

Workshop - IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA EUROPEIA PARA A EDUCAÇÃO DE ADULTOS EM PORTUGAL

Auditório da DGEstE

Direção de Serviços da Região Algarve - Faro

04 de dezembro de 2013

Envelhecimento Ativo e Educação

Aurízia Anica, UALG/IELT

<http://www.agenda.anqep.gov.pt/>



ÍNDICE

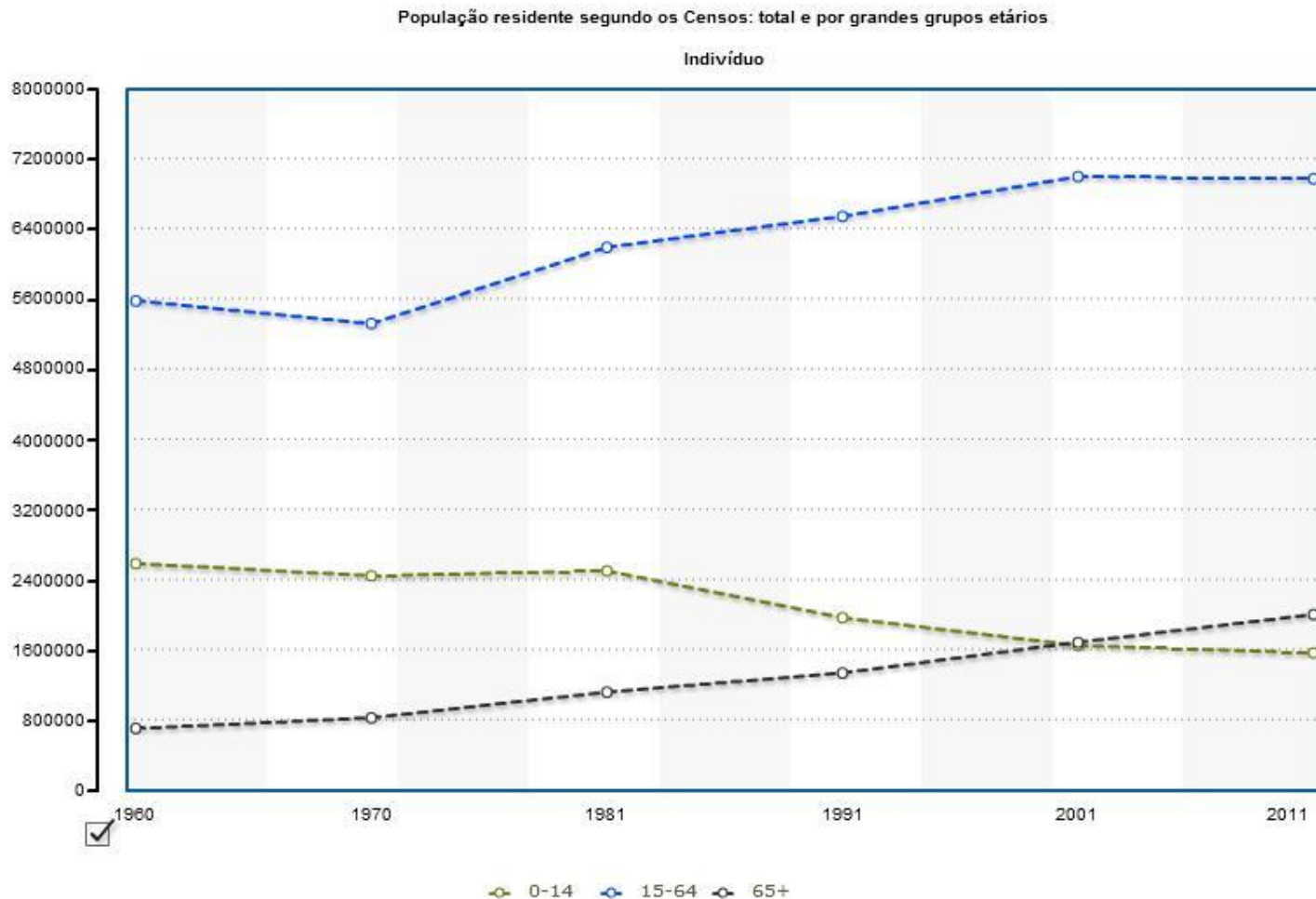
Introdução

1. Conceitos de Envelhecimento: perspetivas sociodemográfica, biomédica e biosociopsicológica
 2. Envelhecimento Bem Sucedido
 3. Envelhecimento Ativo
 4. Envelhecimento Ativo e Educação - investigação na UALG
-

1. CONCEITOS DE ENVELHECIMENTO

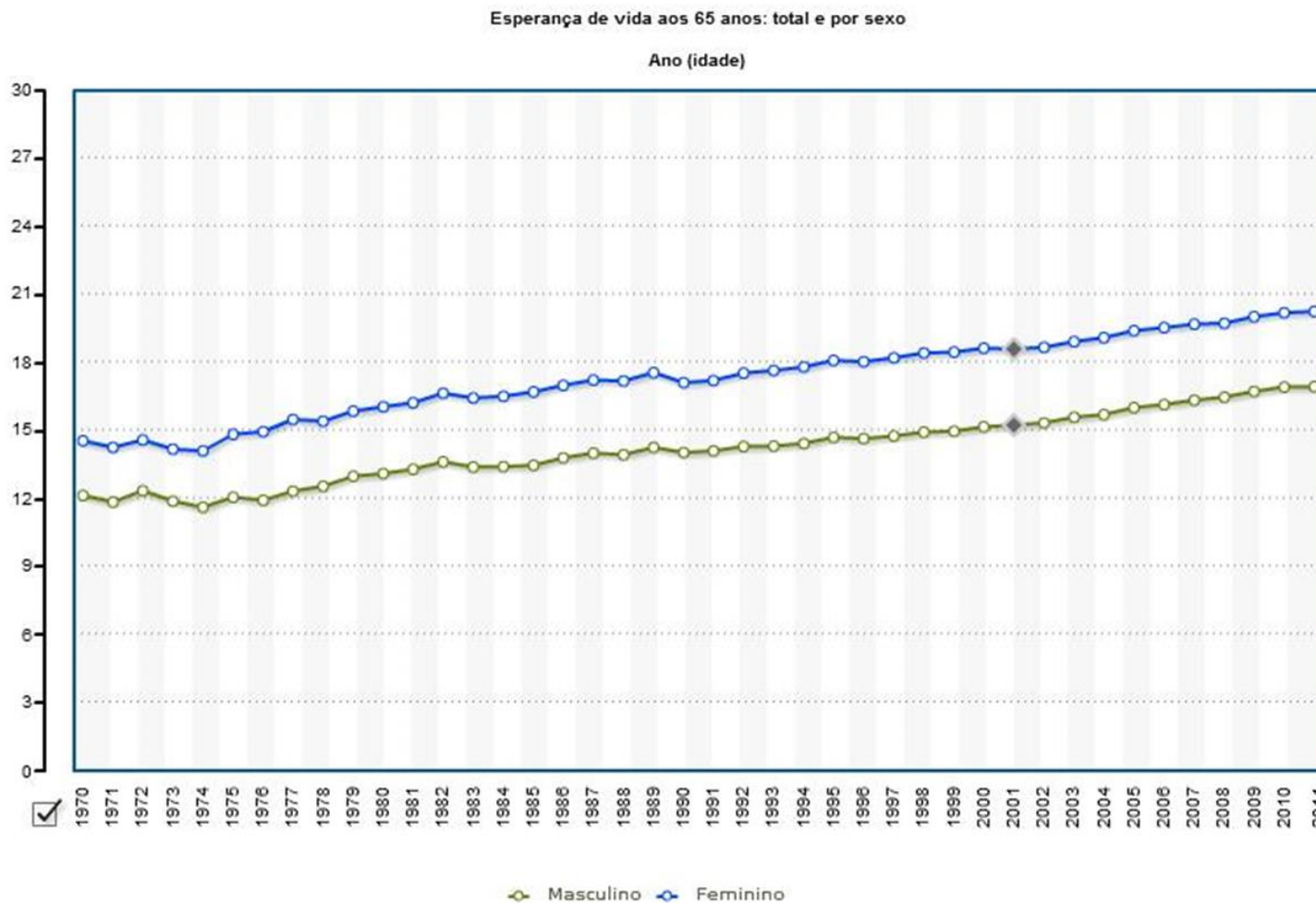
PERSPETIVA SOCIODEMOGRÁFICA

POPULAÇÃO PORTUGUESA POR GRANDES GRUPOS ETÁRIOS (1960-2011)



Fontes/Entidades: INE, PORDATA

ESPERANÇA DE VIDA AOS 65 ANOS POR SEXO



Fontes/Entidades: INE, PORDATA

TAXA BRUTA DE NATALIDADE – PORTUGAL 1960-2011



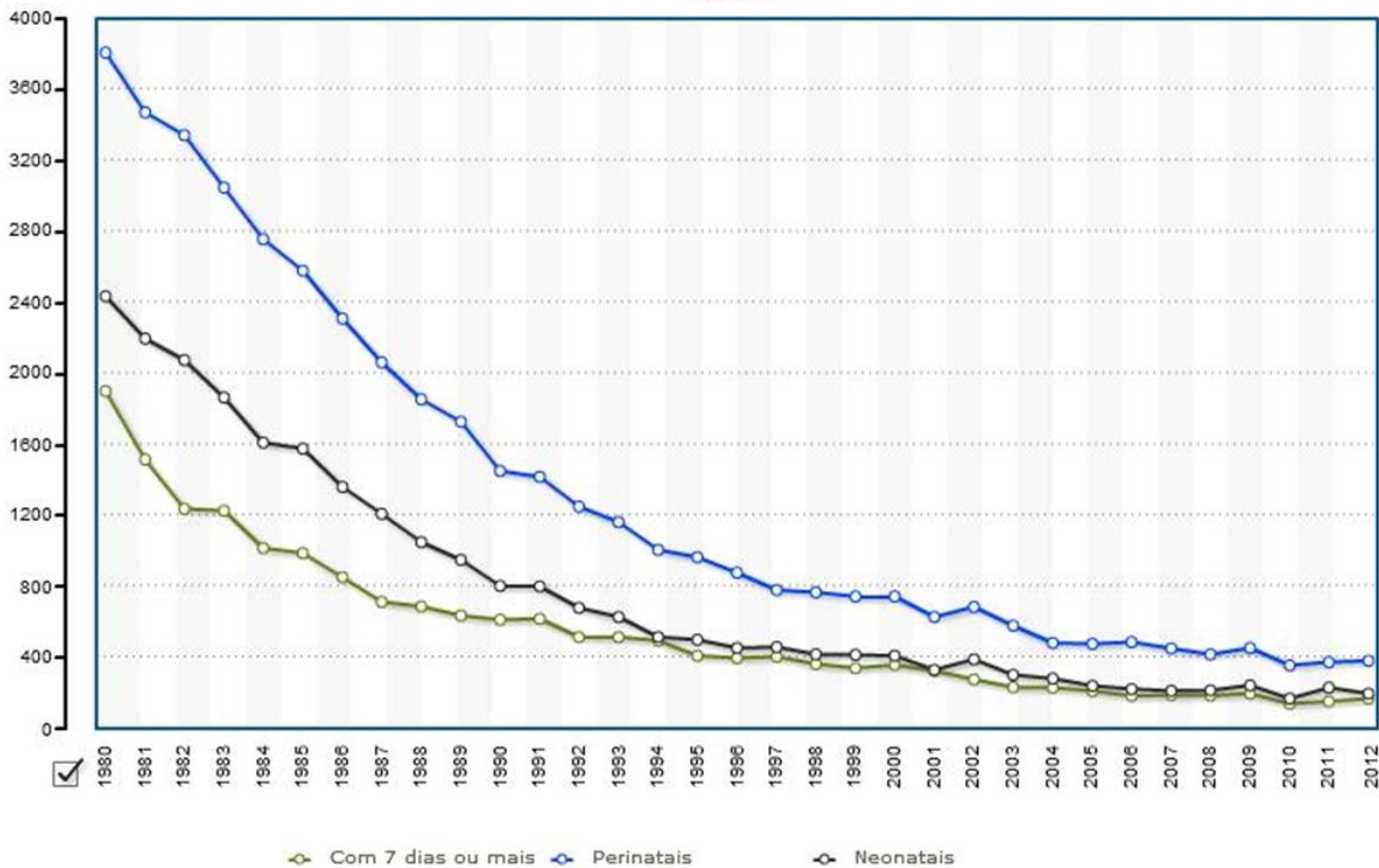
☑ Taxa bruta de natalidade

Fontes/Entidades: INE, PORDATA

ÓBITOS PERINATAIS E NEONATAIS

Óbitos infantis de mães residentes em Portugal: perinatais e neonatais

Indivíduo

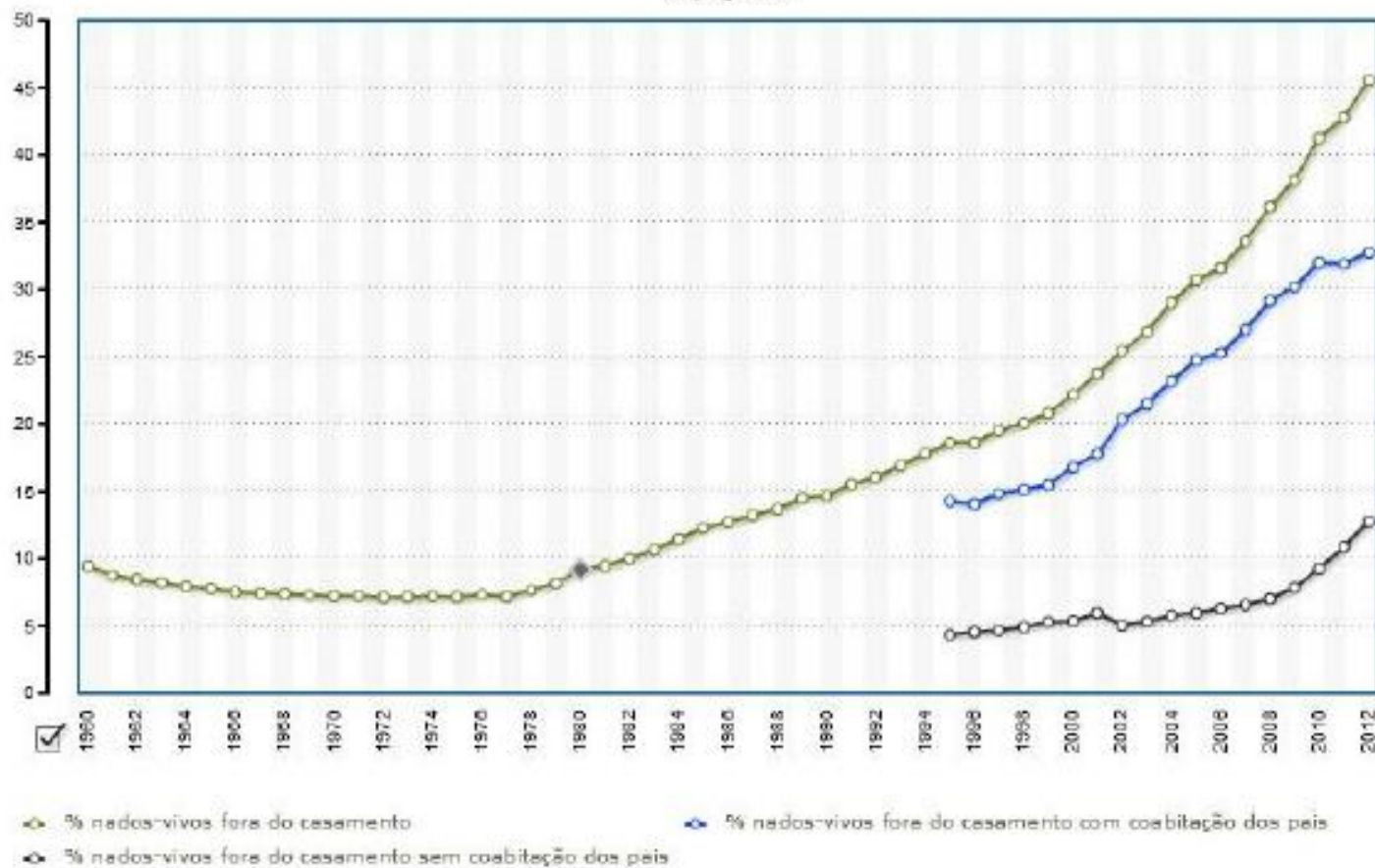


Fontes/Entidades: INE, PORDATA

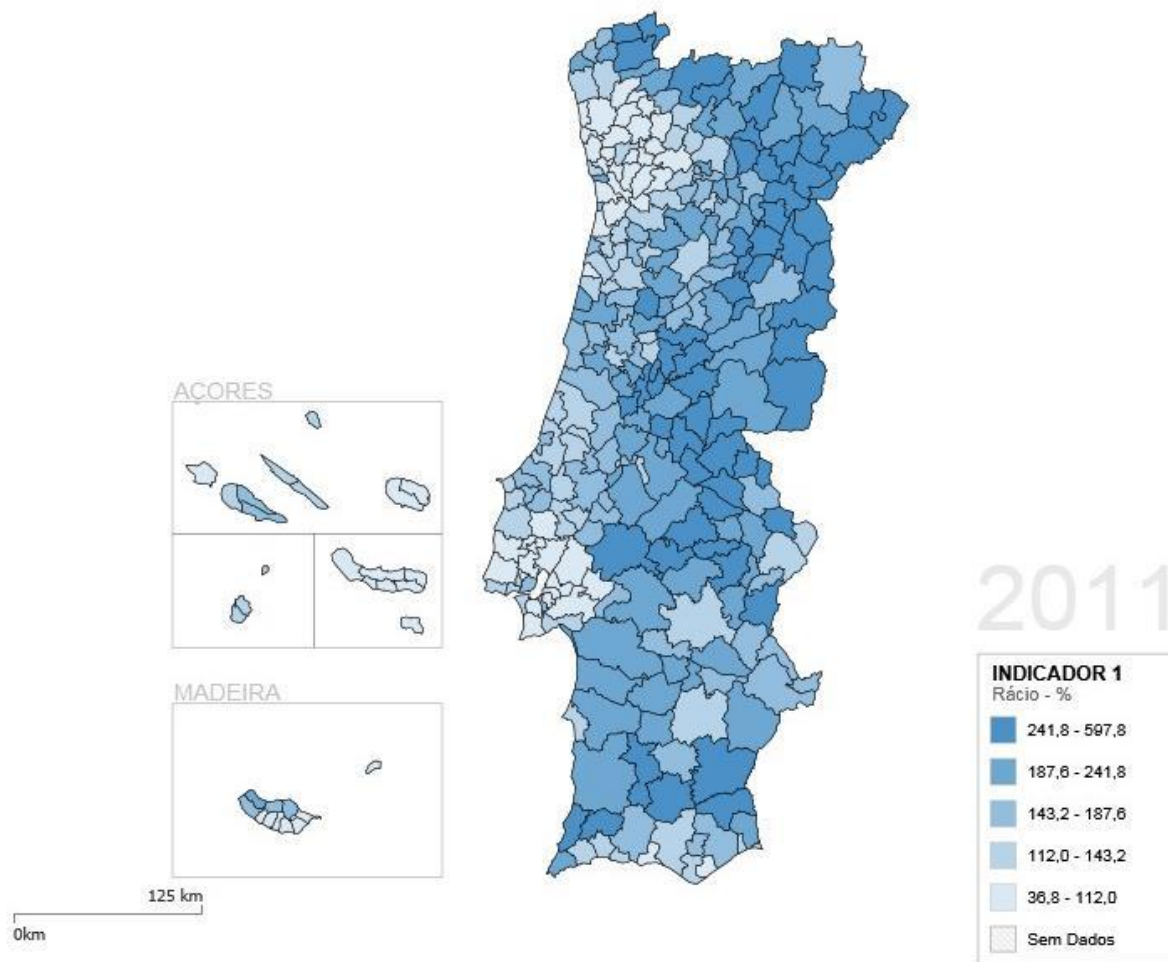
NADOS-VIVOS FORA DO CASAMENTO

Nados-vivos fora do casamento, com coabitação e sem coabitação dos pais (%)

Proporção - %



Índice de envelhecimento segundo os Censos > Índice de envelhecimento



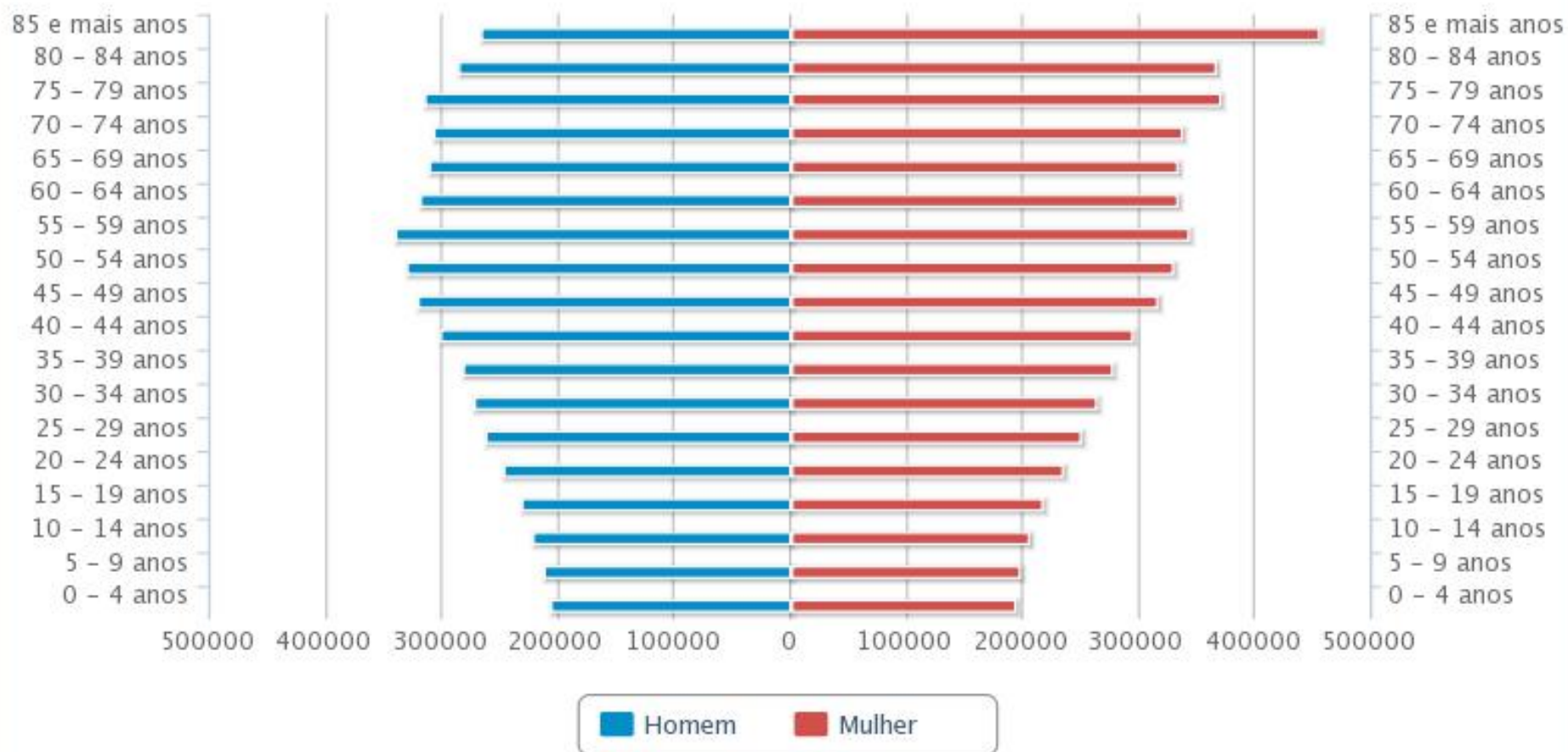
Fontes de Dados: INE - X a XV Recenseamentos Gerais da População

Fonte: PORDATA

Última actualização: 2012-02-29

PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO (2060)

Projeções da população residente (N.º)
Portugal, 2060



PERSPETIVA BIOMÉDICA

PERSPETIVA BIOMÉDICA

ENVELHECIMENTO

«O envelhecimento não é uma doença, mas antes um fenómeno biológico no qual se enxertam entidades clínicas ... que suscitabiliza à doença».

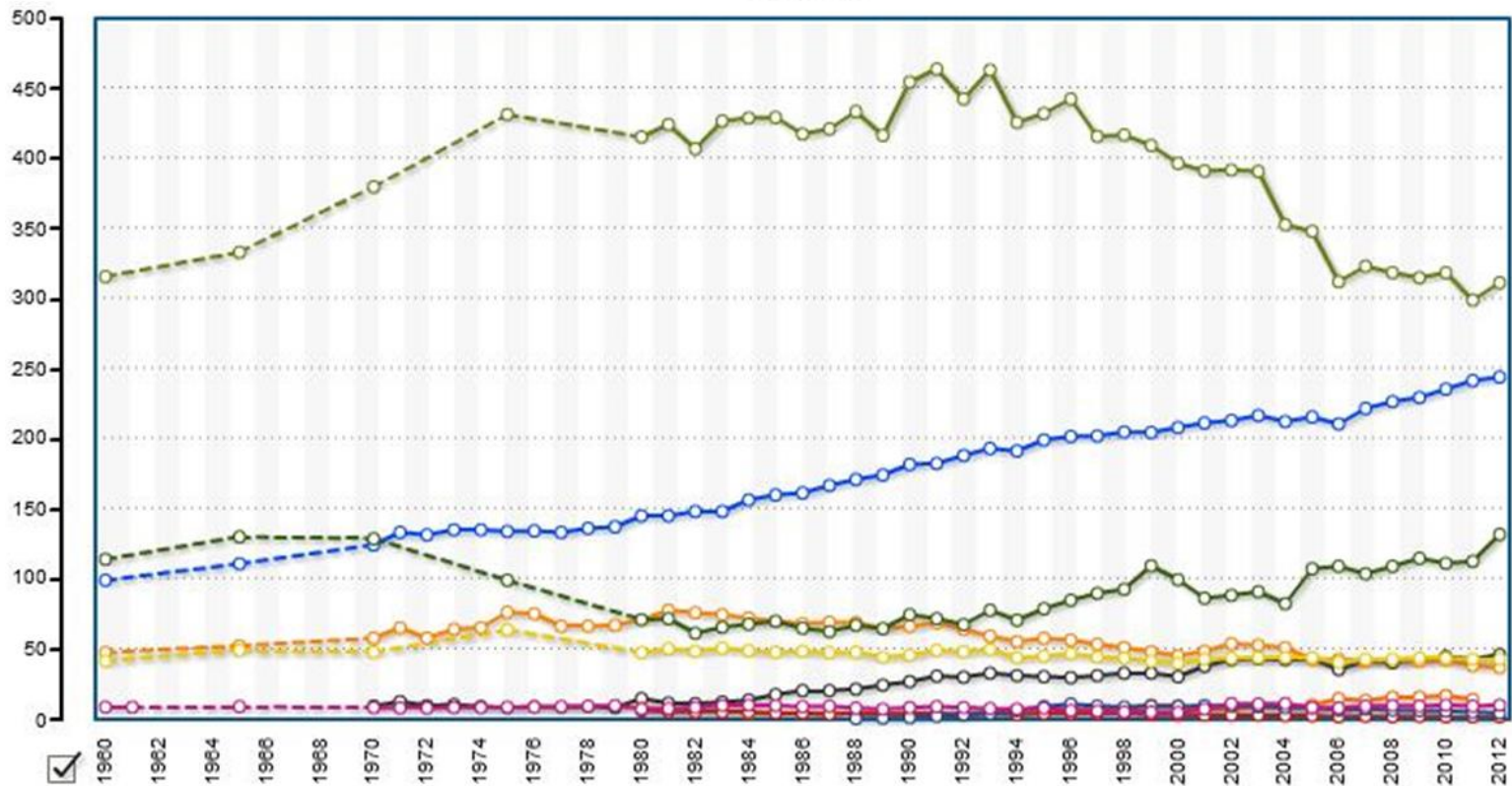
- **Doenças dependentes da idade** – o mecanismo patogénico parece depender de mecanismos essenciais do envelhecimento como o desgaste celular e a acumulação de produtos do metabolismo: aterosclerose, Alzheimer, osteoartrose.
- **Doenças associadas ou relacionadas com a idade** – embora haja paralelismo temporal entre a doença e a idade, a causa e o mecanismo patogénico não são atribuíveis a processos do envelhecimento: cancros, gota, doenças inflamatórias.

Henrique Almeida (2012)

ÓBITOS POR CAUSAS DE MORTE

Óbitos por algumas causas de morte por 100 mil habitantes

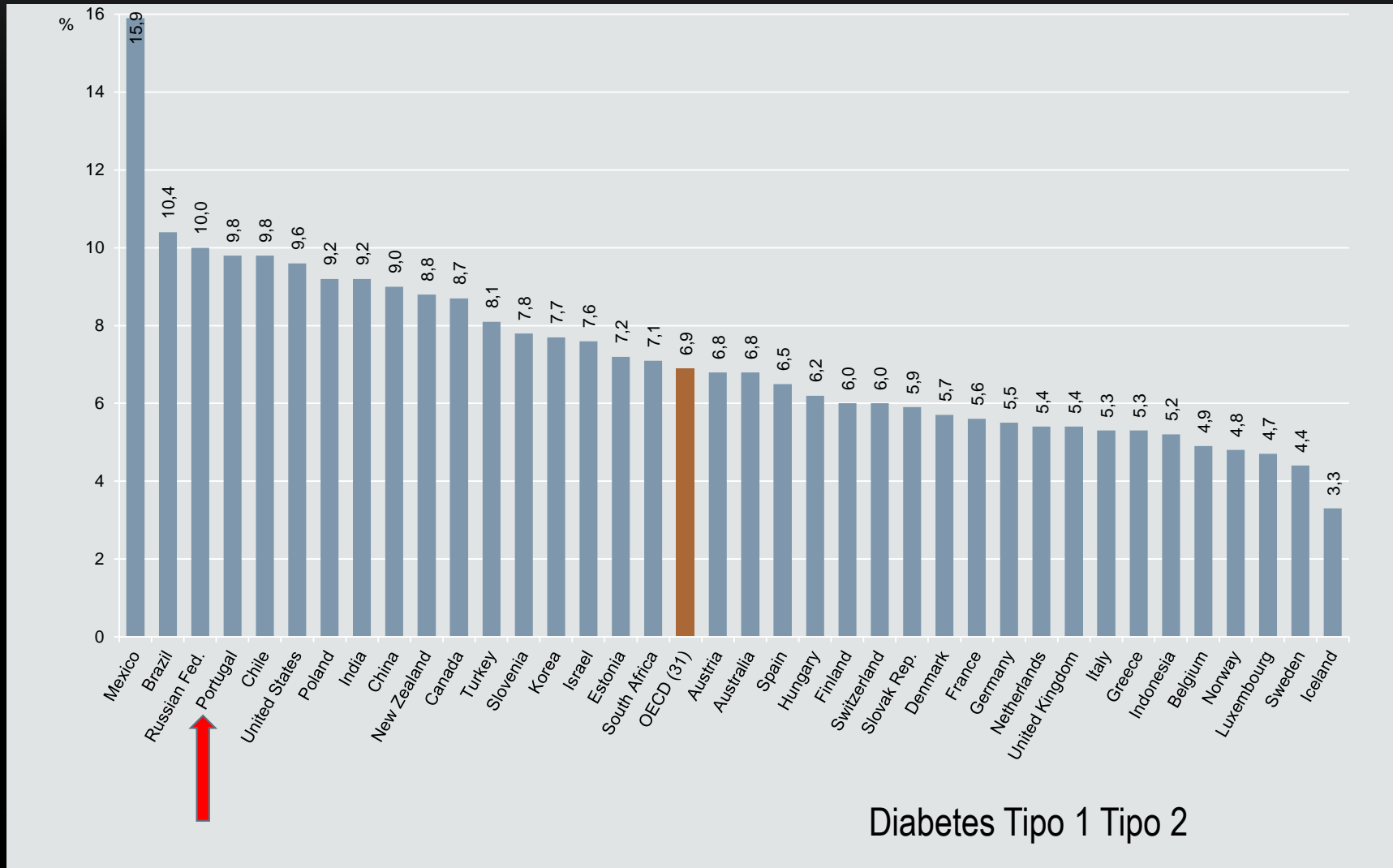
Taxa - %000



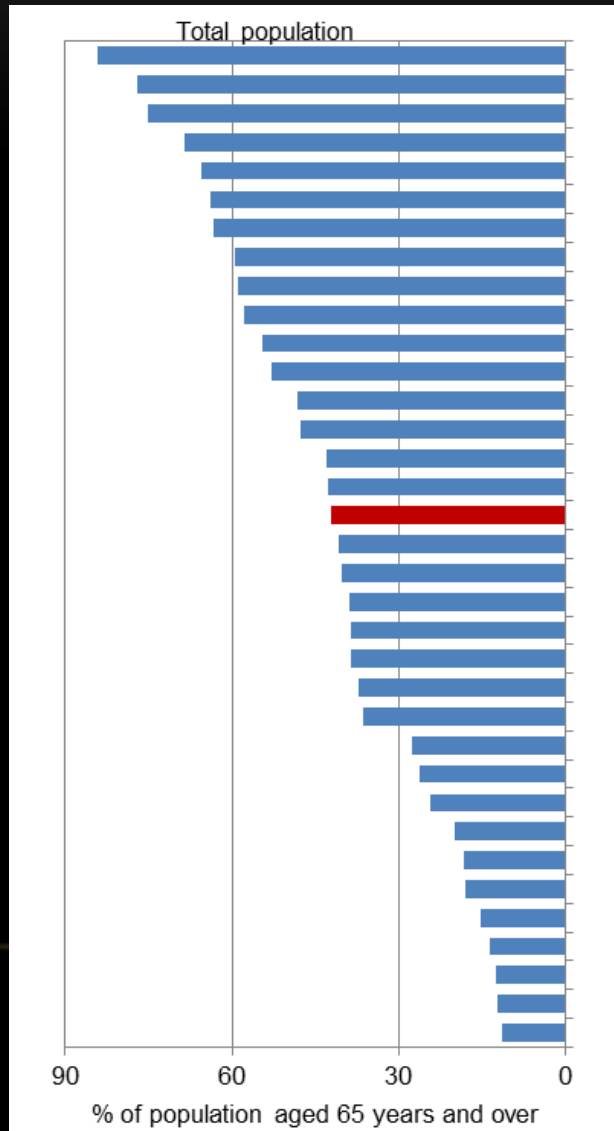
- Doenças do aparelho circulatório
- Tumores
- Diabetes
- Lesões e envenenamentos
- Doenças do aparelho respiratório
- Doenças do aparelho digestivo
- Doenças infecciosas e parasitárias
- SIDA
- Tuberculose
- Suicídio

Fontes/Entidades: INE-DGS/MS, INE, PORDATA

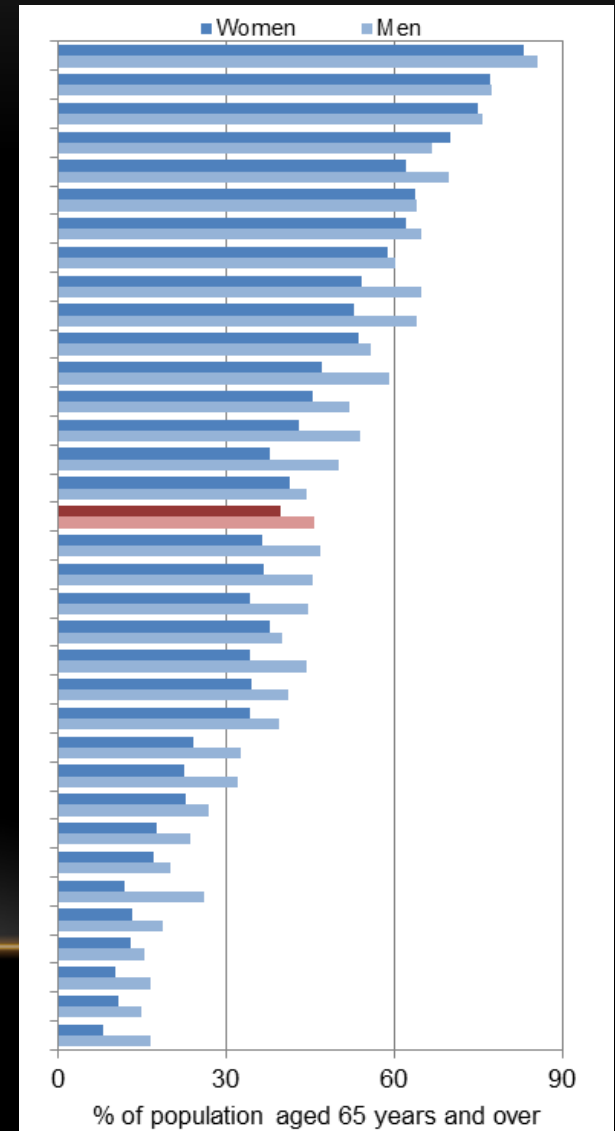
PREVALENCE ESTIMATES OF DIABETES, ADULTS AGED 20-79 YEARS, 2011



POPULATION AGED 65 YEARS AND OVER REPORTING TO BE IN GOOD HEALTH, 2011



- New Zealand ¹
- Canada ¹
- United States ¹
- Australia ¹
- Switzerland
- Ireland
- Sweden
- United Kingdom
- Norway
- Netherlands
- Denmark
- Iceland
- Belgium
- Luxembourg
- Israel ¹
- Mexico
- OECD34
- Chile ¹
- Austria
- Greece
- Germany
- Spain
- France
- Finland
- Italy
- Korea
- Slovenia
- Czech Rep.
- Japan
- Turkey
- Slovak Rep.
- Estonia
- Poland
- Hungary
- Portugal



PERSPETIVA BIOSOCIOPSIOLÓGICA

ENVELHECIMENTO COMO PROCESSO ADAPTATIVO

«Período do **ciclo de vida** em que a **generalidade das características pessoais** (biológicas, psicológicas, sociais) muda de uma forma relacionada entre si, orientando-se progressivamente para **a construção de uma imagem de si mesmo como “idoso”** (diferenciada da imagem que habitualmente se tem de um “adulto”).

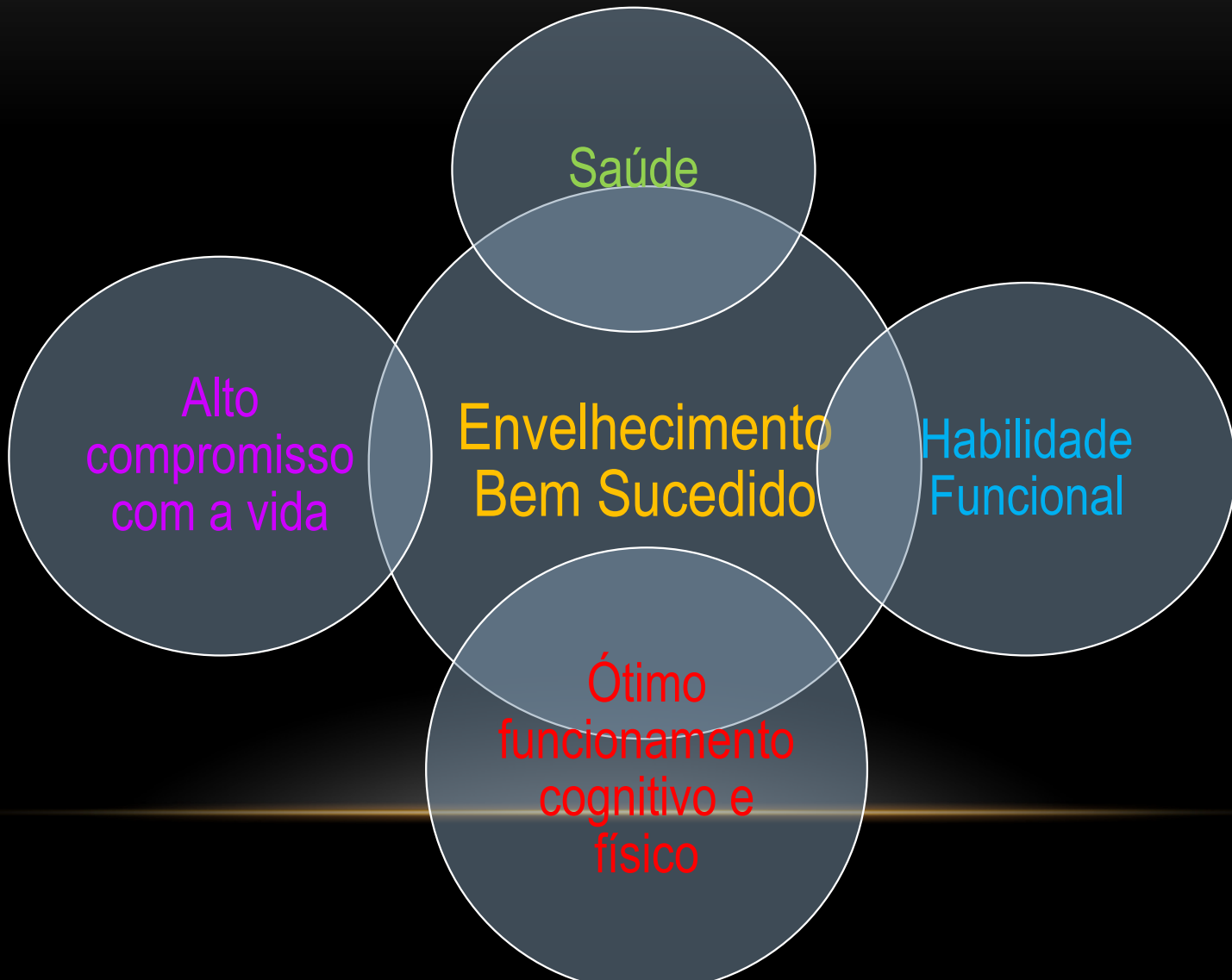
António M. Fonseca, 2012

Características: **diversidade**, **plasticidade**, multiplicidade das trajetórias desenvolvimentais

2. ENVELHECIMENTO BEM SUCEDIDO

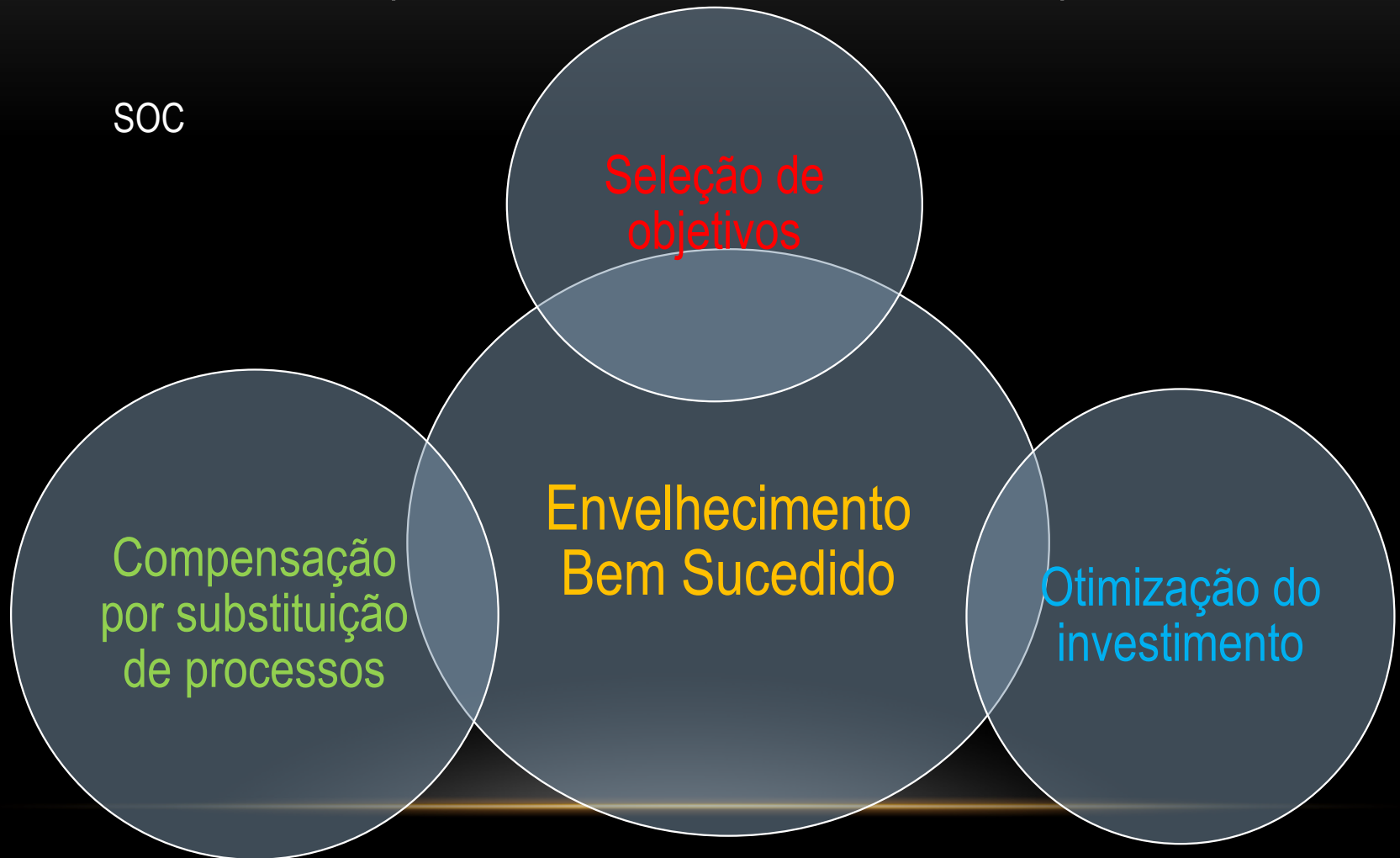
ENVELHECIMENTO BEM SUCEDIDO

ROWE & KHAN, 1997; R. F.-BALLESTEROS, 1998



METAMODELO DO DESENVOLVIMENTO ADAPTATIVO (BALTES & BALTES, 1990)

SOC



3. ENVELHECIMENTO ATIVO

CONCEITO DE ENVELHECIMENTO ATIVO

- Processo de **otimização das oportunidades** para a **saúde**, a **participação** e a **segurança**, a fim de melhorar a **qualidade de vida** com a idade.
 - (OMS, 2002)
- Refere-se à participação contínua nas questões **sociais**, **económicas**, **culturais**, **espirituais** e **civis**, e não apenas à capacidade de estar **fisicamente** ativo ou de **participar na força de trabalho**.

ENVELHECIMENTO ATIVO

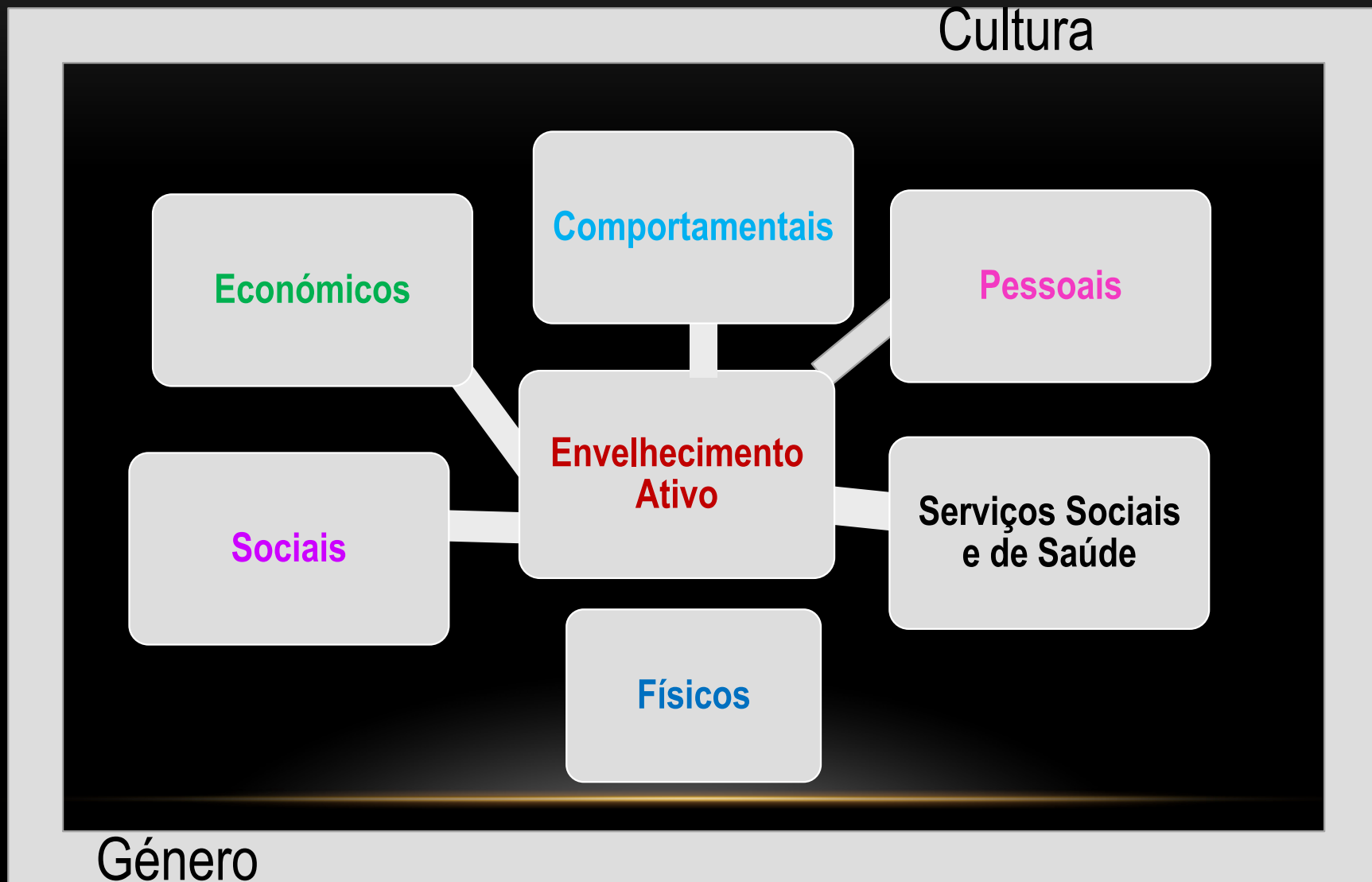
(OMS, 2002)

- Objetivos
 - Estender a **expectativa de vida saudável** e de **qualidade de vida** a todas as pessoas enquanto envelhecem:
 - Aumentar a satisfação com a vida enquanto se envelhece;
 - Aumentar a participação social, cultural, económica;
 - Reduzir as mortes prematuras;
 - Reduzir as incapacidades associadas às doenças crónicas.

DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO (OMS 2002)



DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO



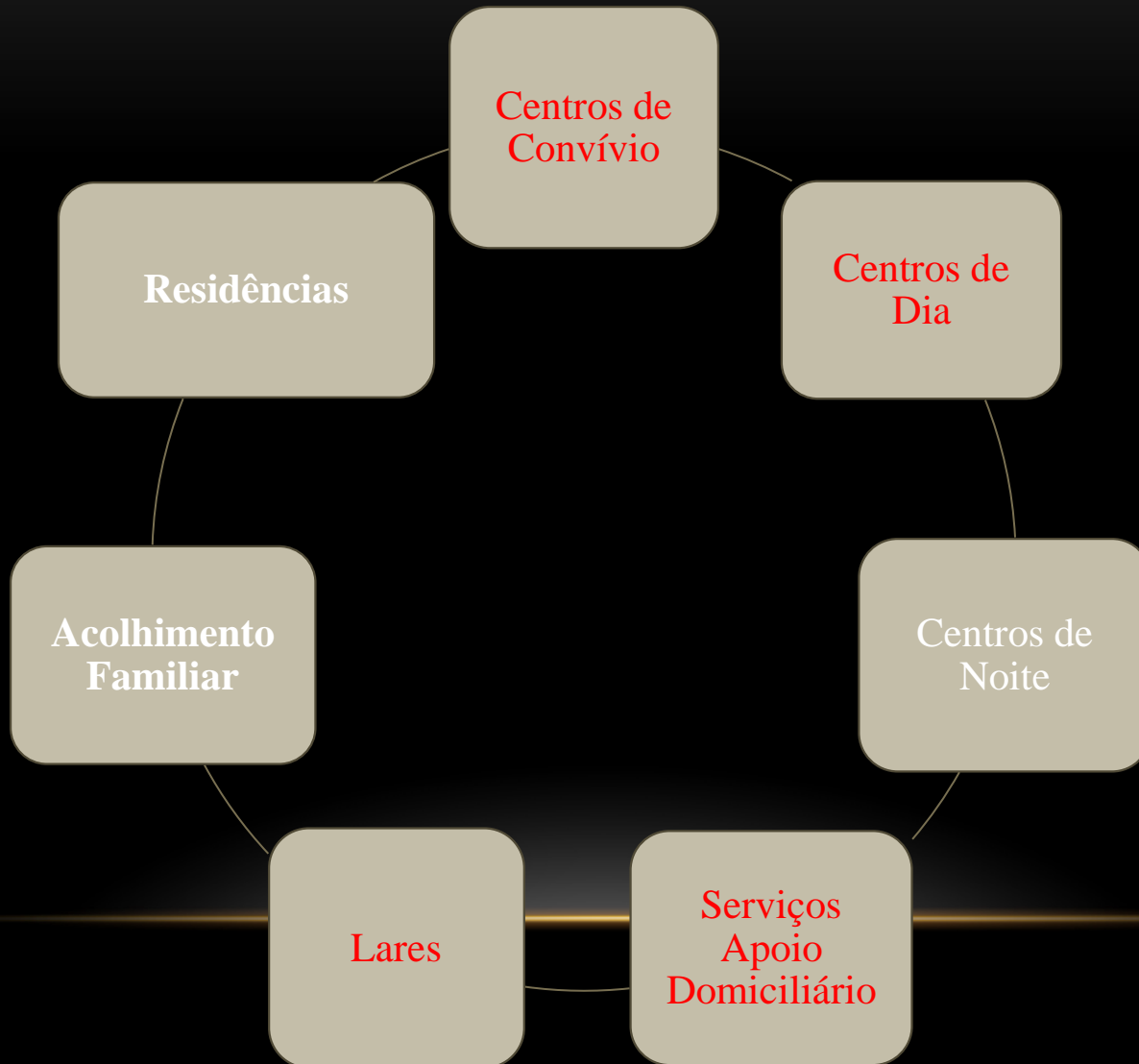
ESTRATÉGIAS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO

Gênero



4. ENVELHECIMENTO ATIVO E EDUCAÇÃO INVESTIGAÇÃO NA UALG

RESPOSTAS SOCIAIS (RS) PARA OS IDOSOS



REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI - ALGARVE)



LINHA DE INVESTIGAÇÃO: PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO

- Promoção do «envelhecimento ativo» ou «envelhecimento bem sucedido» nas RS (Sara Duarte, Vanda Jorge, Raquel Romão) e em outras instituições (Suzel Nazário)
- Promoção da qualidade de vida do idoso isolado (Anisabel Almeida)
- Projeto de investigação-ação em centro de dia (Sandra Gorgulho)
 - Com o objetivo prevenir a doença e fortalecer as relações familiares dos utentes do serviço, o projeto compreendeu um conjunto de quatro atividades de formação teórico-prática sobre as principais patologias dos idosos institucionalizados.
 - Os resultados da avaliação permitiram concluir que o projeto teve resultados positivos na aquisição de conhecimentos sobre a saúde e prevenção das doenças, na melhoria da comunicação e do acompanhamento familiar e institucional dos idosos.

Linha de investigação:

Qualidade das Respostas Sociais

- Qualidade do Serviço de Apoio Domiciliário: um estudo de caso (Marisa Rosa)
- Institucionalização, satisfação e qualidade de vida do idoso (Zara Mesquita)
- Avaliação da qualidade do SAD (Marisa Rosa)
 - Com o objetivo de fazer a avaliação da qualidade de um SAD, foram realizadas observação direta, análise documental, entrevistas a responsável e utentes e aplicados questionários (SQRS, Utentes-SAD, ISS) a uma amostra de 67,7% (N=30) dos utentes do serviço. Os resultados apontam para a satisfação dos utentes com o serviço.
 - Foram identificados aspetos a melhorar: implementação do plano de desenvolvimento pessoal; adaptação das viaturas a pessoas com mobilidade reduzida; alargamento do horário de funcionamento...

LINHA DE INVESTIGAÇÃO: QUALIDADE DE VIDA E DOENÇA

- Perceções do envelhecimento bem-sucedido e qualidade de vida (Marisa Martins)
- Perceções da doença em idosos (Marta Assunção)
- Conhecimentos, complicações e qualidade de vida do doente com DM (Inês Lourenço)
- Conhecimentos e QdV em doentes com Diabetes Mellitus tipo 2 (Inês Lourenço)
 - Estudo com utentes das consultas de enfermagem de DM (N=110). Verificou-se uma relação entre o grau de conhecimentos da pessoa idosa com DM tipo 2, a presença de complicações e a sua QdV (nível mental).
 - Concluiu-se que os conhecimentos acerca da doença e o estado emocional do doente devem ser tidos em consideração no desenho de *estratégias de educação* para a adesão ao regime terapêutico recomendado (relativamente à alimentação e exercício físico), estratégias que deverão ser dirigidas tanto ao doente como à sua família.

LINHA DE INVESTIGAÇÃO: ADESÃO TERAPÊUTICA

- Adesão terapêutica em idosos (Ana Lúcia Santos)
- Adesão terapêutica em Idosos (Gerson Pacheco)
- Problemas de adesão terapêutica (Ana Lúcia Santos)
 - Estudo qualitativo de 7 casos. Foram identificados problemas de adesão terapêutica da pessoa idosa após internamento por doença cardíaca relacionados com falta de conhecimentos, complexidade do regime terapêutico e défice de apoio familiar.
 - Concluiu-se que é necessário implementar um *plano de educação/intervenção* adequado a cada pessoa e sua família.

LINHA DE INVESTIGAÇÃO: SATISFAÇÃO DOS UTENTES NA RNCCI

- Qualidade de vida e satisfação dos utentes na RNCCI do Algarve (Isabel Sabala, Ana Leal, Helena Ribeiro, Elizabete do Vale)
- Satisfação dos Utentes na RNCCI Algarve (Isabel Sabala)
 - A análise estatística dos dados recolhidos (N= 91 idosos) permitiu concluir que os utentes das UMDR e ULDM se encontram satisfeitos com a qualidade dos cuidados prestados nestas unidades de internamento.
 - Foram identificados os fatores responsáveis principais pela satisfação dos utentes internados nestas unidades: ambiente físico, segurança e acolhimento profissional; apoio familiar e social; informação e processo terapêutico.

LINHA DE INVESTIGAÇÃO: ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL

- Atividade física, aptidão física e capacidade funcional do idoso (Marlene Baião)
- Capacidade funcional e qualidade de vida (Sandra Silva)
- Capacidade Funcional e Qualidade de Vida: um Estudo Comparativo entre Idosos Institucionalizados e no Domicílio (Sandra Silva):
 - Concluiu-se que os idosos (N= 112) em contexto domiciliário são mais autónomos nas atividades da vida diária, do que os idosos institucionalizados.
 - Quanto mais independente é a pessoa idosa melhor é a sua perceção da qualidade de vida, donde se infere que as instituições dedicadas aos idosos deverão incentivar a manutenção da independência e autonomia dos utentes e investir nos elementos facilitadores desta mesma autonomia.

CONCLUSÕES

- O aumento da esperança de vida aos 65 anos é uma conquista civilizacional tão importante quanto a redução da mortalidade perinatal e neonatal;
- O envelhecimento é um processo multidimensional de desenvolvimento com características próprias e positivas que nos colocam desafios;
- A educação é um fator decisivo do envelhecimento ativo ou envelhecimento bem sucedido;
- Propõe-se, portanto, no contexto atual:
 - adoção de um conceito amplo de educação de adultos;
 - o incentivo à formação profissional dos educadores-cuidadores, por exemplo, para domínio de metodologias próprias do campo.



Obrigada pela atenção!