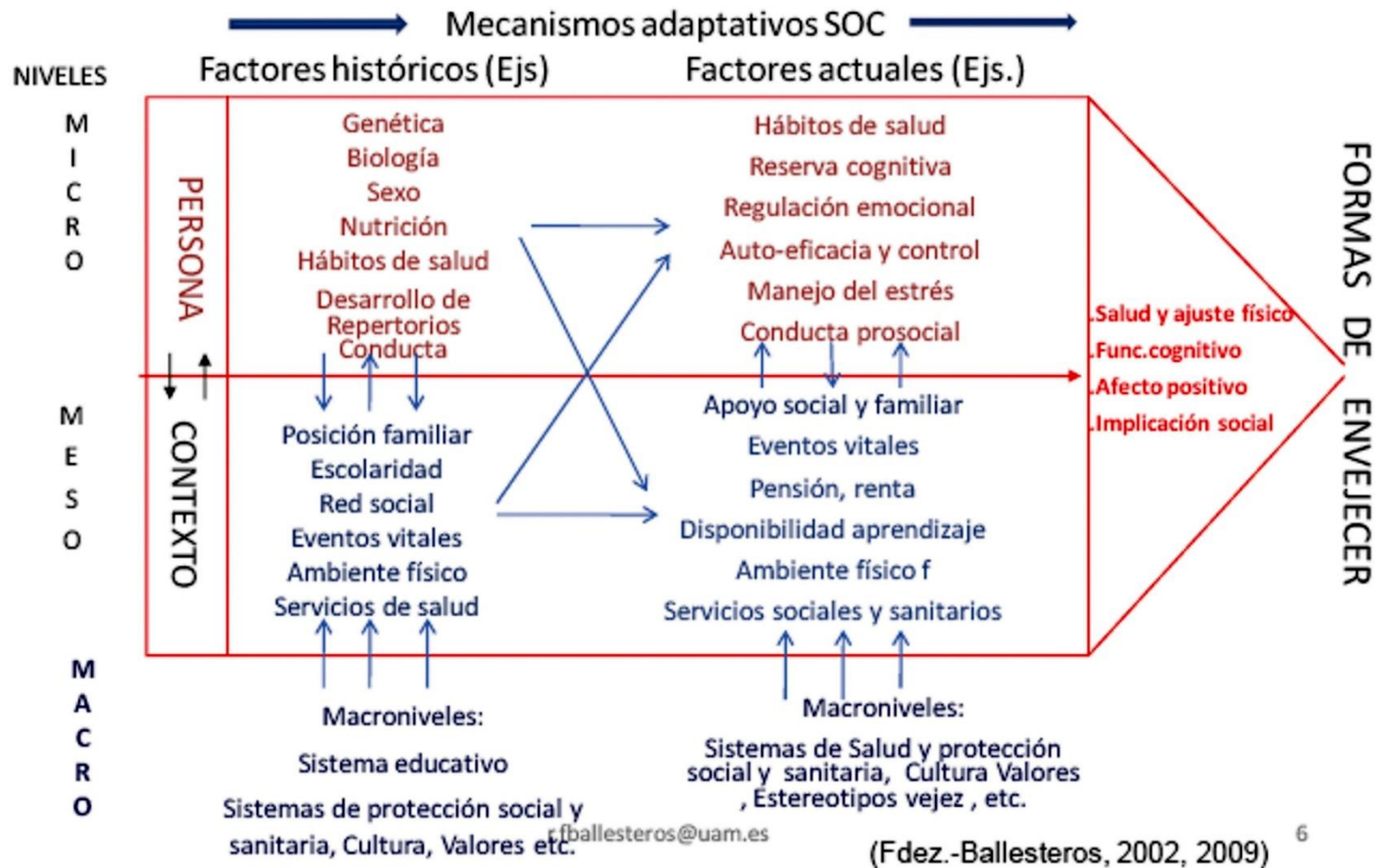
ENVELHECIMENTO ATIVO

R. FERNANDEZ-BALLESTEROS (2009)

- «É o produto do **processo da adaptação** que ocorre **ao longo da vida** através do qual se alcança um óptimo **funcionamento físico** (incluída a saúde), **cognitivo**, **emotivo-motivacional** e **social**».

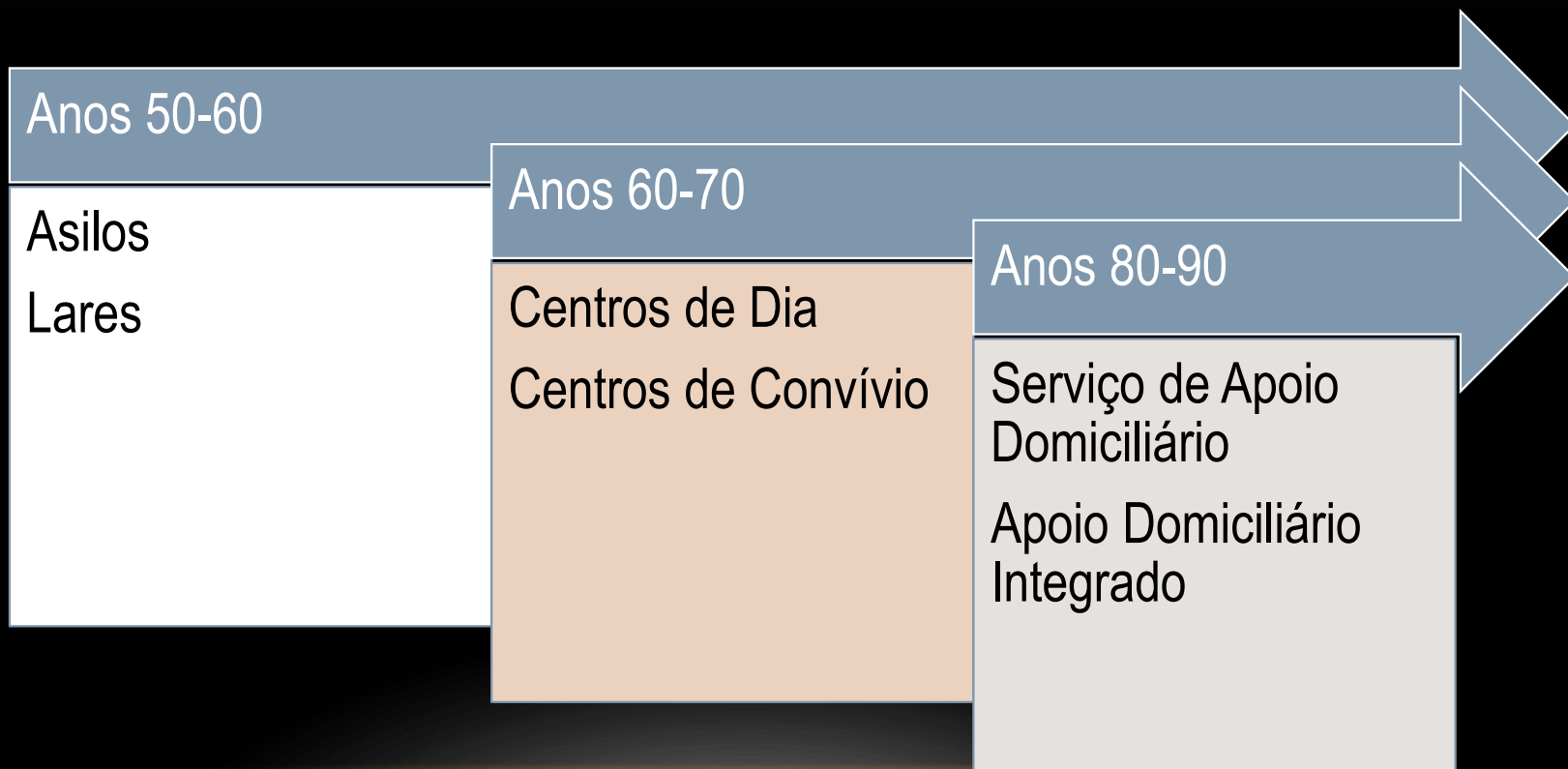
MODELO DO ENVELHECIMENTO ATIVO

R. FERNANDEZ-BALLESTEROS (2011)



4. DESAFIOS COLOCADOS PELO ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

EVOLUÇÃO DAS RESPOSTAS SOCIAIS FORMAIS A IDOSOS



RESPOSTAS SOCIAIS FORMAIS A IDOSOS

Serviço de
Apoio
Domiciliário

Centro de
Convívio

Centro de Dia

Centro de
Noite

Acolhimento
Familiar

Estruturas
Residenciais

Centro de
Férias e Lazer

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI)

Convalescença

Paliativos

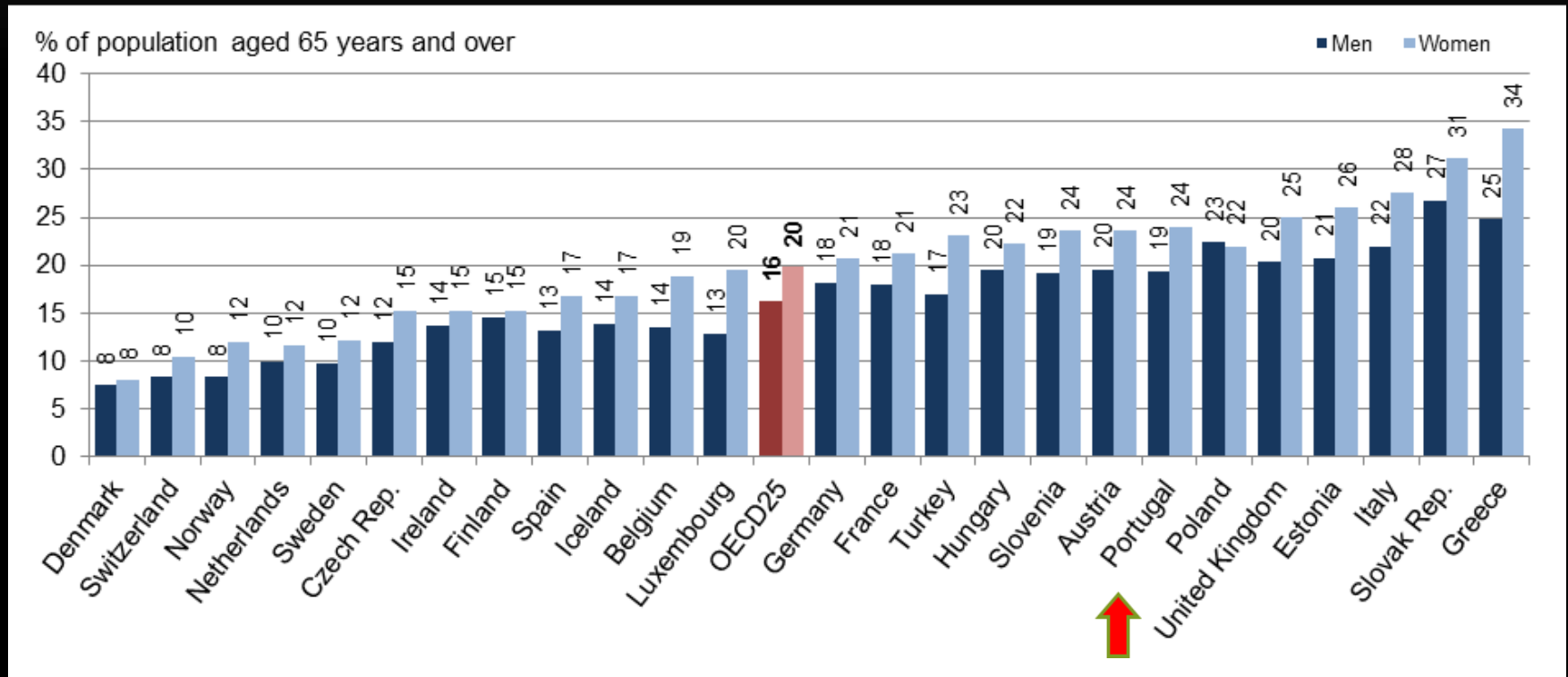
Média Duração e
Reabilitação

Longa Duração e
Manutenção

Equipas de CCI
Domiciliários

Equipas
Comunitárias de
Suporte em
Cuidados Paliativos

FORTES LIMITAÇÕES NAS AVD EM ADULTOS COM MAIS DE 65 ANOS, UE 2013



Perfis de Envelhecimento Mais ou Menos Bem-Sucedidos: um Estudo no Sotavento Algarvio

Amostra: N= 156
 M = 80.4 anos;
 DP = 7.2 anos

Instrumentos de recolha dados

- Método de Avaliação Biopsicossocial (MAB)
- Avaliação Breve do Estado Mental ((MMSE)
- Escalas de Bem-Estar Psicológico (EBEP)
- Inventário de Saúde Mental (MHI-5)
- Questionário SOC, versão curta.

(J. Gaudêncio et al, 2016)

Perfis dos três clusters: médias dos clusters e desvios padrão de treze variáveis por cluster

Variáveis	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3
	Perfil Empobrecido (n=33) 21.2%	Perfil Normal (n=43) 27,6%	Perfil Positivo Global (n=78) 50%
Índice de massa corporal			
Funcionamento cognitivo			
Saúde mental			
Bem-estar psicológico			
Autonomia			
Domínio do meio			
Crescimento pessoal			
Relações positivas			
Objetivos de vida			
Aceitação de si			
Estratégias SOC			
Seleção eletiva			
Seleção baseada em perdas			
Compensação			
Otimização			

CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA

Amostra: n= 112

Sexo F: 61,5%

Faixas etárias

81-90= 58%

70-80= 25,9%

91-100= 12,5%

65-70= 3,6%

Recolha de dados

- *Índice de Barthel*

- *WHOQOL-bref*

Situação dos inquiridos (VRSA)

- **Residência**

- **Centro de Dia**

- **SAD**

(S. Silva, 2012)

Resultados

- Os idosos em contexto domiciliar são os mais autónomos nas AVD



- Mais autonomia nas AVD



melhor percepção da qualidade de vida

Sugestões

- Incentivar a independência e autonomia dos idosos;
- Investir nos elementos facilitadores da autonomia.

QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA RNCCI (ALGARVE)

Resultados

Amostra: n= 105

Idades

65-69 – 18,1%

70-79 – 34,3%

80-89 - 42,8%

≥ 90 – 4,8

Média = 77 anos

Género

Feminino 58%

Tipologia RNCCI

UC – 7,6%

UMDR – 48,6%

ULDM – 43,8%

Recolha de dados:

Questionário sociodemográfico

WHOQOL-bref

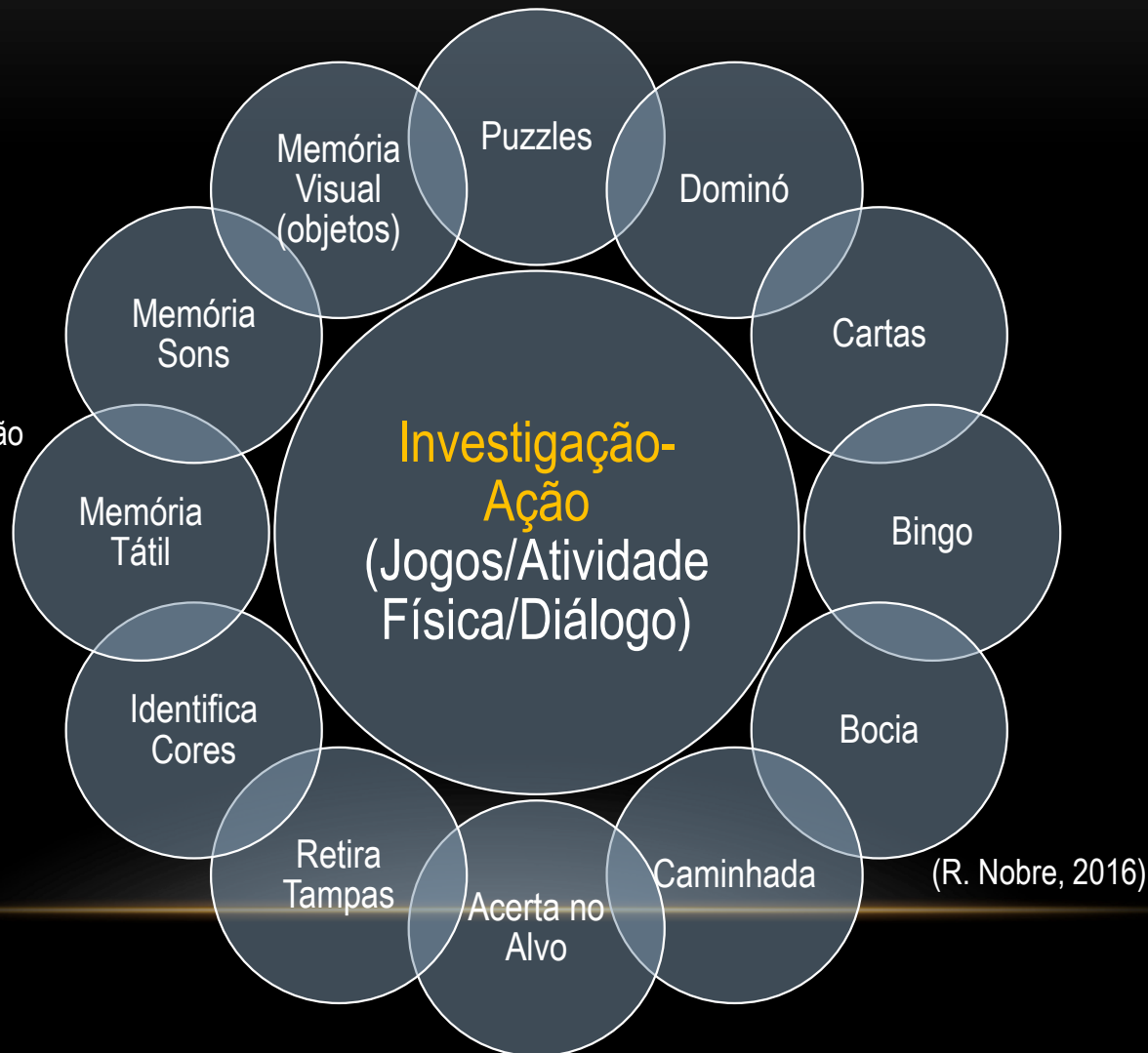
- **Diferenças de percepção da QV em função de**
 - Género (melhor nos homens)
 - Estado Civil (melhor nos casados)
 - Lotação (menor nas mais lotadas)
 - Estrutura física (maior nas melhores condições)
 - Tipologia (melhor nas UMDR)
- **Variáveis da QV**
 - **Condição física**
 - **Autonomia**
 - **Suporte social**
 - **Participação da família nos cuidados**
 - **Saídas temporárias**

(H. Ribeiro, 2011)

PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Utentes N=44
Participantes N=27
Idade Média 83 anos
Viúvos - 66%
Local – ERPI, C. Verde
Método – Investigação-ação

Resultados
(após 5 meses)
Melhoria Cognitiva
MEEM – 38,9%
Melhoria Funcionalidade
Índice Katz – 50%



DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Género

Educação ao longo da vida

- Ativação cognitiva, emocional
- Criatividade

Economia

- Apoiar atividades económicas formais e informais

Sociedade

- Promover as interações sociais
- Adaptar os contextos às características dos cidadãos

Desafios Envelhecimento Ativo

Saúde

- Promover estilos de vida saudável
- Apostar na prevenção

Respostas Sociais

- Adaptar às necessidades
- Formar os cuidadores
- Cuidar da sustentabilidade

Ambiente

- Facilitar a comunicação
- Adaptar espaços

Cultura

REFERÊNCIAS

- Anica, A. *et al.* (Eds.). (2014). *Envelhecimento Ativo e Educação*. Faro: UALG (e-book ISBN: 978-989-8472-35-9). Consulta no sítio: <http://hdl.handle.net/10400.1/5702>
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (Eds.). (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Dannefer, D. & Phillipson, C. (Eds.) 2010. *The Sage Handbook of Social Gerontology*. London: Sage.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento Activo: contribuciones de la Psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gaudêncio, J., *et al.* (2016). Perfis de Envelhecimento Mais ou Menos Bem-Sucedidos: Um Estudo no Sotavento Algarvio. Comunicação no IX Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, 30 de Junho a 2 de Julho de 2016, Universidade do Algarve.
- Marrachinho, A. (2015). *Qualidade de Vida e Solidão no Idoso Institucionalizado*. Tese mestrado. Faro: UALG.
- Nobre, R. (2016). *Envelhecimento Ativo no Idoso Institucionalizado*. Tese mestrado. Faro: UALG.
- Paúl, C. & Ribeiro, O. (Edts). 2012. *Manual de Gerontologia: aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.
- Ribeiro, H. (2011). *Qualidade de Vida do Idoso Institucionalizado*. Tese mestrado. Faro: UALG.
- Rowe, J. & Kahn, R. (1997). "Successful aging". *The Gerontologist*, 37 (4), 433-440.
- Silva, S. F. (2013). *Capacidade Funcional e Qualidade de Vida: Um Estudo Comparativo entre Idosos Institucionalizados e no Domicílio*. Tese mestrado. Faro: UALG.
- WHO (2002). *Active Aging. A Policy Framework*. Geneve: World Health Organization.