



# Saúde e envelhecimento no Algarve

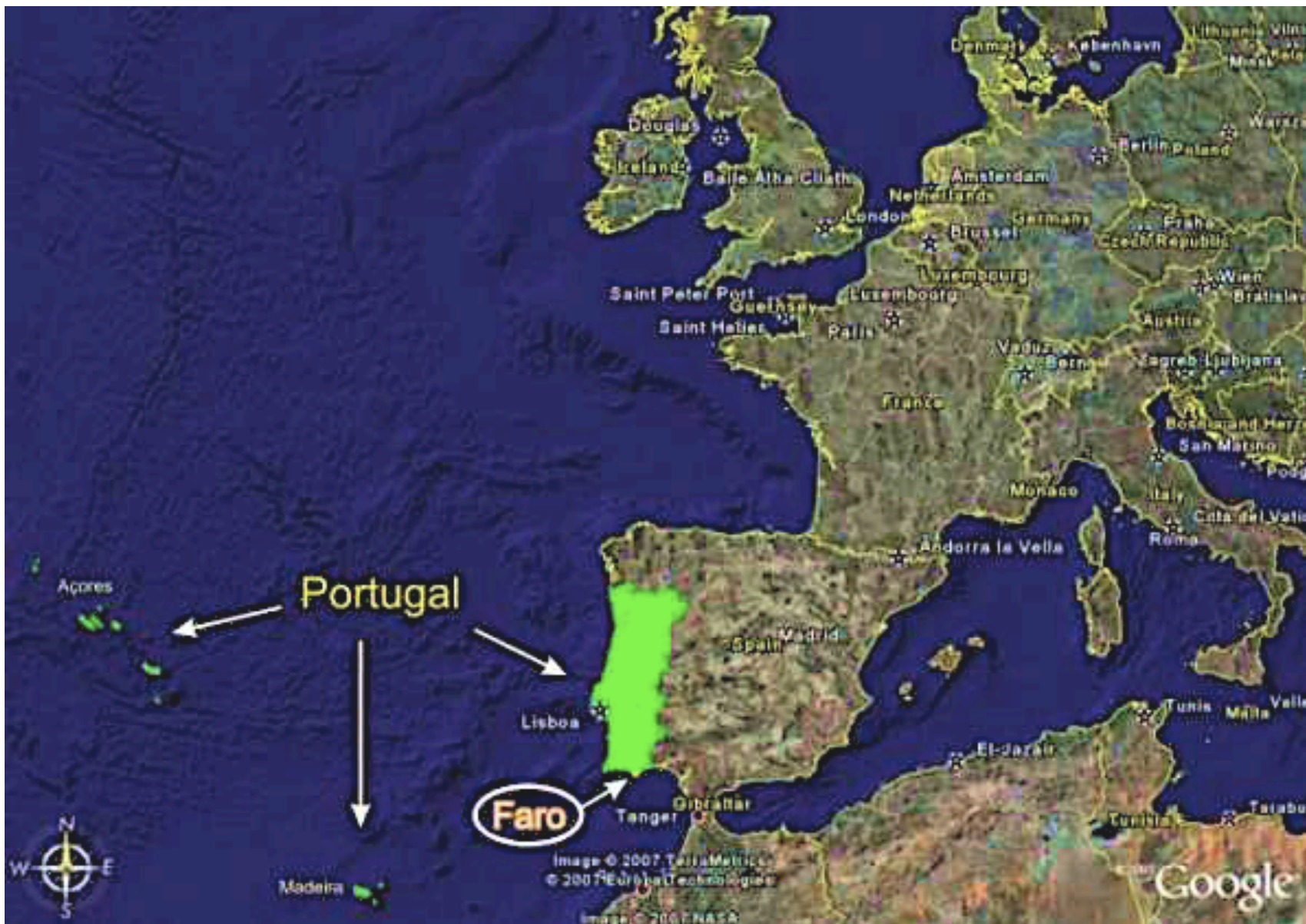
Nídia Braz  
Sandra Pais



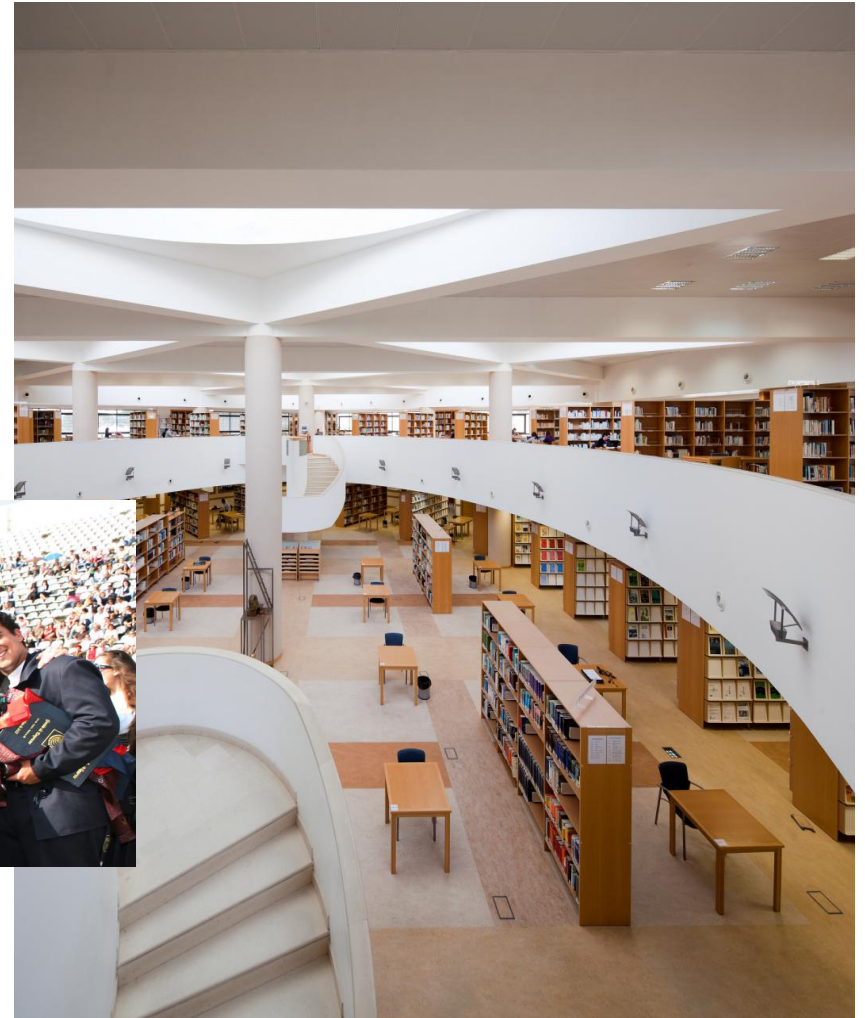
**UAlg** CES

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

CENTRO DE ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE



# Universidade do Algarve

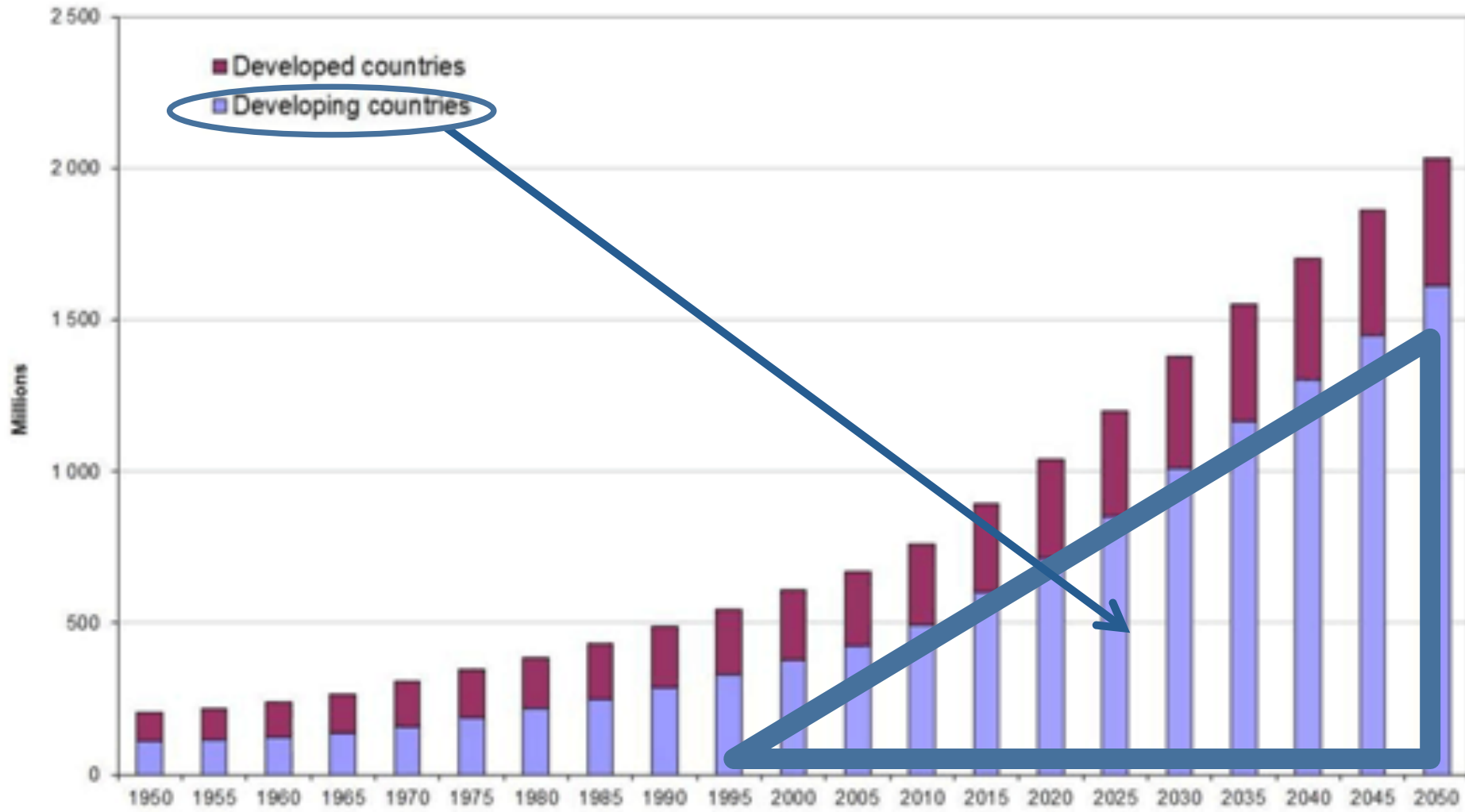


# Evolução da população idosa

*O numero de pessoas com mais de 60 anos está a crescer a um ritmo superior ao da população global, em quase todas as regiões do mundo*



- Em 1950, haviam 205 milhões de pessoas com 60 ou mais anos, em todo o mundo.
- Em 2012 tornaram-se quase 810 milhões
- Em 2050 espera-se que sejam 2 bilhões



Evolução do numero de pessoas com 60 ou mais anos, no mundo (países desenvolvidos e em desenvolvimento 1950-2050)

# A esperança de vida está a aumentar, a população mundial está a envelhecer

Table 1: Global ageing indicators

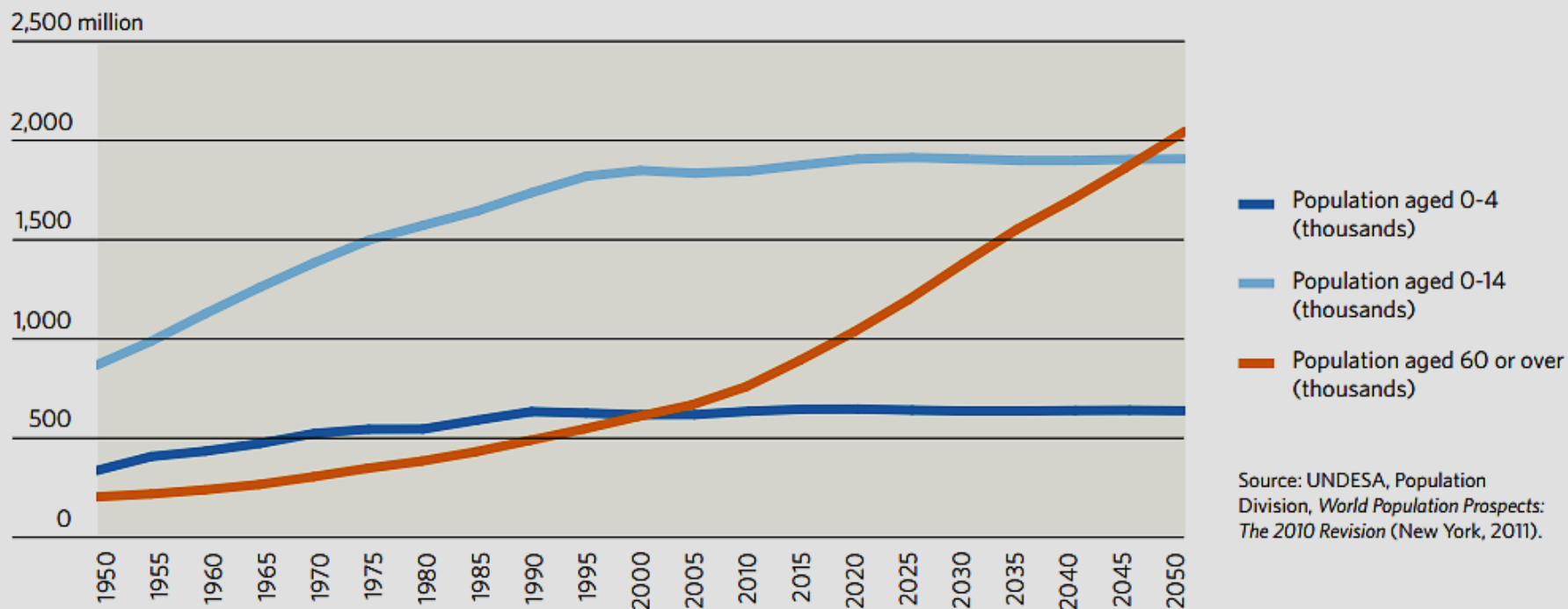
Life expectancy	2011/12	2050 projection
Life expectancy at birth by sex (men/women)	67.1 / 71.6	73.2 / 78.0
Life expectancy at 60 by sex (men/women)	18.5 / 21.6	20.9 / 24.2
Life expectancy at 80 by sex (men/women)	7.1 / 8.5	8.3 / 9.8

## 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](http://www.unpopulation.org), and UNDESA, Population Division, *World Population Ageing: Profiles of Ageing 2011* (New York, 2011), CD-ROM.

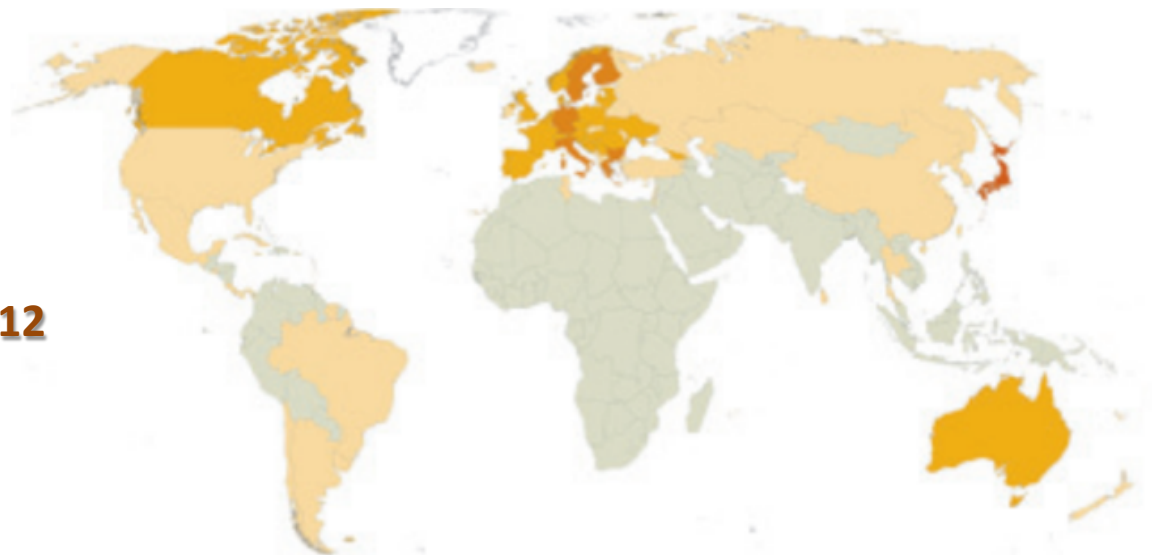
# Figure 1: Population aged 0-4, 0-14 and aged 60 or over, 1950-2050



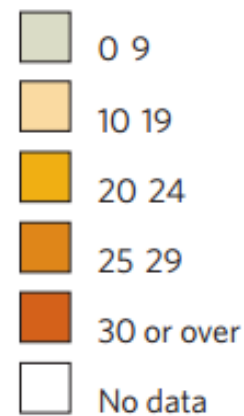
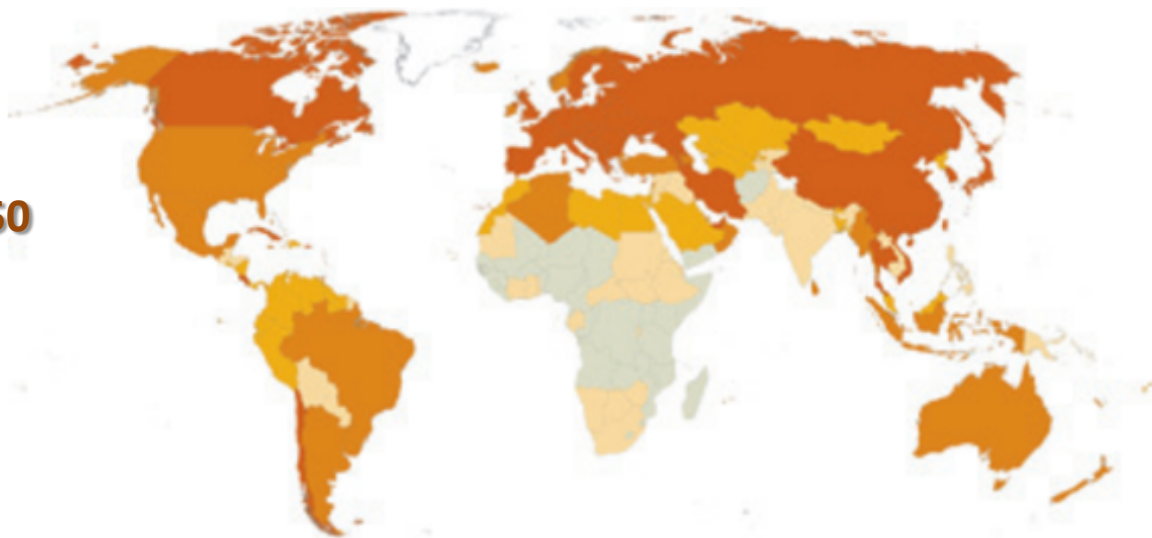
Source: UNDESA, Population Division, *World Population Prospects: The 2010 Revision* (New York, 2011).

# População com 60 ou mais anos

2012

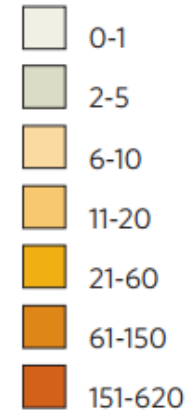
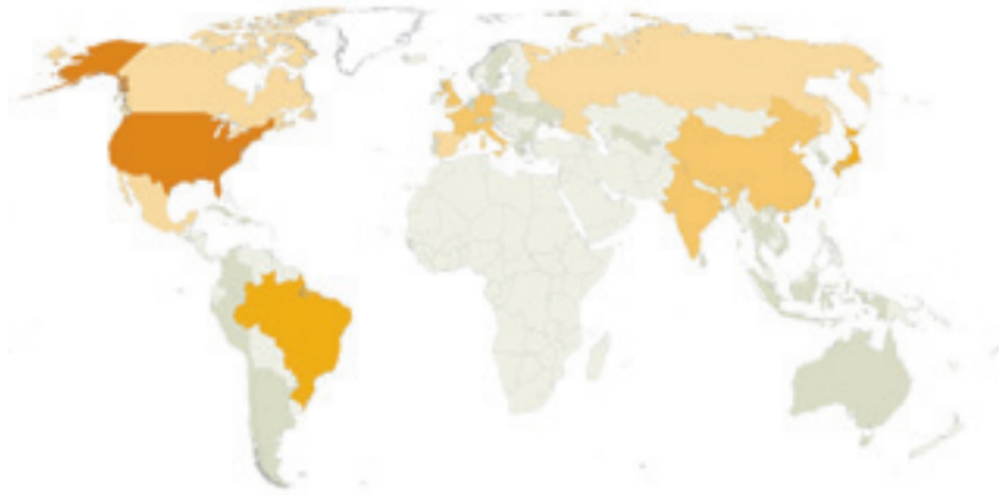


2050

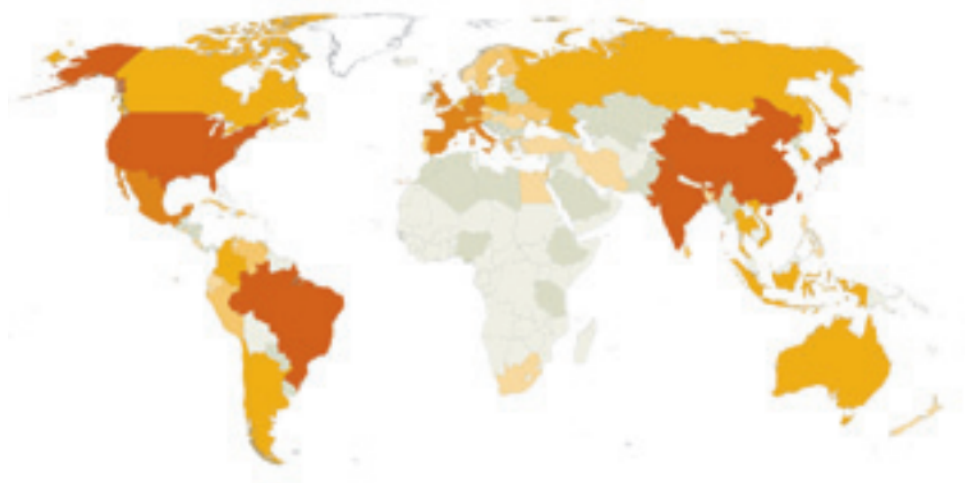


# Milhares de centenários

**2011**



**2050**



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

Note: The boundaries shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

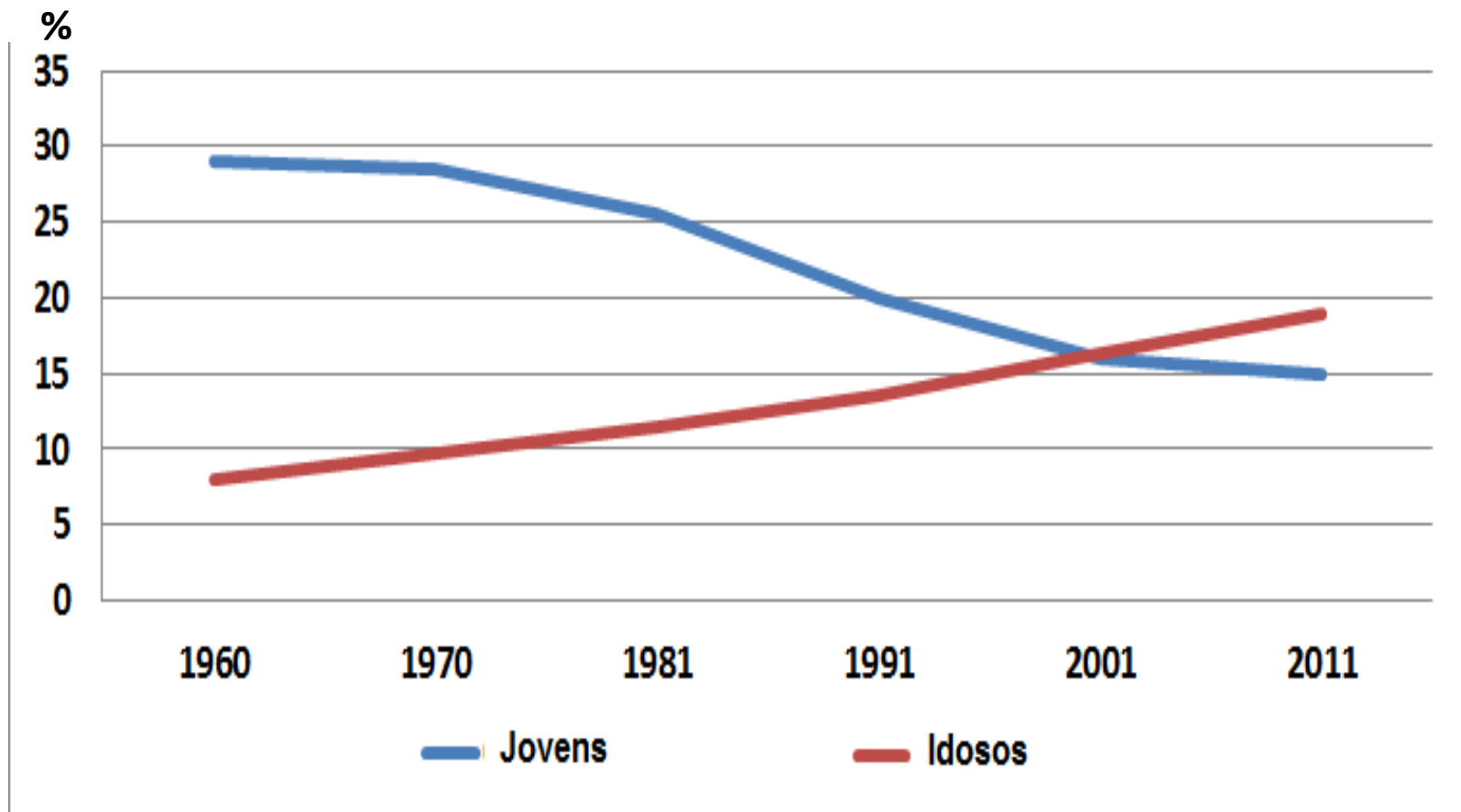
# Portugal

	1970	1981	1991	2001	2011	2015
<b>População residente</b> milhares	8 680,6	9 851,3	9 960,2	10 362,7	10 557,6	10 358,1
<b>Eleitores</b>	–	–	8 530 026	8 902 001	9 721 406	9 768 880
<b>Jovens &lt; 15 anos</b>	–	2 493 763	1 959 671	1 679 191	1 584 037	1 475 537
<b>Jovens % &lt;15 anos</b>	–	25,3	19,7	16,2	15,0	14,2
<b>População em idade activa</b>	–	6 224 924	6 628 021	6 978 257	6 981 489	6 759 544
<b>População em idade activa</b> %	–	63,2	66,5	67,3	66,1	65,3
<b>Idosos 65 e mais anos</b>	–	1 132 638	1 372 543	1 705 274	1 992 034	2 122 996
<b>Idosos (%) 65 e mais anos</b>	–	11,5	13,8	16,5	18,9	20,5
<b>Índice de envelhecimento</b> idosos por cada 100 jovens	32,9	45,4	70,0	101,6	125,8	143,9
<b>Indivíduos em idade activa</b> por idoso	6,6	5,5	4,8	4,1	3,5	3,2

# Portugal 2008-2014

Anos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
População residente (x1 000)	10 563,0	10 573,5	10 572,7	10 542,4	10 487,3	10 427,3	10 374,8
Trilénios	2006 - 2008	2007 - 2009	2008 - 2010	2009 - 2011	2010 - 2012	2011 - 2013	2012 - 2014
Esperança de vida à nascença (HM)	78,74	78,94	79,29	79,55	79,78	80,00	80,24
Esperança de vida à nascença (H)	75,49	75,84	76,17	76,47	76,67	76,91	77,16
Esperança de vida à nascença (M)	81,81	81,87	82,19	82,43	82,59	82,79	83,03
Esperança de vida aos 65 anos (HM)	18,21	18,28	18,59	18,75	18,84	18,97	19,12
Esperança de vida aos 65 anos (H)	16,35	16,48	16,74	16,92	16,94	17,07	17,23
Esperança de vida aos 65 anos (M)	19,70	19,74	20,03	20,20	20,27	20,40	20,55

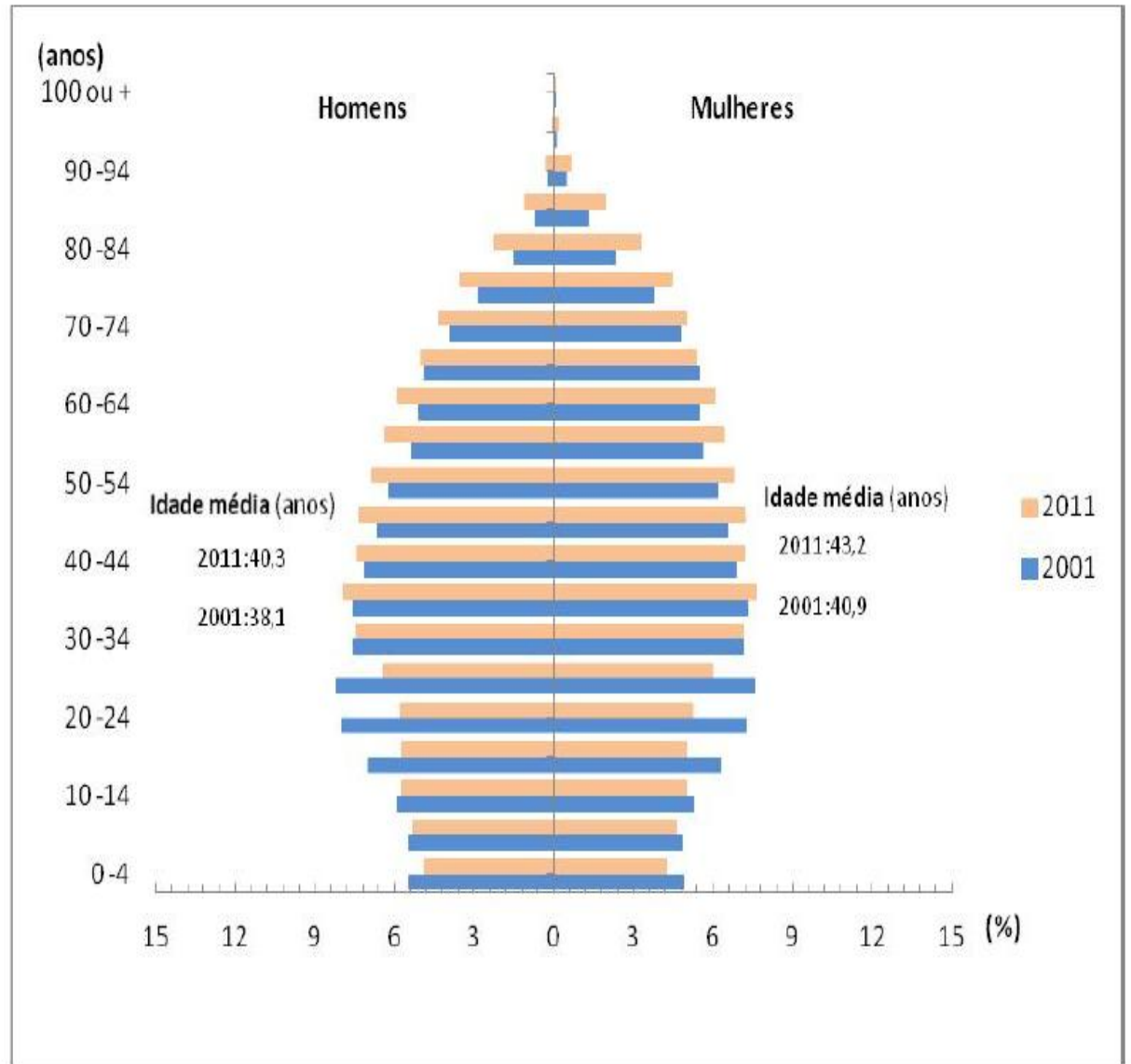
Fonte: INE, 2015



Em Portugal o envelhecimento da população resulta da conjugação do crescimento da população idosa cresce, coma diminuição da população jovem. Desde 2001, a população jovem é menor do que a idosa.

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

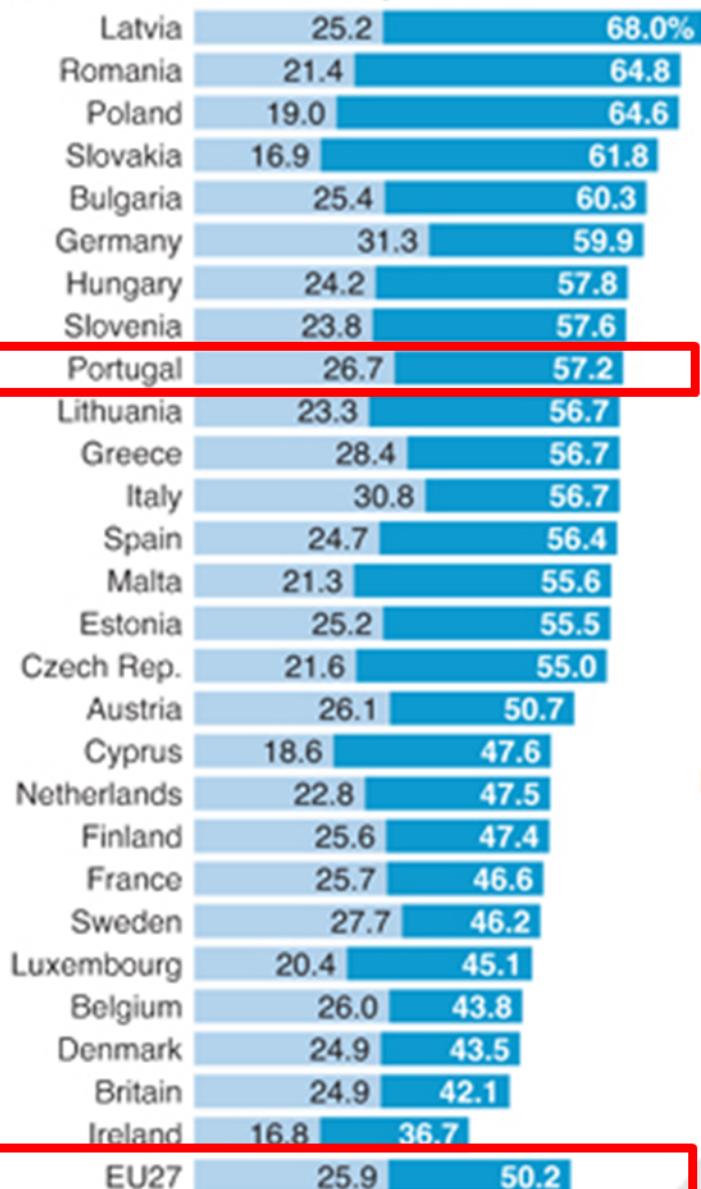
Em 2011, o número de indivíduos com mais de 65 anos (19.4%) ultrapassa o número de jovens (15%)



# OLD-AGE DEPENDENCY RATIO

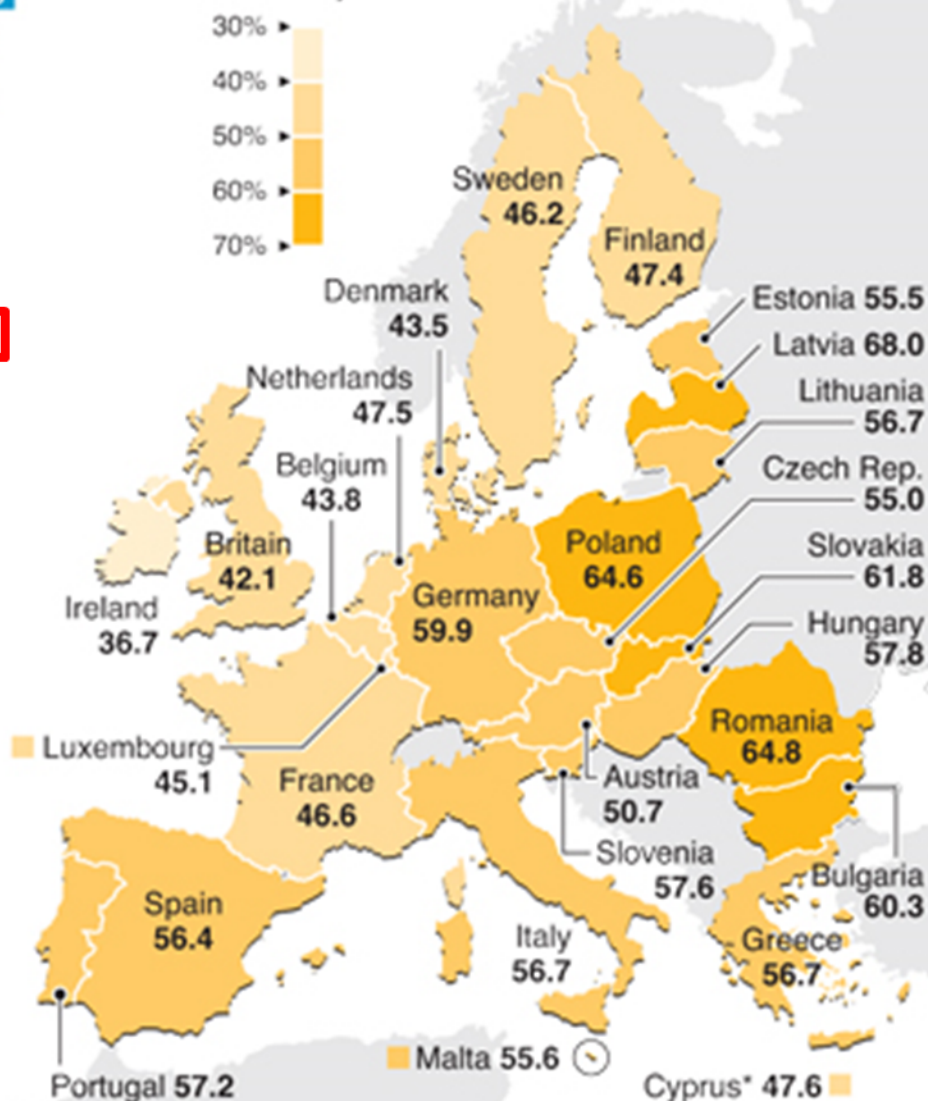
Projected number of persons aged 65 and over, expressed as a percentage of the projected number of persons aged between 15 and 64

BY COUNTRY — Ranked by 2060 data



BY GEOGRAPHY

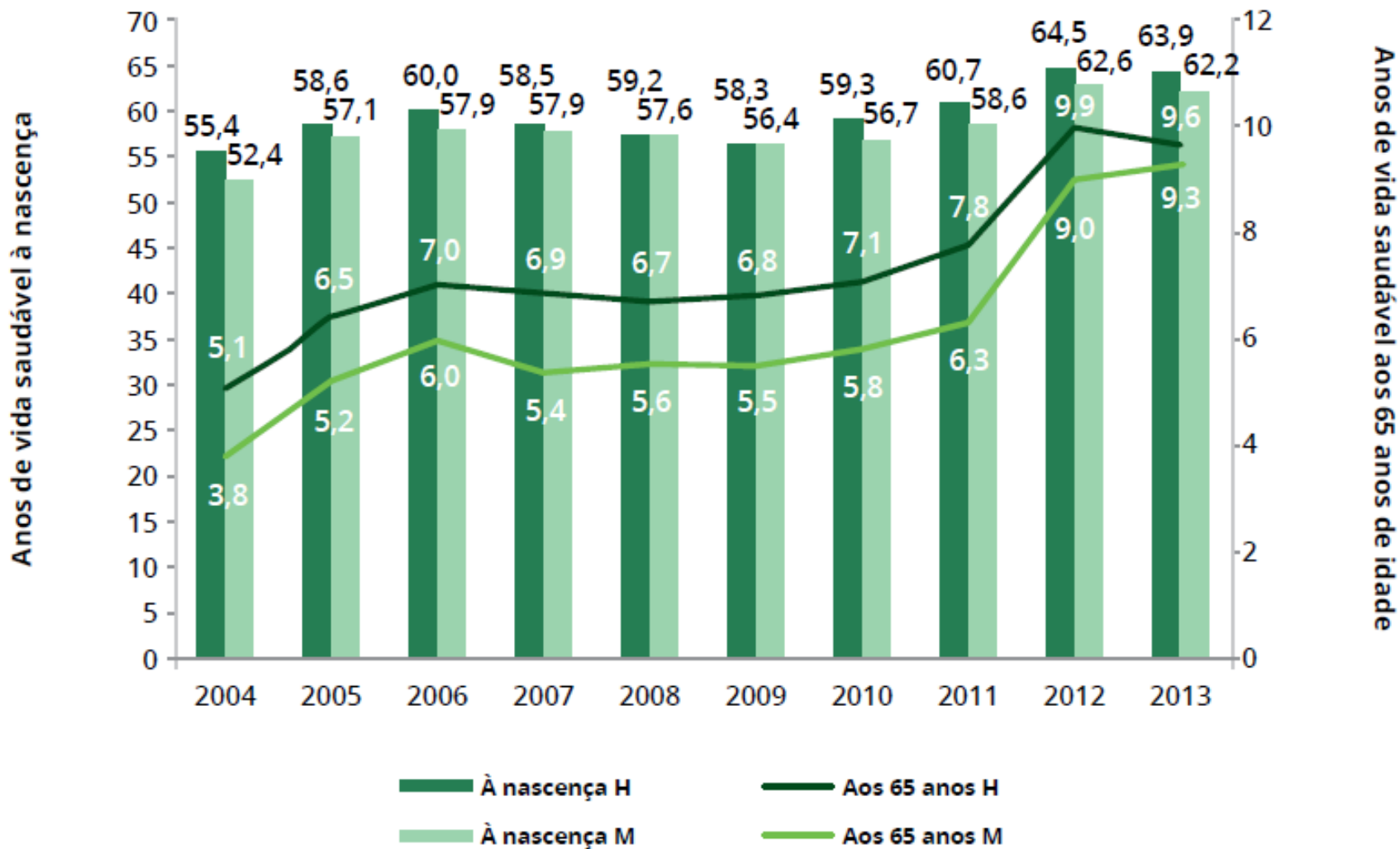
Ranked by 2060 data



Source: Eurostat

\* Outside map area

REUTERS



O número médio de anos de vida saudável aos 65 é de 9,5 (9,6♂ e 9,3♀).

Os maus hábitos alimentares são os fatores de risco que mais influenciam (19%) o número de anos de vida saudável, na população portuguesa, designadamente:

- Baixa ingestão de fruta, frutos secos e vegetais frescos
- Alta ingestão de sódio (sal) e carnes processadas

que promovem a doença cardiovascular, o cancro, a diabetes ...

<http://thelancet.com/gbd/gbd-compare-visualisation>

(Global Burden of Disease Study 2010)



54% da população adulta portuguesa tem excesso de peso e 14% são obesos.

(Global Burden of Disease Study 2010)

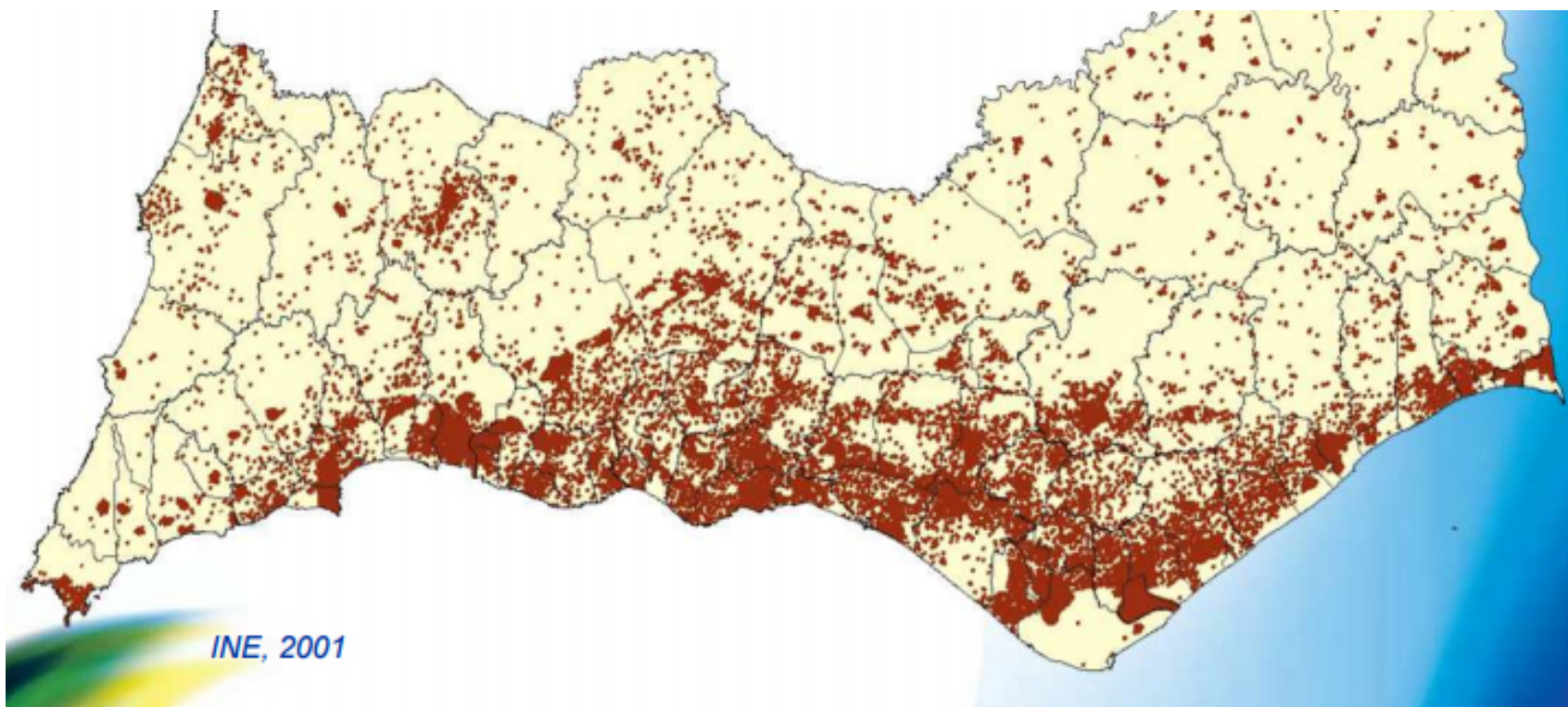
## Atividade física



Portugal está entre os 3 países menos ativos da Europa, 64% da população afirma que nunca praticou exercício ou desporto, atrás da Bulgária com 78% e de Malta com 75%.

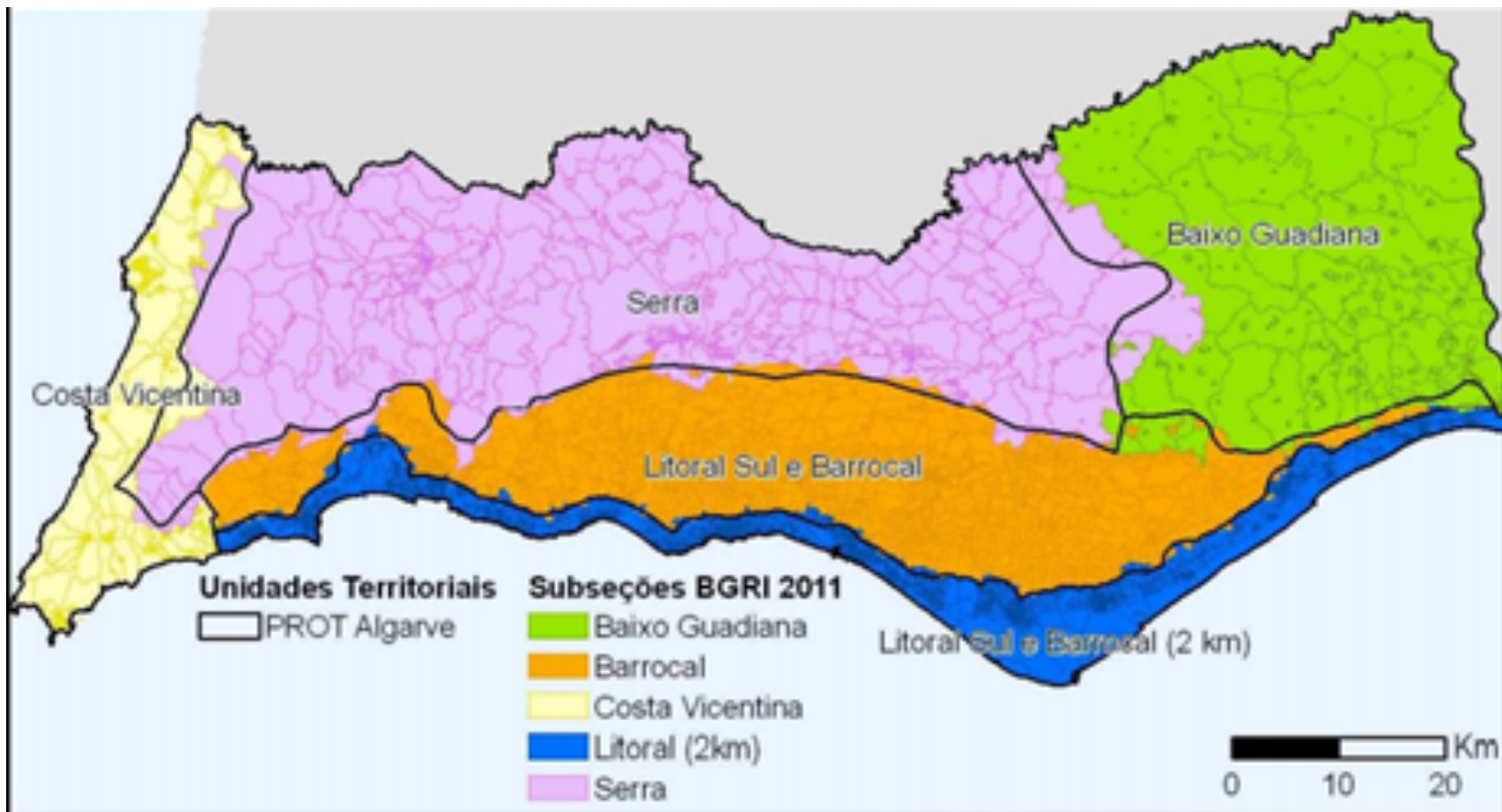


66% da população vive em 22% do território



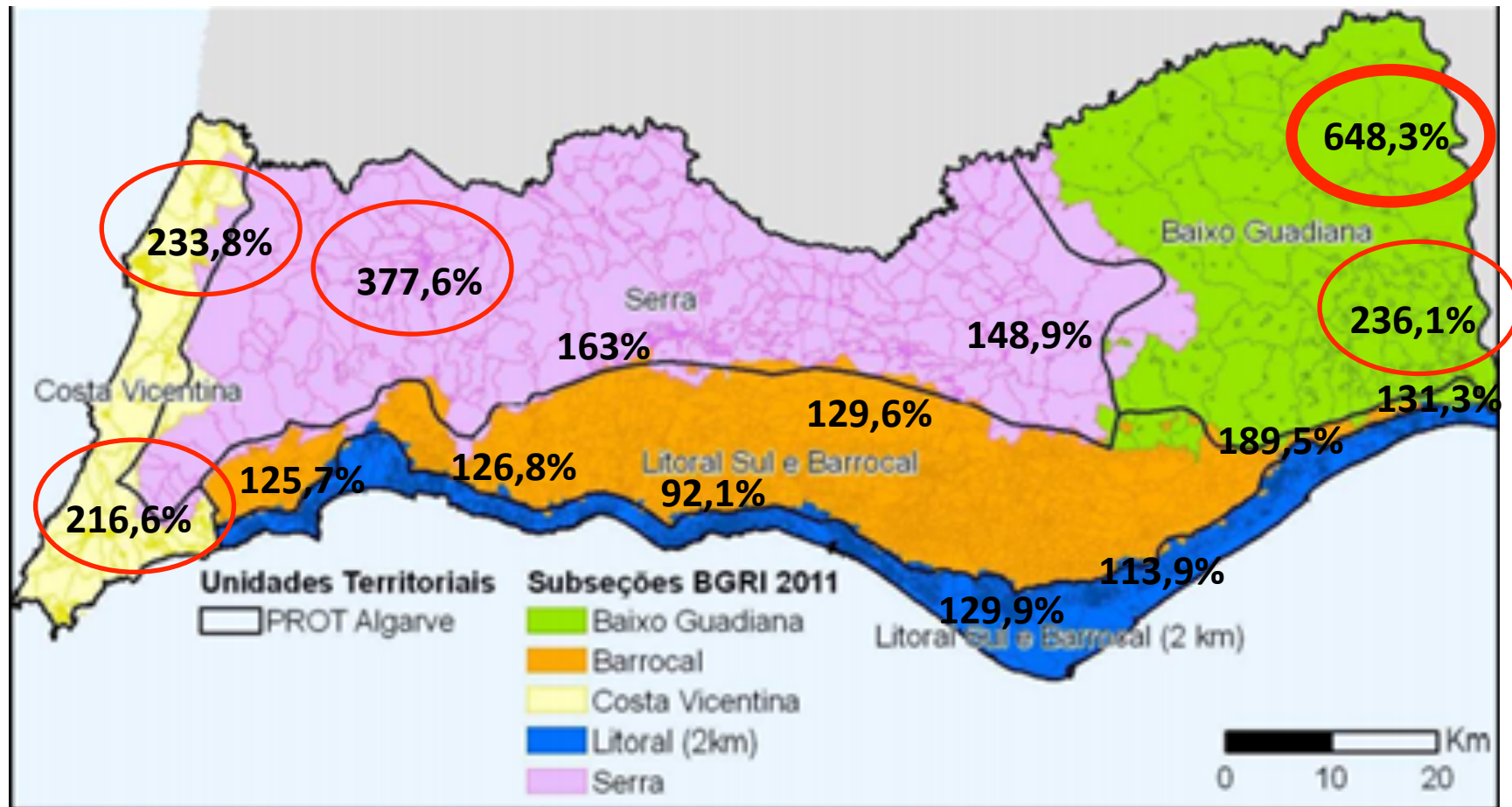
## Índice de envelhecimento

	1960	1981	2001	2011	2014
Portugal		45,4	101,6	125,8	138,6
<b>Algarve</b>	44,7	<b>75,2</b>	<b>127,5</b>	<b>131,0</b>	<b>194,9</b>



49% da população vive numa faixa de 2km ao longo da costa (9% do território)

# Algarve – Índice de envelhecimento



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



# A FRAGILIDADE

é uma fase de transição entre o envelhecimento bem sucedido e a deterioração do estado de saúde. Reconhece-se por

## **Incapacidade /diminuição:**

Mobilidade

Equilíbrio

Força muscular

Cognição

Nutrição (estado nutricional e peso)

Resistência (sensação de cansaço e exaustão)

Atividade Física



A **fragilidade do idoso** é uma sensibilidade acrescida a fatores de stress exteriores e internos em simultâneo com diminuição da capacidade para manter a homeostasia.



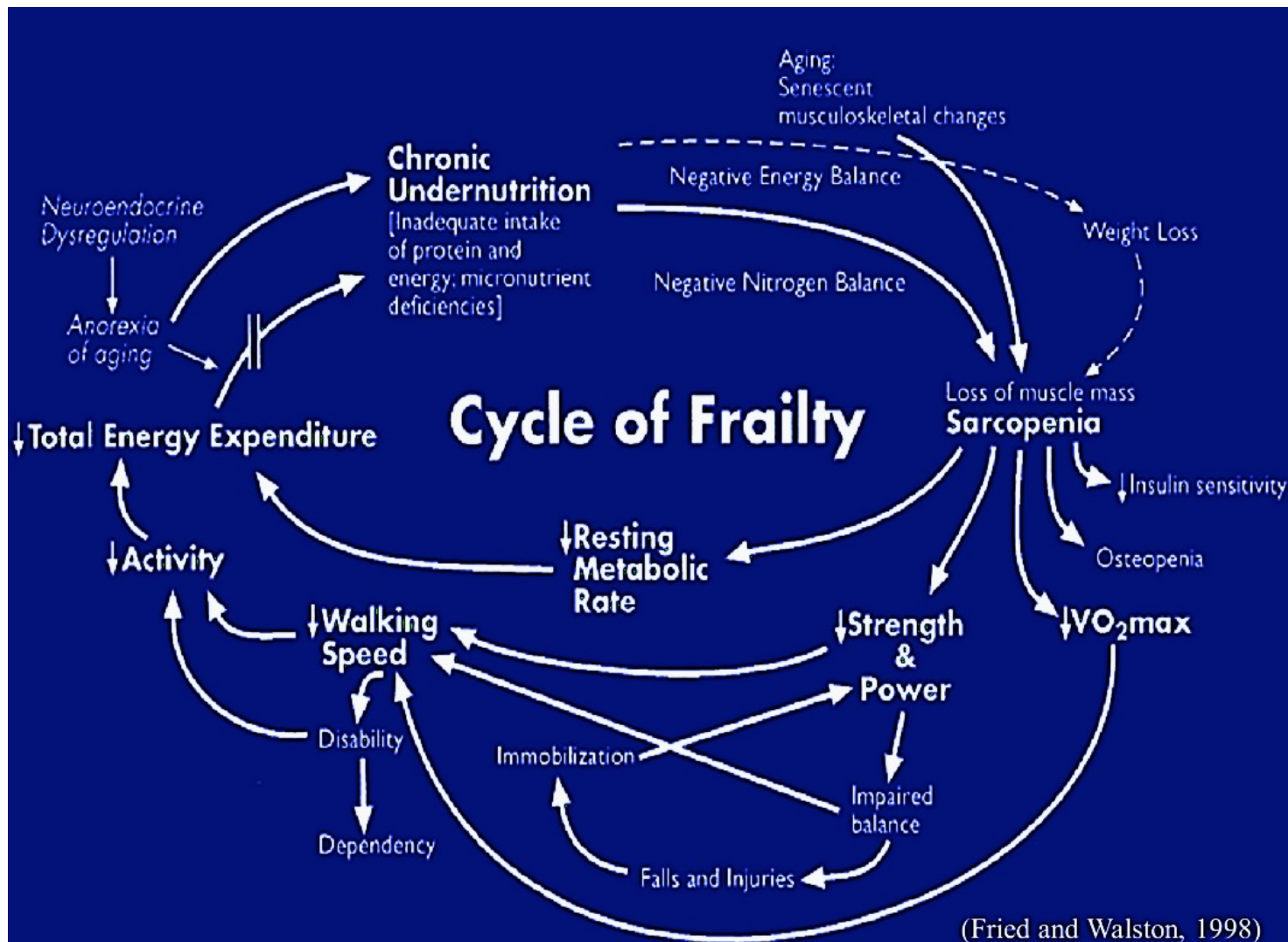
A identificação da pré-fragilidade é importante no sucesso das intervenções para minimizar a instalação da fragilidade, o sofrimento e os encargos que resultam da exaustão do organismo.

O número de dependentes é maior na idade avançada.

São os mais velhos e/ou as suas famílias, que mais enfrentam os problemas de falta de recursos, falta de qualidade dos serviços e falta de suporte para os cuidadores familiares.



A identificação da pré-fragilidade pode ter grande importância no sucesso das intervenções que minimizam o sofrimento e os encargos que daí resultam.





Cuidados de saúde



Relações sociais



Alimentação adequada



Atividade física



Segurança financeira



Atividades com significado

Envelhecimento saudável!

# Envelhecimento saudável

Mais do que acrescentar anos à vida, o envelhecimento saudável acrescenta vida aos anos, cria mais anos saudáveis, sem limitações, incapacidade ou doença.

Trata-se de capacitar os mais velhos para gozarem de boa qualidade de vida.



# 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

1º

Conhecer a população





# Projeto SHARA

Observar, Avaliar,  
Registrar, ...



# Projeto SHARA

- estado de saúde (físico e mental) (EASY-CARE)
- estado cognitivo (MMSE)
- estado depressivo (YESAVAGE GDS)
- o risco de queda (MODIFIED FALLS EFFICACY SCALE)
- o nível de atividade física (PERFORMED-ORIENTED ASSESSMENT  
MOBILITY, BAECKE, IPAC)
- o estado nutricional (MNA, NSI)

ALGARVE  
2013-2017



# PhENA - OA & PhENA - DIA

## Estudos intervencionais



# Projeto PhENA-OA

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



FARO 2013



# PhENA-DIA



FARO 2013

- educação alimentar
- controlo de peso
- atividade física regular
- sessões educacionais para doentes, familiares e



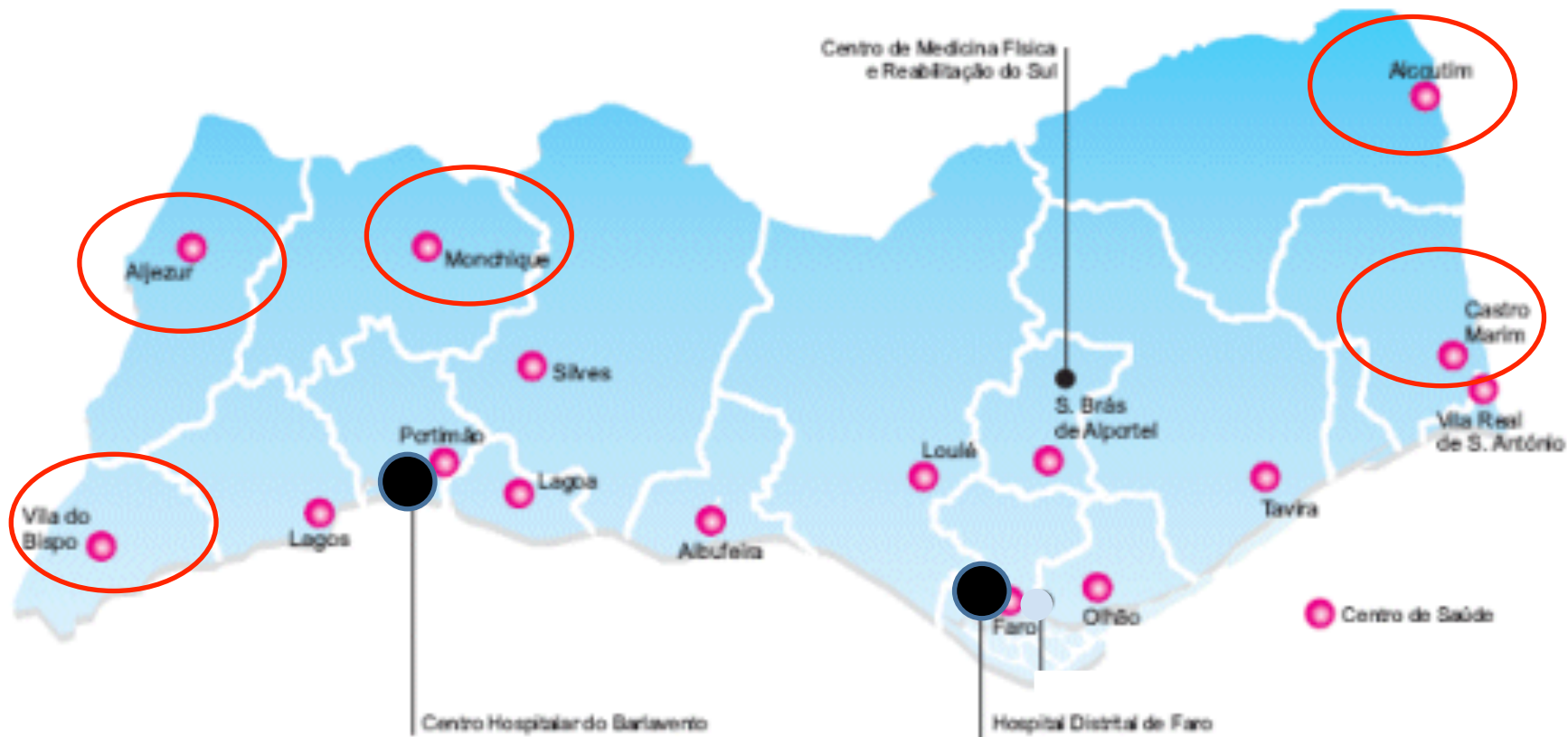
# O Serviço Nacional de Saúde

- Público e universal
- Financiado pelo Estado
- Proporciona cuidados de saúde a todos os cidadãos

Existem também serviços privados de saúde, que proporcionam cuidados aos seus clientes e aos clientes dos seguros de saúde.



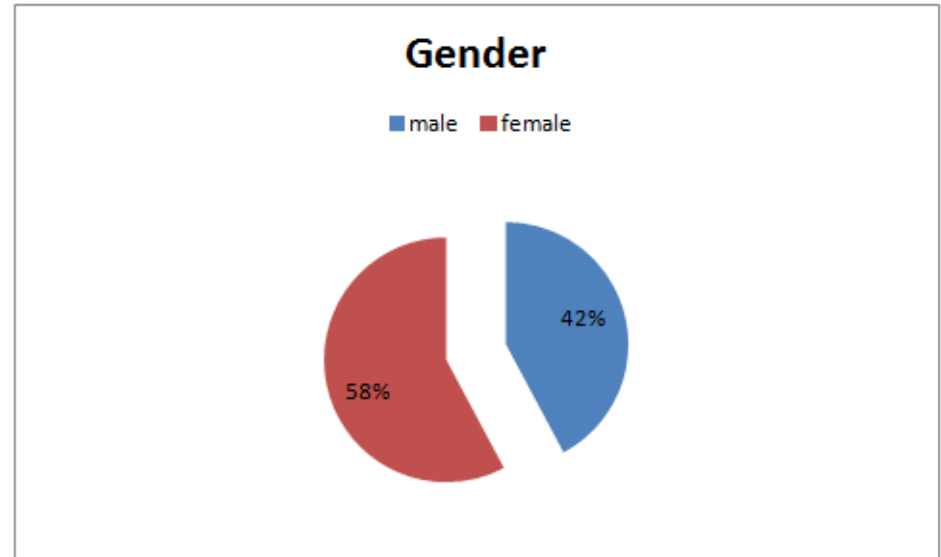
# Serviços de saúde versus Maior concentração da população idosa



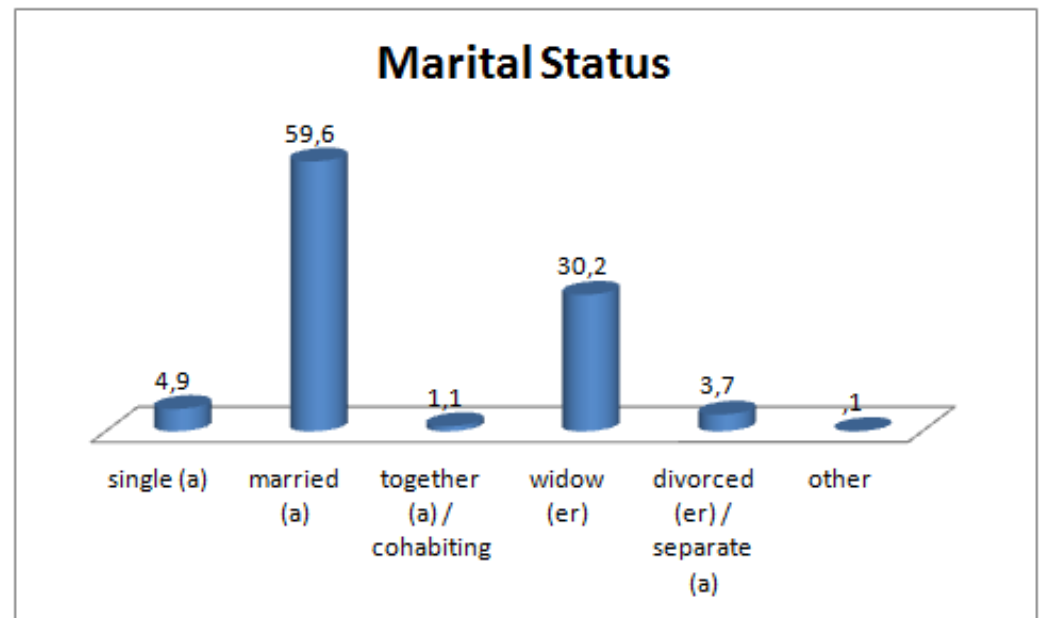
Em 2015 - um Inquérito à população idosa  
na cidade de Albufeira

Grupo etário	n	%
65-69	714	24,7
70-74	653	22,6
75-79	610	21,1
80-84	464	16,0
>85	428	14,8
Não sabe	4	0,1
Não responde	19	0,7
Total	2892	100,0

Mais mulheres do que homens



Casados e viúvos em maior número

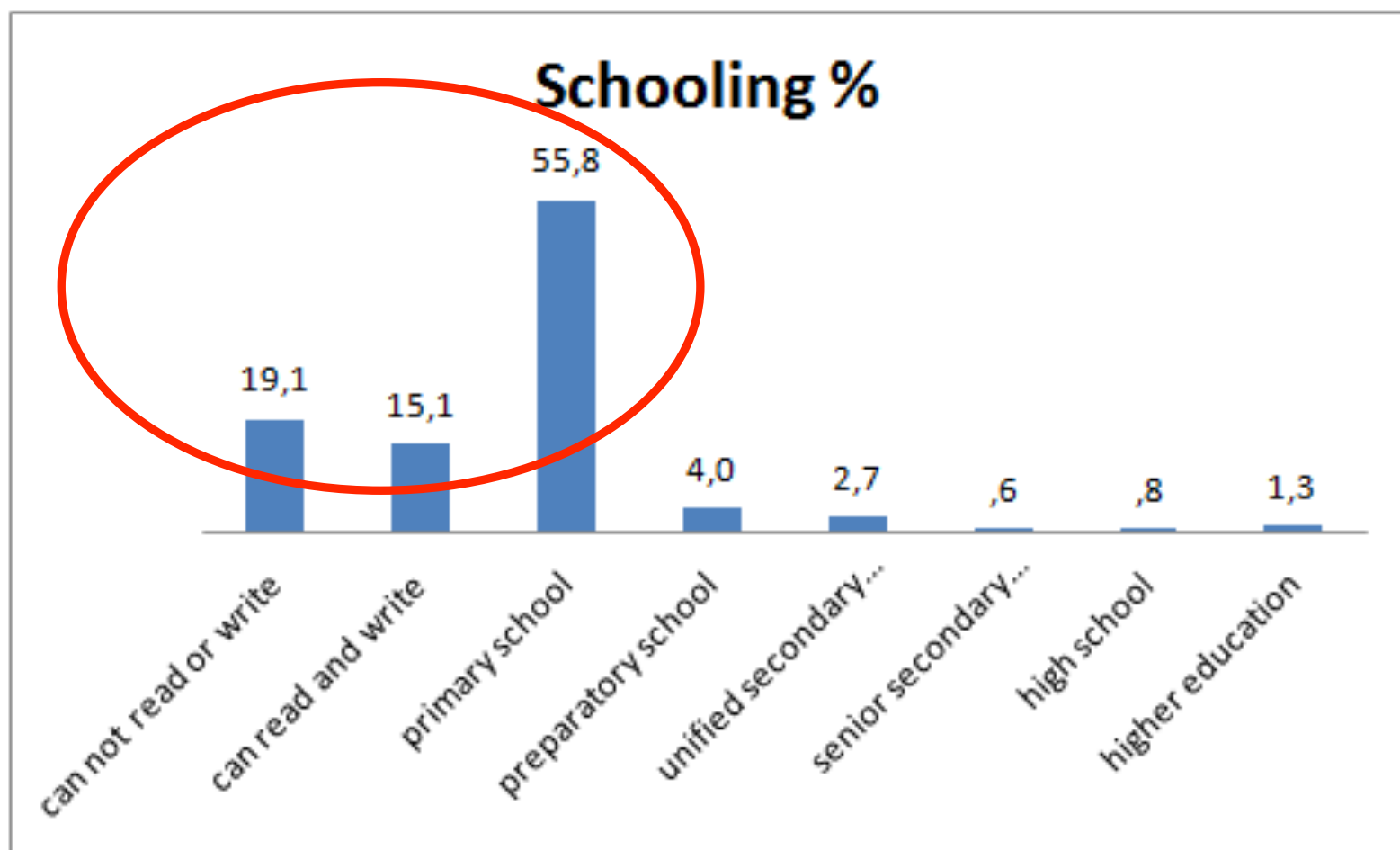


## Baixa escolaridade –

19% não sabe ler nem escrever

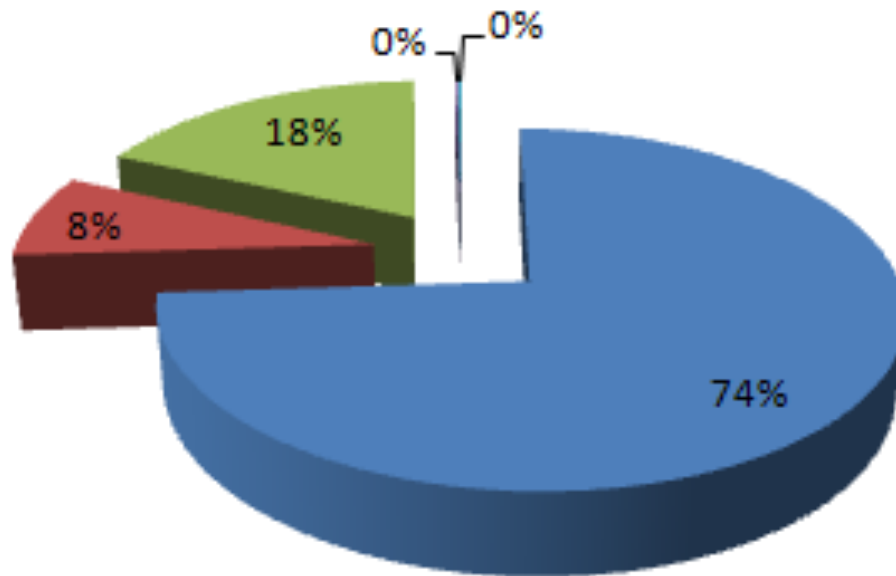
15% sabe ler e escrever mas não foi à escola,

mais de metade completou apenas 4 anos de escola,

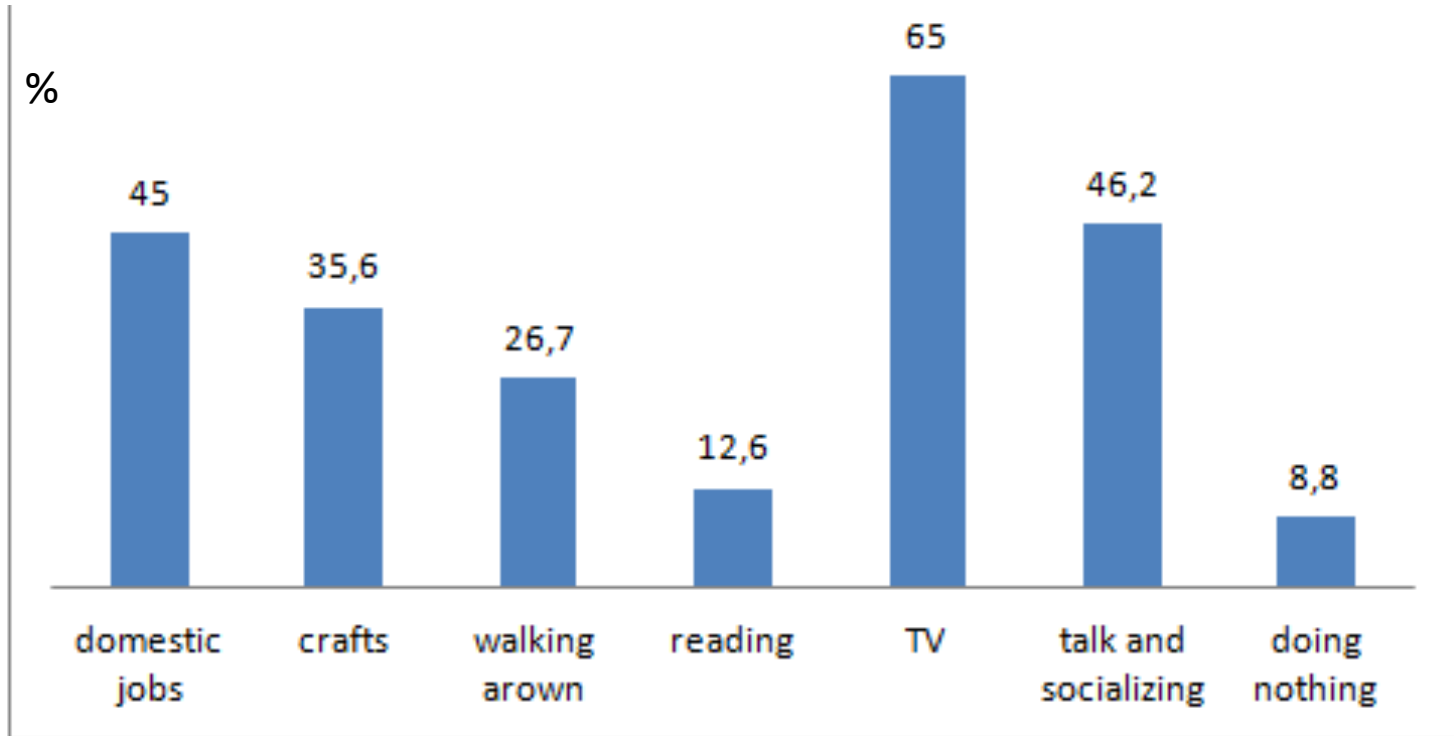


# Viver com a família é o mais comum

■ with family ■ with others ■ alone ■ doesn't know ■ dosen't respond

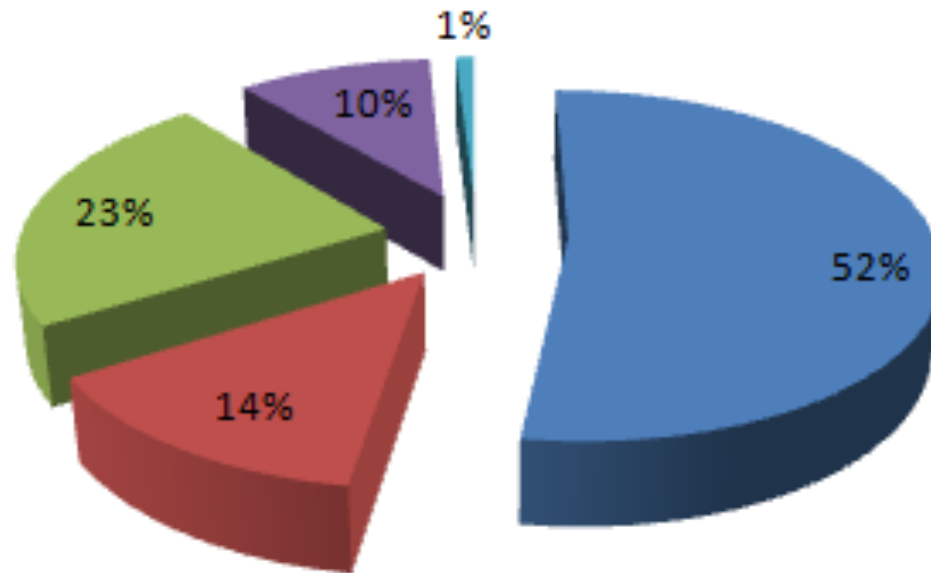


# Sedentários

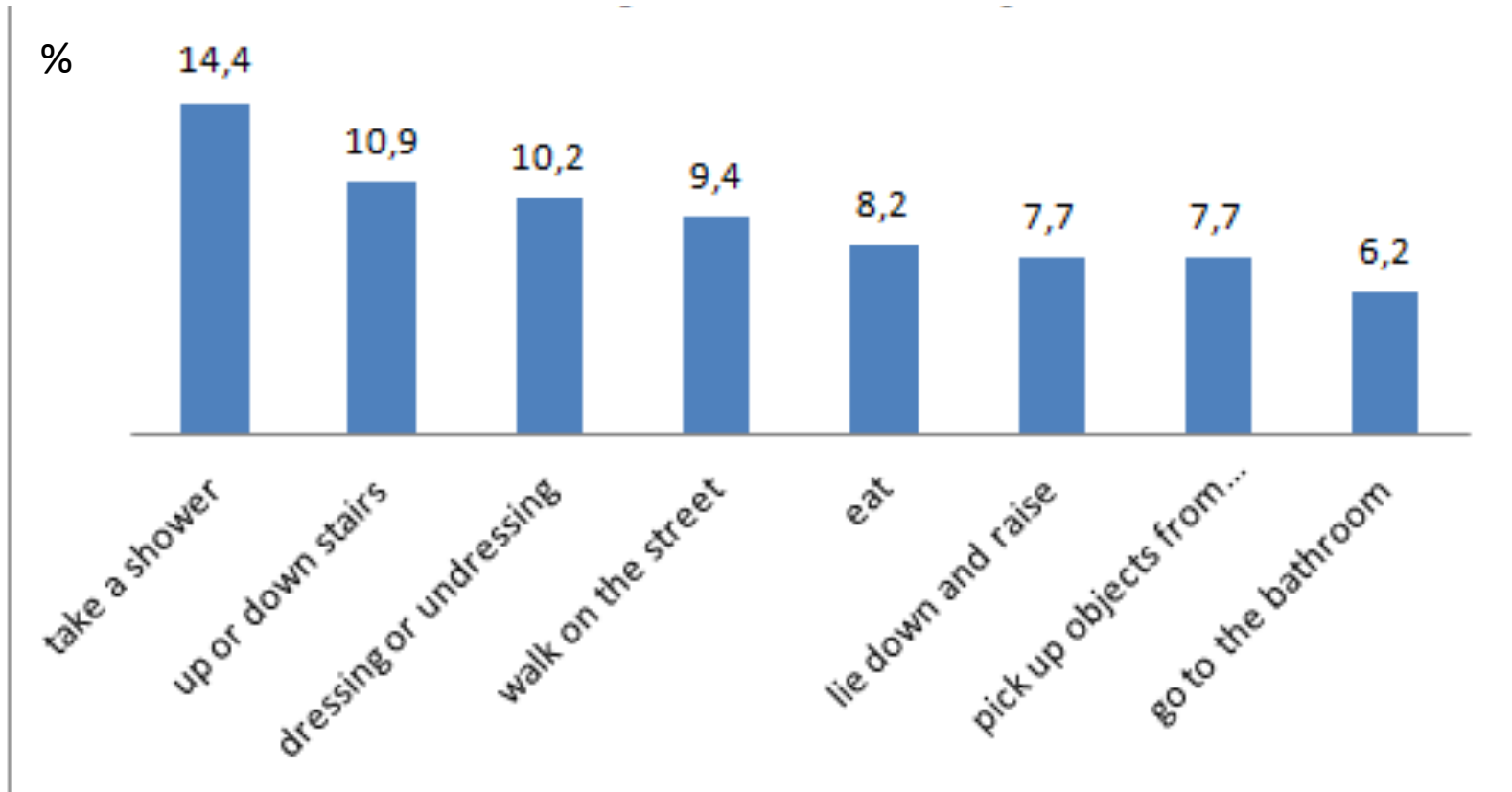


# Preocupados com a saúde

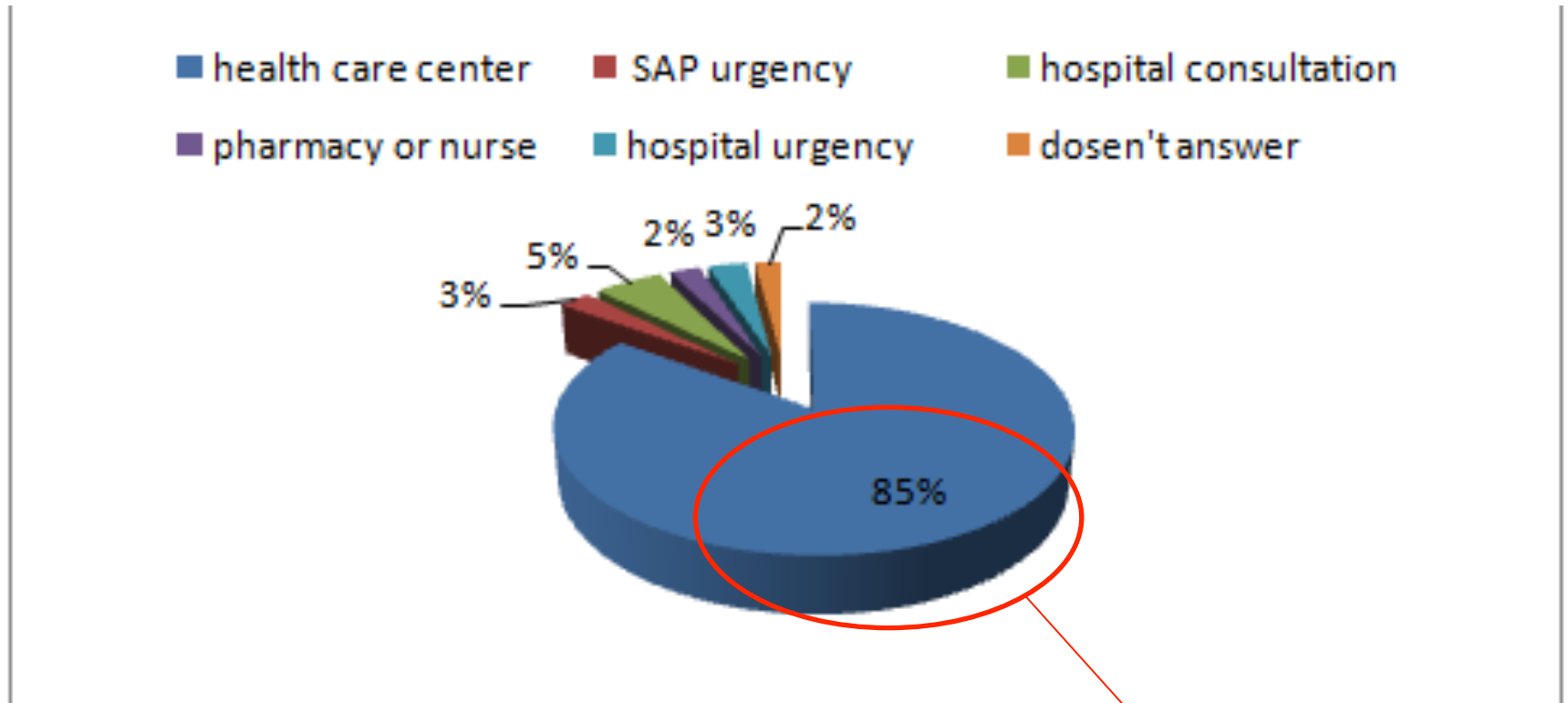
■ health ■ money ■ some type of suporte ■ family ■ of dieing



# Necessitam de ajuda



# Qual foi a estrutura de saúde que frequentou mais no último ano?



**Médico de família**

## Um estudo sobre adesão terapêutica

Em 2003 a OMS definiu a adesão terapêutica como:

“A correlação entre o comportamento da pessoa (toma de medicação, cumprimento da dieta ou alteração de estilo de vida) e as recomendações acordadas entre o doente e o profissional de saúde ou prestador de cuidados”

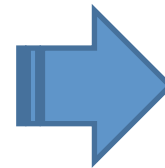
**esta definição foca-se na participação ativa do doente**

Sabemos que as falhas de adesão à terapêutica afectam 50% dos idosos, nos países desenvolvidos

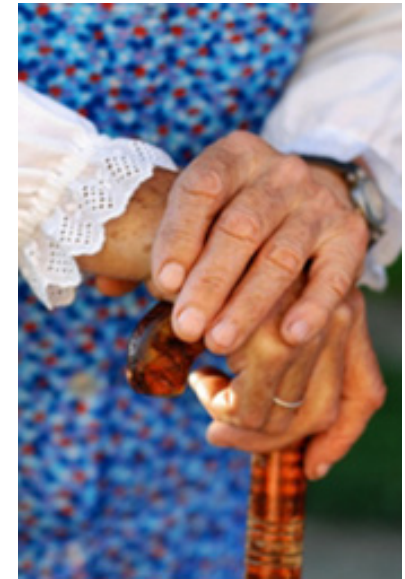
contribuindo para

+ Internamentos hospitalares,  
+ Institucionalização

↓ **Qualidade de vida**



**Aumento da morbilidade  
e da mortalidade**



## Outro estudo ...

Objetivos:

Avaliar e compreender o nível de conhecimento que os idosos têm sobre osteoartrose (OA) e as suas opções de tratamento, para compreender a não adesão às terapêuticas



## Perguntas sobre o tratamento da sua osteoartrite

Existem várias formas de tratamentos alternativos para a osteoartrite. Gostaríamos de saber que tratamento, informação ou conselhos lhe foram dados para a sua osteoartrite. Para cada questão, por favor seleccione e marque uma das hipóteses de respostas.

	Sim	Não	Não me lembro
1- Foi-me dada informação sobre a forma como a doença se desenvolve a longo do tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Foi-me dada informação acerca de diferentes alternativas de tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Foi-me dada informação acerca de como pode viver com a doença?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Foi-me dada informação de como pode modificar o seu estilo de vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Foi-me dada informação acerca da importância do exercício e da atividade física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Foi referido a quem pode passar ao relêvo acerca de atividade física e exercício (por exemplo: um fisioterapeuta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sim	Não	Sem indicação para
7- Se tem excesso de peso, alguma vez foi aconselhado a perdê-lo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Se tem excesso de peso, reconheceram-no a alguém que possa ajudá-lo a perder peso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Se já teve problemas relacionados com atividades de vida diária, estes problemas foram avaliados por profissional de saúde durante o último ano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sim	Não	Não tinha problemas desta tipo
10- Se tem problemas de locomoção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- (andar), já foi avaliada a necessidade de utilizar a utilização de marcha? (por exemplo: muletas, bengala, andador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- Se tem problemas relacionados com outras atividades de vida diária, já foi avaliada a necessidade de ter algum dispositivo de apoio? (por exemplo: talas, tábua de deslize para vestir ou higiene, cadeira especial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sim	Não	Sem dor / Doença fibrosa
13- Se tem dor, ele foi avaliada no último ano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- Se tem dor, o acetaminol foi o primeiro medicamento recomendado para a dor associada à osteoartrite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Se tem dor severa prolongada que não dilui suficientemente com o paracetamol, foi-lhe dado um analgésico mais potente? (por exemplo: tramadol, hidrocortisona, codeína)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16- Se toma anti-inflamatórios, foi informado acerca dos seus efeitos e possíveis efeitos secundários destes medicamentos? (por exemplo: ibuprofeno, Neurofen, Brufen, Diclofenac, Voltaren, Naproxeno, Naproxyn, Celebrex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17- Se experimentou uma deterioração da qualidade dos seus sintomas, foi considerada a hipótese de uma injeção de corticoesteróide?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sim	Não	Não fez ou muito pouco
18- Se a sua osteoartrite está a piorar muito, e o exercício e os medicamentos não têm ajudado, já foi referido e avaliado para uma intervenção cirúrgica? (por exemplo: prótese articular)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# “The quality indicator osteoarthritis (OA-IQ) Questionnaire”

# Seleção da amostra

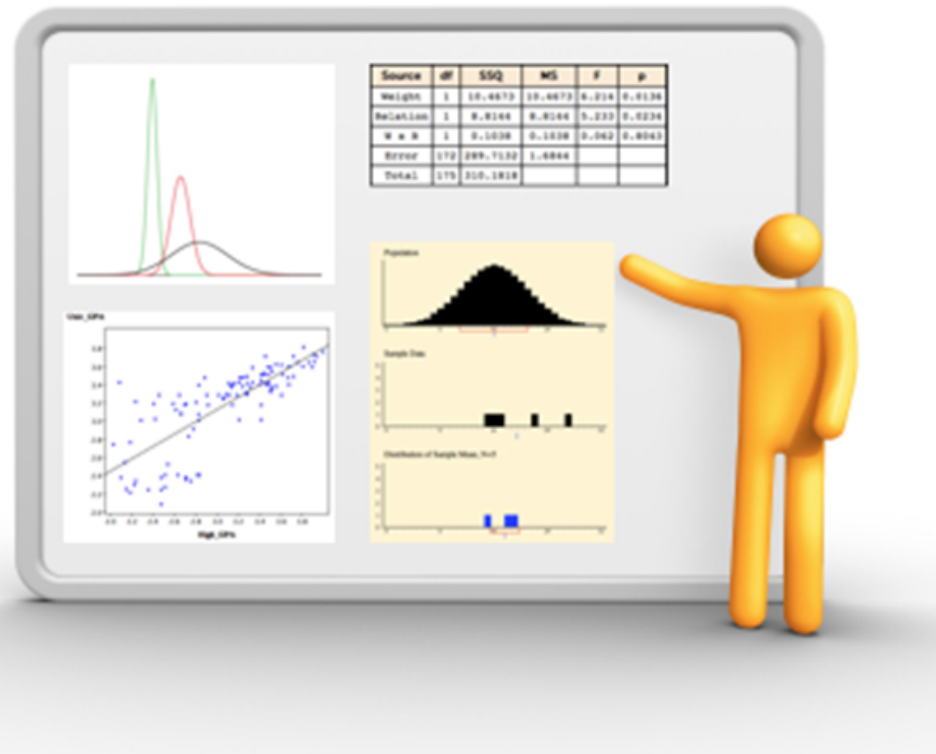
Ao longo de uma semana, o questionário OA-IQ foi aplicado a todos os doentes na consulta do médico de família, que cumpriam os critérios de inclusão e aceitaram ser entrevistados



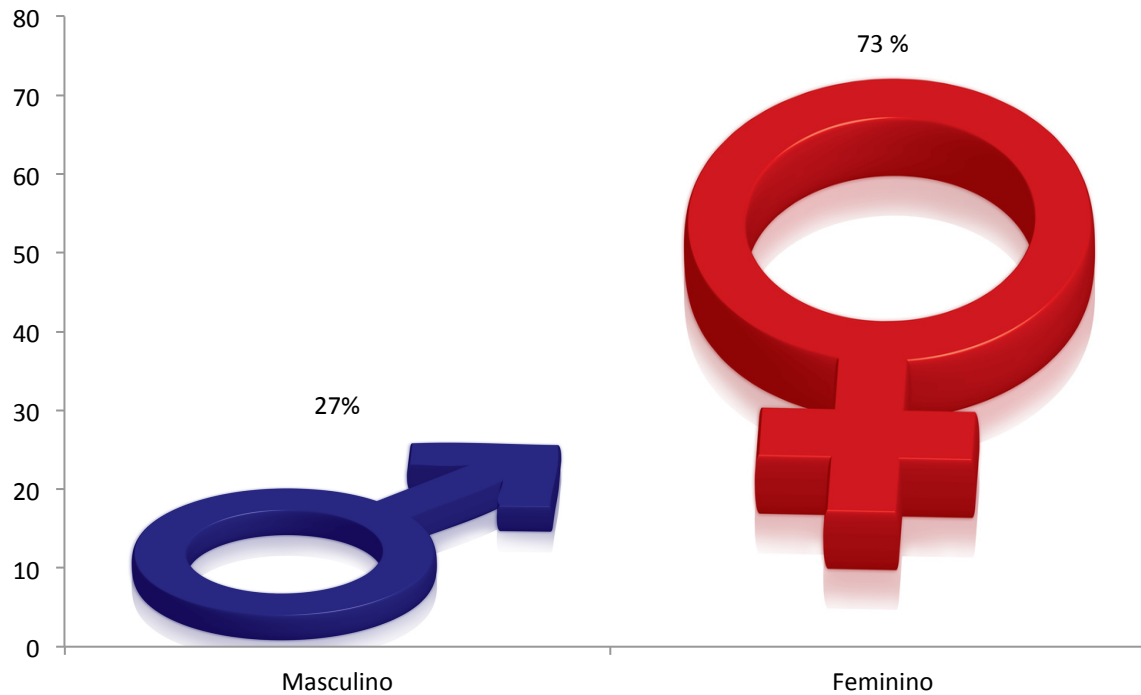
## Critérios de inclusão

- Fazer parte da base de doentes dos médicos participantes,
- Ter diagnóstico de OA de acordo com ICPC-2,
- Ter medicação prescrita para OA,
- Não participar em outro estudo/ensaio clínico,
- Não ter limitação intelectual ou demência que possa influenciar a compreensão e resposta ao questionário.

# Resultados



- **n= 94**
- **50 a 88 anos**
- **Idade média 68,5 anos**



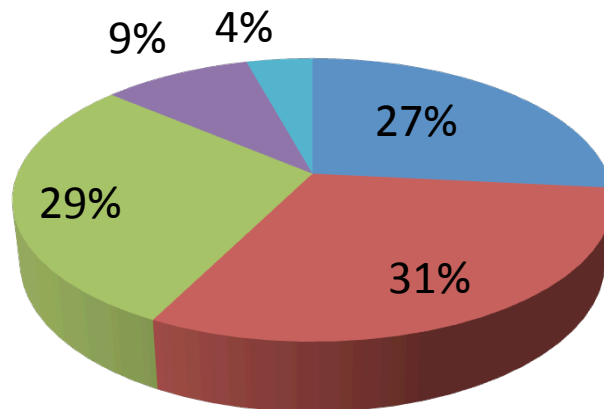
# IMC

• 73.4% tinham excesso de peso ou eram obesos



Destes, 18.8% não se consideravam em excesso de peso

■ Peso normal	- 18,5 - 24,9	■ Excesso de Peso	- 25 - 29,9
■ Obesidade I	- 30 - 34,9	■ Obesidade II	- 35 - 39,9
■ Obesidade III	- > 40		



## Emprego vs obesidade

O grupo das donas de casa tem os resultados mais preocupantes



**50% Obesas**

**13.6% Obesos tipo II ou Mórvido**



# Atividade física (AF)



n=94



2 não responde

73 (**79,3%**) conhece a importância da AF

8 (**19,6%**) não conhece

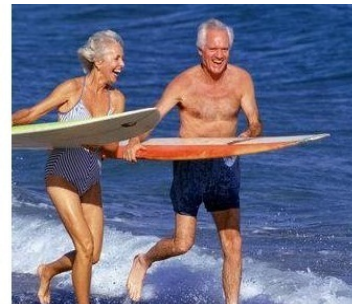
1 não se recorda

24 (**33,8%**) pratica AF regularmente

49 (**67,1%**) não pratica



# A transferência de conhecimento falha...



**Um estudo piloto  
sobre o efeito perda de peso, com base na  
Dieta Mediterrânea, para melhorar o  
estado de saúde em mulheres com  
excesso de peso e osteoartrose do joelho  
deu bons resultados ...**

## Programa de 12 meses - perda de peso com base na Dieta Mediterrânea

- 12 mulheres ativas, a viver de modo autónomo (inscritis em classes sénior de exercício físico 2x/semana)
- Com excesso de peso (IMC>27)
- ≥60 anos
- Com sintomas clínicos de OA do joelho
  
- Valores médios no início :
  - Idade: 69 (6.3) anos
  - IMC: 32.9 (5.5) kg/m<sup>2</sup>

O programa de perda de peso foi conduzido por uma nutricionista profissional e tinha como objetivo a promoção de uma dieta saudável (adesão à Dieta Mediterrânea) e a perda de peso através de estratégias comportamentais (definição de objetivos, resolução de problemas, automonitorização)

## O PROGRAMA INCLUÍA:

- Sessões individuais (plano alimentar individual),
- Sessões de grupo (educação alimentar e resolução de problemas),
- workshops de culinária saudável.



## Variáveis medidas:

- Peso, perímetros (anca e cintura),
- Adesão à Dieta Mediterrânea (MEDAS - Mediterranean Diet Adherence Screener),
- Dor no joelho (questão “Com que frequência sente dor no joelho?”)
- Parâmetros de funcionalidade física (30s Chair Stand Test, Stair Climb Test, Timed up & Go Test e 6 Minute Walk Test).
- SF-36
- WOMAC

## APÓS 12 MESES:

- Maior adesão à Dieta mediterrânea ( $p=0.012$ )
- Perda de peso média de 5,5kg (6.7%;  $p=0.003$ ).
- Redução significativa no perímetro da cintura (11.4 cm;  $p=0,003$ ) e da anca (2.4cm;  $p=0,033$ )
- Redução significativa da dor ( $p=0,010$ )
- Função física significativamente melhor ( $p=0.005$ ) no 6 Minute Walk Test.
- Não se observou alteração significativa nos resultados de: Timed up & Go, 30s Chair Stand Test and Stair Climb Test.

# Workshops

# Culinária saudável

Escola Superior de Saúde | Dietética e Nutrição

28 de fevereiro

**Sopas e vegetais**

21 de março

**Tentações doces "sem culpa"**

18 de abril

**Peixes e produtos do mar**

23 de maio

**Boa comida e gestão de desperdícios,  
recursos e custos**

27 de junho

**Refeições para praia e piquenique**



Inscrições e mais informa  
Inscrição | *Registration* :





# Equipa de trabalho



