

Projeto GAP-IOS

Inclusão de Cidadãos Seniores a Ambientes
Virtuais e Aprendizagem ao Longo da Vida

MÓDULO DA LITERACIA PARA SÁUDE

Universidade de Ancara

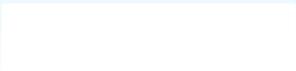
Centro de Estudos sobre o Envelhecimento
Implementação e Investigação

21.02.2022 Lisboa



Conteúdos

- 1.literacia da saúde
 - 1.1. dieta saudável
 - 1.2. exercícios diários
 - 1.3. gestão do stress
 - 1.4. saúde cardiovascular
 - 1.5. sistema músculo-esquelético
 - 1.6. práticas de medicina preventiva (vacinação, etc.)
 - 1.7.sensibilização para a Demência e Alzheimer
 - 1.8. poli-medicação



1.1. Dieta Saudável

- A "nutrição" na vida humana não é apenas o consumo de alimentos.
- A nutrição inclui também o prazer de comer, socializar, e práticas feitas de acordo com tradições e costumes.
- A nutrição é um factor importante que tem efeitos benéficos ou negativos sobre a taxa do processo de envelhecimento.
- Assegurar uma nutrição adequada e equilibrada é importante; a proteção, melhoria e desenvolvimento da saúde é importante para aumentar a esperança e qualidade de vida.



Grupos Alimentares: Roda Alimentar Saudável: Por grupos alimentares Prato alimentar saudável



Comer Saudável, Lei da Saúde



Quadro 1. Os quatro grupos alimentares: conselhos sobre porções e nutrientes para pessoas idosas saudáveis

Grupo alimentar	Aconselhamento	Exemplos de tamanhos de serviço	Nutrientes fornecidos
Vegetais e fruta (inclui frescos, congelados, enlatados e secos)	Comer pelo menos 5 porções por dia (pelo menos 400 g/dia): pelo menos 2,5-3 porções de legumes e pelo menos 2-3 porções de fruta.	1 chávena ou 1 ponche ou 5-6 colheres de sopa ou 2 colheres de sopa médias de folhas verdes escuras (espinafres, acelgas, purpúcio, couve, etc) e outros vegetais (brócolos, quiabos, feijão verde, ervilhas frescas, aboborinhas verdes, alcachofras, espargos, couves de bruxelas), 1 tomate e cenoura de tamanho médio, 1/2 patato de tamanho médio, 1 maçã de tamanho pequeno, laranja, pêsego, nectarina, 1 pêra pequena ou marmelo, 2 tangerinas médias ou kiwi, 4 damascos grandes ou 7-8 pequenos, 3-4 damascos secos, ameixas, figos	Hidratos de Carbono Fibra dietética Vitaminas: especialmente folato, vitamina A (vegetais amarelos e verdes) e vitamina C (vegetais verde-escuro e a maioria das frutas, batatas), Minerais: magnésio, potássio, cálcio, ferro
Pão e cereais (inclui cereais de pequeno-almoço, pães, grãos, arroz e massas), de preferência cereais integrais	Comer 1 ou 2 e escolher pães integrais e cereais	50 g (2 fatias finas de pão), 75 g de massa cozida (4-5 colheres de sopa ou 1/2 chávena), 90 g de bulgur ou arroz cozido (4-5 colheres de sopa ou 1/2 chávena), cerca de 30 g ou 1 chávena de cereais para o pequeno-almoço	Carboidratos Proteína de fibra dietética Vitaminas: todas do grupo B (excepto B ₁₂), E (rico em gérmen de trigo) Minerais (particularmente em pães integrais e cereais): magnésio, cálcio, ferro, zinco e selénio

1.2. Exercícios diários

Exercícios básicos em casa:

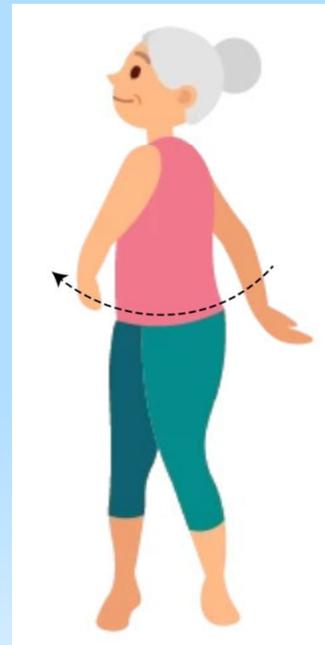


Exercícios de aquecimento (10 repetições):



Marcha estacionária:

1. Ficar de pé com os braços de lado, com os pés afastados entre si.
2. Levantar um joelho tão alto quanto confortável. Baixar este joelho, depois levantar o outro joelho.

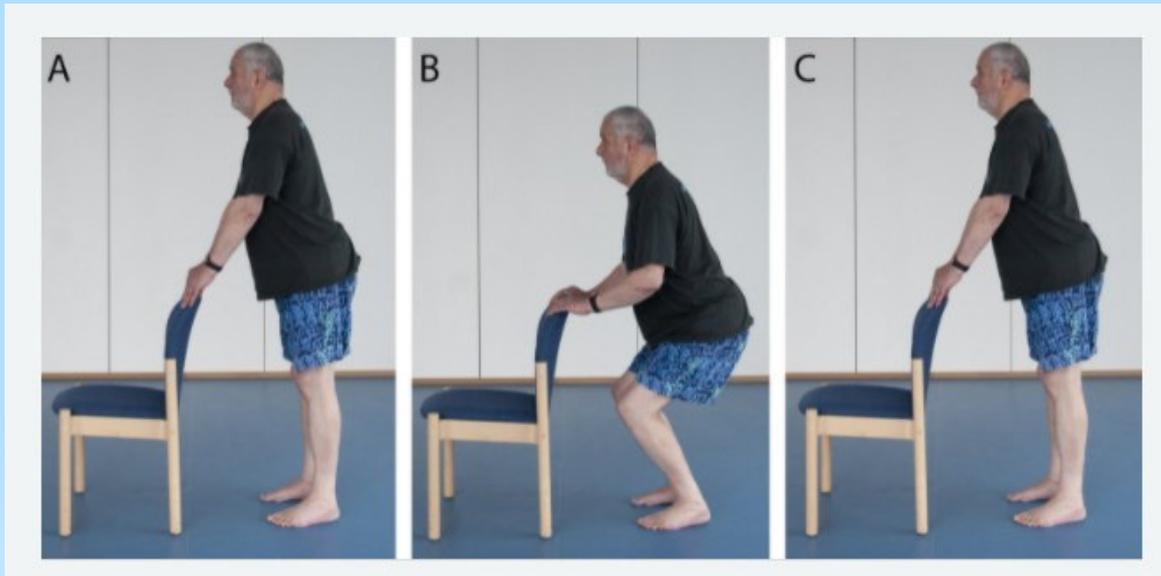


Descolamento da cintura:

1. Levante-se direito com os pés ligeiramente mais largos do que a largura da anca.
2. Deixe os braços pendurados ao seu lado.
3. Rode as ancas para a esquerda e depois volte para a direita. Os seus braços relaxados irão bater contra o seu corpo.



Exercícios de força (5 repetições):

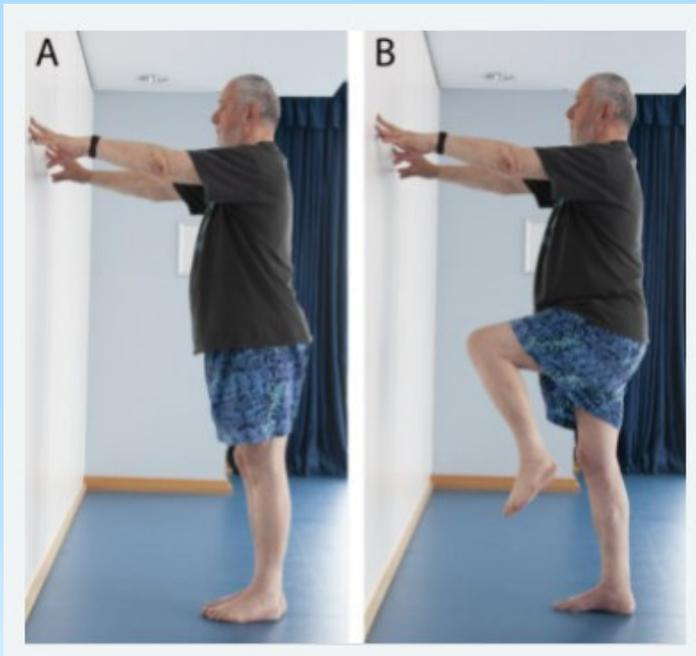


Mini Squats

1. Descanse as mãos nas costas da cadeira para estabilidade e fique de pé com os seus pés com uma largura de quadril afastada.
2. Dobrar lentamente os joelhos o mais que for confortável, mantendo-os virados para a frente. Aponte-os para o seu dedo grande do pé. Mantenha sempre as costas direitas.
3. Suba suavemente, apertando (apertando) as nádegas à medida que o faz.



Exercícios de equilíbrio (3 repetições por perna):



Suporte de uma perna

1. Fique de pé de frente para a parede, com os braços estendidos e as pontas dos dedos a tocar na parede.
2. Levante a perna esquerda, mantenha a sua anca nivelada e manter uma ligeira curva na perna oposta durante 5 a 10 segundos. Volte a colocar suavemente o pé no chão.
3. Repetir com a outra perna levantada.



1.3. Gestão do stress

• Causas de stress para pessoas idosas

Nível micro

- Pioramento da saúde física
- Estar doente
- Diminuição da capacidade mental
- Aumento das necessidades
- Morte de ente-querido ou amigo
- Solidão
- Baixo rendimento
- Género
- Ser pessimista
- Adaptação ao envelhecimento

Nível Médio

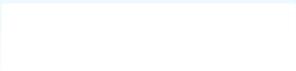
- Falta de serviços sociais para os idosos
- Falta de serviços de saúde para os idosos
- Falta de oportunidades e estímulos
- Falta de apoio social
- Falta de serviços de cuidados

Nível Macro

- Exposição à discriminação com base na idade
- Acessibilidade aos serviços
- Acessibilidade na área urbana
- Falta de aplicação em cidades amigas da idade
- Poluição atmosférica
- Multidisciplinar
- Falta de área verde



Lidar com o stress dos mais velhos



Lidar com o stress dos mais velhos

Estratégias individuais para lidar com o stress

- Assuma o controlo da sua vida
- Inclua mais humor e piadas na sua vida
- Não se compare com outros
- Tirar partido do stress
- Aprender a viver com o stress que não se pode evitar
- Fazer desporto e exercício regularmente
- Ter uma dieta adequada e equilibrada



1.4. Saúde cardiovascular na velhice

Factores de risco cardiovascular

- Género
- Idade
- Fumar cigarros
- Tensão arterial elevada
- Diabetes
- Obesidade
- Falta de actividade física
- Colesterol elevado

Quanto mais fatores de risco uma pessoa tiver, maior é a probabilidade de desenvolvimento de doença cardíaca. Hereditariedade, sexo e idade não podem ser modificados, mas os outros podem ser influenciados pelo comportamento do indivíduo



Hipertensão (HT)

A hipertensão (HT) é chamada quando a tensão arterial sistólica é superior a 140 mmHg e a tensão arterial diastólica é superior a mmHg90

Kategori	SBP		DBP
Normal	< 120 mmHg	and	< 80 mmHg
Prehypertensives	120-139 mmHg	or	80-90 mmHg
Stage 1 HT	140-159 mmHg	or	90-99 mmHg
Stage 2 HT	> 160 mmHg	or	> 100 mmHg

Resultados do HT

MI (Ataque cardíaco)
Espessamento do músculo cardíaco
Insuficiência renal
Insuficiência cardíaca
Aneurisma (dilatação de grandes vasos)
Danos nos olhos
Morte devido a doenças cardiovasculares



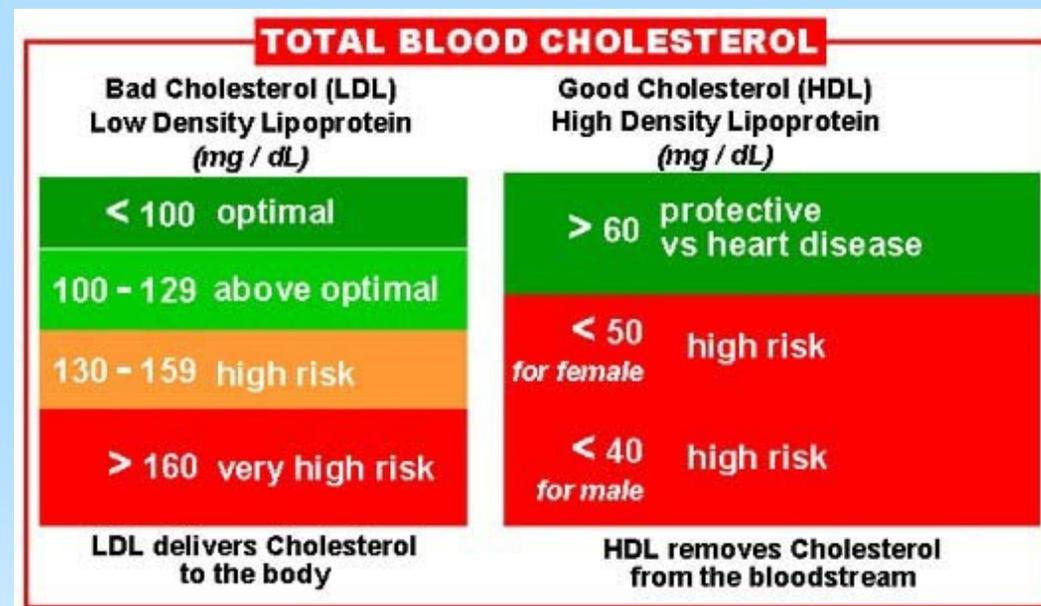
A restrição do sal é importante nos idosos

- O efeito do sal na pressão sanguínea aumenta com o envelhecimento
- Alterações no envelhecimento do paladar provocam mais consumo de sal
- O efeito de redução da pressão sanguínea aumenta com o envelhecimento
- O sal deve ser consumido a 100-120 meq/dia(2,3-2,8 gr)



Colesterol

- As doenças cardiovasculares são comuns em mulheres e homens mais velhos
- O colesterol é um factor de risco para as doenças cardiovasculares



Testes de Diabetes Mellitus

Os médicos utilizam várias análises ao sangue para ajudar a diagnosticar a diabetes:

- Teste aleatório de glucose plasmática - dado em qualquer altura do dia
- A1C teste - dado em qualquer altura do dia; mostra o seu nível médio de glicose durante os últimos três meses
- Teste de glucose plasmática em jejum - tomado depois de ter estado sem comida durante pelo menos oito horas
- Teste de tolerância à glicose oral - tomado após jejum durante a noite e depois novamente duas horas depois de tomar uma bebida açucarada (Isto não é dado regularmente para a diabetes tipo 2).



1.5. Sistema músculo-esquelético na velhice

Perturbações músculo-esqueléticas

- As perturbações músculo-esqueléticas são problemas comuns que afetam os idosos.
- Com a idade, os tecidos músculo-esqueléticos mostram maior fragilidade óssea, perda de elasticidade das cartilagens, redução da elasticidade ligamentar, perda de força muscular, e redistribuição da gordura diminuindo a capacidade dos tecidos para desempenharem as suas funções normais.
- A perda de mobilidade e independência física resultante de artropatias e fracturas pode ser particularmente devastadora, não só física e psicologicamente, mas também em termos de aumento das taxas de mortalidade.



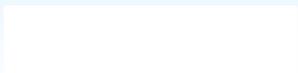
Osteoporose

- **Riscos imutáveis:** Género, Idade, Raça, História da família, Tamanho da moldura do corpo.
- **Níveis hormonais:** hormonas sexuais, problemas de tiróide, outras glândulas (paratiróide hiperactiva e glândulas supra-renais)
- **Factores dietéticos:** Baixo consumo de cálcio, Transtorno alimentar, Cirurgia gastrointestinal.
- **Esteróides e outros medicamentos**
- **Condições médicas:** Doença celíaca, doença inflamatória intestinal, doença renal ou hepática, cancro, mieloma múltiplo, artrite reumatóide
- **Escolhas de estilo de vida:** Estilo de vida sedentário, Consumo excessivo de álcool, Tabagismo



Tratamento e suplementação

- Existe uma maior variedade de opções de tratamento da osteoporose do que nunca.
- O tipo de tratamento que lhe é prescrito dependerá do seu perfil de risco individual.
- Isto inclui o risco de um tipo específico de fractura (coluna vertebral versus anca), outras condições médicas, ou medicamentos que pode tomar.
- Os tratamentos têm demonstrado reduzir o risco de fractura da anca em até 40%, de fracturas vertebrais em 30-70% e, com alguns medicamentos, reduzir o risco de fracturas não vertebrais em 15-20%.
- Para além da terapia medicamentosa, podem ser prescritos suplementos de cálcio e vitamina D para assegurar a máxima eficácia da sua medicação.
- Exercício de reforço



Osteoartrose

A osteoartrose, ou simplesmente artrose, pode ser definida como uma doença articular resultante da falência de vários processos de reparação face a múltiplas agressões e lesões sofridas pela articulação.

- A frequência aumenta com a idade
- Desenvolve-se com carga anormal, a reparação não pode permitir a destruição
- Progresso lento
- Provoca dor e rigidez
- A carga social e económica é elevada (9,6% para homens com mais de 60 anos, 18% para mulheres)



1.6. Práticas de medicina preventiva na velhice (vacinação, etc.)

- Rastreio de problemas de saúde que ainda não estão a causar sintomas perceptíveis ao paciente.
- Verificação de problemas comuns que causam sintomas mas que são facilmente ignorados nos cuidados clínicos de rotina.
- Administração de vacinas ou medicamentos para reduzir o risco de uma doença futura.

Rastreio do cancro

- Rastreio do cancro colorrectal
- Rastreio do cancro da mama
- Rastreio do cancro do colo do útero
- Rastreio do cancro do pulmão
- Rastreio do cancro da próstata



Saúde Física

- Rastreio de tensão arterial elevada
- Rastreio de colesterol elevado
- Rastreio da obesidade
- Rastreio de glicemia anormal e diabetes tipo 2
- Rastreio do aneurisma da aorta abdominal
- Triagem para osteoporose
- Rastreio da hepatite C
- Despistagem do VIH
- Rastreio de outras infeções sexualmente transmissíveis
- Rastreio de malnutrição
- Exercício



Saúde Mental e Saúde Cognitiva

- Verificação do consumo de tabaco
- Verificação de abuso de álcool
- Verificação da depressão
- Verificação da existência de sinais de défice cognitivo

Capacidade de Segurança e Funcional

- Perguntas sobre quedas
- Verificação de sinais de deficiência funcional e avaliação da segurança doméstica
- Verificação de sinais de maus-tratos



1.7. Sensibilização para a Demência e Alzeihmer

- Embora a demência afete principalmente pessoas idosas, não é uma parte normal do envelhecimento.
- A nível mundial, cerca de 50 milhões de pessoas têm demência, e há quase 10 milhões de novos casos todos os anos.
- A doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência e pode contribuir para 60-70% dos casos.
- A demência é uma das principais causas de incapacidade e dependência entre as pessoas mais velhas em todo o mundo.
- A demência tem um impacto físico, psicológico, social e económico, não só sobre as pessoas com demência, mas também sobre os seus cuidadores, famílias e sociedade em geral.



Mudanças Cognitivas

- Perda de memória, que normalmente é notada por outra pessoa
- Dificuldade em comunicar ou em encontrar palavras
- Dificuldade com capacidades visuais e espaciais, tais como perder-se enquanto se conduz
- Raciocínio de dificuldade ou resolução de problemas
- Dificuldade de lidar com tarefas complexas
- Dificuldade no planeamento e organização
- Dificuldade com a coordenação e funções motoras
- Confusão e desorientação



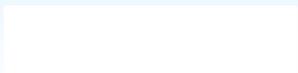
Terapias

Vários sintomas de mudanças cognitivas e problemas de comportamento podem ser tratados inicialmente usando abordagens sem medicamentos, tais como:

Terapia ocupacional, Modificar o ambiente, Simplificar tarefas.

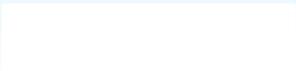
Outras terapias

- Musicoterapia, que envolve a audição de música calmante
- Ver vídeos de membros da família
- Terapia de animais, que envolve a utilização de animais, tais como visitas de cães, para promover a melhoria do humor e dos comportamentos das pessoas com demência
- Aromaterapia, que utiliza óleos vegetais perfumados
- Terapia de massagem
- Terapia artística, que envolve a criação de arte, centrando-se no processo e não no resultado



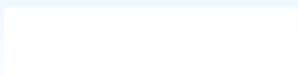
Prevenção

- Mantenha a sua mente ativa.
- Ser física e socialmente ativo.
- Deixar de fumar.
- Ter uma boa alimentação.
- Gerir os factores de risco cardiovascular.
- Tratar as condições de saúde.
- Manter uma dieta saudável.
- Dormir com boa qualidade.
- Tratar problemas auditivos.



Cuidados e apoio para a pessoa com a doença

- Aprender sobre perda de memória, demência e doença de Alzheimer.
- Escreva sobre os seus sentimentos num diário.
- Junte-se a um grupo de apoio local.
- Obter aconselhamento individual ou familiar.
- Fale com um membro da sua comunidade espiritual ou com outra pessoa que o possa ajudar com as suas necessidades espirituais.
- Manter-se ativo e envolvido, ser voluntário, fazer exercício e participar em actividades para pessoas com perda de memória.
- Passar tempo com amigos e familiares.
- Participar numa comunidade online de pessoas que estão a ter experiências semelhantes.
- Encontrar novas formas de se expressar, tais como através da pintura, canto ou escrita.
- Delegar ajuda na tomada de decisões a alguém de confiança.



1.8. Poli-medicação

• **Precisa de medicamentos?**

- Os idosos não precisam de tomar medicamentos para todos os problemas médicos
- Se possível, não tomar medicação
- A medicação que afeta a qualidade de vida deve ser considerada
- Deve ser feito um diagnóstico certo e preciso antes do tratamento

• **Uso racional de medicamentos**

De acordo com os resultados clínicos e as características individuais dos indivíduos

- Medicamento apropriado,
- No momento e na dose adequados,
- A melhor relação custo-eficácia,
- **Fácil** de fornecer.



Medicamentos

- Os medicamentos devem ser iniciadas em doses baixas em idosos
- A dose deve ser aumentada em intervalos longos e pequenas quantidades
- Prestar atenção aos medicamentos com excreção renal
- Medicamentos que têm pouco efeito no funcionamento do cérebro devem ser preferidos.
- O tratamento individual deve ser utilizado.

Efeito secundários

- Os efeitos secundários dos medicamentos em doentes idosos são 2-3 vezes mais comuns em doentes mais jovens
- Entre as razões que levam os idosos a visitar o hospital, 28% constituem problemas relacionados com drogas
- 70% destas aplicações relacionadas com medicamentos são devidas a efeitos secundários dos medicamentos.



Efeitos da polifarmácia

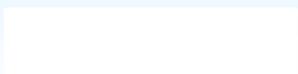
As reações a medicamentos nos idosos produzem frequentemente efeitos que simulam a **"imagem convencional de envelhecer"**

- Depressão
- Nervosismo
- Incontinência
- Fadiga, mal-estar
- Insónia
- Instabilidade
- Sonolência
- Tonturas
- Cataratas
- Confusão



Para um uso adequado de medicamentos..

- **ERRADO:** 'Cada problema médico deve ser resolvido com medicamentos'.
- Não devem ser tomados outros medicamentos para além dos conselhos do médico.
- Quando o médico diz sim aos medicamentos, deve ser-lhe perguntado quando não compreende, deve ser-lhe perguntado o esquema de uso de medicamentos.
- Que medicamento está a ser utilizada para que doença? Qual é o efeito secundário do fármaco? Quando visitar um médico? Deve ser conhecido.
- O medicamento à base de plantas pode ser prejudicial, pode interagir com outros medicamentos de rotina. **ATENÇÃO!!!**
- O medicamento que é boa para os seus vizinhos pode levá-lo para o hospital!!!





GAP-IOS is funded by the Erasmus+ Program of the European Union 2020-1-TR01-KA204-094736



Partners

