

# O Ensino e a Investigação do Envelhecimento no Algarve

Congresso do  
Envelhecimento  
Ativo e Educação  
26 e 27 de Maio 2016

Universidade de  
Málaga



# Índice

## 1. Oferta formativa em Gerontologia Social na UALG

1.1. Evolução e características do curso

1.2. Fatores da criação do curso de mestrado

## 2. Investigação sobre o Envelhecimento no Algarve

2.1. Nas respostas sociais formais

2.2. Nas respostas integradas

# Objetivo

Conhecer a oferta formativa e a investigação sobre o envelhecimento realizada na Universidade do Algarve.

# 1. Oferta formativa em Gerontologia Social na UALG

## 1. 1. EVOLUÇÃO E CARACTERÍSTICAS DO CURSO

# Curso de Pós-Graduação em Gerontologia 2005-2006

Disciplinas	Área Científica	Unidade Orgânica	Docente responsável	Carga Hor.	ECTS
Psicologia do Envelhecimento	Psicologia	ESE	Jacinto Gaudêncio	30	
Sociologia do Idoso	Sociologia	ESE	Leonor Borges	30	
Antropologia e História do Idoso	Antropologia e História	ESE	Aurízia Anica; Carla Faustino	10	
Patologias do Idoso I	Medicina	ESS	António Milheiras	30	
Saúde do Idoso I	Medicina Enfermagem	ESS	M <sup>a</sup> do Céu Neves M <sup>a</sup> Isabel Martins M <sup>a</sup> Palma Lopes	30	
Ética em Gerontologia	Ética Deontologia	ESS	Vitalina Rosa	20	
<b>TOTAL</b>				<b>150</b>	<b>60</b>

Disciplinas	Área Científica	Unidade e Orgânica	Docente Responsável	Carga Hor.	ECTS
Patologias do Idoso II	Psicologia Psiquiatria	ESS	Ana Martins	20	
Saúde do Idoso II	Psicologia Psiquiatria	ESS	M <sup>a</sup> Manuela Raposo	20	
Gerontomotricidade	Motricidade	ESE	Elsa Pereira	30	
Animação Sócioeducativa de Idosos	Educação Social	ESE	Rosanna Barros	30	
Projecto	Metodologias	ESE ESS	António Fragoso; Hélder Raimundo; M <sup>a</sup> do Céu Neves; M <sup>a</sup> Isabel Martins	50	
<b>TOTAL</b>				<b>150</b>	<b>60</b>

# Curso de Mestrado em Gerontologia Social

DR 2ª série de 15 de Abril de 2008

ÁREA CIENTÍFICA	SIGLA	CRÉDITOS	
		OBRIGATÓRIOS	OPTATIVOS
Psicologia	P	5	
Sociologia	S	5	
Ciências da Saúde	CS	22	
Filosofia	FIL	5	
Ciências do Desporto	CD	5	
Metodologias Científicas	MC	9	
Educação Social	ES	55	
Antropologia	ANT		4
Qualquer Área Científica	QAC		10
<b>TOTAL</b>		<b>106</b>	<b>14</b>

# Objetivos do Curso



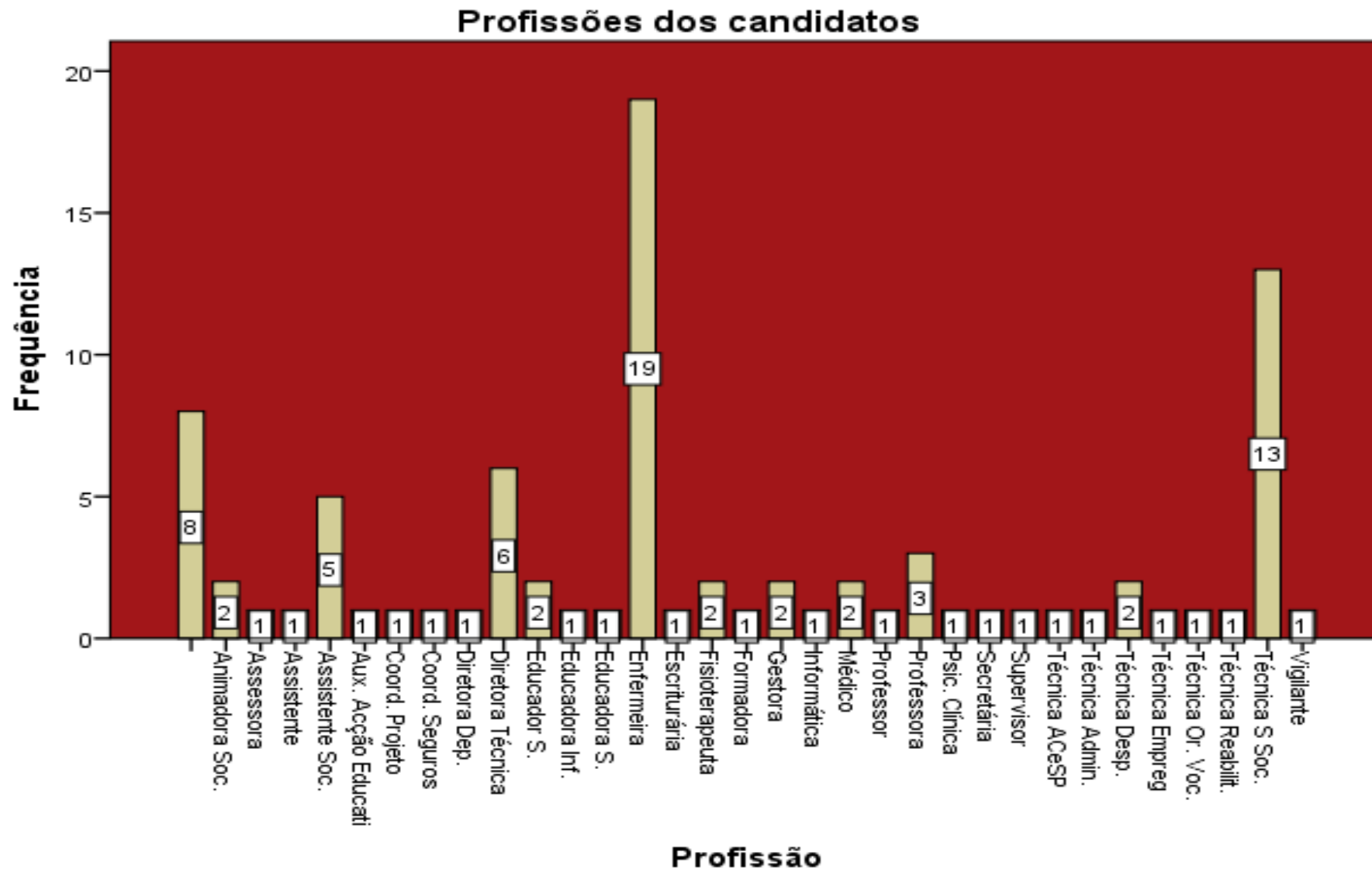
# Curso de Mestrado em Gerontologia Social

DR 2ª série - Nº 74 – 16 de Abril de 2010

## *Estrutura do curso*

Área Científica	SIGLA	CRÉDITOS OBRIGATÓRIOS	CRÉDITOS OPTATIVOS
<b>Ciências Sociais</b>	05	73	
<b>Ciências da Saúde</b>	01	12	
<b>Ciências da Nutrição</b>	03.02.06	6	
<b>Ciências da Educação</b>	05.07	12	
<b>Metodologias de Investigação</b>	05.07.03	12	
<b>Ciências Sociais ou C. Saúde</b>	05 ou 01		5
<b>Totais</b>		115	5

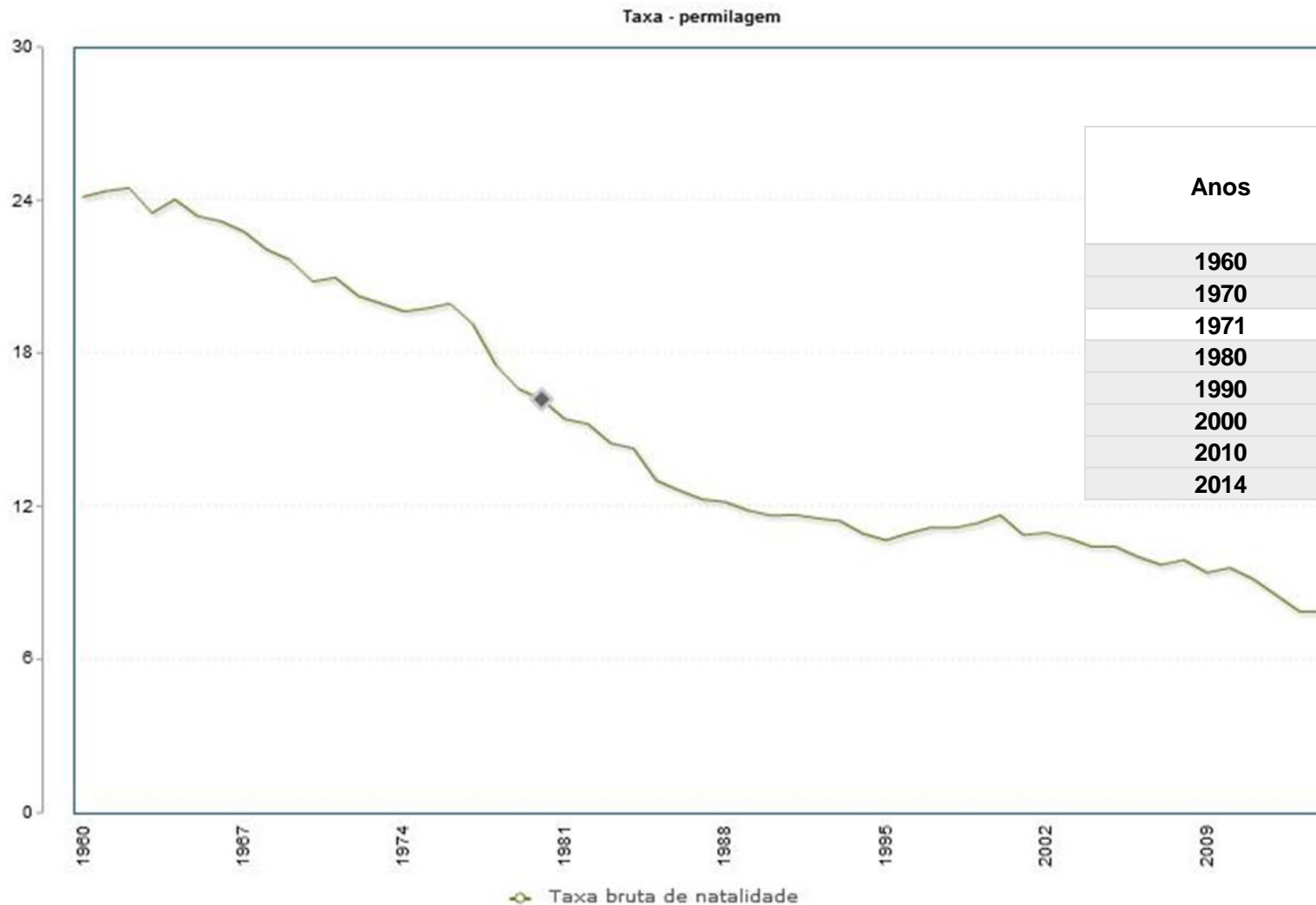
# Profissões dos Candidatos



# 1. Oferta formativa em Gerontologia Social na UALG

## 1.2. FATORES DA CRIAÇÃO DO CURSO DE MESTRADO

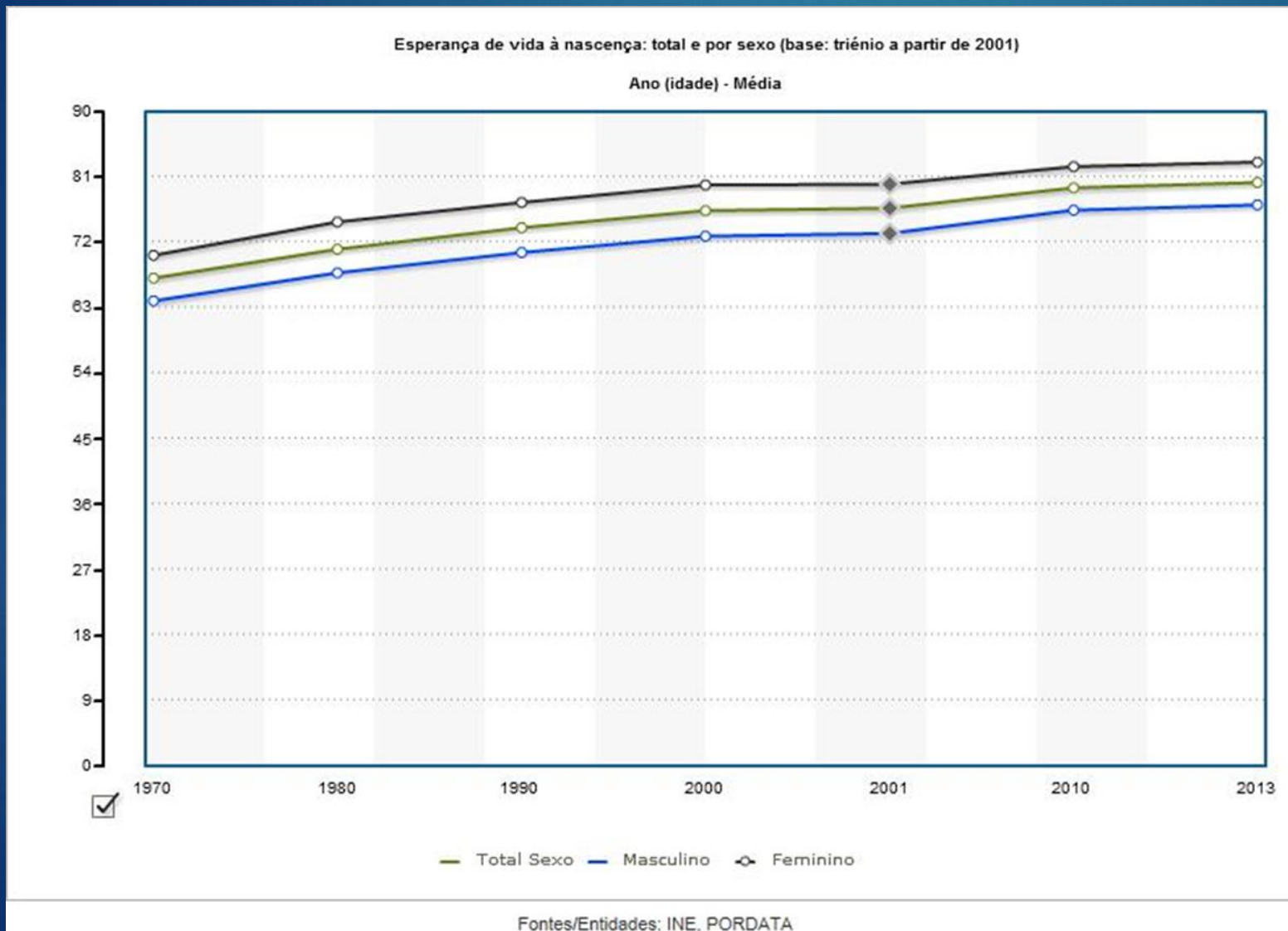
# Taxa bruta de natalidade, 1960-2014



Fontes/Entidades: INE, PORDATA

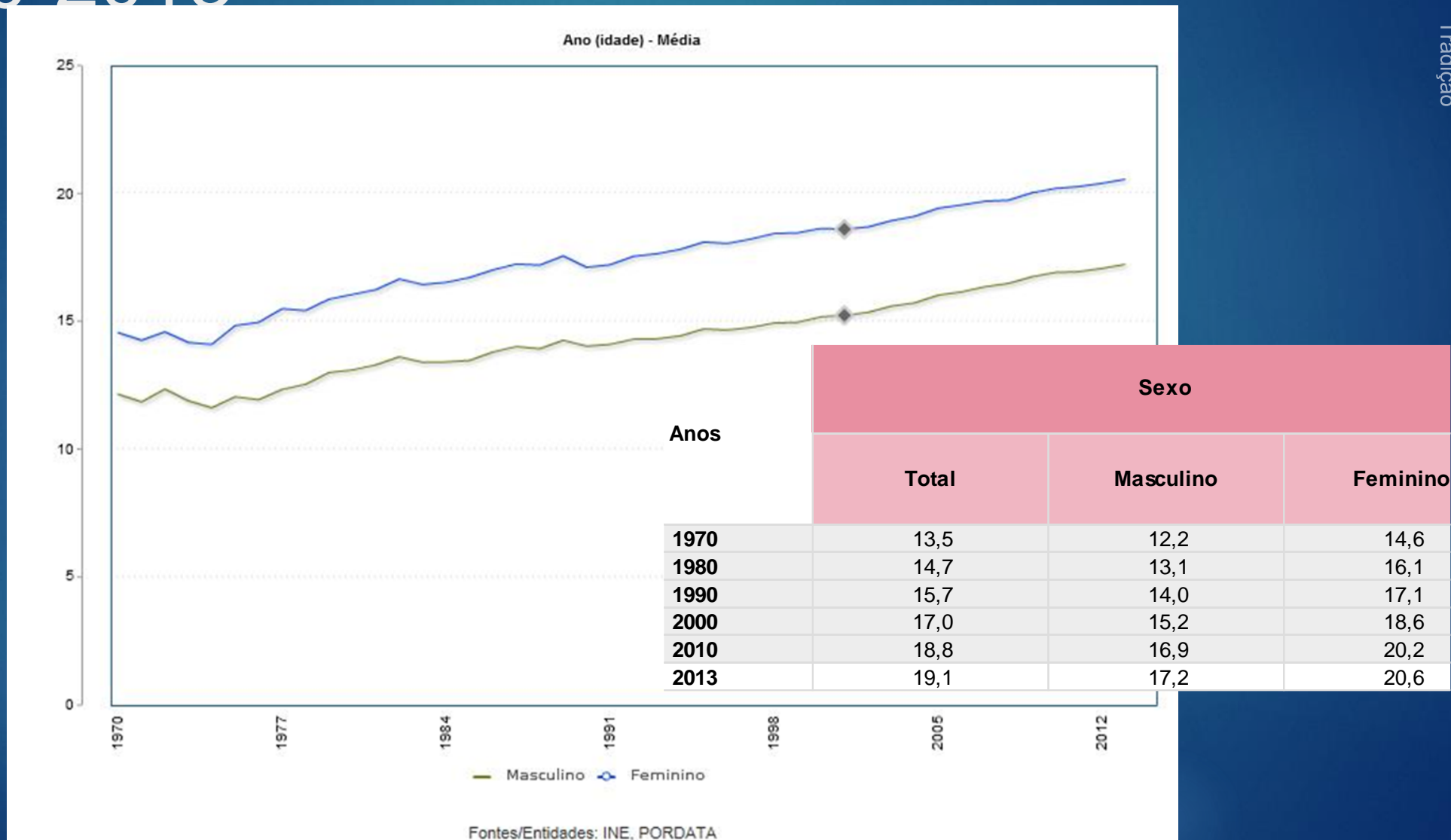
2014  
Algarve=8,5

# Esperança de vida à nascença, 1970-2013

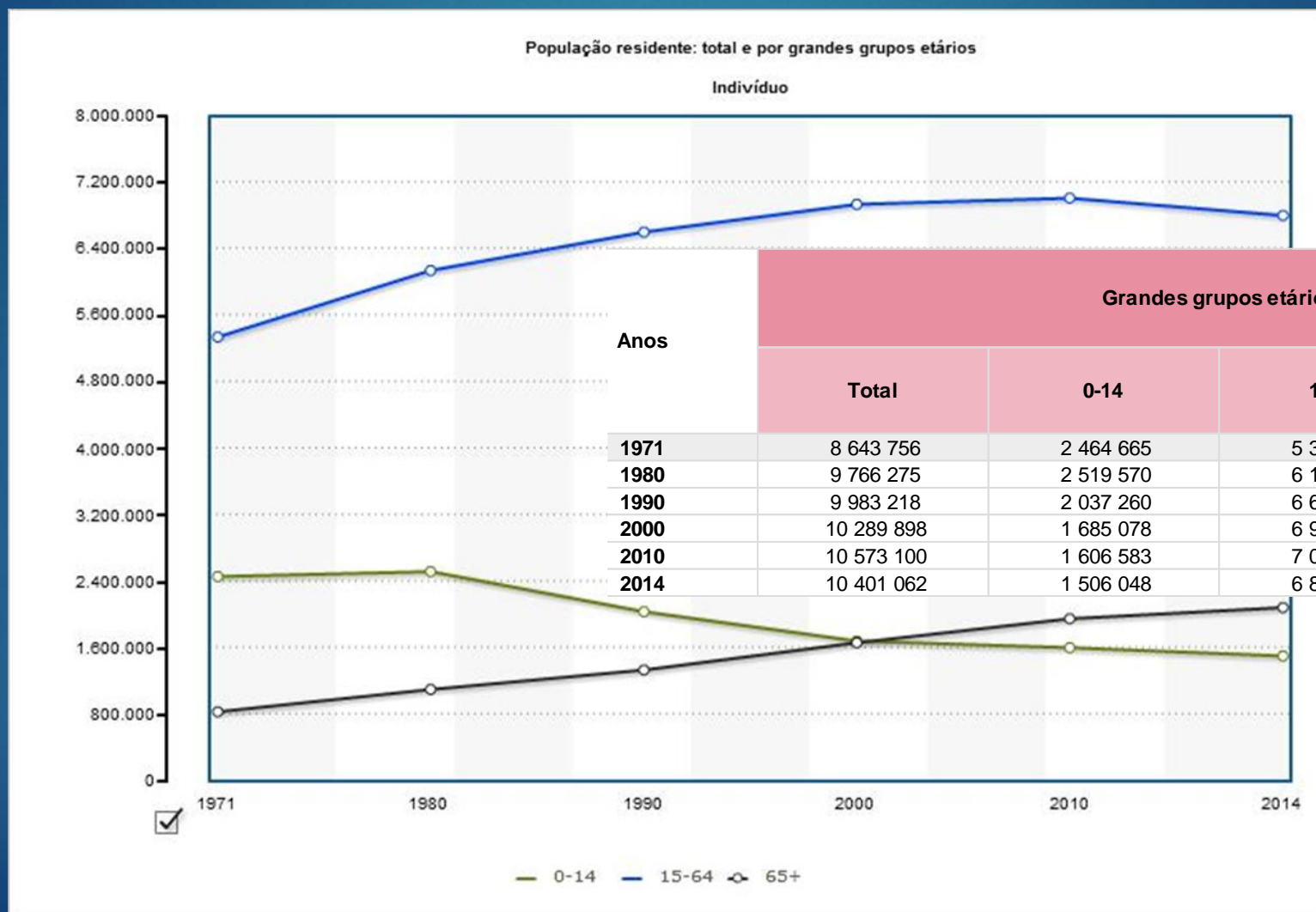


Anos	Sexo		
	Total	Masculino	Feminino
1970	67,1	64,0	70,3
1980	71,1	67,8	74,8
1990	74,1	70,6	77,5
2000	76,4	72,9	79,9
2001	± 76,7	± 73,3	± 80,1
2010	79,6	76,5	82,4
2013	80,2	77,2	83,0

# Esperança de vida aos 65 anos 1970-2013

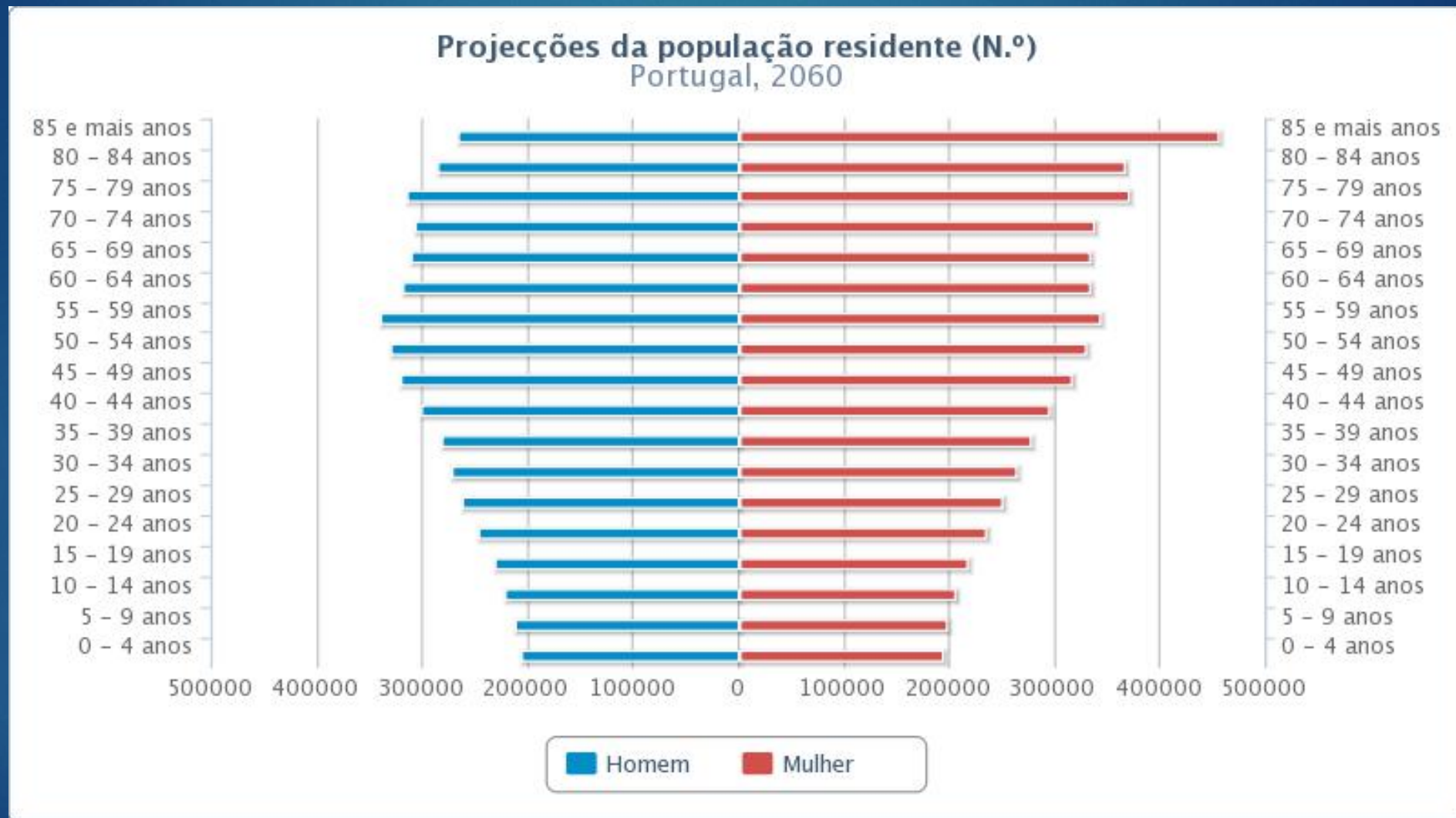


# População residente por grupos etários 1971-2014

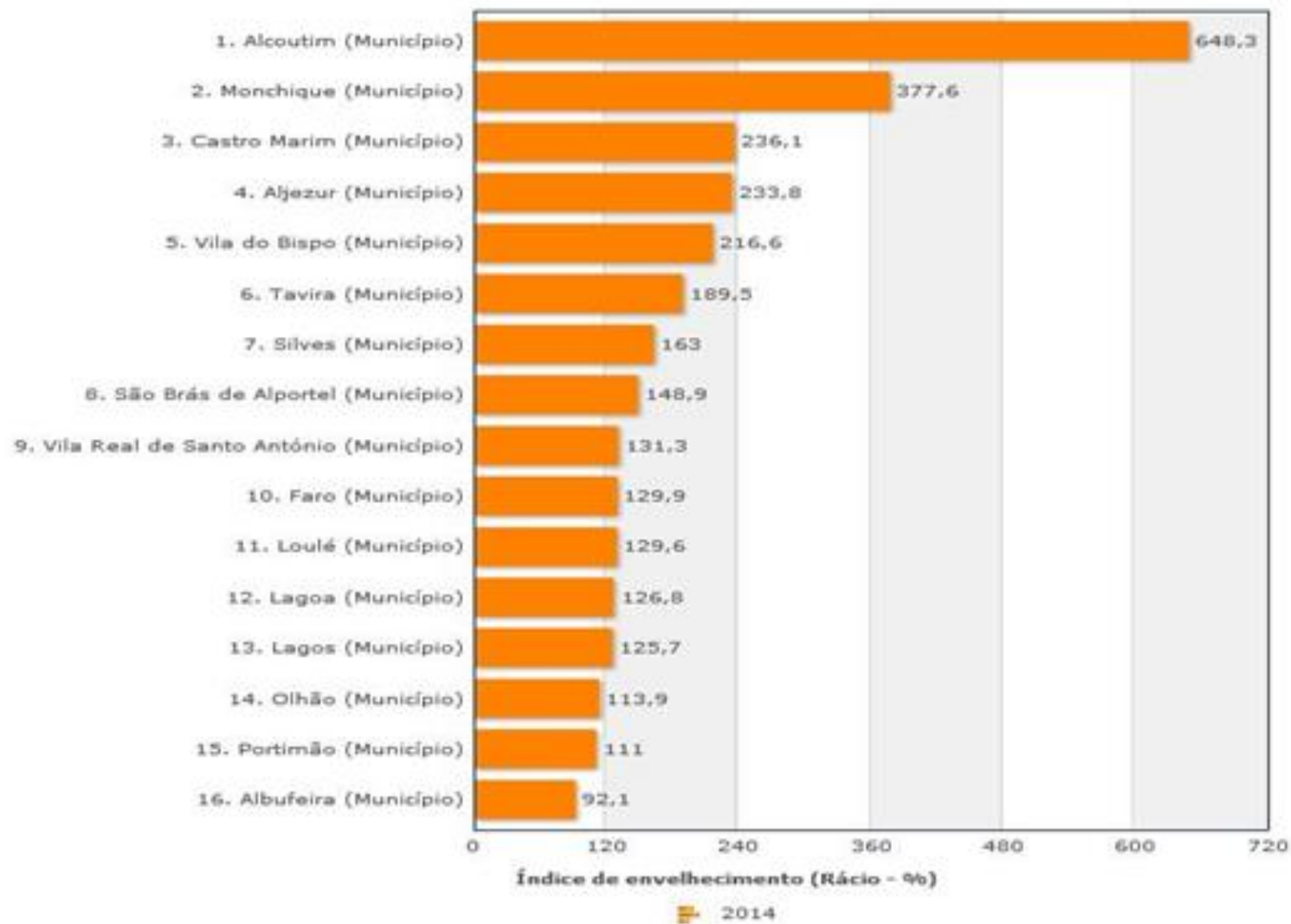


Fontes/Entidades: INE, PORDATA

# Projeção da população (2060)



### Índice de envelhecimento Valor(es) do(s) ano(s) 2014



Fontes de Dados: INE - Estimativas Anuais da População Residente  
INE - Estimativas Anuais da População Residente  
Fonte: PORDATA  
Última actualização: 2015-06-26

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



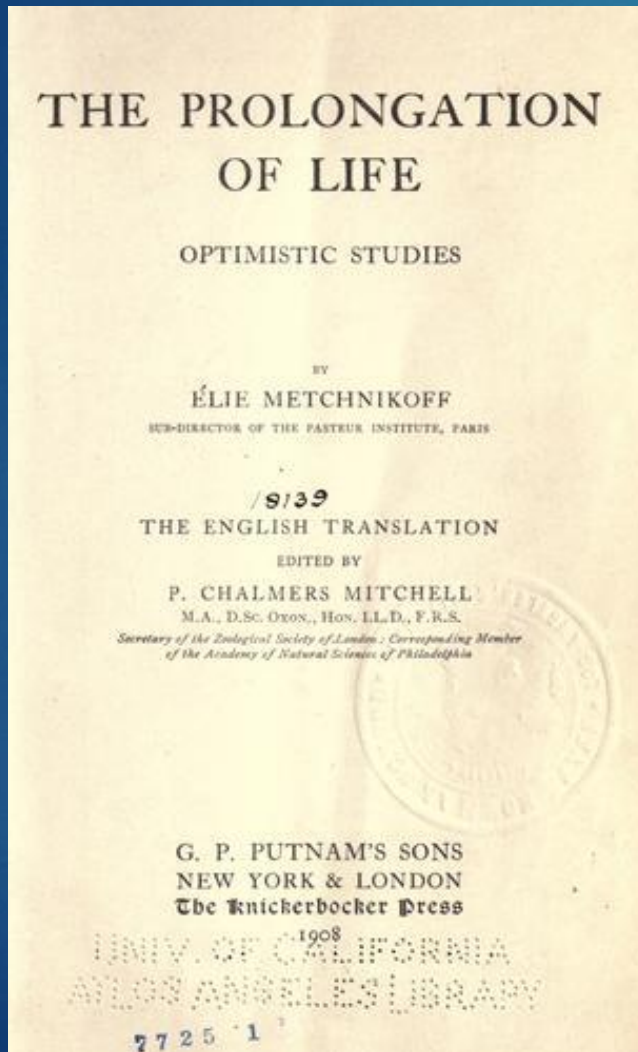
Les exemplaires exigés ont été remis à qui de droit.

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)

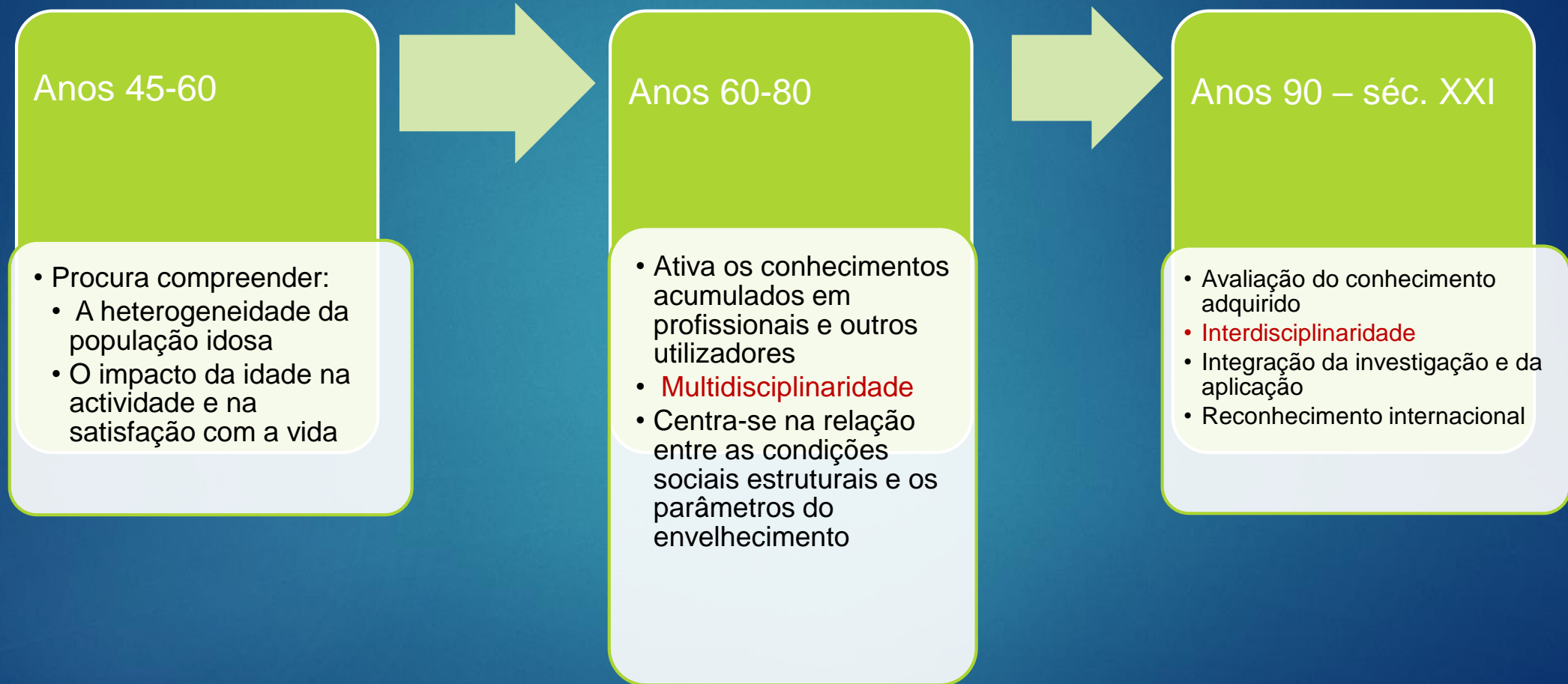
# Ilya (Élie) Metchnikoff (1908)

## *The Prolongation of Life.*



A qualidade de vida no envelhecimento pode ser melhorada em consequência da investigação em «gerontologia».

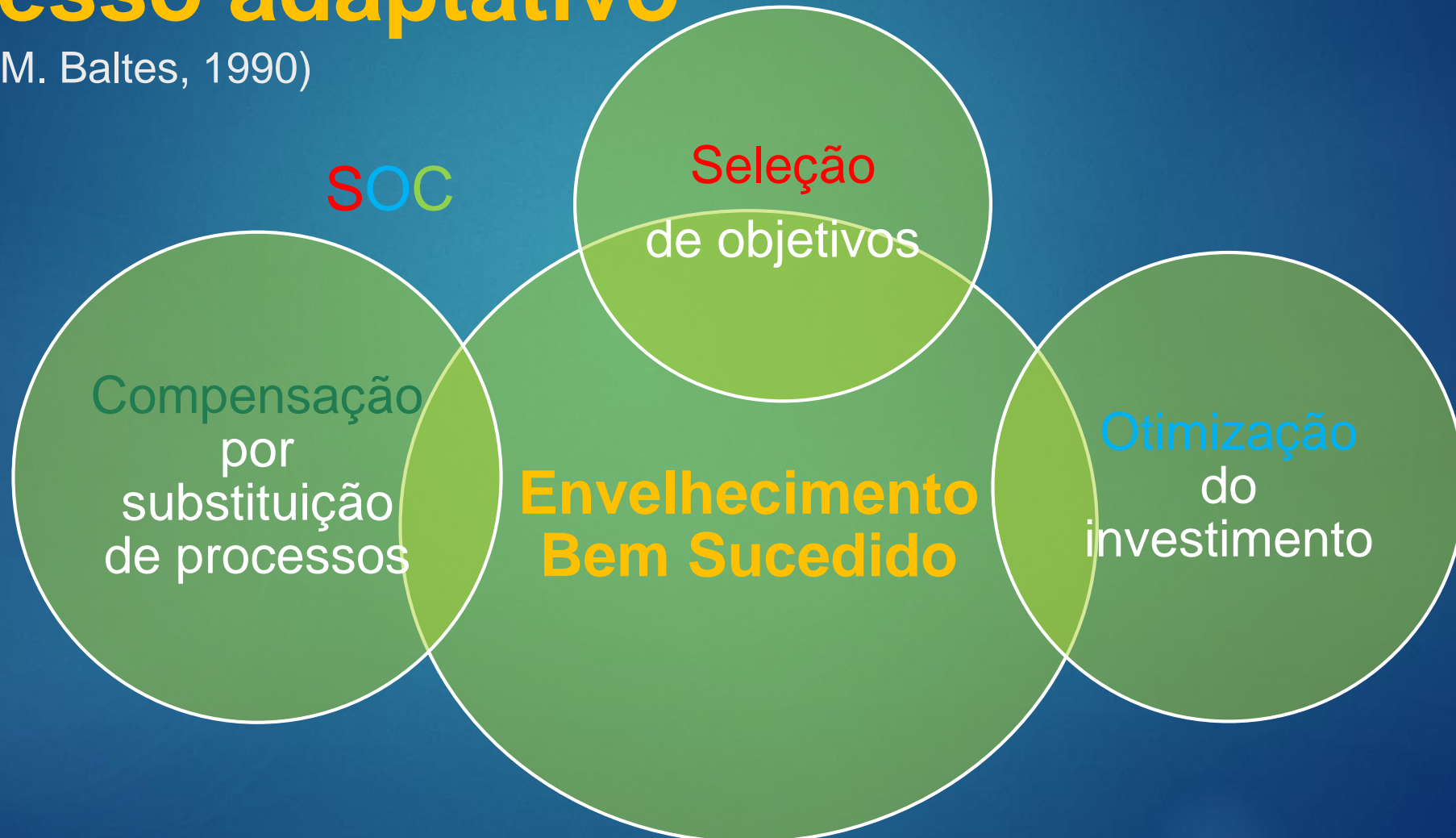
# Evolução da Gerontologia no Pós-Guerra



Lowenstein, 2004

# Envelhecimento Bem Sucedido como processo adaptativo

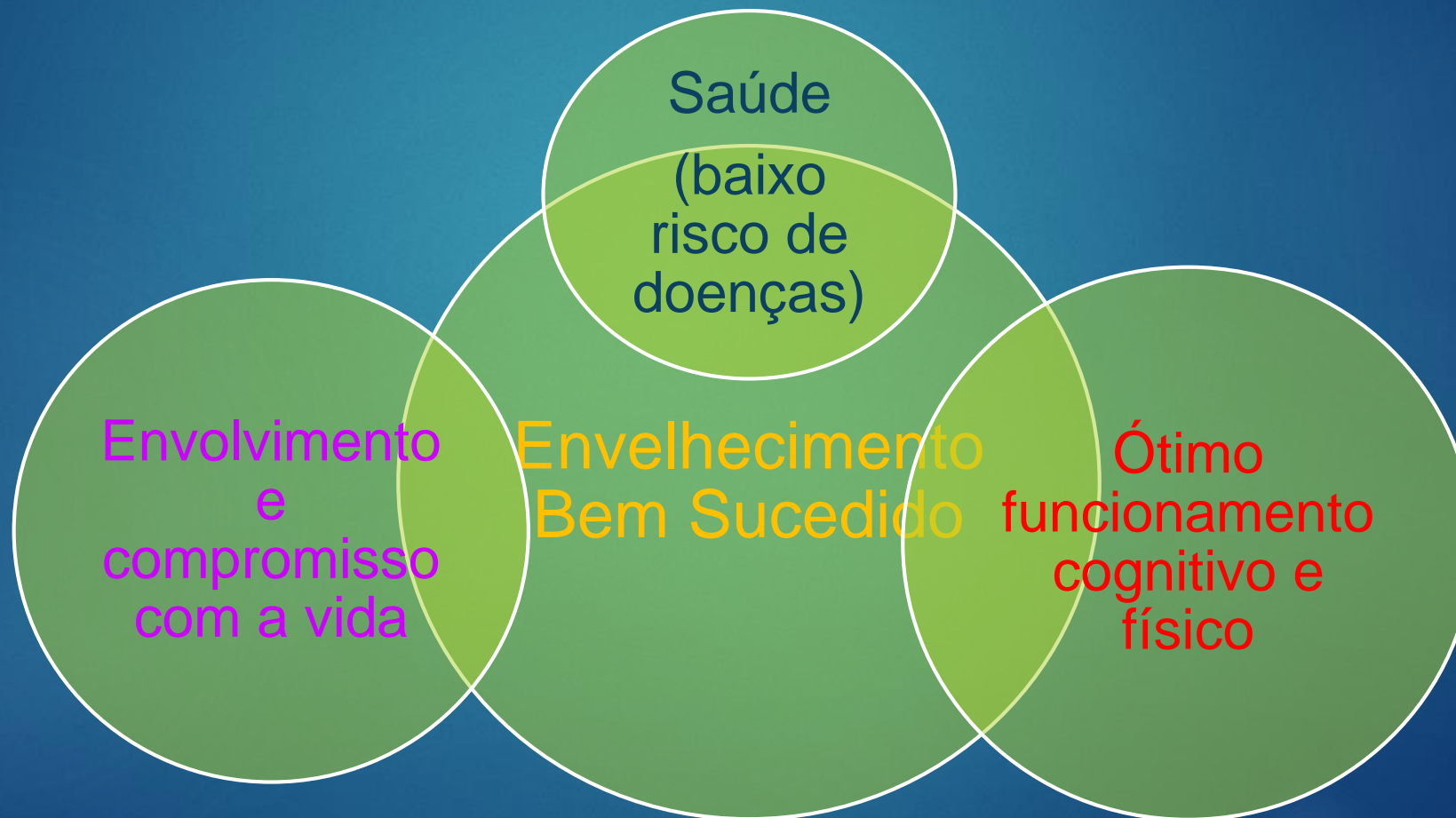
(Baltes & M. Baltes, 1990)



# Envelhecimento

## Patológico / Habitual / Bem Sucedido

Rowe & Khan, 1997



# 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».

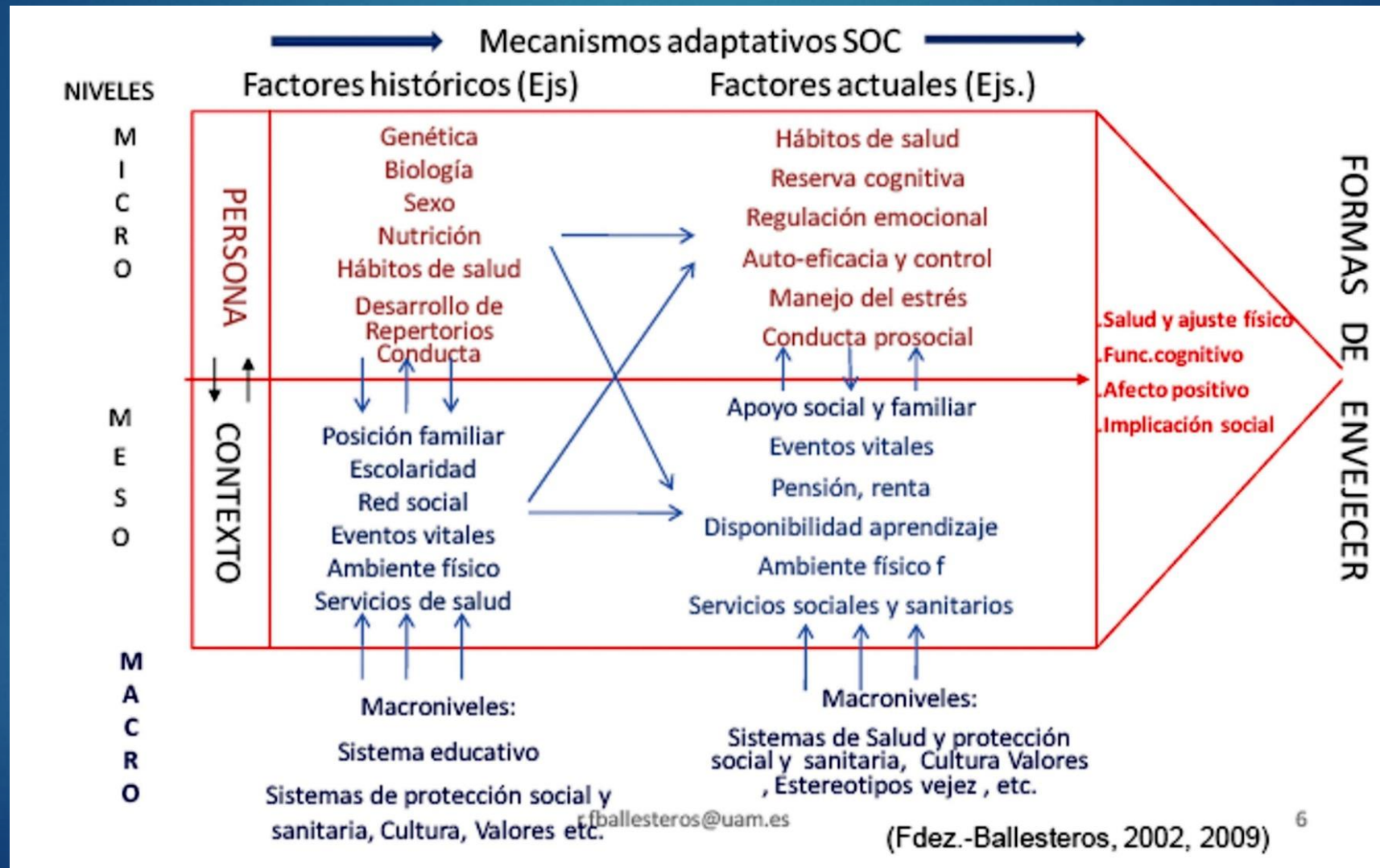
# Envelhecimento ativo

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)



# Evolução das Respostas Sociais Formais a Idosos

Anos 50-60

Asilos » Lares »  
Estruturas  
Residenciais

Anos 60-70

Centros de Dia  
Centros de  
Convívio

Anos 80-90

Serviço de Apoio  
Domiciliário  
Apoio  
Domiciliário  
Integrado

## 2. Investigação sobre o Envelhecimento no Algarve

### 2.1. NAS RESPOSTAS SOCIAIS FORMAIS

# Linhas de Investigação na UALG



Qualidade dos serviços e satisfação dos utentes das respostas sociais e de saúde



Qualidade de vida, capacidade funcional e envelhecimento ativo



Adesão terapêutica

# Respostas Sociais Formais a Idosos

Serviço de  
Apoio  
Domiciliário

Centro de  
Convívio

Centro de  
Dia

Centro de  
Noite

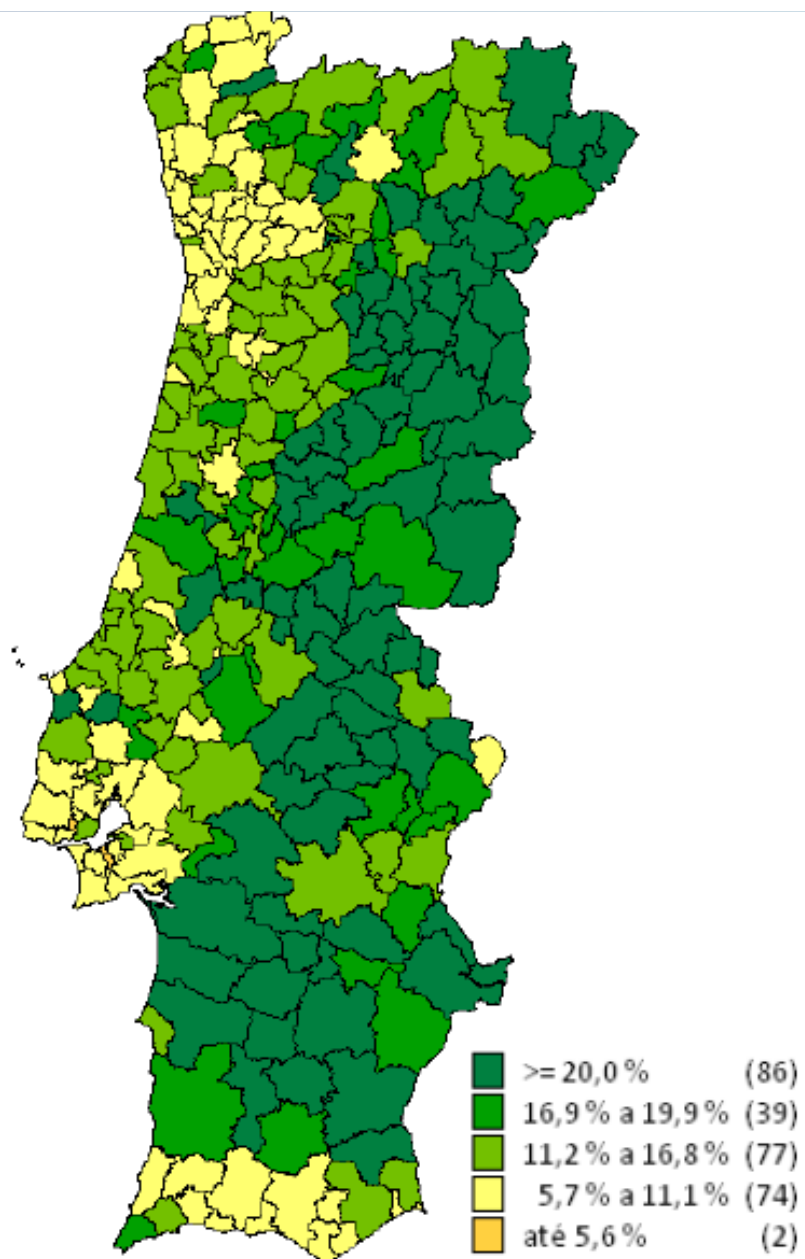
Acolhimento  
Familiar

Estruturas  
Residenciais

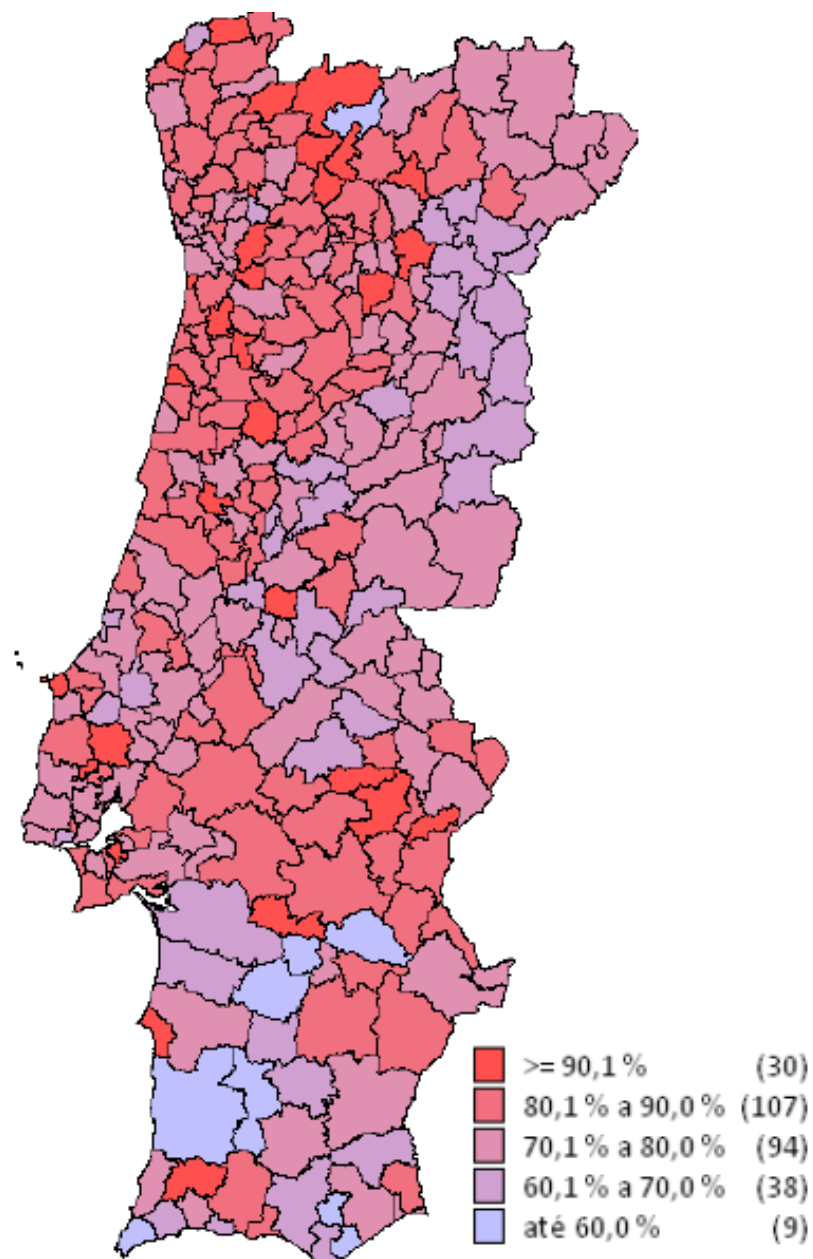
Centro de  
Férias e  
Lazer

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

*Taxa de cobertura das respostas sociais Centro Dia, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e Serviço de Apoio Domiciliário, por concelho 2014*



*Taxa de utilização das respostas sociais para as Pessoas Idosas, por concelho 2014*



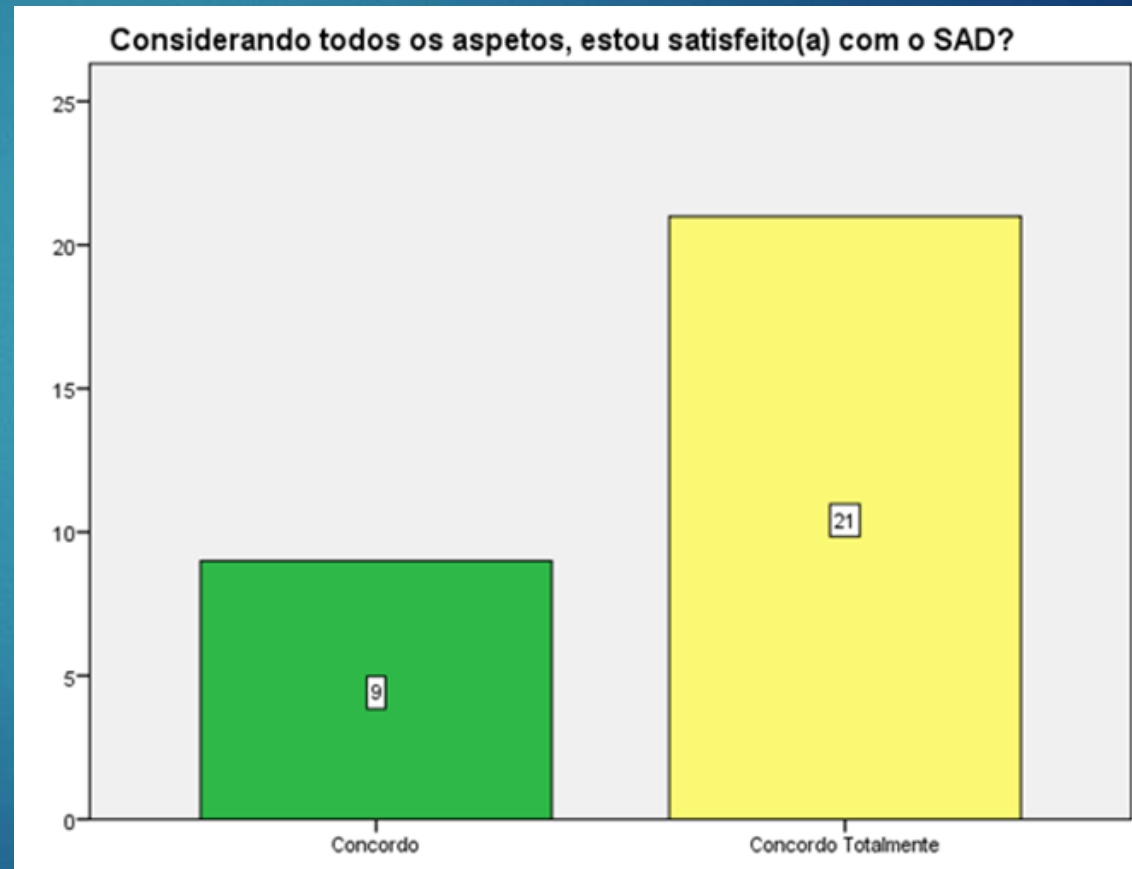
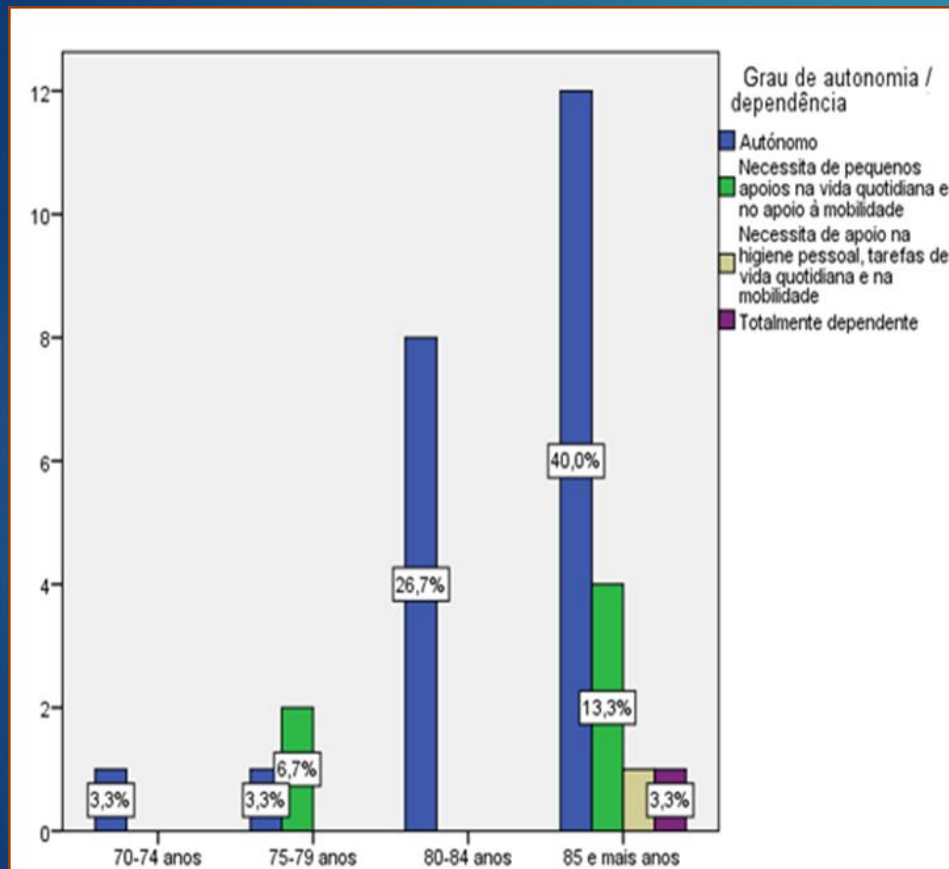
# Serviço de Apoio Domiciliário

## ▶ Objetivos

- ▶ Concorrer para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias
- ▶ Contribuir para a permanência das pessoas no seu meio habitual de vida
- ▶ Promover estratégias de desenvolvimento da autonomia
- ▶ Prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes
- ▶ Facilitar o acesso a serviços da comunidade
- ▶ Reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros cuidadores.



# Qualidade do Serviço de Apoio Domiciliário - Cachopo



(M. Rosa, 2013)

# Centro de Convívio

## ► Objetivos

- Prevenir a solidão e o isolamento
- Incentivar a participação e inclusão dos idosos na vida social local
- Fomentar as relações interpessoais e entre as gerações
- Contribuir para retardar ou evitar o internamento em instituições.



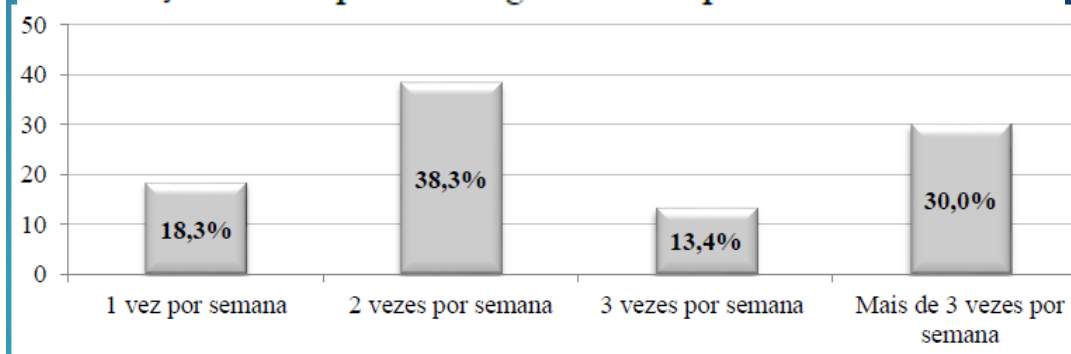
# Associação Reformados Pensionistas Idosos (ARPI)

## Práticas de Lazer - Centro de Convívio

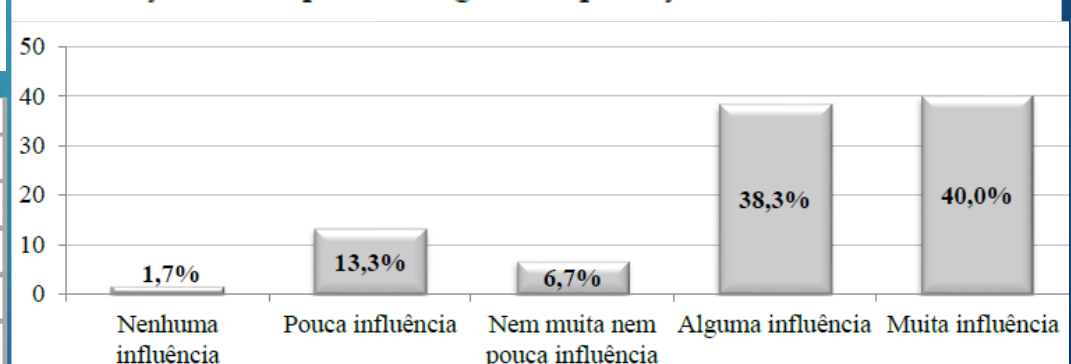
Variáveis	Categorias	Frequência	Percentagem
Idade	55-64	9	15,0%
	65-74	28	46,7%
	75-84	20	33,3%
	85 ou mais	3	5,0%
Gênero	Feminino	38	63,3%
	Masculino	22	36,7%
Estado civil	Solteiro	3	5,0%
	Casado	34	56,7%
	Viúvo	17	28,3%
	Divorciado	6	10,0%

Agregado doméstico	Sozinho	22	36,7%
	Com os filhos	2	3,3%
	Com o cônjuge	33	55,0%
	Outros familiares	1	1,7%
	Com os filhos e com o cônjuge	1	1,7%
	Com o cônjuge e outros familiares	1	1,7%

Distribuição dos inquiridos segundo a frequência das atividades



Distribuição dos inquiridos segundo a percepção entre lazer e bem-estar.



# Centro de Dia

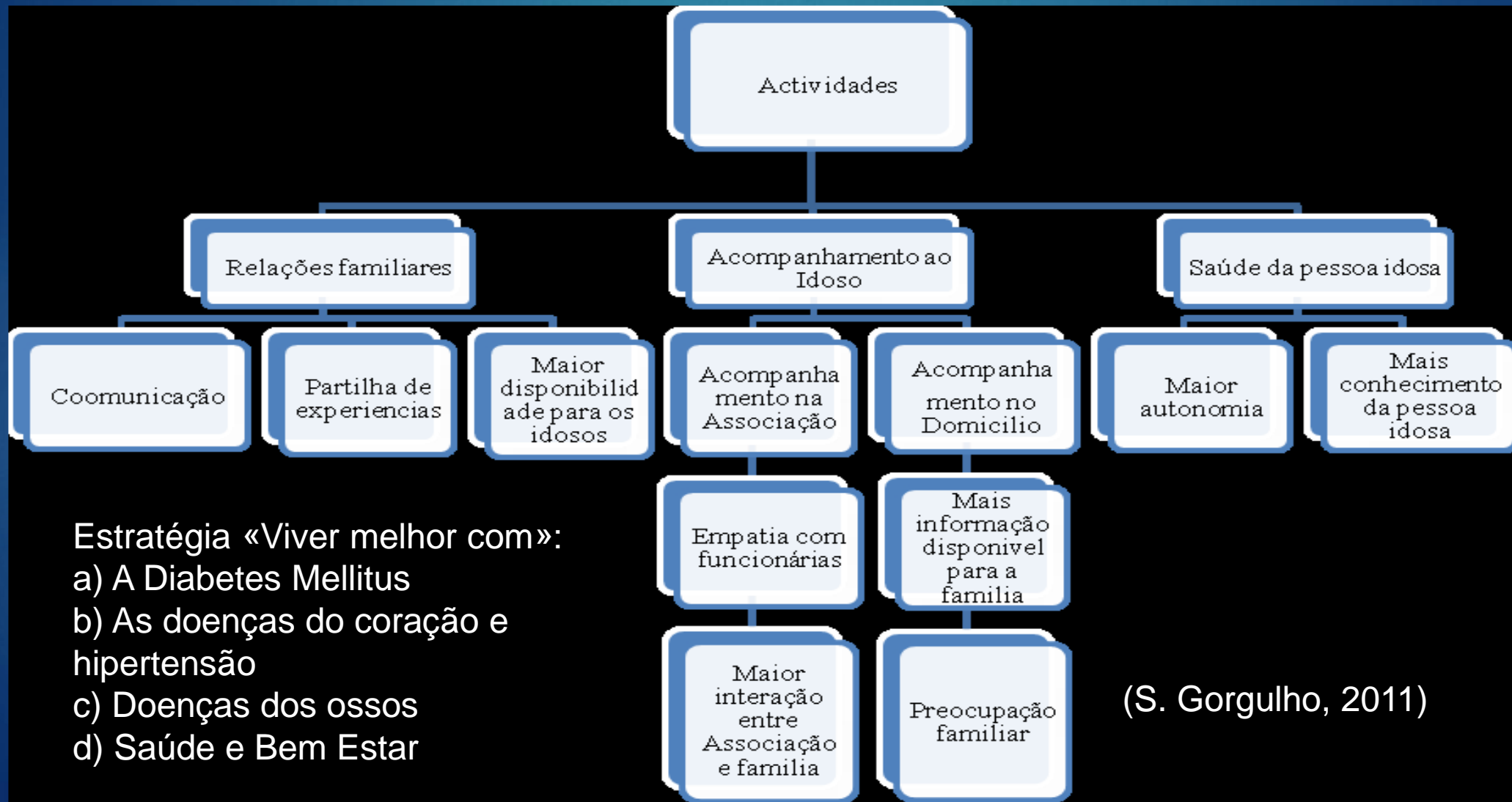


## ► Objetivos

- Prevenir situações de dependência e promover a autonomia
- Promover as relações pessoais e entre as gerações
- Favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida
- Contribuir para retardar ou evitar ao máximo o internamento em instituições
- Promover estratégias de desenvolvimento da autoestima, da autonomia, da funcionalidade e da independência pessoal e social do utilizador.

# A Saúde e Fortalecimento das Relações Familiares

## Centro de Dia - Associação Âncora



Estratégia «Viver melhor com»:

- A Diabetes Mellitus
- As doenças do coração e hipertensão
- Doenças dos ossos
- Saúde e Bem Estar

(S. Gorgulho, 2011)

# Estruturas Residenciais



## ▶ Objetivos

- ▶ Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas
- ▶ Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo
- ▶ Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar
- ▶ Potenciar a integração social

# 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 perceção da qualidade de vida



## Sugestões

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

# Perfis de Envelhecimento em Idosos com Idade Avançada no Sotavento Algarvio

Amostra: n= 52

Sexo F: 67,3%

Média etária: 88,4

Recolha de dados

- *Método de Avaliação*

*Biopsicossocial (MAB)*

- *Avaliação Breve do Estado*

*Mental ((MMSE)*

- *Escalas de Bem-Estar*

*Psicológico*

- *Inventário de Saúde Mental*

*(MHI-5)*

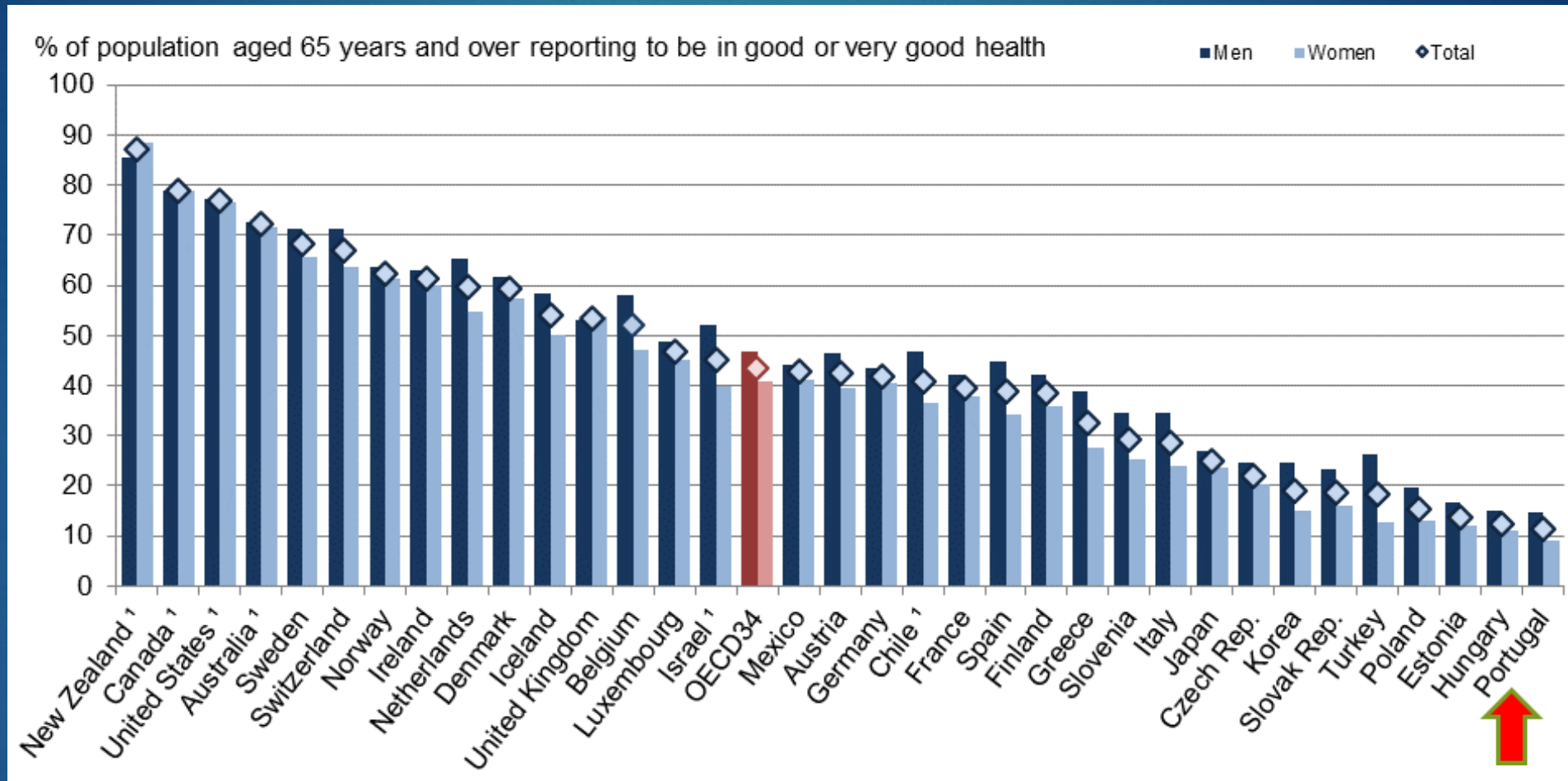
- *Questionário SOC, versão curta.*

(J. Gaudêncio *at al*, 2014)

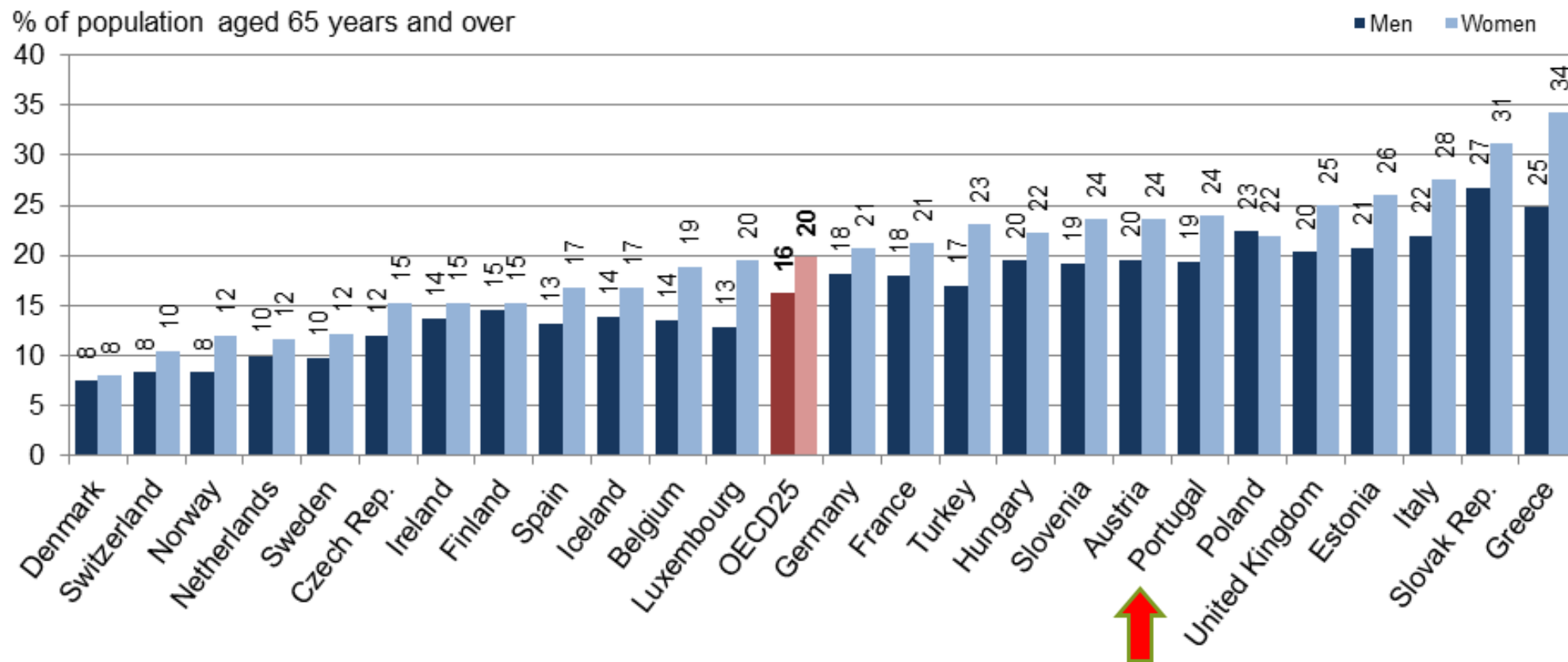
## Perfis dos três clusters: médias dos clusters e desvios padrão das treze variáveis por cluster

Variáveis	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3
	<b>Perfil Empobrecido</b> (n=7) 14.9%	<b>Perfil Normal</b> (n=15) 31.9%	<b>Perfil Positivo Global</b> (n=25) 53.2%
Índice de massa corporal	27.7 (5.72)	24.5 (3.47)	23.4 (3.21)
Funcionamento cognitivo	20.2 (4.85)	24.2 (3.53)	23.4 (5.05)
Saúde mental	15.7 (5.88)	16.7 (4.20)	20.9 (2.53)
Bem-estar psicológico			
Autonomia	12.5 (1.61)	13.3 (2.16)	14.6 (1.89)
Domínio do meio	11.1 (3.18)	10.8 (2.50)	15.5 (1.63)
Crescimento pessoal	7.14 (1.77)	7.27 (2.78)	9.60 (3.26)
Relações positivas	14.0 (3.23)	14.5 (2.13)	13.8 (3.02)
Objetivos de vida	9.14 (2.73)	9.87 (1.12)	11.2 (2.52)
Aceitação de si	12.5 (3.86)	15.6 (1.29)	16.2 (1.95)
Estratégias SOC			
Seleção eletiva	1.71 (1.38)	1.93 (.45)	2.16 (.94)
Seleção baseada em perdas	1.00 (.57)	1.40 (.73)	1.48 (.71)
Compensação	.71 (.48)	1.47 (.99)	1.12 (.78)
Otimização	.57 (.78)	2.00 (1.00)	1.72 (1.27)

# Perceção do Estado de Saúde em Maiores de 65 anos (2013)



# Fortes limitações nas AVD em adultos com mais de 65 anos, EU, 2013



# Perfil funcional dos Idosos (Monchique)

Amostra: n= 73

Sexo F: 57,5%

Residência:

instituições 24,7%; comunidade 75,3%

Idades: 65-93 anos

Recolha de dados

- *Questionários*

- *sociodemográfico e de condição clínica;*

- *ocorrência de quedas (MFES)*

- *estado mental (MMSE)*

- *Testes*

- *aptidão física (FRT) e (TSTST)*

- *índice de massa corporal (IMC)*

## Resultados

- Alterações da funcionalidade - 68%
- **Obesidade**
- **Sedentarismo**
- Quedas – mais frequentes em idosas avançadas não institucionalizadas.

## Sugestões

- ✓ Prevenção do sedentarismo
- ✓ Estimulação física e cognitiva

(T. Catarino, 2015)

## 2. Investigação sobre o Envelhecimento no Algarve

### 2.2. NAS RESPOSTAS INTEGRADAS

# Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

Convalescença

Paliativos

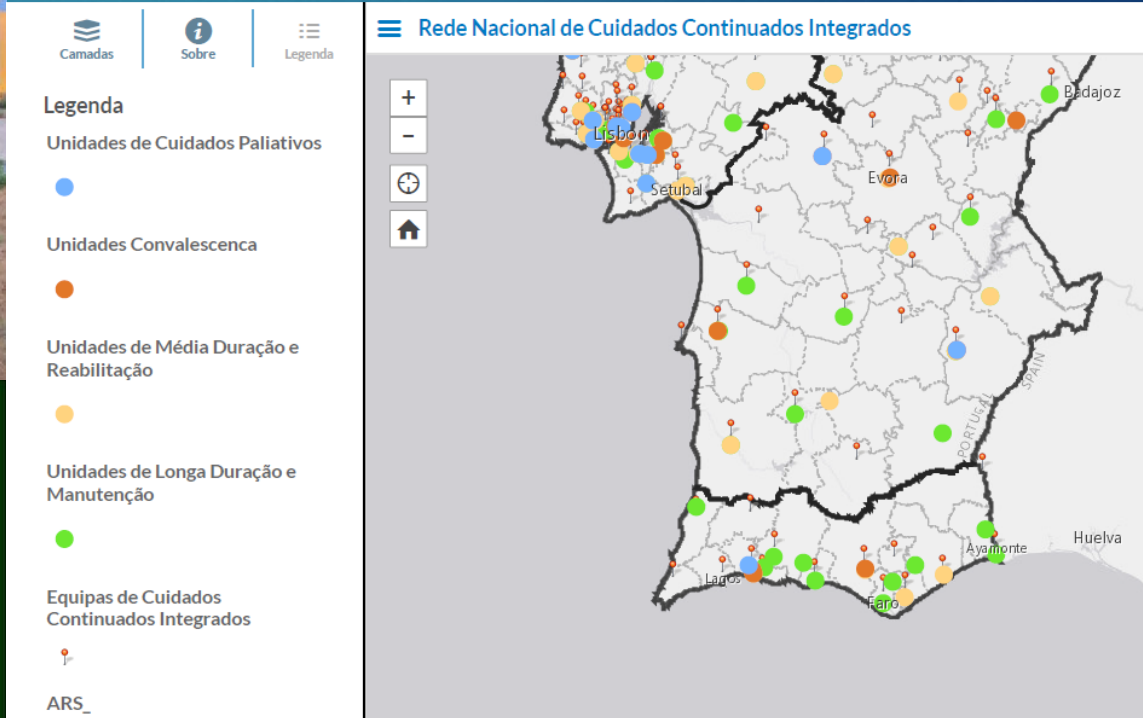
Média Duração e  
Reabilitação

Longa Duração e  
Manutenção

Equipas de CCI  
Domiciliários

Equipas  
Comunitárias de  
Suporte em  
Cuidados Paliativos

# Cuidados Continuados Integrados



# Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

- ▶ Criada pelo Decreto-Lei n.º 101/06, de 06 de Junho.

## Objetivos

- ▶ Recuperação global e manutenção, entendidos como processos ativos e contínuos que se prolongam para além do tratamento da fase aguda da doença e compreendem:
  - ▶ a) A **reabilitação**, a **readaptação** e a **reintegração social**;
  - ▶ b) A provisão e manutenção de **conforto e qualidade de vida**, mesmo em situações irrecuperáveis.

# Qualidade de Vida do Idoso na RNCCI (Algarve)

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

## Resultados

- ▶ **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)

# Satisfação dos Utentes Idosos nas UCCI (Algarve)

Amostra: n= 91

Média Idades: 78 anos

Sexo F = 58%

Nº UCCI – 7 (Algarve)

Média Duração – 4

Longa Duração - 3

C/ Escolaridade Básica: 42%

Recolha de dados

Questionário sociodemográfico

Escala de avaliação da satisfação

## Resultados

- Os utentes estão **satisfeitos** com os serviços das Unidades de Média e Longa Duração.
- **Fatores principais desta satisfação:**
  - Ambiente físico
  - Segurança
  - Acolhimento profissional
  - Apoio familiar e social
  - Informação
  - Processo terapêutico

(I. Sabala, 2012)

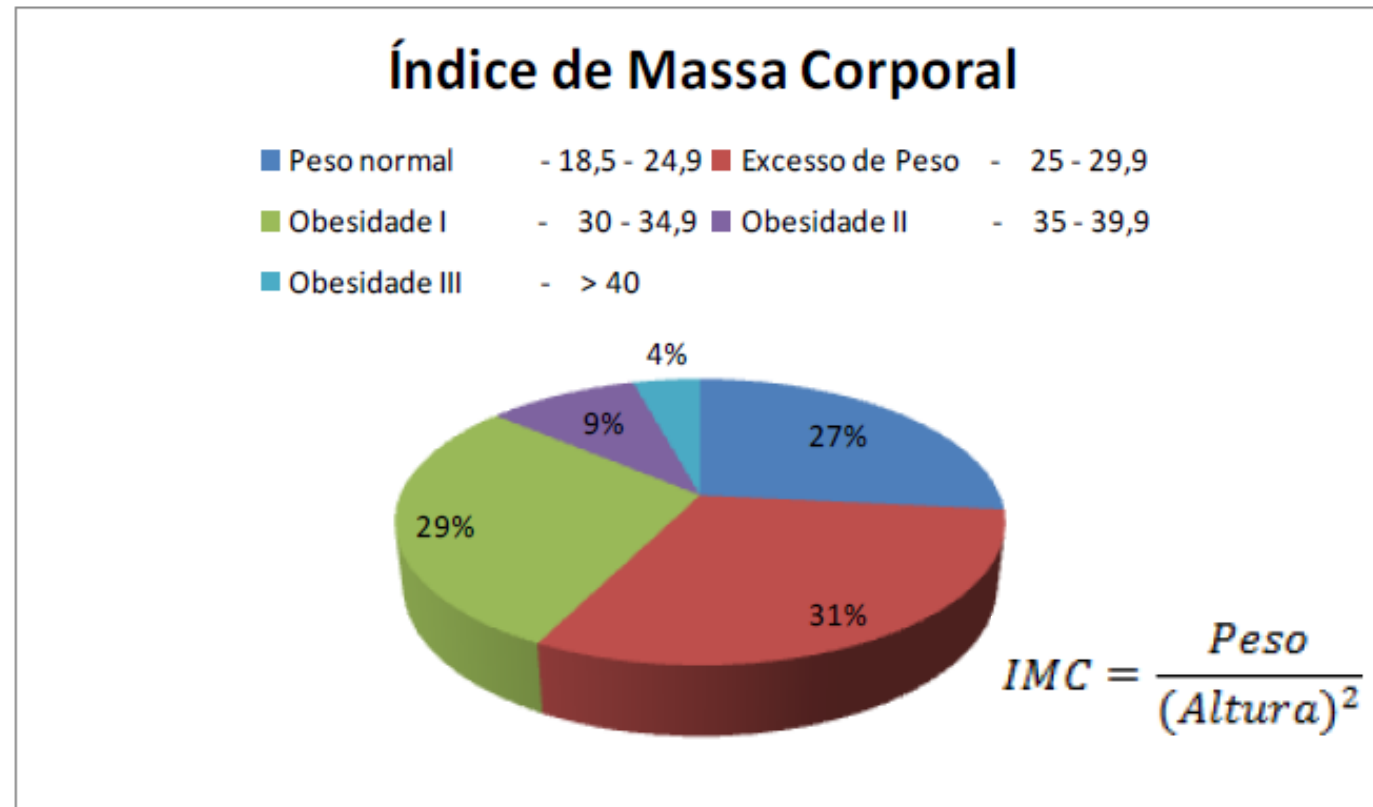
# Adesão Terapêutica na Osteoartrose

Amostra: n= 94  
Média etária: 68,5  
Sexo F = 72,3%  
Concelho: Tavira  
Escolaridade Básica:  
66%

## Resultados

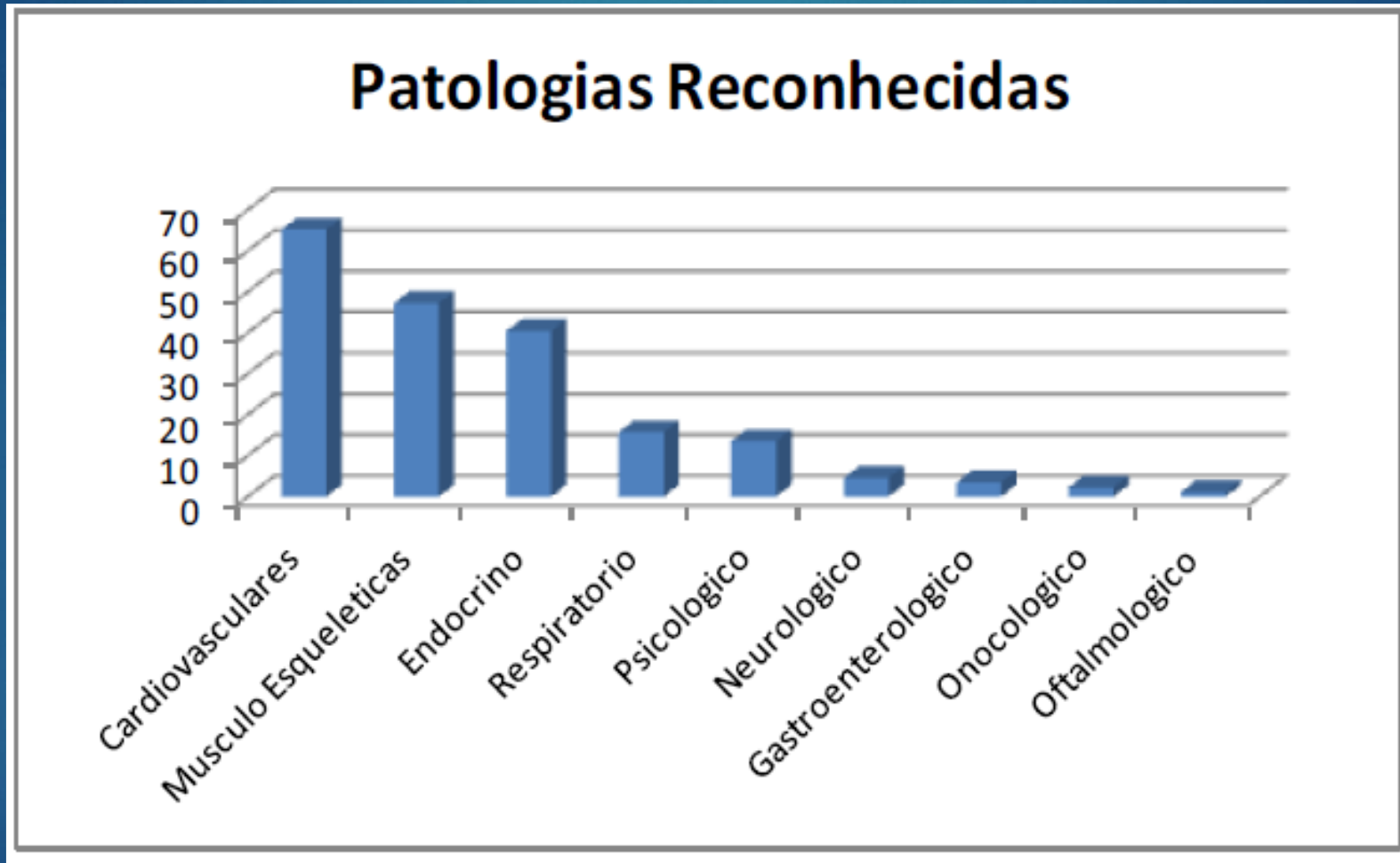
Atividade Física: 31%

Adesão terapêutica:  
85,1%

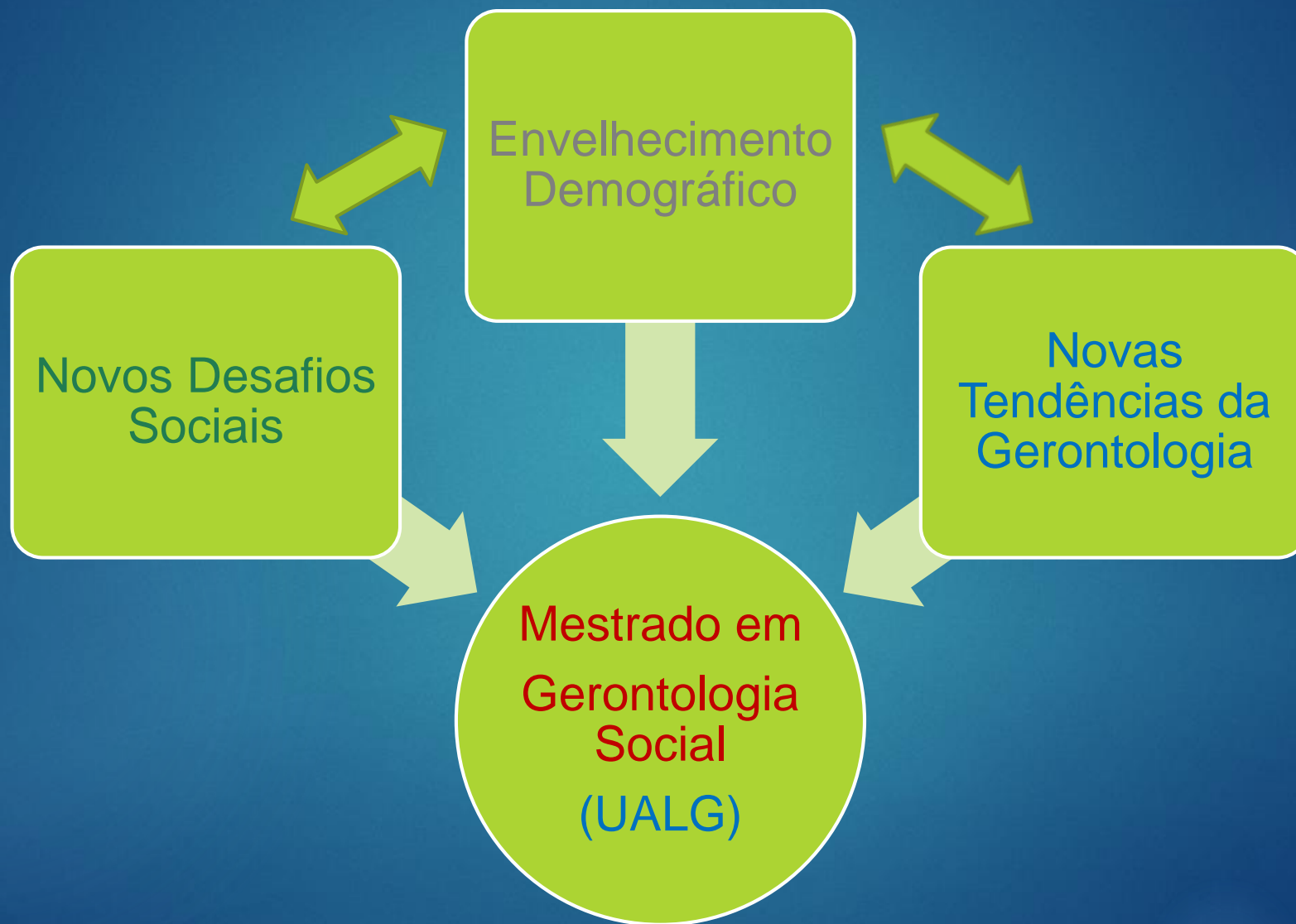


(G. Pacheco, 2013)

# Patologias reconhecidas pelos doentes com Osteoartrose



# Em síntese



# A Educação no Envelhecimento Ativo



# Referências

- ▶ ANICA, A. et al. 2014. (co-ed.) *Envelhecimento Ativo e Educação*. Faro: UALG (e-book ISBN: 978-989-8472-35-9). Consulta no sítio: <http://hdl.handle.net/10400.1/5702>
- ▶ Catarino, T. (2013). *Avaliação do Perfil Funcional dos Idosos do Concelho de Monchique: Fundamentos com Vista à Intervenção do Fisioterapeuta*. UALG. Faro: UALG.
- ▶ Jorge, V. (2011). *Animação Itinerante no Serviço de Apoio Domiciliário*. UALG. Faro: UALG.
- ▶ Leal, A. C. (2013). *Qualidade de Vida dos idosos na Rede de Cuidados Continuados Integrados no Algarve*. UALG. Faro: UALG.
- ▶ Lourenço, I. (2013). *Os Conhecimentos e a Presença de Complicações como Determinantes da qualidade de Vida da Pessoa Idosa com Diabetes Mellitus*. UALG. Faro: UALG.
- ▶ Lowenstein, A. (2004). Gerontology Coming of Age: The Transformation of Social Gerontology into a Distinct Academic Discipline. *Educational Gerontology*, 30, pp. 129-141.
- ▶ Martins, M. (2013). *O Envelhecimento e a Capacidade Funcional dos Idosos*. UALG. Faro: UALG.
- ▶ Pacheco, G. T. (2013). *Fatores que Predispõem a não Adesão Terapêutica em Idosos com Gonartrosis*. UALG. Faro: UALG.
- ▶ Ribeiro, H. (2011). *Qualidade de Vida do Idoso Institucionalizado*. UALG. Faro: UALG.
- ▶ Romão, R. S. (2013). *A Importância do Lazer na Promoção do Envelhecimento Bem-sucedido*. UALG. Faro: UALG.
- ▶ Rosa, M. (2013). *O Apoio Domiciliário: Um Estudo sobre a Qualidade dos Serviços*. UALG. Faro: UALG.
- ▶ Sabala, I. F. (2013). *A Satisfação dos Utentes Idosos nos Cuidados Continuados no Algarve*. UALG. Faro: UALG.
- ▶ Santos, A. L. (2010). *Regresso a Casa após Internamento Hospitalar: dificuldades sentidas pela pessoa idosa com doença cardíaca na manutenção da terapêutica medicamentosa*. UALG. Faro: UALG.
- ▶ Silva, S. F. (2013). *Capacidade Funcional e Qualidade de Vida: Um Estudo Comparativo entre Idosos Institucionalizados e no Domicílio*. UALG. Faro: UALG.