



**UAlg** CES

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

CENTRO DE ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

# Envelhecimento saudável e ativo

Nídia Braz

**ENCUENTRO DE INVESTIGADORES  
“INVESTIGACIÓN Y ENVEJECIMIENTO:  
UNA RESPUESTA MULTIDISCIPLINAR”**

Universidade de Salamanca

MIÉRCOLES 4 DE DICIEMBRE 2013

# A população portuguesa envelhece e torna-se progressivamente mais frágil



Idosos Saudáveis Capazes de vida autónoma, relacionam-se com sucesso com os obstáculos; as suas capacidades físicas, psicológicas e nível de rendimento são normais;

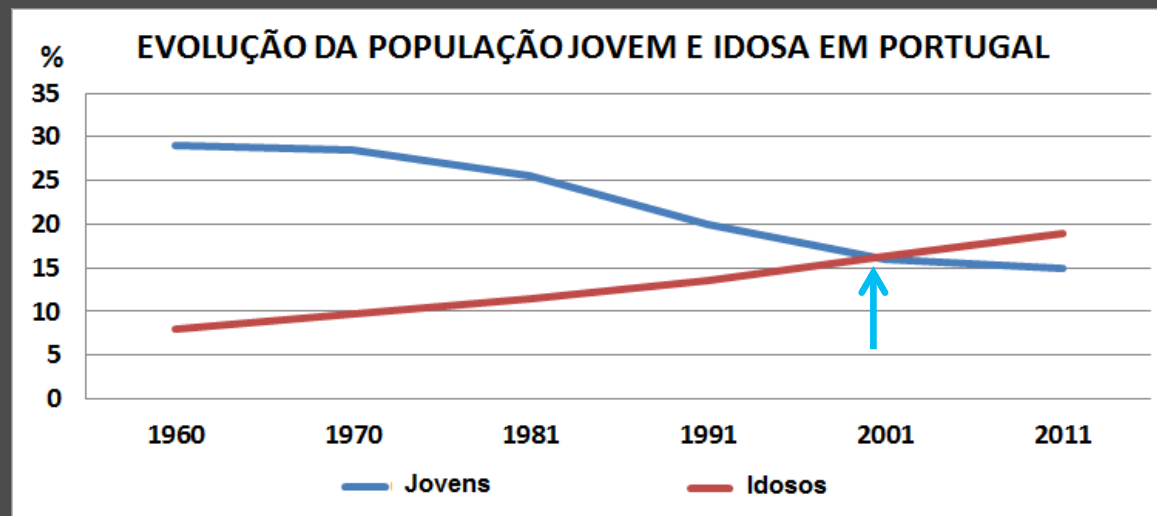
Idosos Frágeis Apresentam vários factores de risco orgânicos, psicocognitivos ou sociais, mas sem quadros patológicos ou limitações de relevo; no entanto, qualquer agente nocivo interno ou externo pode romper o seu delicado equilíbrio e levar a uma doença crónica debilitante;

Idosos Doentes Portadores de doença:

aguda – curta duração;

crónica – longa duração, debilitante.

Verifica-se em Portugal o *duplo envelhecimento da população*, que se caracteriza pelo aumento da população idosa e pela simultânea diminuição da população jovem.

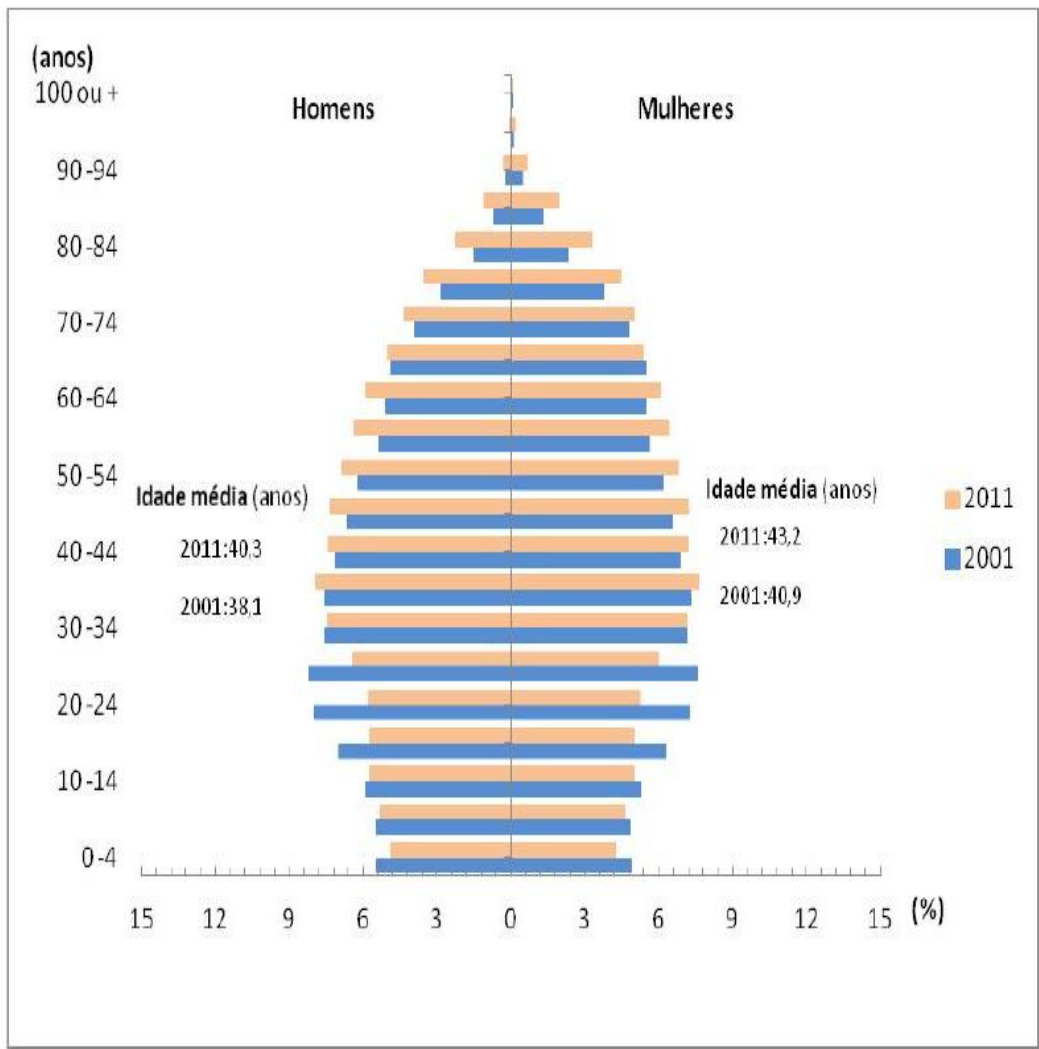


Em 2011, o número de indivíduos com mais de 65 anos (**19.4%**)

ultrapassa o número de jovens (**15%**)

O índice de envelhecimento em Portugal é de **129** (a população idosa é claramente superior à jovem).

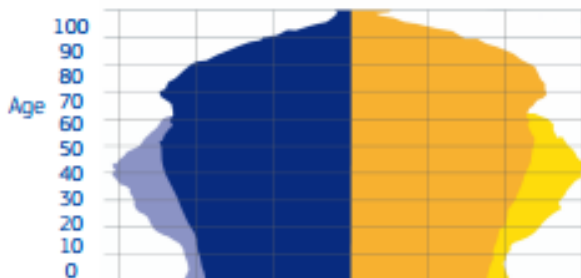
Estrutura etária da população residente, por sexo, 2001 e 2011





## Why do we need the Partnership?

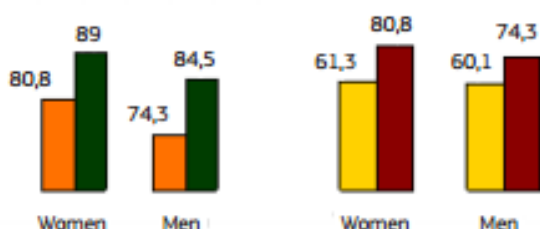
The European population is ageing rapidly - but living longer does not necessarily mean living a healthier, more active and independent life.



Men (2008) Women (2008) Men (2060) Women (2060)

The number of Europeans over 65 will double in the next 50 years, and the number of over 80's will almost triple.

LE (2008) LE (2060) HLY (2008) HLY (2060)



Life expectancy will continue to increase in the EU, yet unhealthy life years make up around 20% of a person's life.

Ageing poses a socio-economic challenge, mainly through the burden it places on our care systems and health budgets.

Yet it also presents great opportunities that can be seized by harnessing innovation in the sector, so as to:

- bring new solutions to the market quickly and efficiently;
- benefit end users through the delivery of products and services that respond to their needs;
- make smart investments in health that ensure financial sustainability.

## What is the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing?

### Partnership and collaboration

Societies, individuals, health and social care systems, and industries are increasingly looking for innovative solutions to meet the needs of the changing population.



The EIP's success depends on the involvement of key players

The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (the Partnership) gathers stakeholders from the public and private sectors, across different policy areas. Together they work on shared interests, activities and projects to promote successful social, process, technological and organisational innovation.

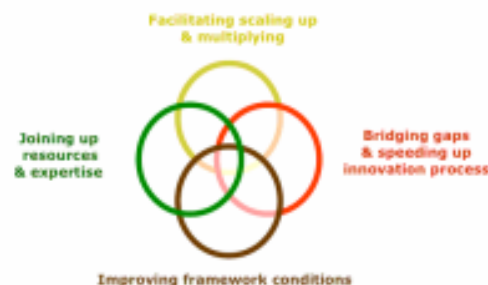
## Objectives of the Partnership

The Partnership aims to increase the healthy lifespan of EU citizens by 2 years. It will achieve this by working in three areas:

- Improving health and quality of life, particularly for older people;
- Supporting the long-term sustainability and efficiency of Europe's health and social systems;
- Fostering the growth and expansion of EU industry in this field.

## Added value of the Partnership

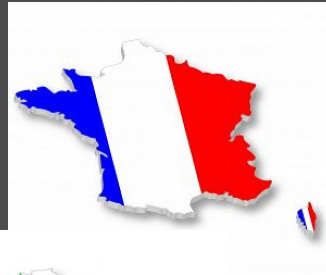
Innovation in active and healthy ageing faces numerous obstacles, particularly the lack of involvement of end users, and the lack of technical standards or rigidity of care systems to change. With the strong commitment and leadership of all stakeholders, the Partnership aims to overcome barriers in the following way:



## Synergies and coordination

The Partnership offers a framework for cooperation for addressing barriers across the entire innovation value chain.

It is not a new EU funding or legal instrument: the Partnership intends to align existing EU, national, and private financial tools and improve their effectiveness and efficiency.





# UAlg CES

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

CENTRO DE ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

## Active & Healthy Ageing

*A European Innovation  
Partnership*



A3 Prevention of functional decline and frailty

A1 Adherence to prescription and medical plans





**UAlg** CES

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

CENTRO DE ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

**Active & Healthy Ageing**

A European Innovation  
Partnership



**SHARA** – Conhecer o estado de saúde e os riscos da população maior de 60 anos na região (**observacional**)

**PhENA- OA** – Conhecer o efeito de abordagens não-farmacológicas de tratamento da Artrose – perda de peso, atividade física (**estudo intervencional**).

**PhENA - DIA** – Conhecer a adesão terapêutica da população maior de 60 anos às abordagens não-farmacológicas de tratamento da Diabetes (**estudo intervencional**).

Quais os principais riscos associados à população com mais de 60 anos ?

Quais são as necessidades da população com mais de 60 anos ?

Qual é o estado geral de saúde da população com mais de 60 anos ?





**UA1g** CES

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

CENTRO DE ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE



# Projeto SHARA

OBSERVAR, AVALIAR,  
REGISTRAR,...



# Projeto SHARA

Conhecer:

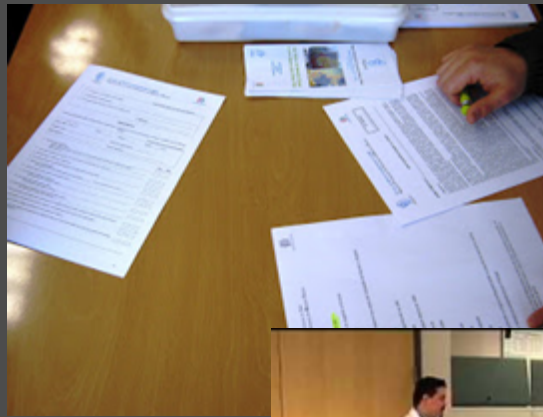
- O estado de saúde (físico e mental)
- Estado cognitivo
- Estado depressivo
- Risco de queda
- Marcha
- Nível de atividade física
- Estado nutricional



ALGARVE  
2013, 2014

# Projeto SHARA

Os instrumentos de avaliação:



# Projeto SHARA

Os inquiridos:



# Os investigadores do CES:

- docentes,
- doutorandos,
- mestrandos,
- estudantes de licenciatura,
- estagiários
- voluntários do Grupo de Voluntariado da ESSUAlg, que recebem formação específica para aplicação da bateria de testes do SHARA.



# UA1g CES

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

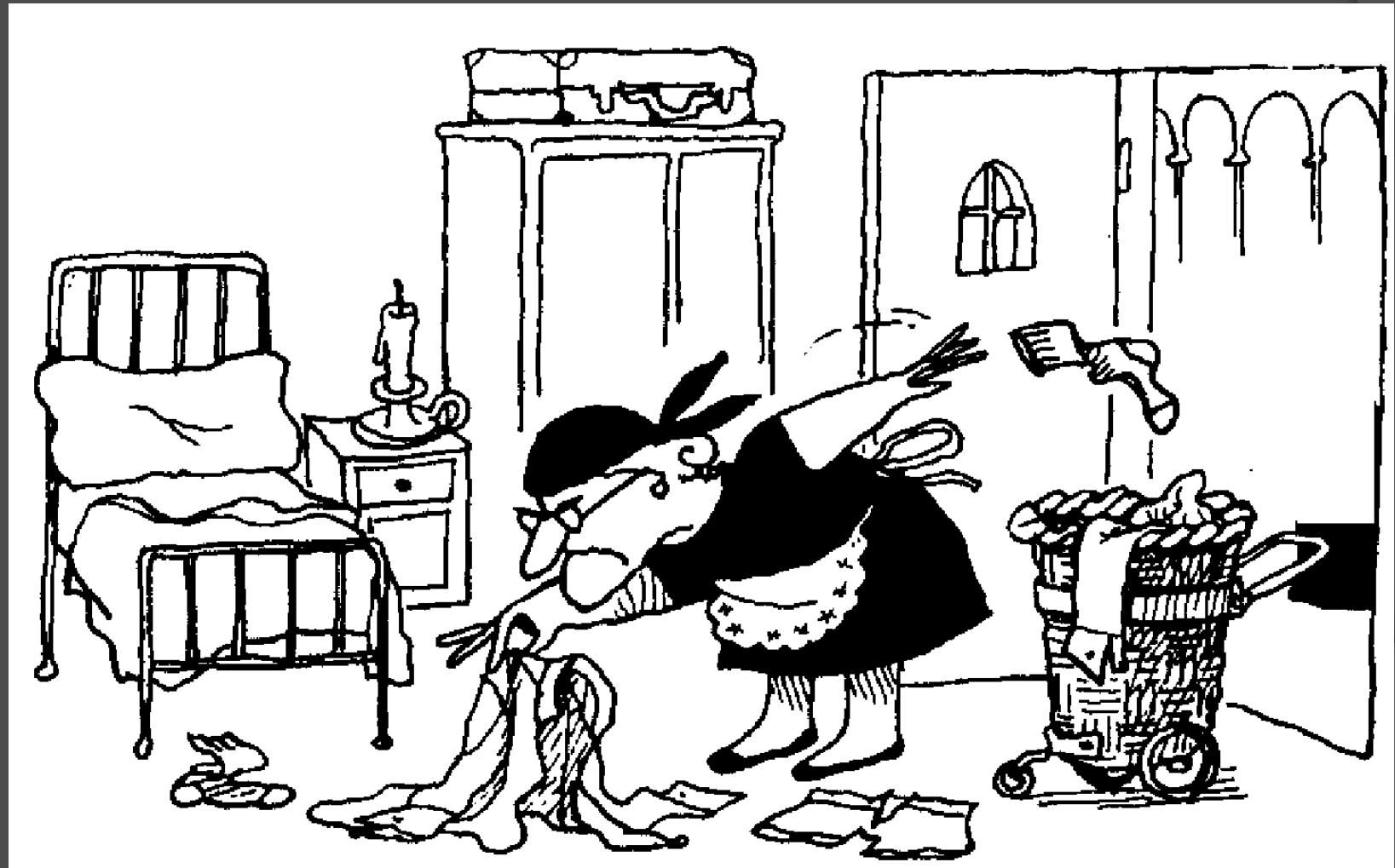
CENTRO DE ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

# PhENA - OA & PhENA - DIA

# ESTUDOS INTERVENCIONAIS



# MOBILIDADE E SAÚDE



# MOBILIDADE E SAÚDE



# MOBILIDADE E SAÚDE



# MOBILIDADE E SAÚDE



# Problemas de SAÚDE

Cardiovasculares

Neurológicos

Respiratórios

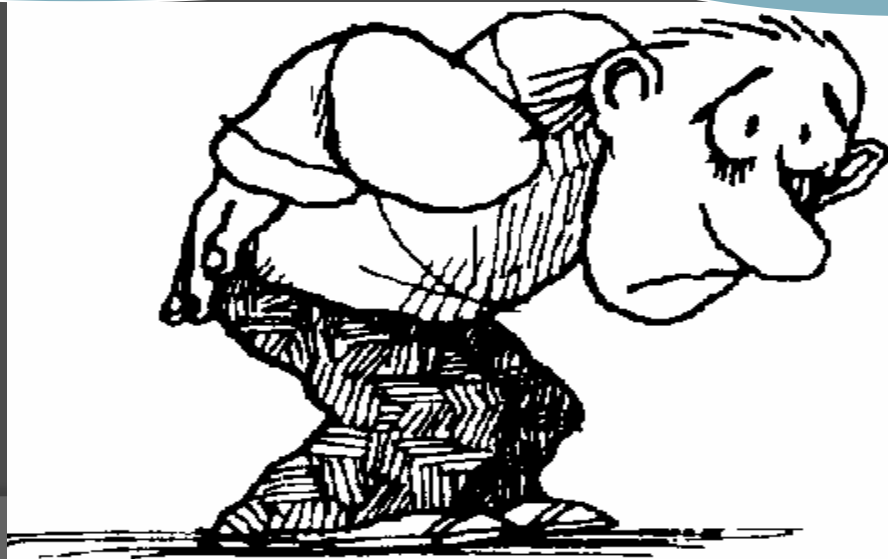
Auditivos

Visão

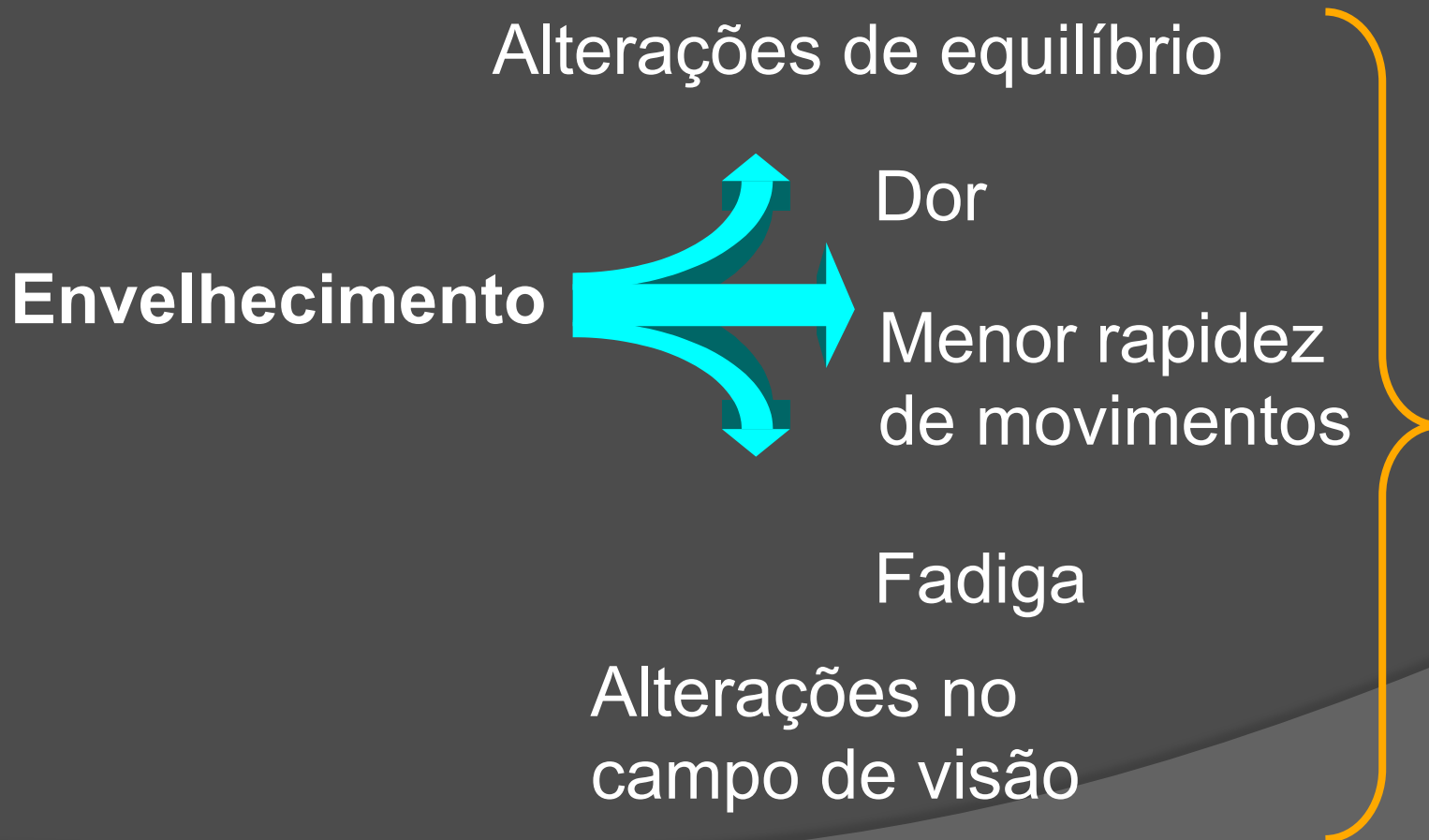
Reumáticas

Obesidade

Diabetes



# MOBILIDADE E SAÚDE



MAS,  
QUANTO MENOS  
SE MEXE, MENOS SE  
QUER MEXER





ENVIRONMENTAL EFFECTS

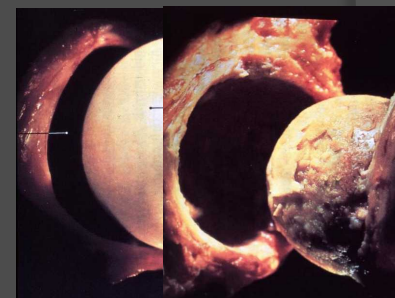
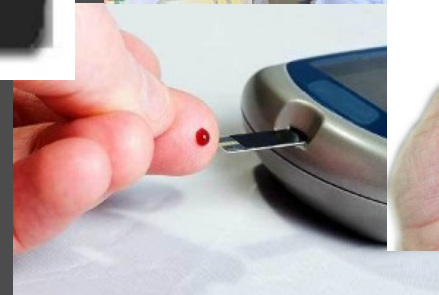


**Problema  
de Saúde**

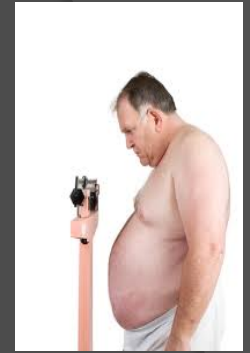
**Perder  
peso  
Fazer  
exercício**

Nas doenças:

- Cardíacas
- Diabetes
- Artrose



É importante associar a medicação adequada com alimentação cuidada e exercício físico, conjugados para a perda de peso





© Can Stock Photo - csp6015089



We don't stop playing  
because we grow old;  
we grow old because  
we stop playing.

George Bernard Shaw



# O que é a Osteoartrose?

Uma degeneração focal das cartilagens articulares,

com espessamento ósseo subcondral e  
proliferações osteocondrais marginais

Dá origem a consideráveis  
limitações funcionais.

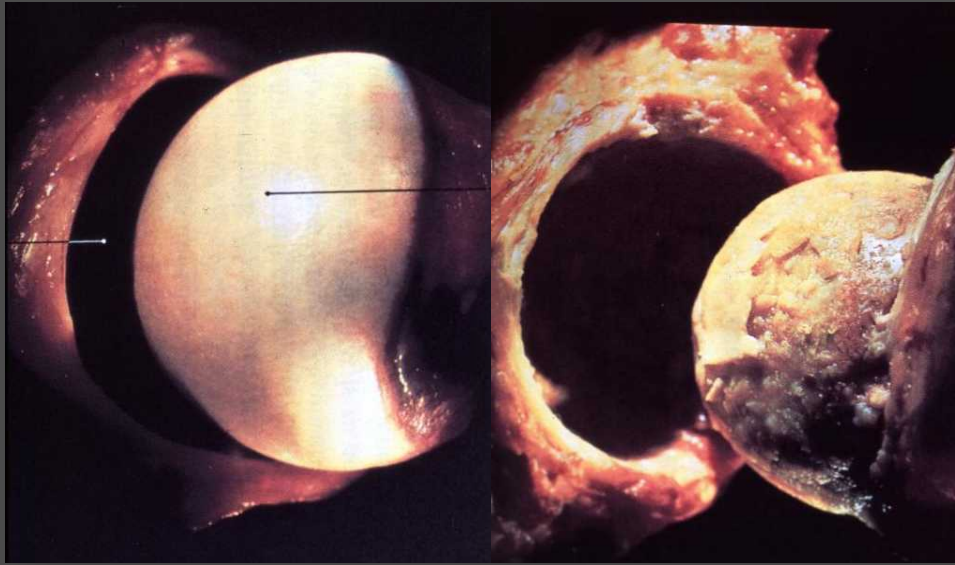


# Osteoartrose

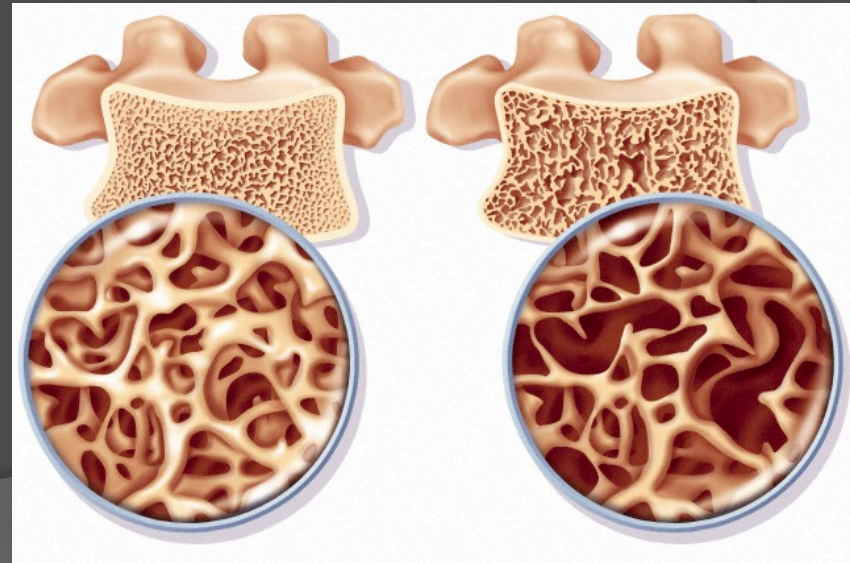
A Osteoartrose (OA) é umas das doenças reumáticas com maior prevalência, afetando **5% a 10%** da população mundial.

Tem tendência a **aumentar com a idade**. Estima-se que aos 70 anos, **85%** da população tenha osteoartrose sintomática e **100%** manifeste **alterações radiológicas**.



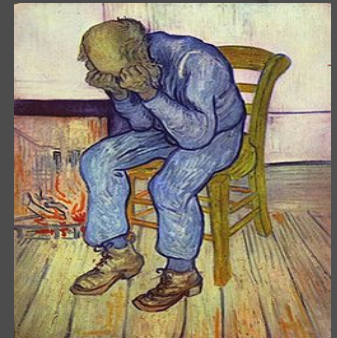


Osteoartrose não é Osteoporose!



A OMS prevê, entre 1997 e **2020**:

- » Aumento de **82%** no número de indivíduos com mais de 65 anos,
- » **40%** dos indivíduos >70 anos terão OA ,
- » **80%** de todos os indivíduos com OA terão algum grau de deficiência,
- » **25%** dos indivíduos com OA não será capaz de realizar as atividades de vida diária.



# Doenças Reumáticas

Em Portugal, estima-se a existência de uma prevalência de 38% de doenças reumáticas (2.674.000 pessoas)



Cerca de **700 000** sofrem de Osteoartrose



# Sinais e Sintomas:

- Dor
- Fraqueza Muscular
- Limitações Funcionais



# Fatores de Risco:

- » Idade
- » Excesso de Peso/Obesidade
- » Género
- » Ocupacionais

# Diagnóstico da osteoartrose

Manifestação imagiológica característica; ou  
Perturbações articulares com duração mínima de  
três meses sem sintomas constitucionais e/ou

Três ou mais das seguintes :

- Edema Intermitente
- Crepitação
- Rigidez
- Limitação dos movimentos
- Velocidade de sedimentação, testes reumatoides e ácido úrico normal
- Idade superior a 40 anos

# Osteoartrose

A baixa adesão às terapêuticas torna muitos tratamentos ineficazes e pouco seguros, tanto nas opções farmacológicas como nos casos em que se prescreve exercício e perda de peso.

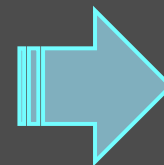


A automedicação também é um problema

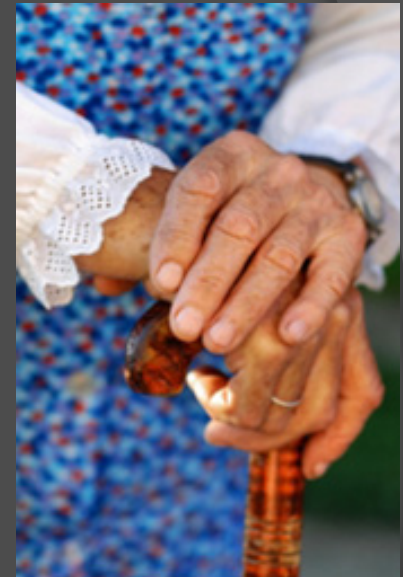
# A Não Adesão Terapêutica

Afeta **50%** dos idosos dos países mais desenvolvidos contribuindo significativamente para:

- ↑ Hospitalizações,
- ↑ Internamentos em lares,
- ↓ Qualidade de vida.



**Aumento da morbidade e mortalidade nos idosos.**



A OMS (2003), define **adesão terapêutica** como:

“A correlação entre o comportamento dum(a) pessoa (tomando medicamentos, seguindo uma dieta ou mudando hábitos de vida) com as recomendações que foram acordadas entre o paciente e um profissional de saúde ou provedor de cuidados”

*Esta definição centra-se na participação ativa do doente nos cuidados da sua própria saúde.*

# Projeto PhENA-OA

- Perda de peso
- Exercício
- Sessões educacionais para doentes, familiares e cuidadores



FARO  
NOVEMBRO  
2013



# Projeto PhENA-OA



Objetivo:

Estudar os efeitos de abordagens não farmacológicas recomendadas pela Sociedade Internacional para o Estudo da Osteoartrose (OARSI), pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR) e pela Liga Europeia Contra o Reumatismo (EULAR), na população do Algarve

# Projeto PhENA-OA



**PESSOAS COM  
ARTROSE DOS  
MEMBROS  
INFERIORES**

**1  
ANO**

60 programa de  
perda de **peso**

60 programa de  
perda de peso e  
**exercício**

60 Programa  
**educacional** de  
perda de peso/  
educação  
alimentar e  
exercício

Os Participantes vão TODOS ser avaliados individualmente de 3 em 3 meses (pressão arterial, peso, capacidade funcional, força, amplitude articular, proprioceptividade, dor,...)



Exercício – vai ter aulas de exercício 2x semana e acompanhamento alimentar mensal.

Peso – vai ser acompanhado individualmente e ter plano alimentar personalizado (nº consultas a definir caso a caso).

Educacional – vai participar em debates, sessões educacionais e de esclarecimento com diversos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, terapeutas, dietistas, farmacêuticos...).

# Diabetes *Mellitus*

A Diabetes *mellitus* (DM) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade, nos países desenvolvidos.

Apesar dos avanços médicos e das inovações nos tratamentos o número de adultos com esta patologia continua a crescer mais do que o previsto.

# Diabetes *Mellitus*

Projeta-se que os custos associados ao tratamento da DM dupliquem nos próximos 25 anos - implicações económicas para os doentes e para os serviços nacionais de saúde.

# PhENA-DIA



Objetivo:

Estudar os efeitos de abordagens não farmacológicas recomendadas pelas Sociedades Internacionais\* para o Estudo da Diabetes *mellitus*, na população Portuguesa (Algarve).

\**European Association for the Study of Diabetes (EASD)*

\**International Diabetes Federation (IDF)*

\**American Diabetes Association (ADA)*

# PhENA-DIA



## RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

- **Associação de doentes** - Associação para o Estudo da Diabetes Mellitus e Apoio ao Diabético do Algarve (AEDMADA)
- Excluídos indivíduos em insulinoterapia intensiva ou em terapêutica com sulfonilureias
- Alocação aleatória para cada grupo



# PhENA-DIA



FARO  
NOV. 2013

- Educação alimentar e Controlo do peso
- Atividade física regular
- Sessões educacionais para doentes, familiares e cuidadores



# PhENA-DIA



30 pessoas com diagnóstico de  
Diabetes *Mellitus* tipo 2

30 em programa  
de controlo do  
**peso**

30 em programa de  
controlo do peso e  
**atividade física**

30 em programa  
**educacional**

**1 ANO**

# Projeto PhENA-DIA

AVALIAÇÃO GRATUITA E INDIVIDUAL DE 3 EM 3 MESES

- Pressão arterial;
- Estado nutricional e prevalência de desnutrição
- Antropometria
- Capacidade física, funcional e cognitiva
- Controle glicémico (HbA1c)



# PhENA-DIA

## GRUPO DE CONTROLO DO PESO

- Acompanhamento alimentar individualizado
- Sessões de educação alimentar em grupo



## GRUPO DE CONTROLO DO PESO E EXERCÍCIO

- Acompanhamento alimentar individualizado
- Sessões de educação alimentar em grupo
- Aulas de exercício 2x semana



## GRUPO DE PROGRAMA EDUCACIONAL

Convite para debates, sessões educacionais e de esclarecimento de dúvidas com profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dietistas, farmacêuticos, ...)

# Projeto PhENA-CARDIO



- Perda de peso
- Exercício
- Sessões educacionais para doentes, familiares e cuidadores

EM  
PREPARAÇÃO  
2015?





**UAlg** CES

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

CENTRO DE ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

# Envelhecimento Saudável e Ativo

Nídia Braz [nbraz@ualg.pt](mailto:nbraz@ualg.pt)

Sandra Pais [spais@ualg.pt](mailto:spais@ualg.pt)

<http://www.devualg.com/UE/> (em construção)

