



CAPACITAR PARA A 4^a IDADE

MANUAL DE PRÁTICAS DE BASE COMUNITÁRIA

COORDENAÇÃO:

ALICE BASTOS

CARLA FARIA

HELENA PIMENTEL

SOFIA ROSAS-SILVA

FICHA TÉCNICA

TÍTULO: CAPACITAR PARA A 4ª IDADE — MANUAL DE PRÁTICAS DE BASE COMUNITÁRIA

COORDENAÇÃO: ALICE BASTOS, CARLA FARIA, HELENA PIMENTEL, SOFIA ROSAS-SILVA

ORGANIZAÇÃO E REVISÃO DE INFORMAÇÃO: JOANA MONTEIRO

CAPA / DESIGN GRÁFICO: JORGE F. DOS SANTOS

EDIÇÃO GRÁFICA: JOÃO PEREIRA

EDIÇÃO: INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO, ESE, LAB.GEROSOC

ANO DE EDIÇÃO: 2019

SUPORTE: ELETRÓNICO

FORMATO: PDF

ISBN: 978-972-95778-7-1

O presente manual foi produzido no âmbito do projeto *AgeNortC – Envelhecimento, Participação Social e Detecção Precoce da Dependência: Capacitar para a 4ª Idade*, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia e Programa Operacional Competitividade e Internacionalização (SAICT-POL/23712/2016; POCI-01-0145-FEDER-023712)

Cofinanciado por:



Índice

| | |
|---|-----|
| NOTA DE ABERTURA | vi |
| INTRODUÇÃO..... | 1 |
| Aspetos Conceptuais e Metodológicos do Projeto AgeNortC:..... | 5 |
| Alice Bastos | |
| Práticas a Nível Local | 15 |
| Autores Vários | |
| Apresentação Sumária de Programas e Projetos em Viana do Castelo | 16 |
| Apresentação Sumária de Programas e Projetos em Bragança..... | 29 |
| Apresentação Sumária de Programas e Projetos em Condeixa-a-Nova..... | 43 |
| Envolvimento Social e Envelhecimento Bem-sucedido | 677 |
| Envolvimento com a vida e adaptação ao envelhecimento: O caso de Viana do Castelo..... | 68 |
| Alice Bastos e Joana Monteiro | |
| Bragança Ativa e Desporto Sénior em Meio Rural. A intervenção de um município Nordestino português no envelhecimento bem-sucedido. | 73 |
| Helena Pimentel | |
| Qualidade de Vida e Participação em Iniciativas de Base Comunitária: Resultados do Município de Condeixa-a-Nova..... | 77 |
| Sofia Rosas-Silva | |
| Como Envelhecer Bem: Resultados Preliminares da Investigação Qualitativa | 80 |
| Carla Faria | |
| Conselhos para envelhecer bem: A voz da experiência..... | 86 |
| Autores Vários | |
| Políticas e Práticas | 89 |
| Recomendações para Políticas e Práticas..... | 90 |
| Alice Bastos, Carla Faria, Helena Pimentel, Sofia Rosas-Silva | |
| NOTA DE ENCERRAMENTO | 967 |
| AGRADECIMENTOS..... | 100 |

COORDENAÇÃO

Alice Bastos, Professora Coordenadora

Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Viana do Castelo
Rua Escola Industrial e Comercial de Nun'Álvares, 4900-347, Viana do Castelo, Portugal
abastos@ese.ipvc.pt; <https://orcid.org/0000-0001-7282-5480>
CINTESIS, Universidade do Porto
R. Dr. Plácido da Costa, 4200-450 Porto
abastos@ese.ipvc.pt; <https://orcid.org/0000-0001-7282-5480>

Carla Faria, Professora Adjunta

Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Viana do Castelo
Rua Escola Industrial e Comercial de Nun'Álvares, 4900-347, Viana do Castelo, Portugal
cfaria@ese.ipvc.pt; <https://orcid.org/0000-0001-5168-3073>
CINTESIS, Universidade do Porto
R. Dr. Plácido da Costa, 4200-450 Porto
cfaria@ese.ipvc.pt; <https://orcid.org/0000-0001-5168-3073>

Helena Pimentel, Professora Coordenadora

Instituto Politécnico de Bragança, Campus de Santa Apolónia – 5300-253 Bragança. Unidade de
Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Saúde de Bragança
hpimentel@ipb.pt; <https://orcid.org/0000-0002-0930-7469>

Sofia Rosas-Silva, Professora Adjunta

Escola Superior de Educação de Coimbra do Instituto Politécnico de Coimbra.
Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra (CEIS20/UC).
sofiace@esec.pt; <https://orcid.org/0000-0003-2856-3502>

Bragança Ativa e Desporto Sénior em Meio Rural. A intervenção de um município Nordestino português no envelhecimento bem-sucedido.

Segundo o INE (2017) na Comunidade Intermunicipal das Terras de Trás-os-Montes observa-se um índice de envelhecimento muito elevado. A 31 de dezembro de 2011 havia 252,7 idosos por cada 100 jovens. Face ao decréscimo da população jovem, a par do aumento da população idosa, existe a necessidade premente de encontrar soluções eficazes, conjuntas e harmonizadas, que compartilhem meios materiais e humanos. No caso a Escola de Saúde e o município de Bragança (integrados num projeto multicêntrico de Viana do Castelo e Condeixa-a-Nova/Coimbra), desenvolveram ações comuns com vista a investigar ganhos em saúde decorrentes de dois Projetos/Programas de atividade física autárquicos, dirigidos à população sénior com o objetivo de avaliar, comparativamente, ganhos em saúde decorrentes da participação sénior nos respetivos Projetos – Bragança Ativa e Desporto Sénior em Meio Rural. Dos 320 inscritos selecionaram-se, aleatoriamente, 50 participantes a que se juntaram outros 50, através de critérios de estratificação de género e idade tendo por base o primeiro grupo, resultando um total de 100 participantes em duas subamostras: o grupo de intervenção, isto é, pessoas a frequentar atividades desportivas promovidas pela autarquia (Projetos Públicos de Intervenção Comunitária – PPIC;) e o grupo de comparação (os que não participam nessas atividades). Aplicou-se um protocolo gerontológico multidimensional, comum, elaborado para o projeto AgeNortC (consultar capítulo I. do presente Manual).

Dos inquiridos 70% é do género feminino, maioritariamente representados pelo escalão etário 65-74 anos (64%), sendo a sua média etária de 70,6 anos (desvio padrão 5,3 anos); 70% é casado ou vive em união de facto e 22,0% é viúvo. Mais de metade (51%) tem apenas até o 4º ano de escolaridade. A média de anos de escolaridade é de 6,4 (desvio padrão de 4,0 anos) e a maioria tem rendimentos intermédios (68% auferem entre 421€ e 2000€).

Sinalizando as diferenças e semelhanças entre os dois grupos, constata-se a existência de características sociais que diferenciam o grupo de intervenção do grupo de comparação. As mais

evidentes são a maior escolarização e a maior representação de categorias profissionais do topo da hierarquia (*managers* e *professionals*), que correspondem a maiores rendimentos por parte do grupo de comparação. É no grupo de intervenção onde podemos encontrar maior proporção de separados/divorciados e de solteiros.

Se alguma ilação se pode retirar relativamente a estes dados é a de que o grupo de intervenção parte de uma condição de maior vulnerabilidade social, uma vez que existe maior proporção de idosos que vivem sozinhos (30% no grupo de intervenção face a 16% no grupo de comparação).

O facto de o grupo de intervenção ser menos favorecido socialmente no que diz respeito ao seu sustento, rendimento, conjugalidade, escolaridade e padrão habitacional indicia a existência de uma maior adesão aos programas da autarquia de Bragança por parte de idosos com alguma carência de recursos para alcançar o envelhecimento bem-sucedido. Esta constatação pode representar um indicador do potencial democratizante dos PPIC no acesso a recursos para o envelhecimento bem-sucedido.

Por sua vez, o maior nível de rendimentos apresentado no grupo de comparação, corresponde a uma maior capacidade de assegurar as despesas e necessidades face a situações do quotidiano desta população idosa.

Quando questionados sobre algumas atividades que realizaram no último ano, o grupo de intervenção destaca-se por se envolver em ações de voluntariado e por uma maior participação em associações/grupos recreativos, desportivos, políticos, de reformados, entre outros. Já o grupo de comparação tem uma maior participação em academias/universidades sénior, reproduzindo ainda mais o seu maior nível de escolarização. Também existe neste grupo uma percentagem superior de resposta afirmativa na ajuda a familiares, amigos e vizinhos sem qualquer contrapartida financeira, e na participação em atividades religiosas.

No que se refere ao bem-estar, com exceção das dimensões *domínio do meio* e *crescimento pessoal*, o grupo de comparação apresenta maiores médias nas dimensões das Escalas de Bem-Estar Psicológico (Ryff 18), com especial destaque para as *relações positivas com os outros* em que a diferença face ao grupo de intervenção é estatisticamente significativa.

Examinadas as diferenças nas dimensões da escala de Otimização Seletiva com Compensação (SOC) o grupo de intervenção destaca-se positivamente em relação ao grupo de comparação, apresentando maiores valores médios na escala total e nas dimensões: *seleção eletiva*, *seleção*

baseada na perda e na compensação. É, contudo, na qualidade de vida (WHOQOL-BREF) onde mais se refletem os ganhos em saúde. O grupo de intervenção apresenta maiores valores médios em todas os domínios da escala, sendo que o domínio *físico* e o domínio *relações sociais* estão muito próximo da significância estatística.

Tendo este estudo sido desenvolvido num território caracterizado pela interioridade e fustigado pelo envelhecimento e despovoamento, os projetos desportivos autárquicos permitem alavancar recursos para um envelhecimento de qualidade, representando um indicador do potencial democratizante no acesso a recursos para o envelhecimento bem-sucedido permitindo, ainda, atenuar diferenças no envelhecer em meio urbano e meio rural.

No que diz respeito ao suporte social e qualidade de vida sobressaem as relações sociais, principalmente as relações que emanam do seio familiar, para a promoção da saúde e bem-estar dos idosos. Os idosos que vivem sós apresentam uma percentagem significativamente superior de doença e uma menor rede de suporte social, o que poderá refletir experiências mais negativas relacionadas com a saúde o que implica repensar o apoio social de idosos em risco de isolamento social.

Efetivamente, muito embora o aumento da longevidade da população portuguesa seja um facto apreciável, a qualidade dos anos de vida ganhos apresenta ainda um potencial a melhorar (INE, 2017). Uma revisão sistemática com base em 89 ensaios clínicos randomizados avaliou a eficácia de intervenções que pretendiam melhorar a funcionalidade e a independência de idosos a viver na comunidade. O estudo concluiu por uma diminuição significativa do número de quedas, internamentos hospitalares e institucionalização (Apostolo, Tanner & Arfken, 2012). Não existe evidência científica consistente que associe envelhecimento ativo com redução da taxa de mortalidade em idosos. Sabemos, contudo, que programas de educação em saúde e envelhecimento ativo diminuem o risco de quedas e de fraturas da extremidade proximal do fémur, as quais são responsáveis por elevadas taxas de hospitalização e mortalidade (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004). O envelhecimento provoca um declínio funcional notório ao nível da força, flexibilidade e agilidade o qual pode ser atenuado por programas de exercício físico de moderada intensidade (Blesa, Pujol, Aguilar, Santacruz, Bertrán-Serra, Hernández et al, 2004). A literatura sugere que programas de intervenção dirigidos a idosos melhoram os hábitos alimentares

(Fillenbaum, 1988) aumentam o nível de aptidão física, diminuem o risco de quedas (Rodrigues, 2008), têm um efeito positivo na qualidade de vida e saúde mental, reduzem o declínio funcional e aumentam a capacidade para a realização de atividades de vida diária (Araújo, Pais Ribeiro, Oliveira, Pinto & Martins, 2008). O English Longitudinal Study of Ageing evidenciou que a melhoria dos níveis de atividade física em idosos tem ainda repercussões na incidência das Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT), de que são exemplos, entre outras, as doenças cardiovasculares, a osteoporose e a diabetes tipo 2 (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004).

Por conseguinte, o Projeto AgeNortC – um projeto multicêntrico e múltimétodo – permitiu através de uma extensa avaliação gerontológica inicial identificar problemas ligados à saúde e necessidades sociais específicas deste grupo, bem como do seu contexto geográfico. Para além dos resultados já obtidos, esta investigação permitirá, juntamente com os decisores autárquicos, mobilizar recursos e priorizar programas de intervenção que fortaleçam a capacidade de envelhecer bem.

Referências

- Apóstolo, J., Tanner, B. A., & Arfken, C. L. (2012). Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa da Depression Anxiety Stress Scale-21, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), [7 telas].
- Araújo, F., Pais-Ribeiro, J., Oliveira, A., Pinto, C., & Martins, T. (2008). Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. In I. Leal, J. Pais-Ribeiro, I. Silva, & S. Marques (Eds.). *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde* (pp. 217-220). Lisboa: ISPA.
- Blesa, R., Pujol, M., Aguilar, M., Santacruz, P., Bertrán-Serra, I., Hernández, G., et al (2004). Mini-examen del estado metal. In J. Peña-Casanova, N. Gramunt, J. Gich, (Eds.). *Tests neuropsicológicos. Fundamentos para una neuropsicología basada en evidencias* (pp. 31-35). Barcelona: Masson.
- Fillenbaum, G. G. (1988). *Multidimensional Functional Assessment of Older Adults: The Duke Older Americans Resources and Services Procedures*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- INE (2017). Instituto Nacional de Estatística.
- Rodrigues, R.M.C. (2008). Validação da versão em português europeu de questionário de avaliação funcional multidimensional de idosos, Parte A-Recursos sociais. *Revista Panamericana Salud Publica*, 23(2),109–15.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K.A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310.