



UAlg CES

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

CENTRO DE ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

Os Profissionais de Saúde e a Fragilidade no Idoso

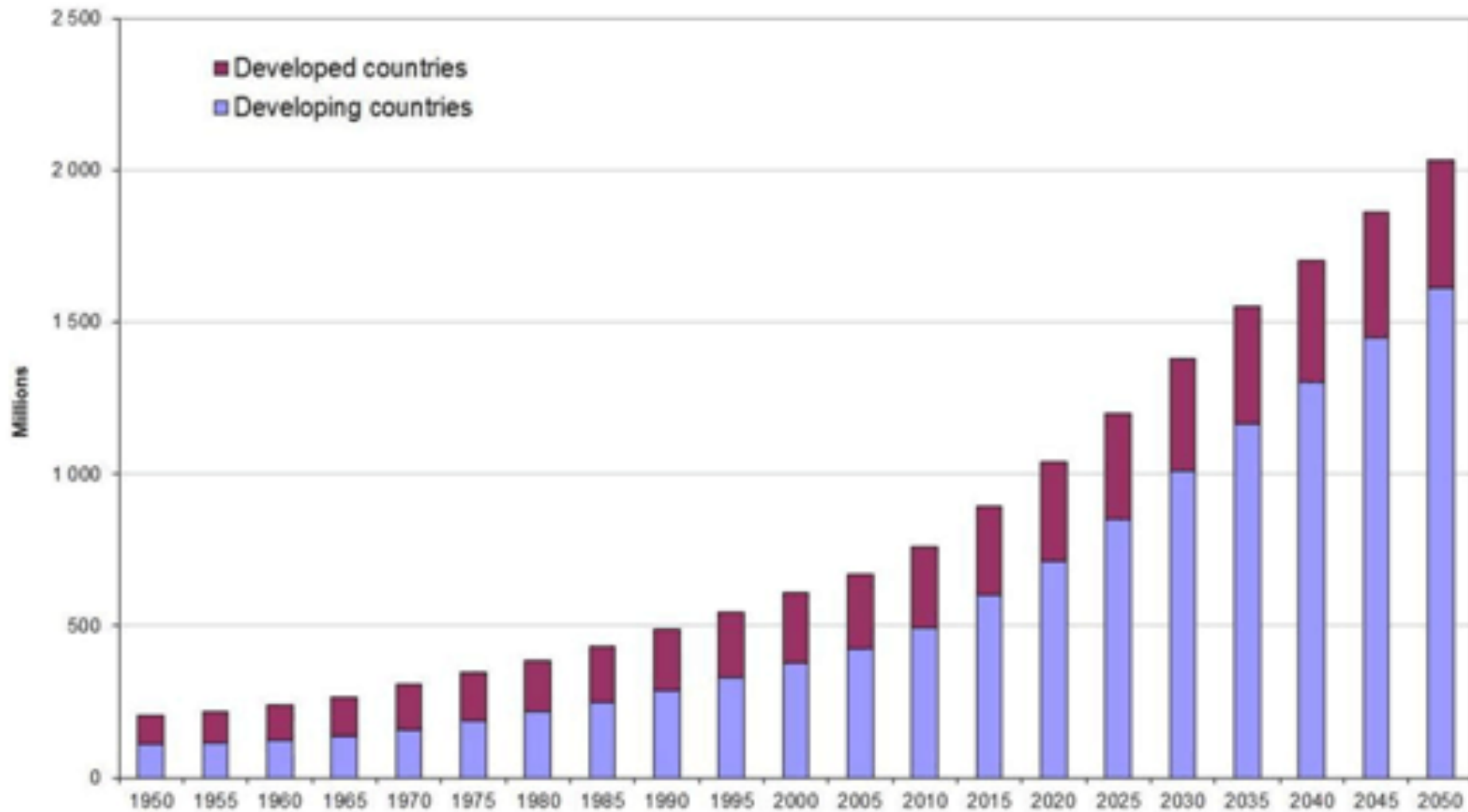
Nídia Braz

Sandra Pais

A população com mais de 60 anos está a crescer a um ritmo maior do que a população total em praticamente todas as regiões do mundo!



- Em 1950 , existiam 205 milhões de pessoas com 60 ou mais anos no mundo.
- Em 2012 chegava quase aos 810 milhões
- Em 2050 prevê-se que seja 2 bilhões!



Nº de pessoas maiores de 60 no mundo (países desenvolvidos e em desenvolvimento 1950-2050)



Por volta de 1900, a expectativa média de vida era entre 45 e 50 anos nos países desenvolvidos da época. Agora, a expectativa de vida nos países desenvolvidos atinge os 80 anos...



A expectativa de vida em qualquer idade está a aumentar e é indicador do ritmo a que a população mundial está a envelhecer.

Table 1: Global ageing indicators

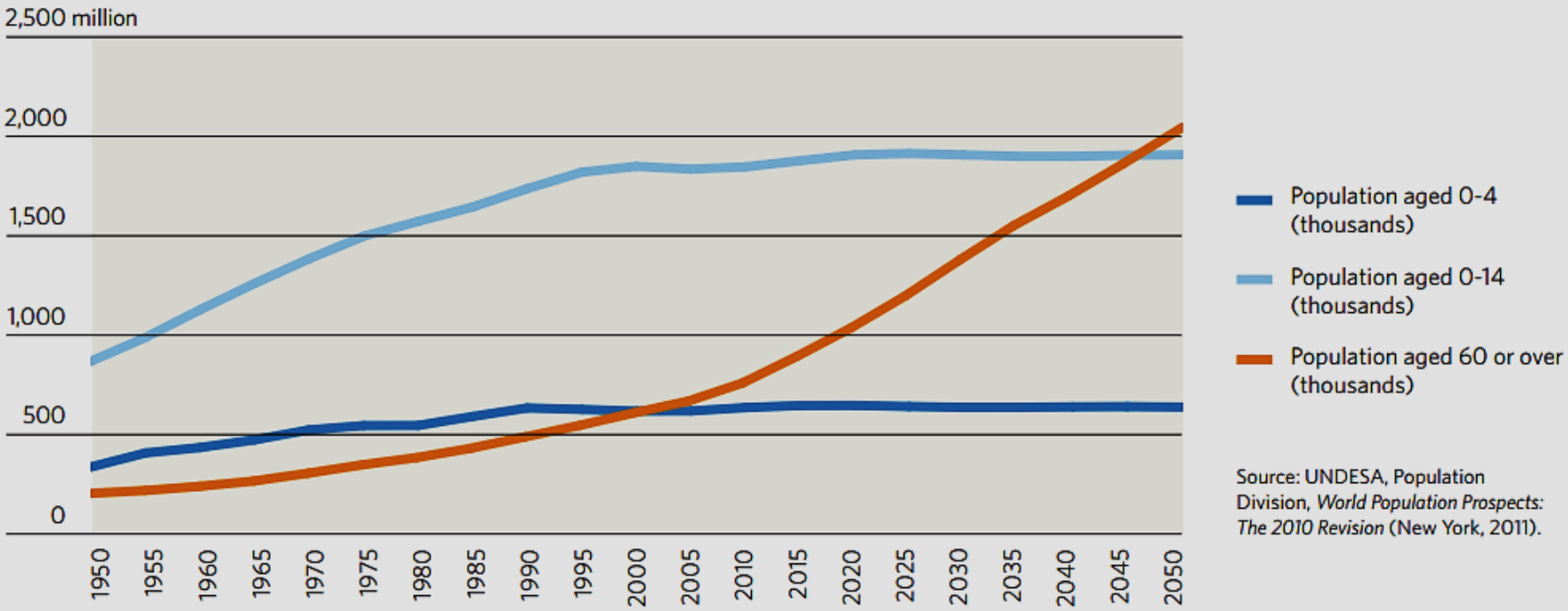
Life expectancy	2011/12	2050 projection
Life expectancy at birth by sex (men/women)	67.1 / 71.6	73.2 / 78.0
Life expectancy at 60 by sex (men/women)	18.5 / 21.6	20.9 / 24.2
Life expectancy at 80 by sex (men/women)	7.1 / 8.5	8.3 / 9.8

Population

Number of people aged 60+	809,742,889	2,031,337,100
Number of people aged 80+	114,479,616	402,467,303
Number of people aged 100+	316,600	3,224,400
Percentage of people aged 60+	11.5	21.8
Percentage of people aged 80+	1.6	4.3
Sex ratio: Number of men aged 60+ per 100 women aged 60+	83.7	86.4

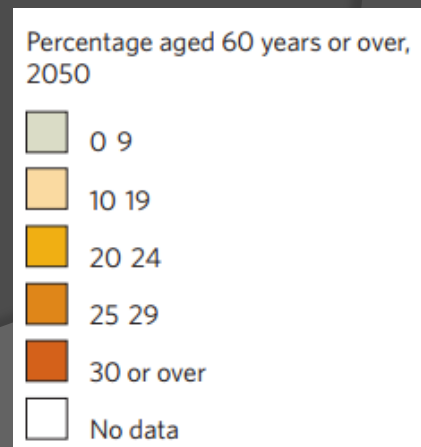
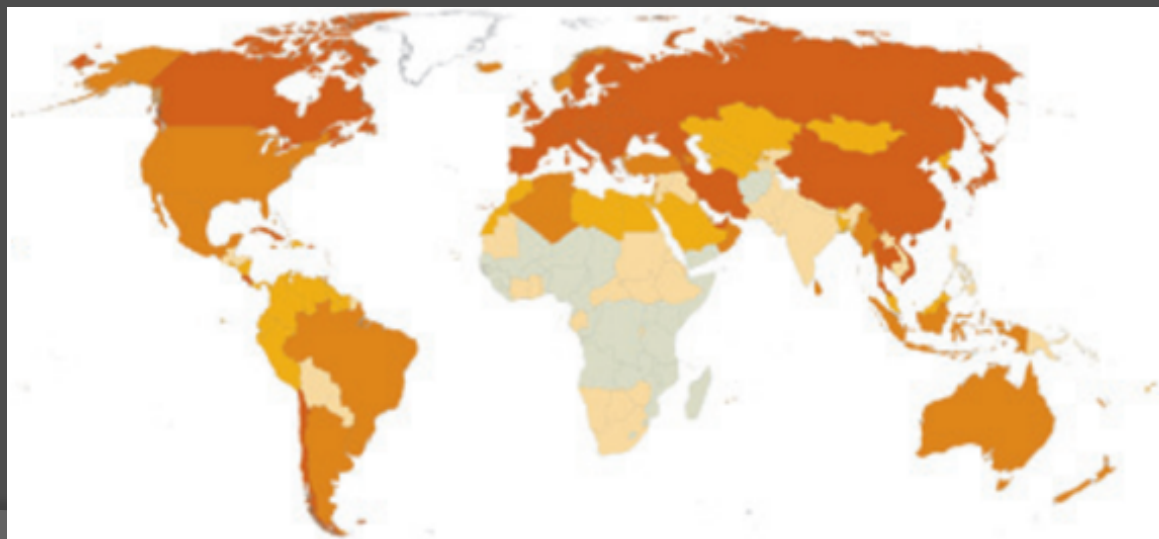
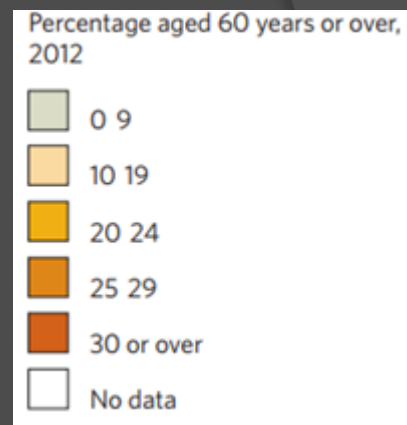
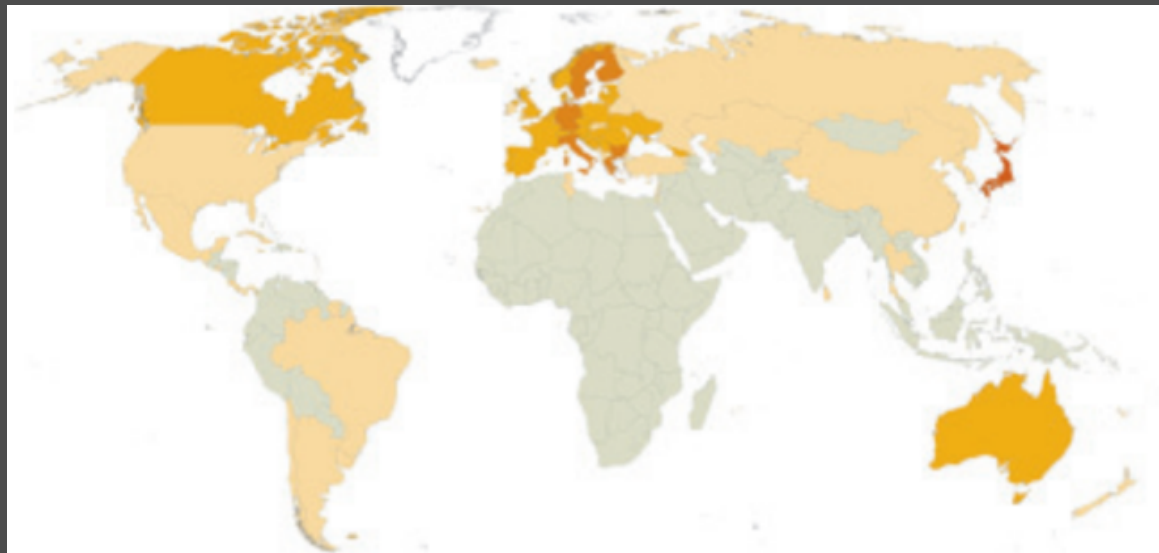
Source: UNDESA, Population Division (2012). Prepared by the Population and Development Section on the basis of data from UNDESA, *World Population Prospects: The 2010 Revision* (New York, 2011), and UNDESA, *World Population Ageing and Development 2012, Wall Chart* (2012; forthcoming) www.unpopulation.org, and UNDESA, Population Division, *World Population Ageing: Profiles of Ageing 2011* (New York, 2011), CD-ROM.

Figure 1: Population aged 0-4, 0-14 and aged 60 or over, 1950-2050



Source: UNDESA, Population Division, *World Population Prospects: The 2010 Revision* (New York, 2011).

População acima dos 60 anos em 2012 e 2050



Map 2: Life expectancy at age 60 in 2010-2015 and 2045-2050

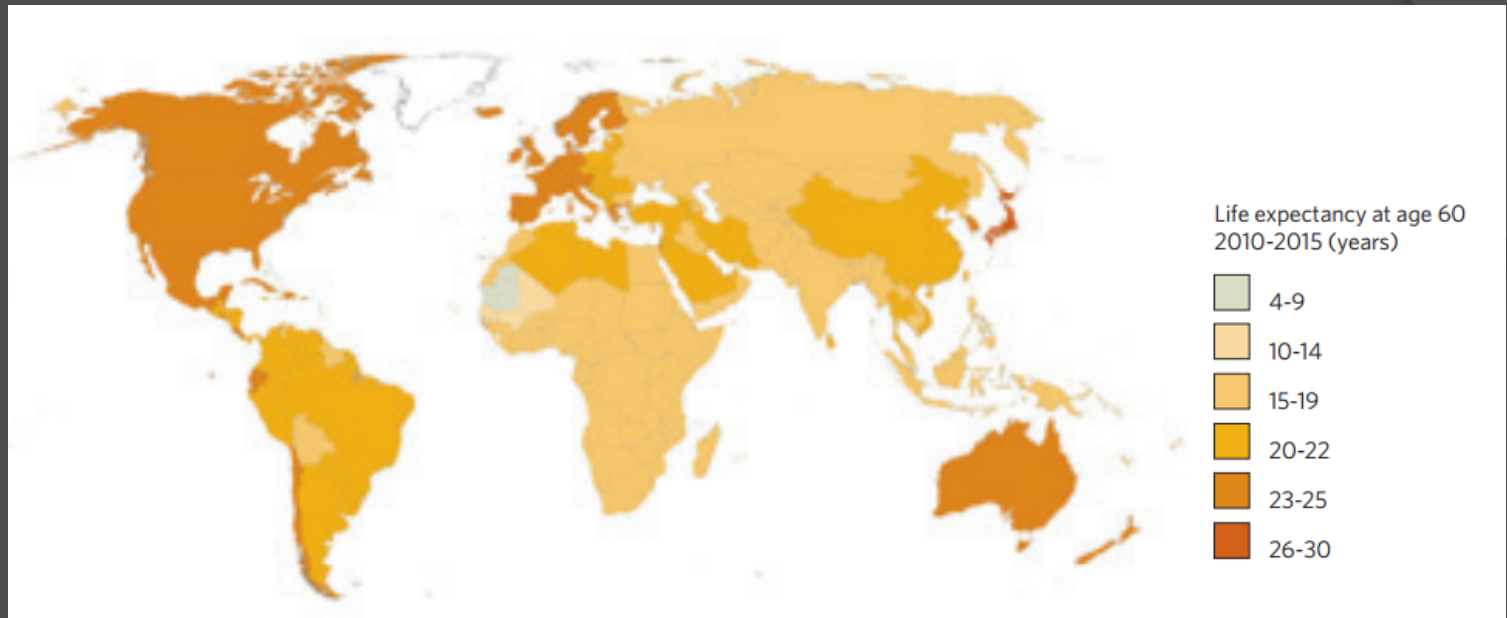
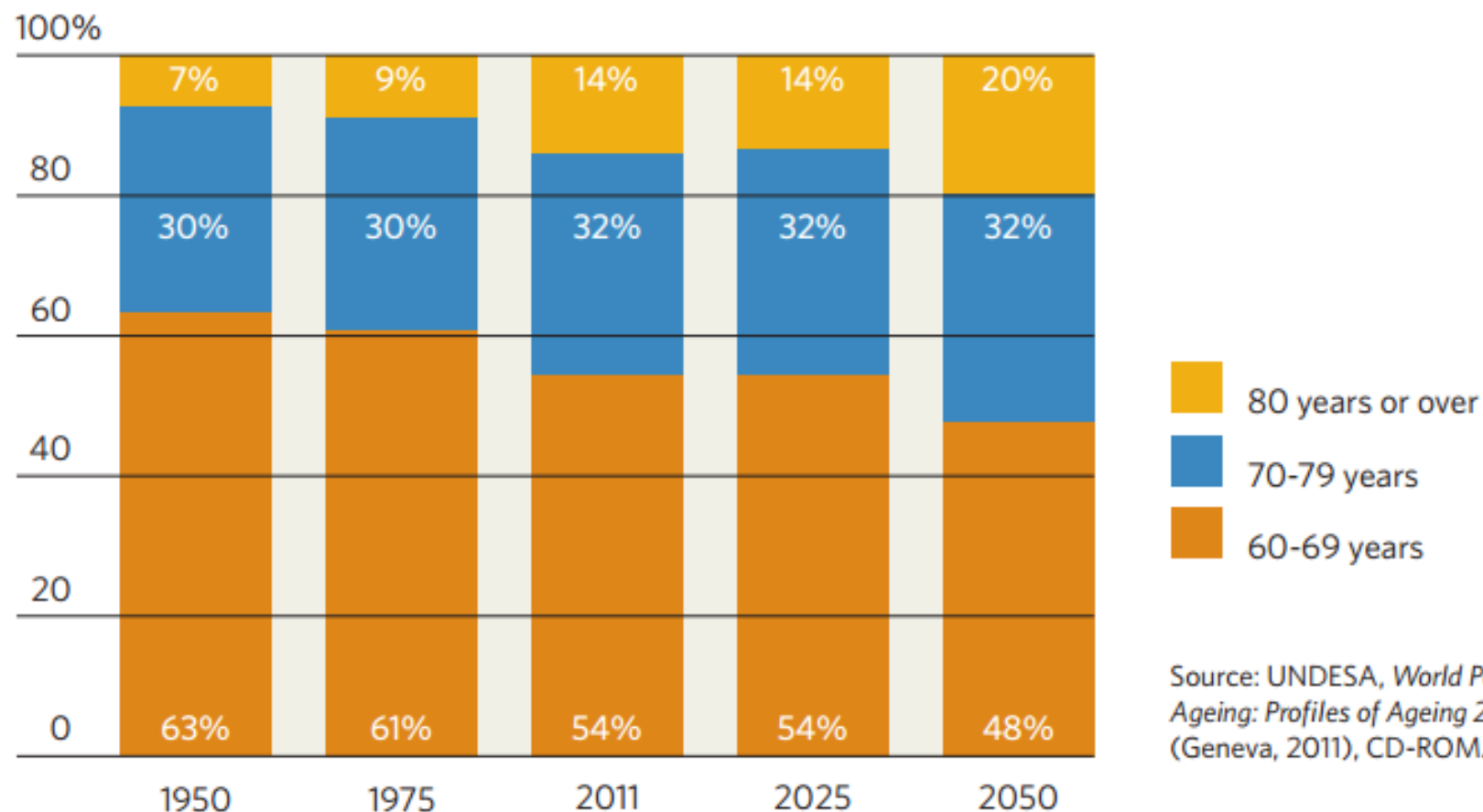
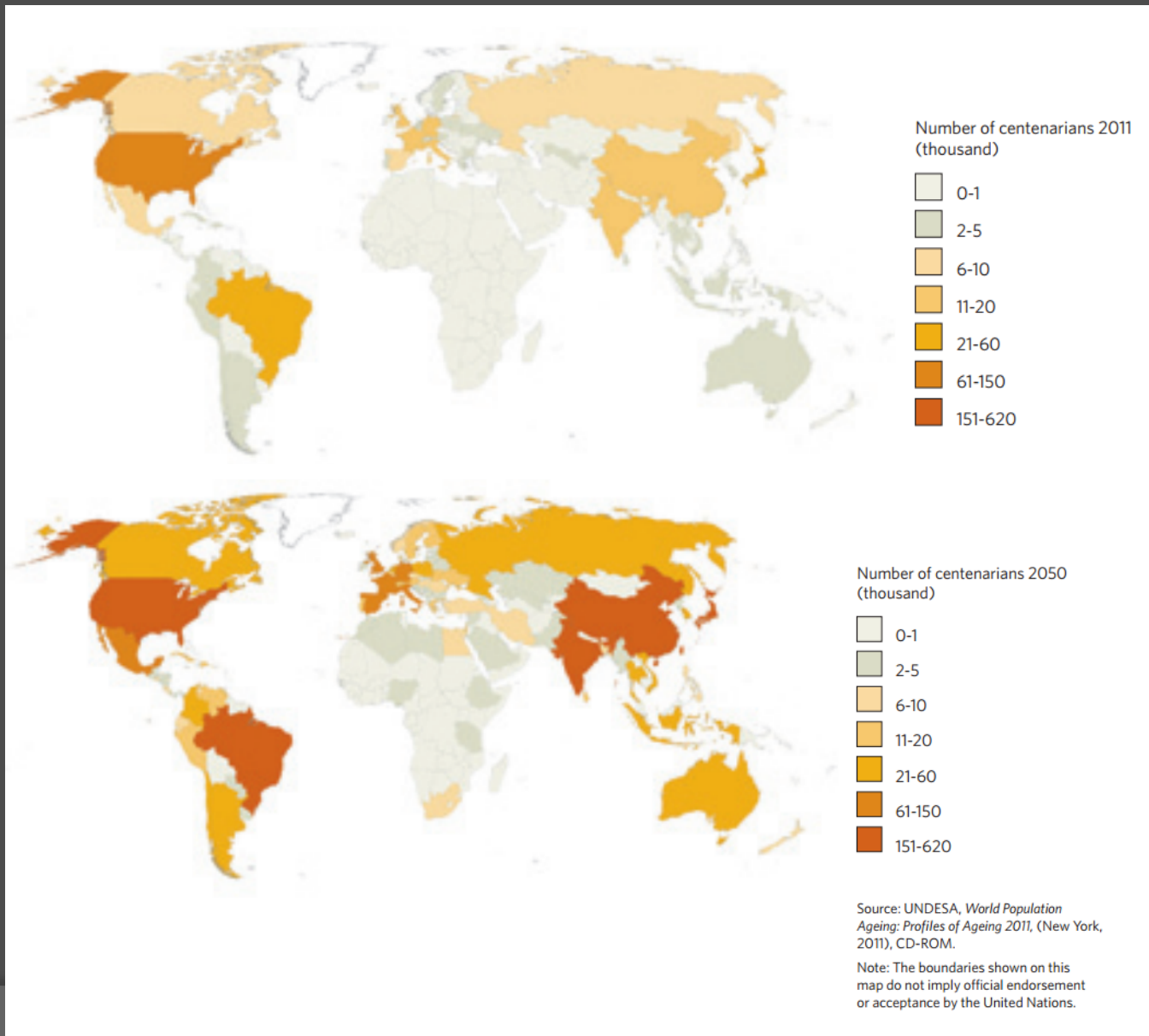


Figure 4: Distribution of population aged 60 years or over by broad age group: World, 1950-2050

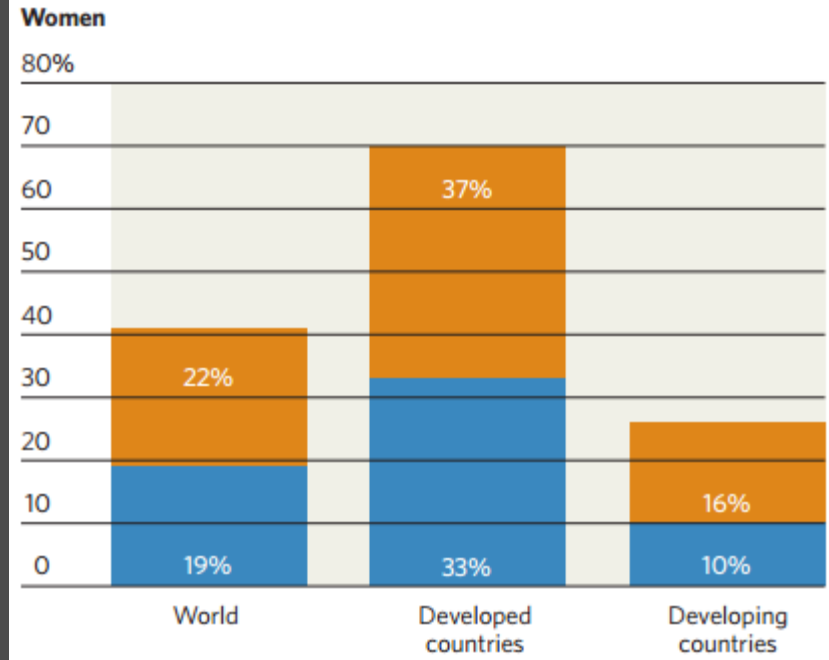
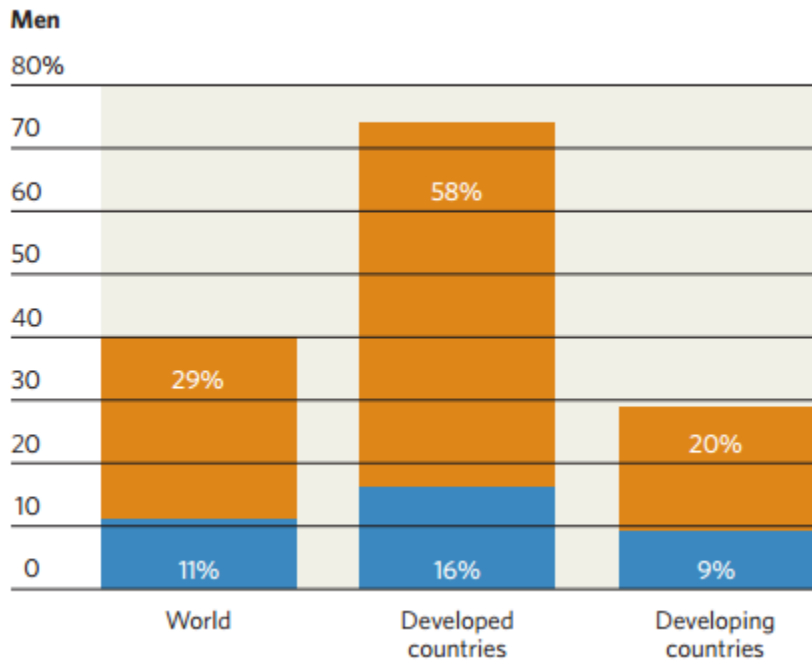




Source: UNDESA, *World Population Ageing: Profiles of Ageing 2011* (Geneva, 2011), CD-ROM.

Map 3: Number of centenarians by country in 2011 and 2050

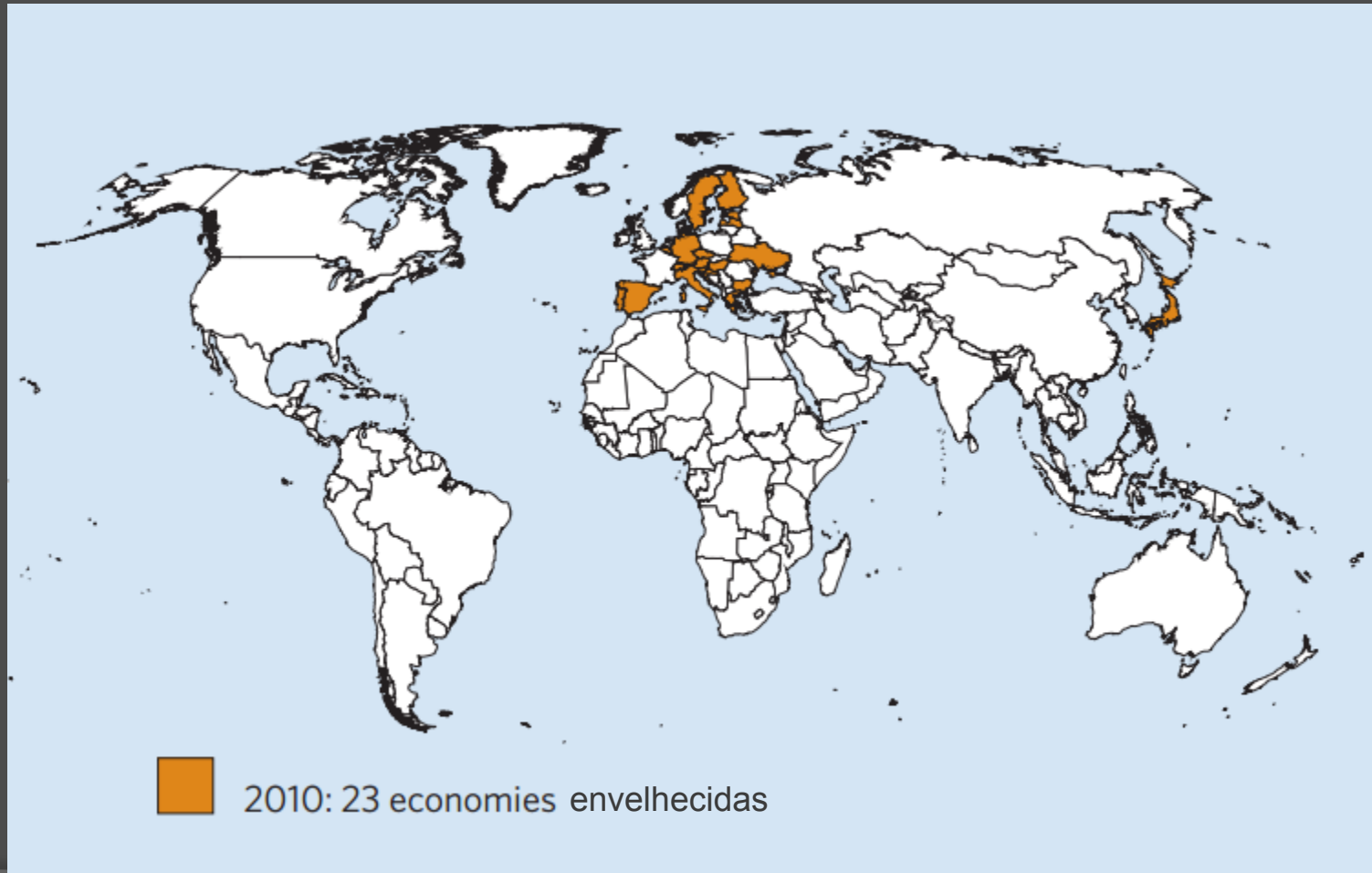


Percentagem de pessoas com + 60 anos a viver independentemente só com o esposo

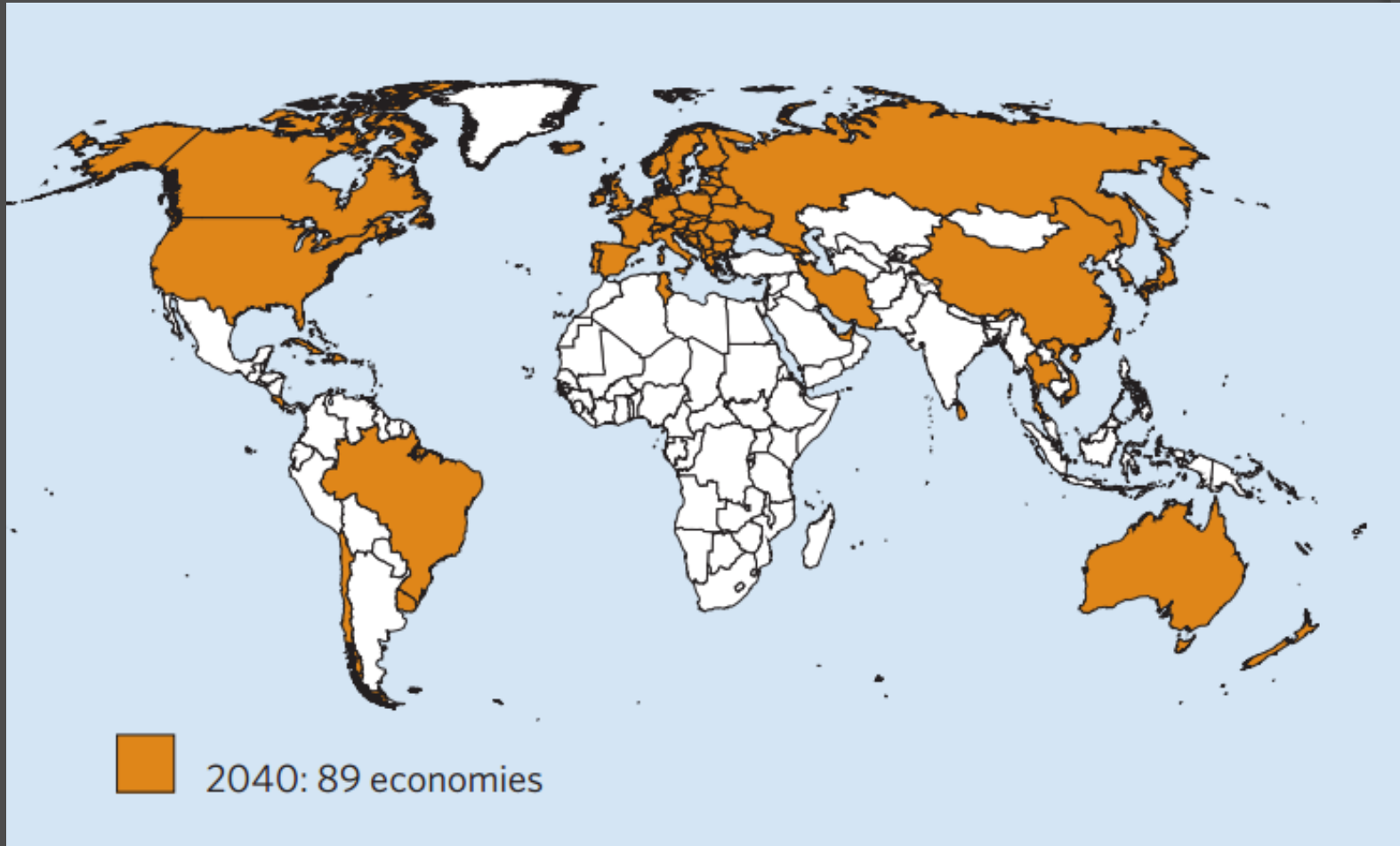


 Living with spouse only
 Living alone

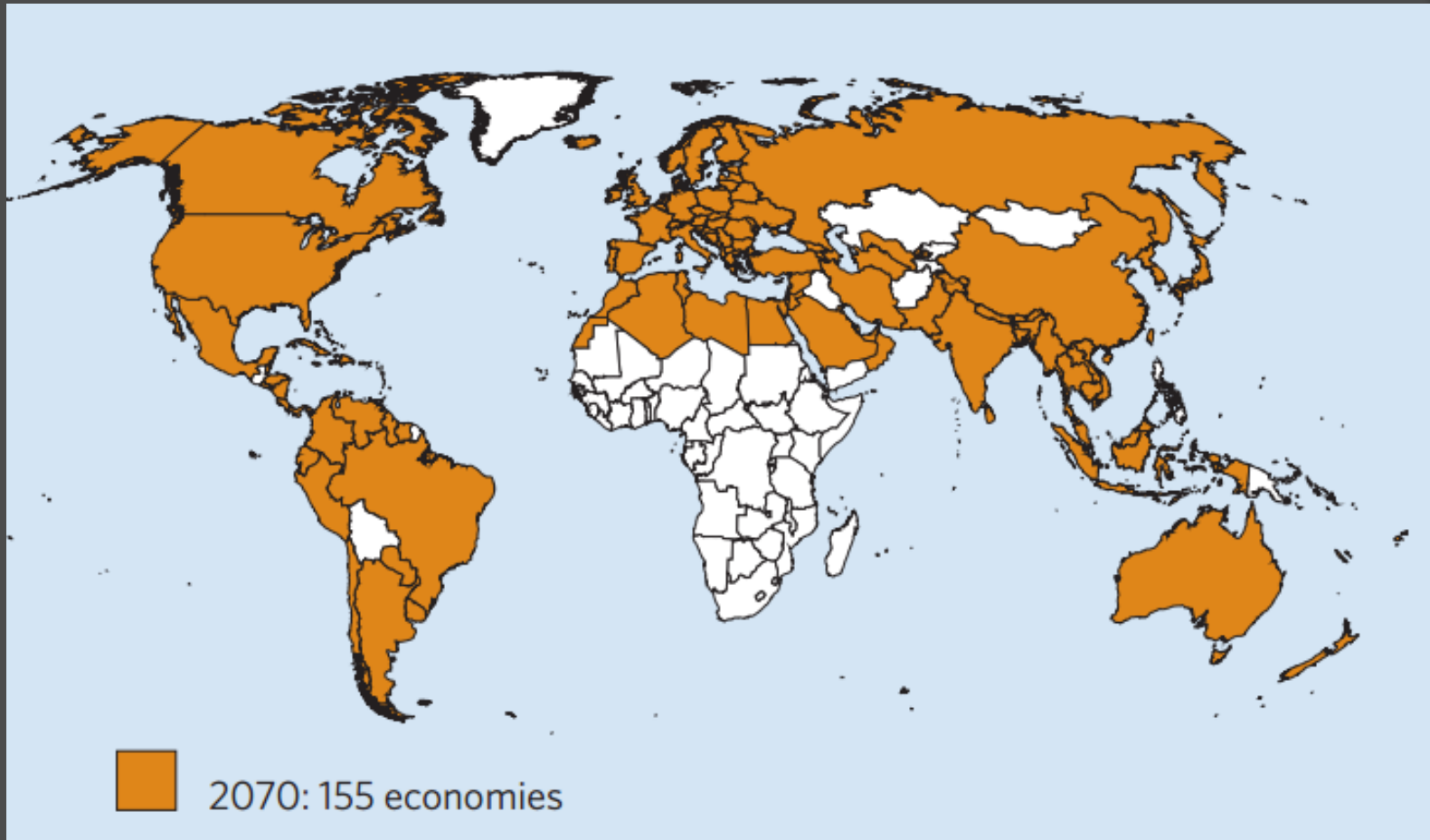
O Envelhecimento como Factor de Crescimento Económico



O Envelhecimento como Factor de Crescimento Económico



O Envelhecimento como Factor de Crescimento Económico

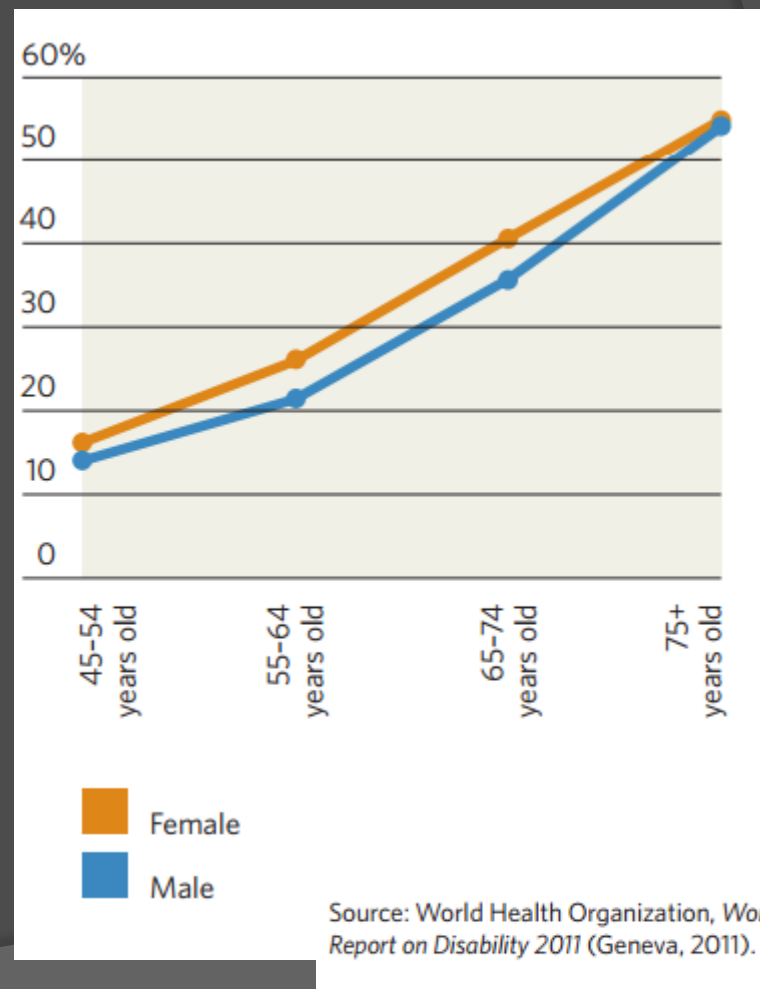
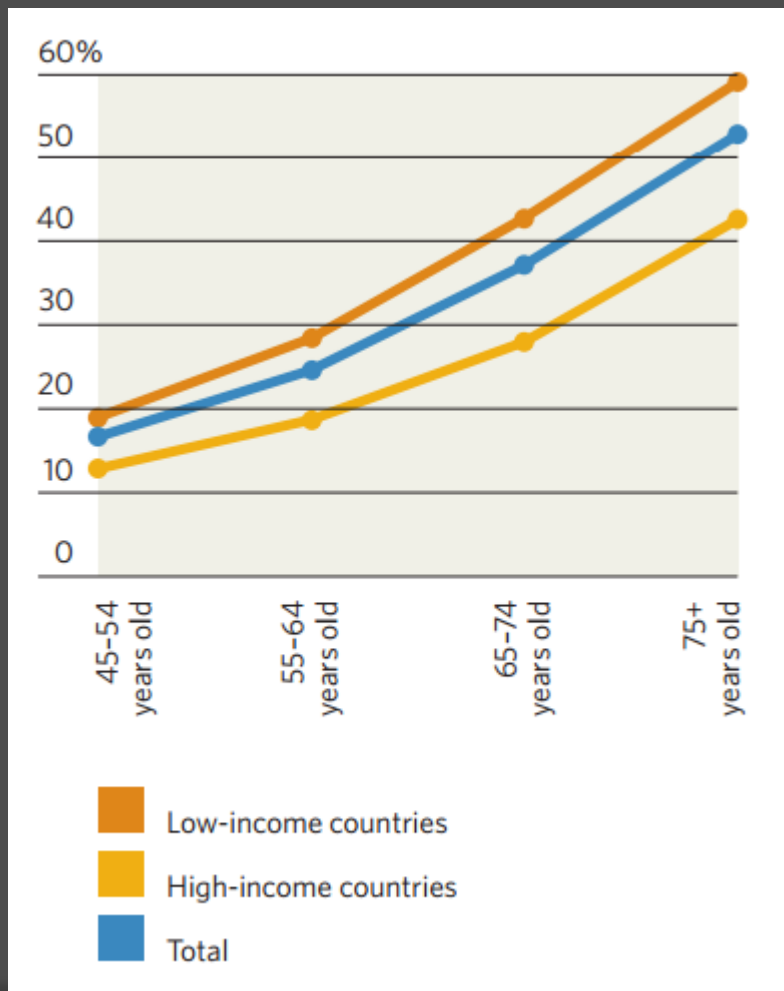


Prevalência de deficiência moderada e grave em adultos com idade superior 60 anos

	Developed countries (millions)	Developing countries (millions)
Visual impairment	15.0	94.2
Hearing loss	18.5	43.9
Osteoarthritis	8.1	19.4
Ischaemic heart disease	2.2	11.9
Dementia	6.2	7.0
Chronic obstructive pulmonary disease	4.8	8.0
Cerebro-vascular disease	2.2	4.9
Depression	0.5	4.8
Rheumatoid arthritis	1.7	3.7

Source: World Health Organization, *World Report on Disability 2011* (Geneva, 2011).

Prevalência de incapacidade por idade em 59 países



Source: World Health Organization, *World Report on Disability 2011* (Geneva, 2011).

Fatores de Risco de Doença Crónica em pessoas com mais de 50 anos

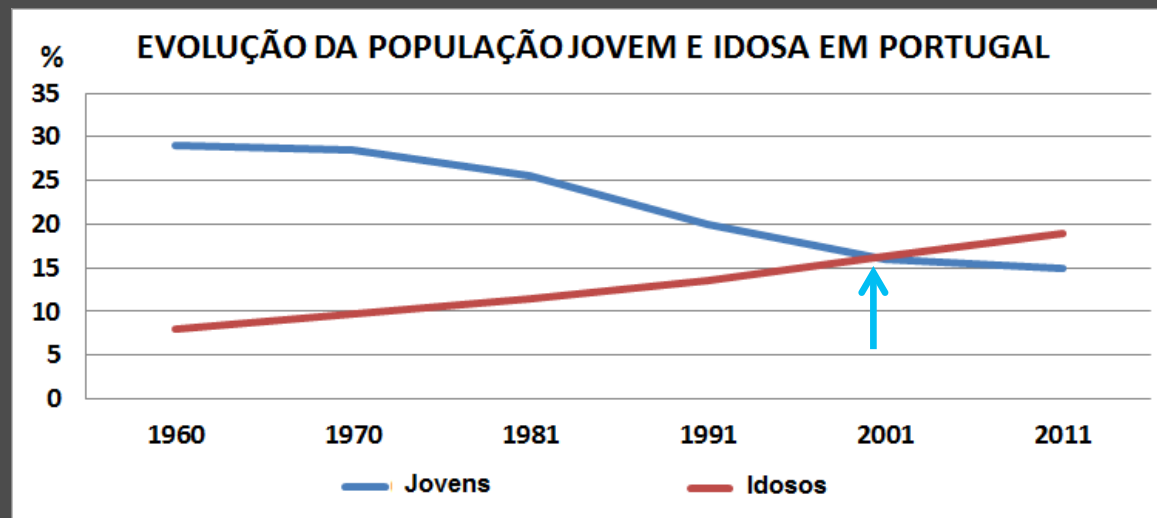
Risk factor	China		Ghana		India		Mexico		Russian Federation		South Africa	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
Current daily smoker	50.9	3.0	11.3	3.7	62.9	30.2	18.8	8.5	39.5	4.9	22.9	16.6
Heavy drinkers	15.2	0.8	4.1	1.2	1.2	0.1	14.9	0.6	20.3	3.4	6.0	2.5
Insufficient nutrition	33.6	33.7	69.6	67.3	87.9	93.5	74.6	86.0	78.9	77.2	63.2	70.4
Obese	3.4	7.8	6.3	13.6	1.3	3.0	21.7	34.5	28.0	41.7	38.2	50.6
High-risk waist-hip ratio	45.9	68.8	67.0	89.5	73.8	83.9	91.9	78.2	68.7	57.5	56.0	70.4
Hypertension	49.3	51.4	50.2	54.7	24.4	26.8	48.7	51.4	52.2	53.7	66.6	69.4
Low physical activity	26.8	30.6	22.0	29.0	23.4	26.1	33.2	44.9	21.9	23.4	56.8	63.0

Source: Original World Health Organization research based on the 2012 Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE).

Também a população portuguesa envelhece e torna-se progressivamente mais frágil



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

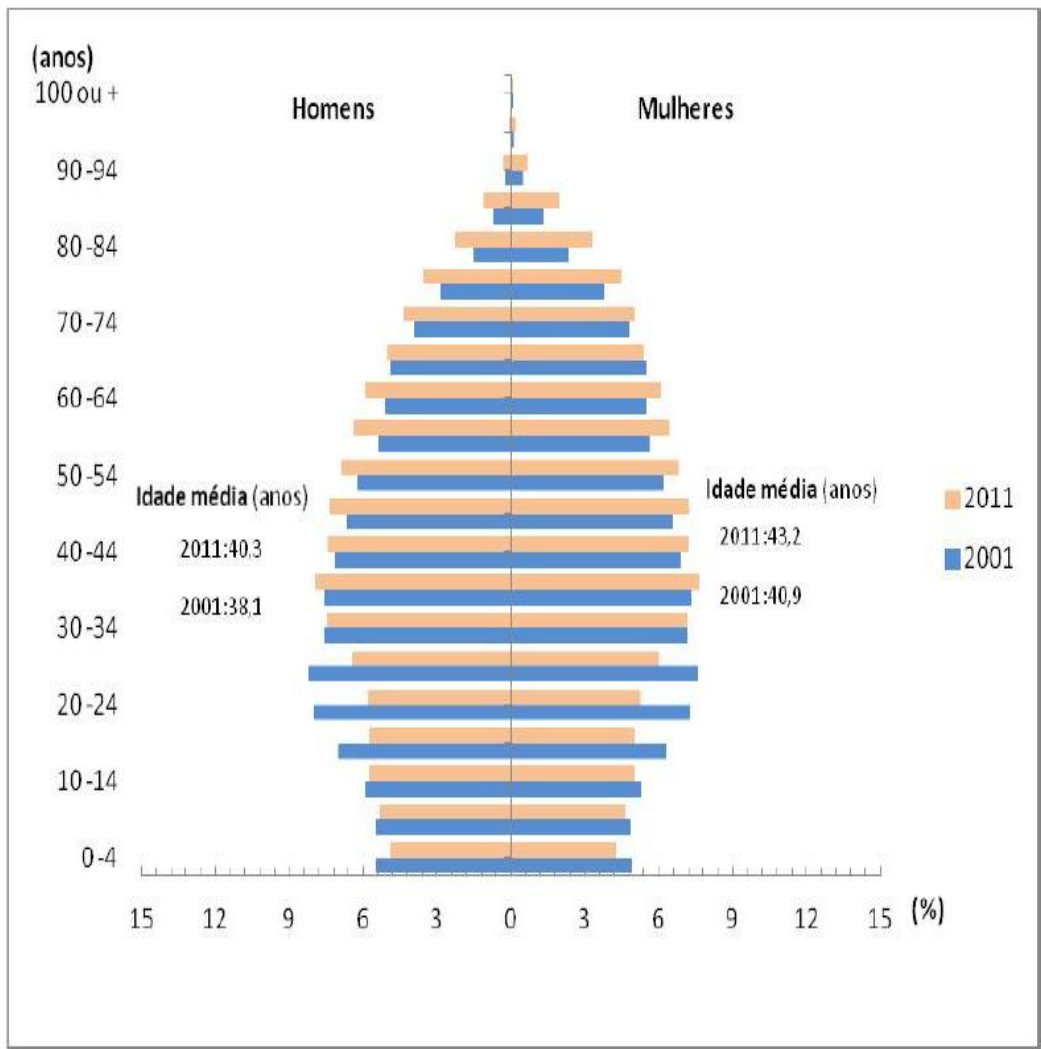


Em 2011, o número de indivíduos com mais de 65 anos (**19.4%**)

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



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.

O Idoso Frágil (Frail)

- A fragilidade tem sido reconhecida como uma síndrome geriátrica altamente prevalente e o uso deste termo aumentou na última década tanto entre profissionais de saúde como na literatura científica.

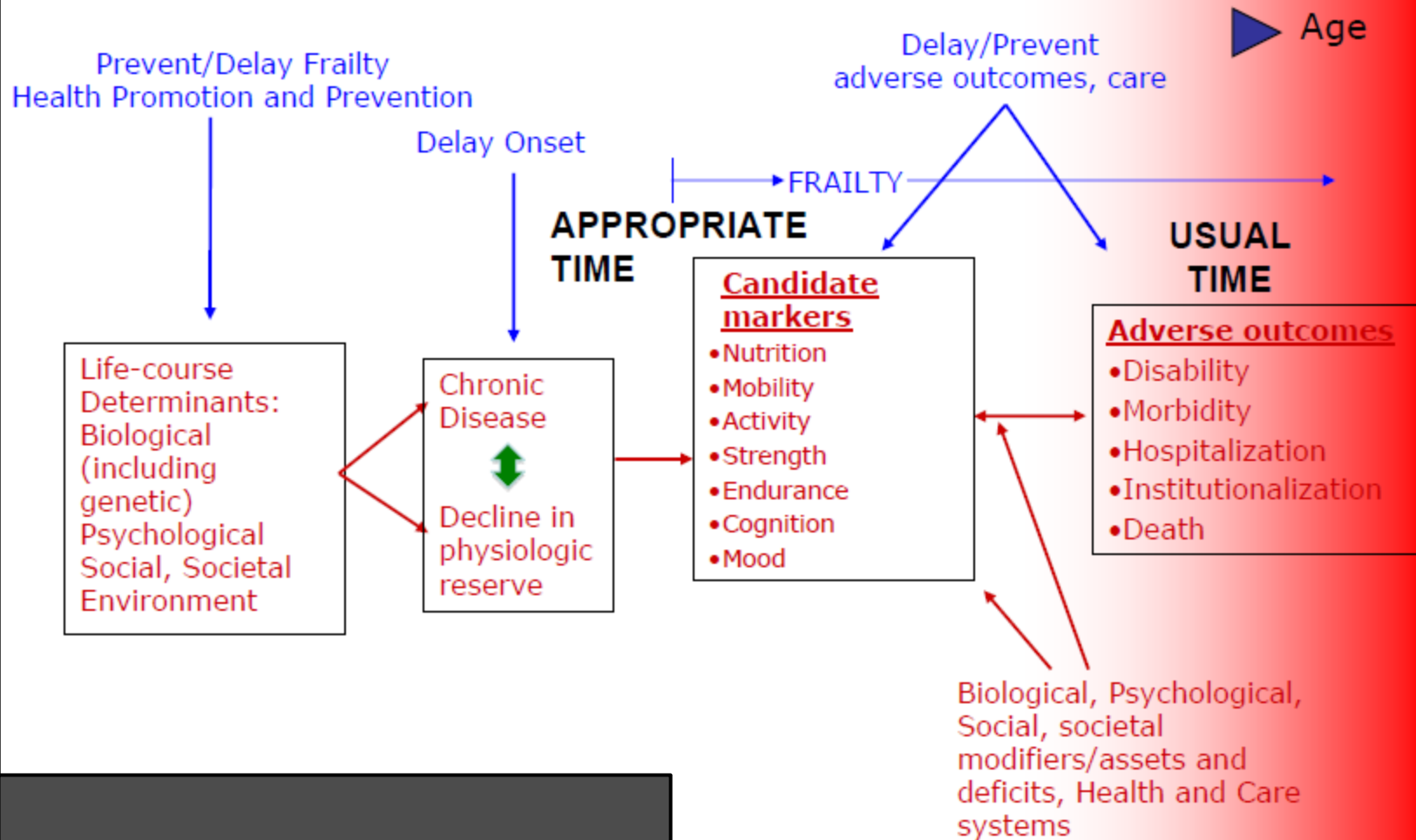


Fragilidade

- Segundo a definição proposta por Fried *et al* (2001), fragilidade caracteriza-se por um aumento da vulnerabilidade a um conjunto de fatores de que resulta uma diminuição das reservas fisiológicas por acumulação de deficiências em múltiplos sistemas.



Frailty: a Complex Syndrome of Increased Vulnerability



Fenótipo de Fragilidade (Fried *et al.* 2001)

⦿ Composto por Cinco itens:

- Redução de peso autorrelatada
- Redução da força de preensão palmar
- Exaustão autorrelatada
- Baixa velocidade de marcha
- Diminuição do nível de atividade física

0 = não frágil

1 ou 2 = Pré-frágil

3 ou mais = frágil

*Fried, Walstom, Ferucci, 2009,
Scientific explanation of the cycle of frailty.*

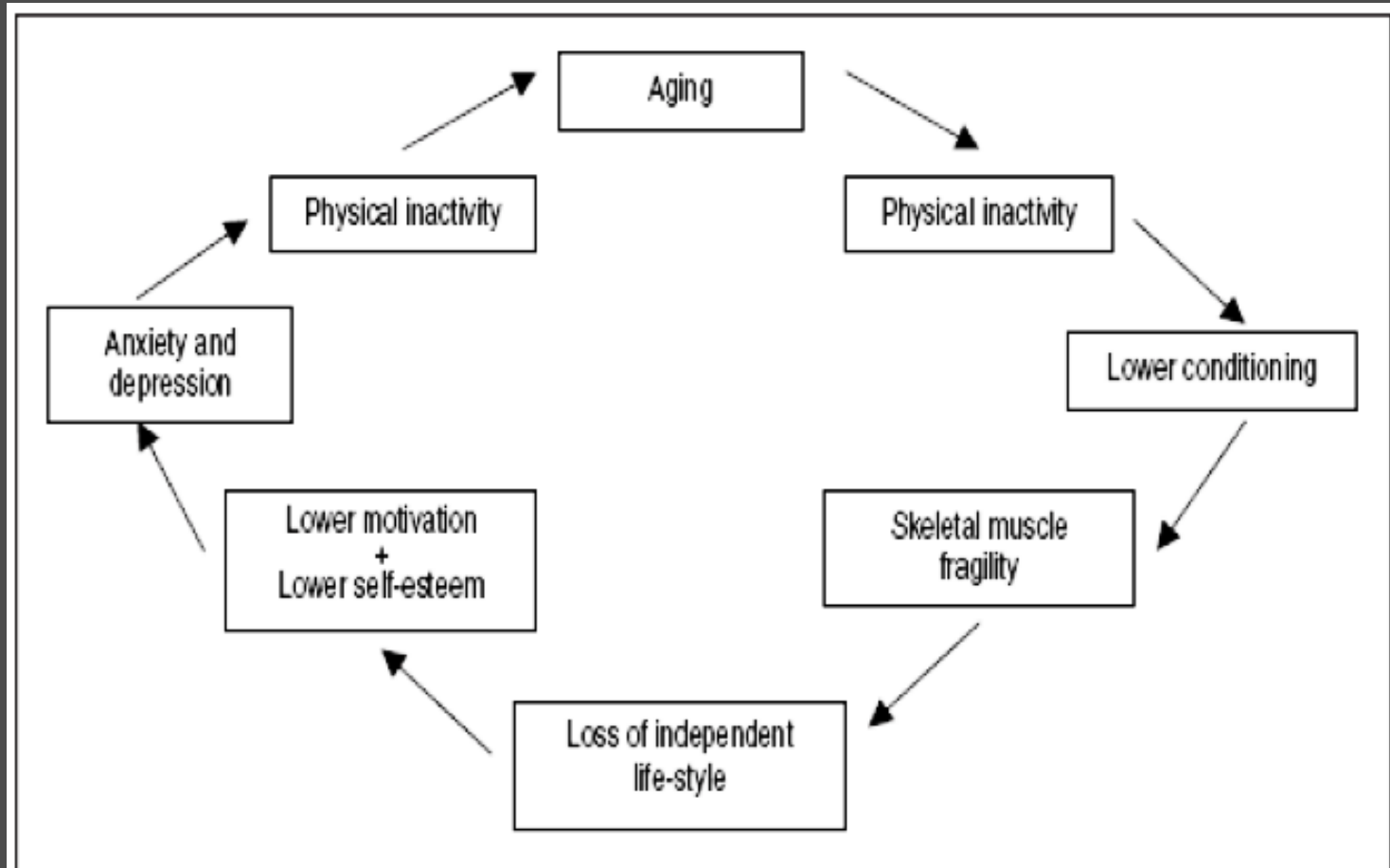


Fig. 1 – The vicious cycle of aging

How will the Partnership achieve its objectives?

Priority areas

The Partnership's main goal is to obtain commitment and investment from stakeholders – public and private, EU, national and local – who have jointly agreed on three priority areas for action.



Specific actions

The EIP Strategic Implementation Plan identifies 13 priority actions. A limited number of specific actions begin in 2012:

- Finding innovative ways to ensure that patients follow their prescriptions and treatments;
- Finding innovative solutions to better manage our own health and prevent falls;
- Helping to prevent functional decline and frailty;
- Promoting integrated care models for chronic diseases, including the use of remote monitoring;
- Deploying ICT solutions to help older people stay independent and more active for longer;
- Promoting innovation for age-friendly and accessible buildings, cities and environments;
- Offering a marketplace for innovative ideas.

KK00000001EN1C

How can I get involved?

The success of the Partnership depends on the active involvement of a broad range of committed stakeholders.



You can find out more about the Partnership on the Innovation Union website:

ec.europa.eu/active-healthy-ageing

... you can go to the Marketplace for Innovative Ideas:

<https://webgate.ec.europa.eu/eipaha/>

... or contact us at the address below:

EC-EIP-AHA@ec.europa.eu

@EIP_AHA



9 786279 2 10484
doi:10.0000/00000



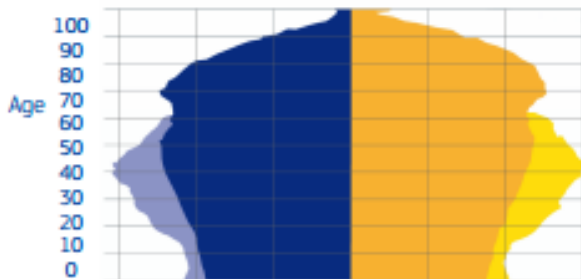
Active & Healthy Ageing

A European Innovation Partnership



Why do we need the Partnership?

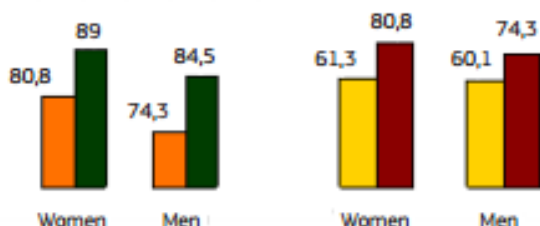
The European population is ageing rapidly - but living longer does not necessarily mean living a healthier, more active and independent life.



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.

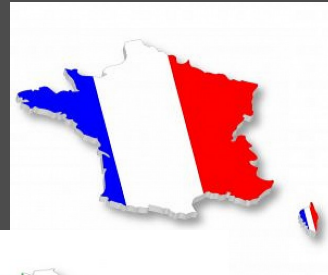
Porque foi Criada a Partnership?

A População Europeia esta a envelhecer rapidamente, mas viver mais não significa necessariamente viver de forma mais saudável, mais ativa e mais independente.

_ nos próximos 50 anos o numero de Europeus com 50 ou mais anos vai duplicar e o numero com mais de 80 vai triplicar!

_A esperança de vida vai continuar a aumentar contudo 20% dos anos de vida são passados sem saúde.

O principal objetivo da EIP-AHA é **AUMENTAR EM 2 ANOS O NUMERO MÉDIO DE ANOS DE VIDA SAUDÁVEIS** na comunidade europeia até 2020





Conhecer a População

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,
REGISTAR,...



Projeto SHARA

Conhecer:

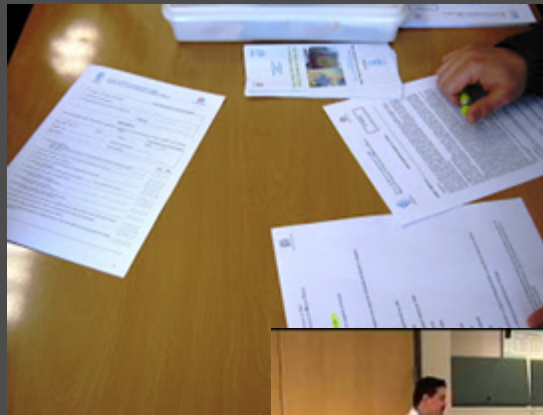
- O estado de saúde (físico e mental)
- Estado cognitivo
- Estado depressivo
- Risco de queda
- Marcha
- Nível de atividade física
- Estado nutricional



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

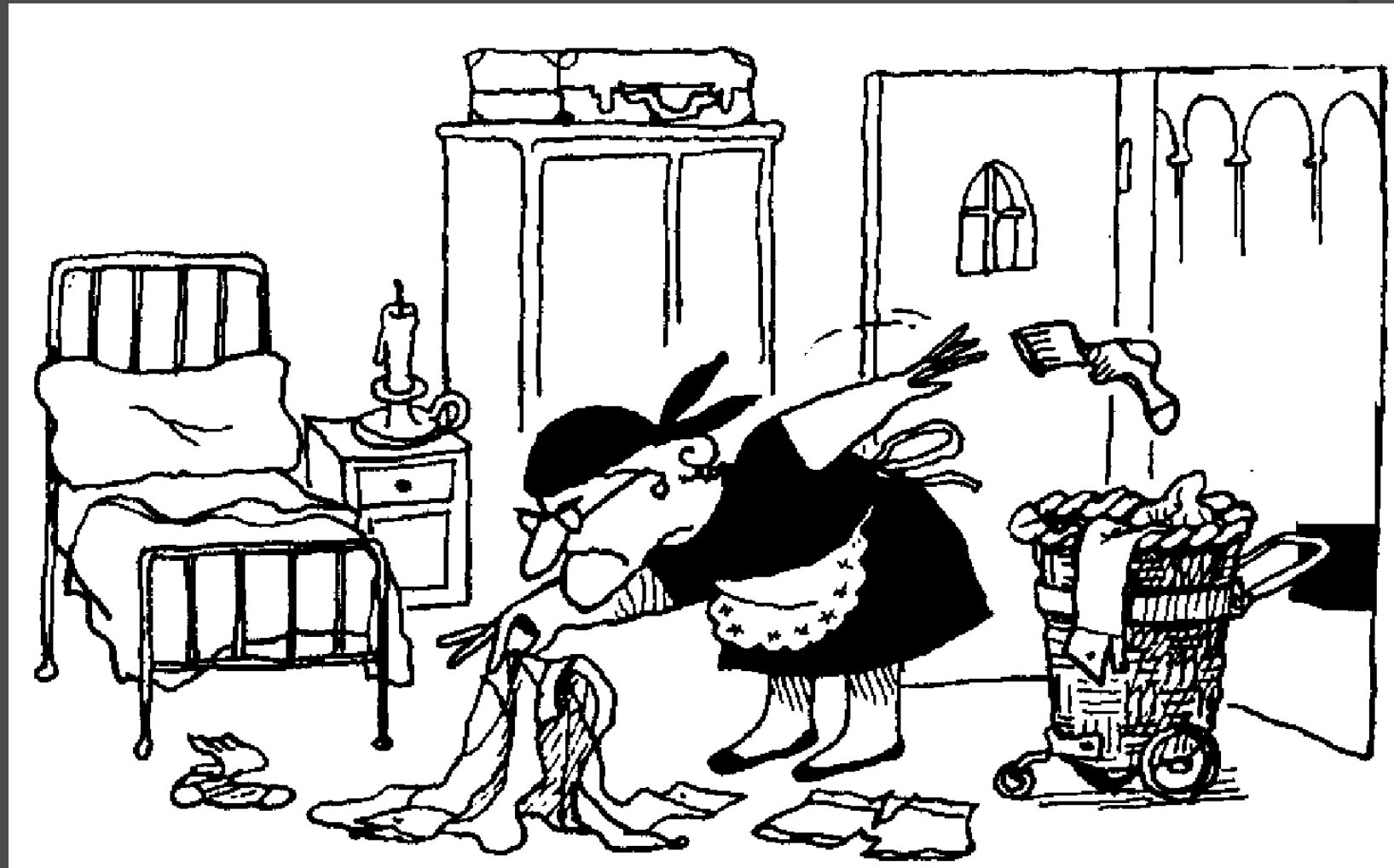
CENTRO DE ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

PhENA - OA & PhENA - DIA

ESTUDOS INTERVENCIONAIS



MOBILIDADE E SAÚDE



MOBILIDADE E SAÚDE



MOBILIDADE E SAÚDE



MOBILIDADE E SAÚDE



Problemas de SAÚDE

Cardiovasculares

Neurológicos

Respiratórios

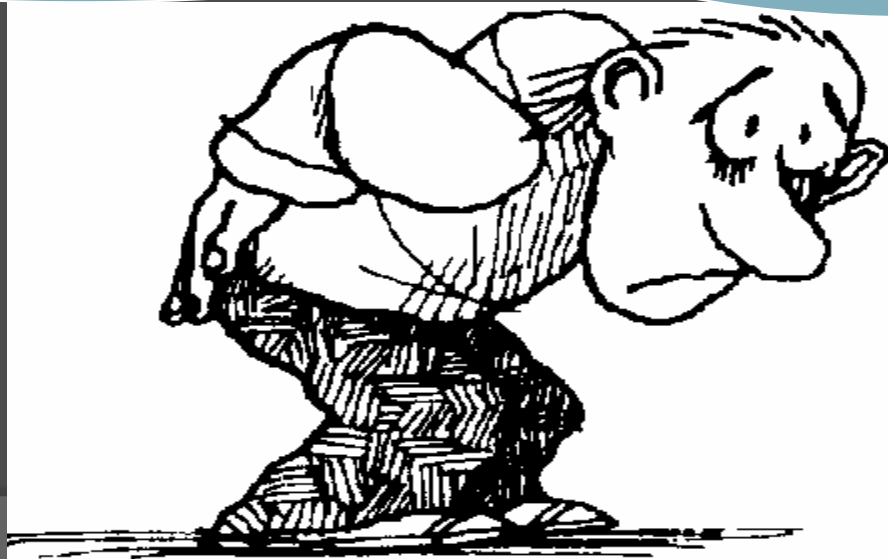
Auditivos

Visão

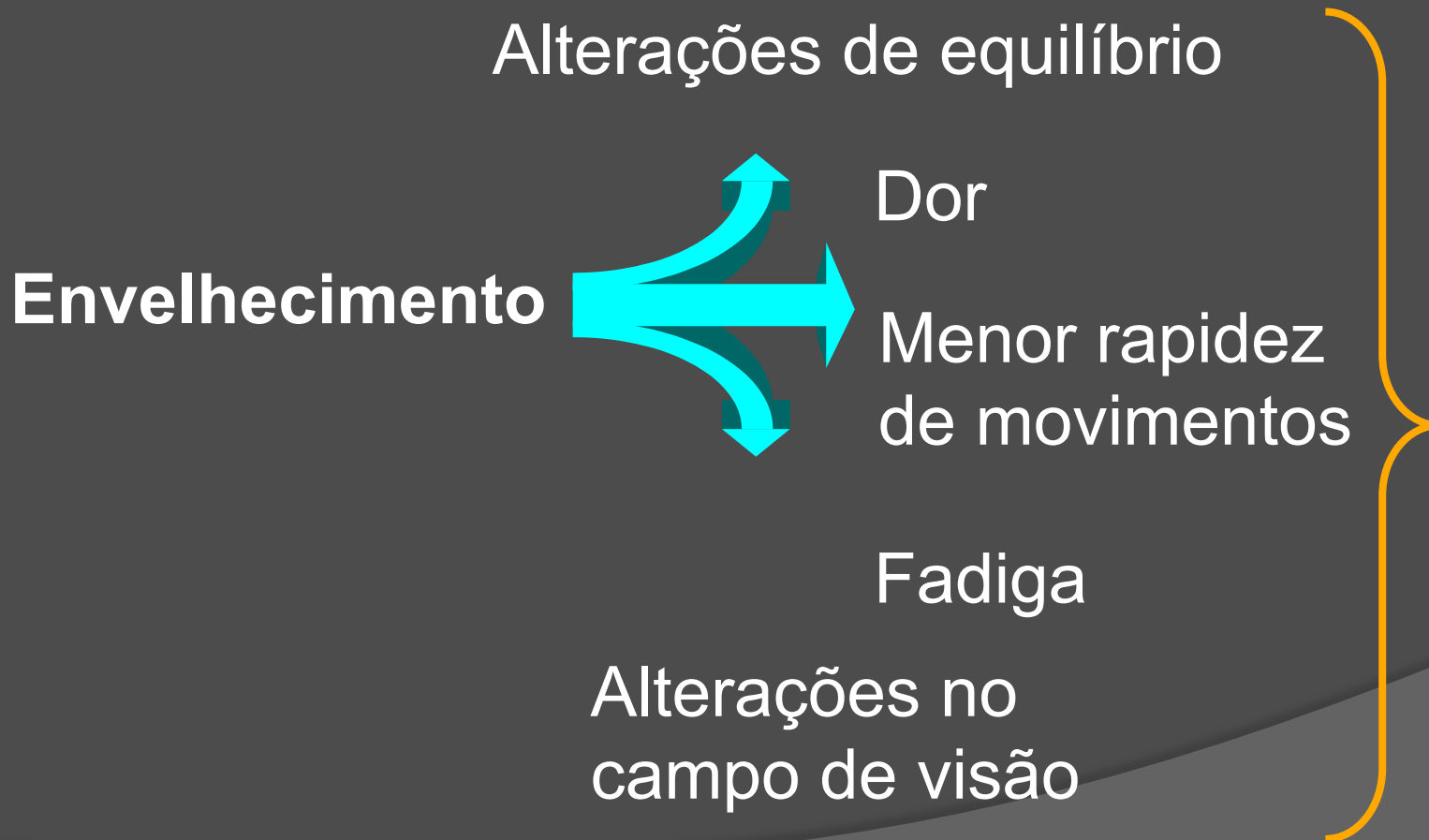
Reumáticas

Obesidade

Diabetes



MOBILIDADE E SAÚDE



MAS,
QUANTO MENOS
SE MEXE, MENOS SE
QUER MEXER





ENVIRONMENTAL EFFECTS



**Problema
de Saúde**

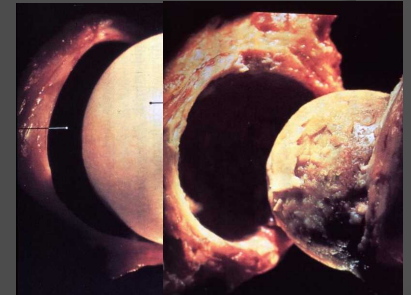
**Perder
peso
Fazer
exercício**

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.

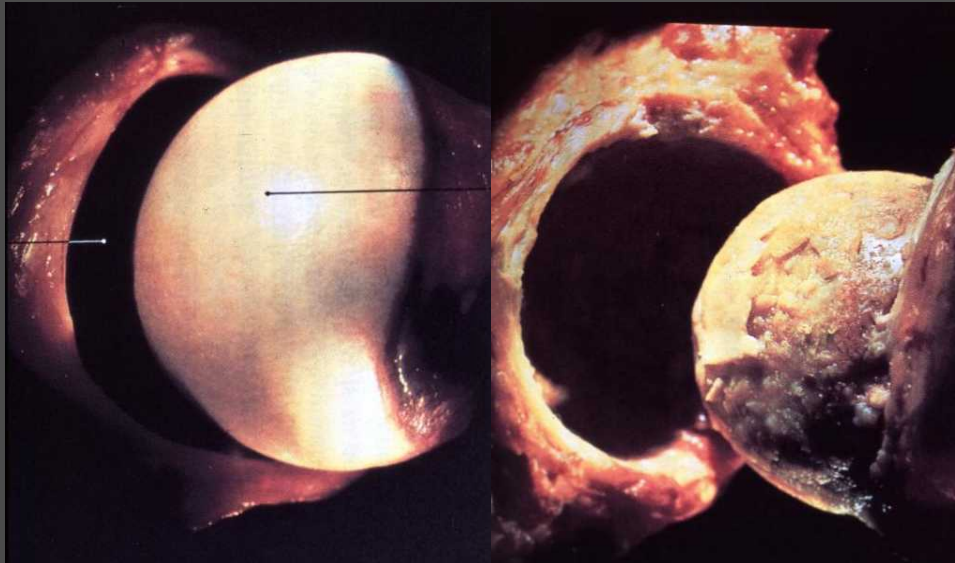


Osteoartrose

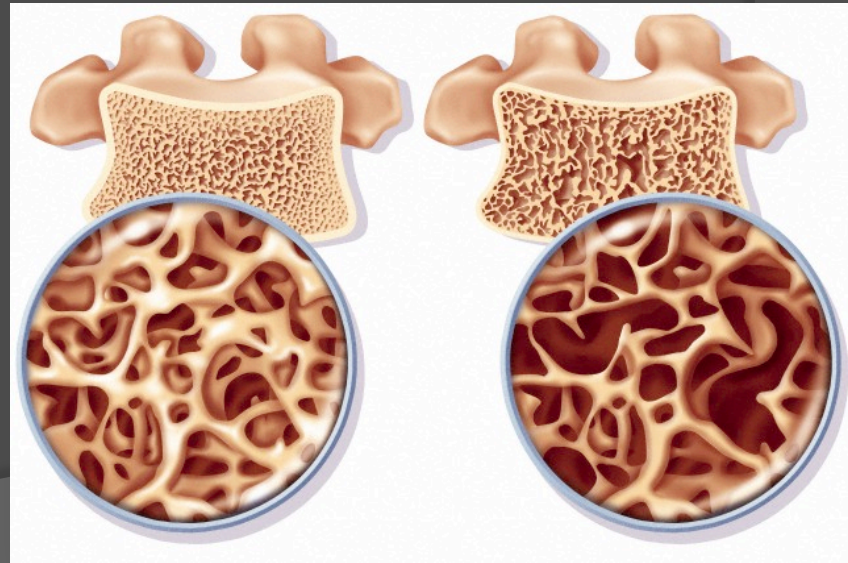
A Osteoartrose (OA) é umas das doenças reumáticas com maior prevalência, afetando **5% a 10%** da população mundial.

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

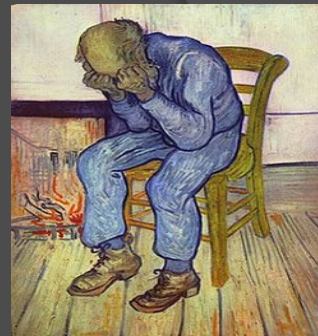




Osteoartrose não é Osteoporose!



A OMS prevê, entre 1997 e **2020**:



- » **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.

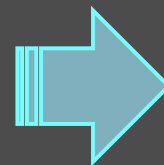


A automedicação também é um problema

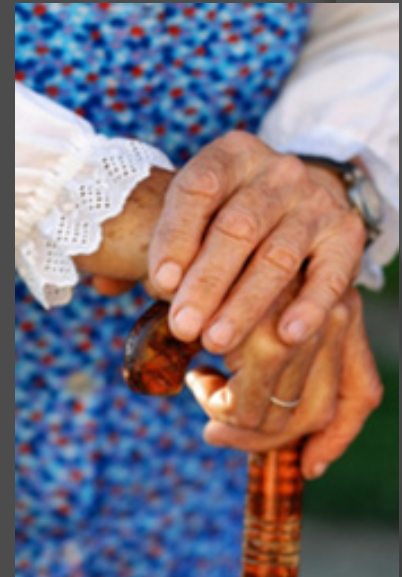
A Não Adesão Terapêutica

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



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



FARO
NOV. 2013

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



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

Sandra Pais spais@ualg.pt

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

