

## Envelhecimento saudável e ativo

Nídia Braz

Centro de Estudos e Desenvolvimento em Saúde

À medida que envelhece, a população portuguesa torna-se progressivamente mais frágil.

Com efeito, existem idosos saudáveis, que são capazes de vida autónoma, de se relacionar com sucesso com os obstáculos da vida diária, cujas capacidades físicas, psicológicas e nível de rendimento são normais para a idade, idosos frágeis, sem quadros patológicos ou limitações de relevo mas que apresentam vários fatores de risco orgânicos, psico-cognitivos ou sociais e idosos doentes, portadores de doença aguda ou crónica.

À medida que a população envelhece, os encargos com cuidados de saúde aumentam, porque aumenta a população de idosos doentes.

Os idosos frágeis, vivem um equilíbrio delicado, que pode ser perturbado por qualquer agente nocivo interno ou externo e, frequentemente, transformam-se em doentes.

Em Portugal, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, a população sofre de duplo envelhecimento, uma vez que, por um lado a população idosa cresce, enquanto por outro lado, a população jovem diminui, de tal modo que, desde 2001, a população jovem é menor do que a idosa e esta transformação continua a acentuar-se com os dados mais recentes.

[Escreva texto]

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).

Na Europa, o problema do envelhecimento é generalizado e a recente criação da “European Innovation Partnership - Active and Healthy Aging EIP-AHA” demonstra bem a importância que se atribui a esta realidade e como a estratégia a seguir se deve centrar na prevenção.

A comunidade científica internacional tem desenvolvido extenso trabalho sobre as condições de saúde, os fatores de risco e as necessidades específicas dos idosos, mas esse trabalho ainda tem uma expressão incipiente em Portugal.

O CES é membro ativo da “European Innovation Partnership - Active and Healthy Aging EIP- AHA, onde se integra nos ”Action Group A3 (Prevention of functional decline and frailty)” e “A1 (Adherence to prescription and medical plans)”.

Os idosos – nos nossos trabalhos, os maiores de 60 anos - não são idênticos nas diversas culturas e comunidades, os dados de investigações realizadas nos Estados Unidos, no Japão ou na Europa do Norte, por exemplo, não se podem utilizar diretamente para prever em que condições, como e quando um idoso frágil português evoluirá para a doença.

O compromisso dos investigadores do CES perante a Comunidade Europeia foi de o de avaliar e acompanhar cerca de 800 idosos ao longo dos próximos 2 anos, em três projetos:

[Escreva texto]

- The Survey of Health and Ageing in the Region of Algarve (SHARA) - Estudo observacional da saúde, funcionalidade e fragilidade dos Idosos na Região do Algarve.
- Pharmacological Exercise and Nutritional Approach to Diabetes type 2 in Elderly (PhENA-DIA) - Estudo intervencional em idosos diabéticos.
- Pharmacological Exercise and Nutritional Approach to Osteoarthritis in Elderly (PhENA-OA) - Estudo intervencional em idosos com osteoartrose.

O Projeto SHARA tem com objetivo observar, avaliar e registar as condições dos maiores de 60 anos de modo a promover o conhecimento sobre as condições de saúde e a fragilidade dos idosos no Algarve, com vista à melhoria da sua qualidade de vida e à diminuição do impacto das principais doenças associadas ao envelhecimento.

Os parâmetros em estudo incluem: o estado de saúde (físico e mental), o estado cognitivo, o estado depressivo, o risco de queda, a marcha, o nível de atividade física e o estado nutricional.

Os instrumentos de avaliação aplicados resultam da concertação de diversos testes (internacionalmente reconhecidos para cada conjunto de parâmetros e validados para a população portuguesa), de modo a constituírem uma bateria complexa mas coerente, onde as questões se articulam sequencialmente e onde as repetições e sobreposições são ocultas para o inquirido, embora o inquiridor registe todas as respostas na base de dados desenvolvida para o efeito. Acresce ao conjunto dos instrumentos previamente validados, um em validação e um

[Escreva texto]

conjunto de questões de caracterização do inquirido, desenvolvido para ser aplicado em comum nos três projetos.

A bateria de inquérito será aplicada presencialmente, durante entrevista personalizada a maiores de 60 anos, residentes no Algarve, quer sejam ativos e autónomos, dependentes institucionalizados, em centros de dia, ou com apoio domiciliário, sem qualquer condicionante determinada pela sua condição.

As entrevistas são realizadas em trabalho de campo, pelos investigadores do CES: docentes, doutorandos, mestrandos, estudantes de licenciatura, estagiários e voluntários do Grupo de Voluntariado da ESSUAlg, que recebem formação específica para aplicação da bateria de testes.

Os Projetos PhENA são estudos intervencionais, fundamentados na relevância que atribuímos à mobilidade, à alimentação saudável e ao controlo de peso para a vida saudável.

A saúde e o bem-estar de um idoso dependem da sua capacidade para se mover, para se manter funcional e autónomo.

Mover-se é fundamental para manter a sua autonomia na realização das atividades da vida diária, não apenas as tarefas que se confundem com trabalho, mas principalmente com as mais básicas atividades da vida diária, como cuidar da higiene pessoal, levantar da cama, sentar e vestir.

O envelhecimento traz consigo consequências do uso e desgaste das estruturas, maior oxidação dos componentes celulares e também as consequências do envelhecimento programado, fenómenos que estão na base da maior incidência de doenças:

[Escreva texto]

cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, reumáticas, bem como problemas de visão e audição, obesidade e diabetes.

Associados ao envelhecimento estão, mesmo nos indivíduos que gozam de boa saúde, alterações do equilíbrio, alterações/diminuição do campo de visão, menor rapidez de movimentos, fadiga mais fácil e dor mais frequente; a conjugação de todas estas alterações pode condicionar uma redução da mobilidade e, nalguns casos, conduzir à imobilidade.

Acontece que a imobilidade promove o agravamento das alterações e, conseqüentemente, quem menos se mexe, quando menos se mexe, menos se consegue mexer, desencadeando-se uma espiral de diminuição das capacidades motoras, que acabará por comprometer a capacidade de desempenhar as atividades de vida diária de modo autónomo.

A Comunidade Europeia preconiza o envelhecimento ativo e a nossa aposta, no CES, para além de conhecer as condições de vida e de saúde dos idosos algarvios, é a de promover o envelhecimento ativo como modo de vida, mesmo quando já existe doença crónica diagnosticada.

Perante muitos dos problemas de saúde mais frequentes nos idosos, perder peso através de uma alimentação saudável e adaptada e fazer exercício físico adaptado, são estratégias preciosas, aliadas insubstituíveis das terapêuticas convencionais.

De facto, nas doenças cardíacas, na diabetes e na artrose, a medicação adequada tem efeitos muito mais promissores quando está associada a uma alimentação cuidada, saudável e adaptada às condições de cada indivíduo e a um plano de exercício físico igualmente personalizado, ambos concertados para a perda de peso excessivo.

Acreditamos que a diminuição dos tempos de imobilidade e do uso de fármacos, através de um incremento do controlo consciente do peso, da prática prazerosa de atividade física compatível, associadas a uma alimentação saudável pode conduzir a bons resultados. Ou, melhor dizendo, um controlo consciente do peso excessivo, conseguido através de atividade física e alimentação adaptada, permite reduzir a imobilidade e as doses dos medicamentos, promovendo a qualidade de vida.

Bernard Shaw disse: “não deixamos de jogar/brincar porque envelhecemos, envelhecemos porque deixamos de jogar/brincar”, então as nossas intervenções promovem também uma maior participação do indivíduo no seu processo terapêutico e maior socialização.

A osteoartrose (OA) consiste numa degeneração focal das cartilagens articulares, com espessamento ósseo subcondral e proliferações osteocondrais marginais. Dá origem a consideráveis limitações funcionais. 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.

Torna-se importante clarificar que osteoartrose não é osteoporose, são patologias distintas, com etiologias distintas, embora ambas tenham maior incidência nas idades mais avançadas.

As estimativas da OMS sobre osteoartrose preveem, entre 1997 e 2020, o aumento de 82% no número de indivíduos com mais de 65 anos, que 40% dos indivíduos com mais de 70 anos terão

[Escreva texto]

OA , 80% de todos os indivíduos com OA terão algum grau de deficiência e 25% dos indivíduos com OA não será capaz de realizar as atividades de vida diária.

Em Portugal, estima-se a existência de uma prevalência de 38% de doenças reumáticas (2.674.000 pessoas), das quais cerca de 700 000 sofrem de Osteoartrose.

A osteoartrose manifesta-se através de dor, fraqueza muscular e limitação funcional da articulação afetada.

São fatores de risco consensualmente aceites, a idade, o excesso de peso e o género (feminino); há fatores ocupacionais que se revelam sistematicamente correlacionados com maior incidência de osteoartrose.

O diagnóstico da osteoartrose é geralmente feito pelo médico de família e assenta em achado imagiológico característico, ou perturbações articulares com duração mínima de três meses sem sintomas constitucionais, e/ou três ou mais das seguintes queixas ou observações: edema intermitente, crepitação, rigidez, limitação dos movimentos, velocidade de sedimentação, testes reumatoides e ácido úrico normal, idade superior a 40 anos.

A baixa adesão às terapêuticas torna muitas terapêuticas instituídas para osteoartrose ineficazes e pouco seguras, tanto nas opções farmacológicas como nos casos em que se prescreve exercício e perda de peso. A automedicação, com recurso a anti-inflamatórios e analgésicos, também é um problema.

A não adesão à terapêutica instituída afeta 50% dos idosos dos países mais desenvolvidos e contribui significativamente para o aumento do número de hospitalizações e institucionalizações e

[Escreva texto]

para a diminuição da qualidade de vida, para o aumento da morbidade e da morbilidade.

Desde 2003 que a OMS define a adesão terapêutica como “A correlação entre o comportamento dum 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.

O principal objetivo do projeto PhENA-AO é 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

Iniciado em novembro de 2013, envolve sessões educacionais para doentes, familiares e cuidadores, exercício físico adaptado e perda de peso (com recurso a intervenção nutricional, a exercício a à conjugação de ambos).

O grupo inicial de 180 pessoas com artrose dos membros inferiores (diagnosticada pelo clínico assistente) foi dividido em três grupos de 60 pessoas que, durante um ano, são submetidas a intervenções distintas: programa intervencionai de perda de peso através de acompanhamento nutricional (GRUPO Peso), programa intervencionai de perda de peso através de acompanhamento nutricional associado com programa de atividade física (GRUPO Exercício), programa educacional de perda de peso através de educação alimentar e promoção de vida saudável e ativa (GRUPO Educacional).

[Escreva texto]

Na prática, todos os participantes serão avaliados individualmente de 3 em 3 meses (pressão arterial, peso, capacidade funcional, força, amplitude articular, proprioceptividade, dor,...);

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

O GRUPO Exercício – vai ter aulas de exercício duas vezes por semana e acompanhamento alimentar mensal;

O GRUPO Educacional – vai participar em debates, sessões educacionais.

A Diabetes *mellitus* (DM) é uma das principais causas de morbilidade 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. 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.

O principal objetivo do projeto PhENA-DIA é estudar os efeitos de abordagens não farmacológicas recomendadas pela European Association for the Study of Diabetes (EASD) e pela International Diabetes Federation (IDF) na população Portuguesa (inicialmente no Algarve).

O recrutamento e a seleção dos participantes faz-se entre os associados da Associação para o Estudo da Diabetes *Mellitus* e Apoio ao Diabético do Algarve (AEDMADA), sendo excluídos os

indivíduos em insulino terapia intensiva ou em terapêutica com sulfonilureias.

As abordagens envolvem educação alimentar e controlo de peso, atividade física regular sessões educacionais para doentes, familiares e cuidadores, aplicadas durante um ano, que se iniciou em novembro de 2013.

O grupo inicial de 90 pessoas com diagnóstico de DM tipo2 foi dividido aleatoriamente em grupos de trinta pessoas, mas todos fazem trimestralmente avaliação individual (pressão arterial; estado nutricional e prevalência de desnutrição; antropometria; capacidade física, funcional e cognitiva, controlo glicémico - HbA1c).

O GRUPO DE CONTROLO DO PESO recebe acompanhamento alimentar individualizado e participa em sessões de educação alimentar em grupo.

O GRUPO DE CONTROLO DO PESO E EXERCÍCIO recebe acompanhamento alimentar individualizado, participa em sessões de educação alimentar em grupo e em classes de exercício, duas vezes por semana.

O GRUPO DE PROGRAMA EDUCACIONAL é regularmente convidado a participar em debates, sessões educacionais e de esclarecimento de dúvidas com profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dietistas, farmacêuticos, ...).

Está em preparação um programa intervencionai semelhante, dedicado a pessoas com doença cardiovascular, para quem a perda de peso excessivo, através de exercício físico adequado e alimentação saudável e adaptada poderá vir a fazer diferença na qualidade de vida – contamos lançá-lo em 2015.

[Escreva texto]

Muito obrigada!

Clara Cordeiro ccordei@ualg.pt

Maria Palma Mateus mplopes@ualg.pt

Nídia Braz nbraz@ualg.pt