



**GIVINGCARE**

Empowering Caregivers

# Processo de envelhecimento

Módulo: Conceitos básicos em cuidados de saúde

Submódulo: Processo de envelhecimento



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission. This publication [communication] reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein. Project N°.: 2020-1-PT01-KA203-078360

# Introdução

<b>Modulo</b>	Conceitos básicos em cuidados de saúde
<b>Sub-módulo</b>	Processo de envelhecimento
<b>Aula nr.</b>	#1
<b>Duração</b> (minutos)	360
<b>Data</b>	09 de abril 2022 – 30 de abril 2022

# Objetivos da aula

1. Compreender o conceito de envelhecimento
2. Identificar os efeitos e as principais mudanças causadas pelo processo de envelhecimento
3. Reconhecer os problemas e as patologias que afetam adultos e os seus efeitos em diversos níveis

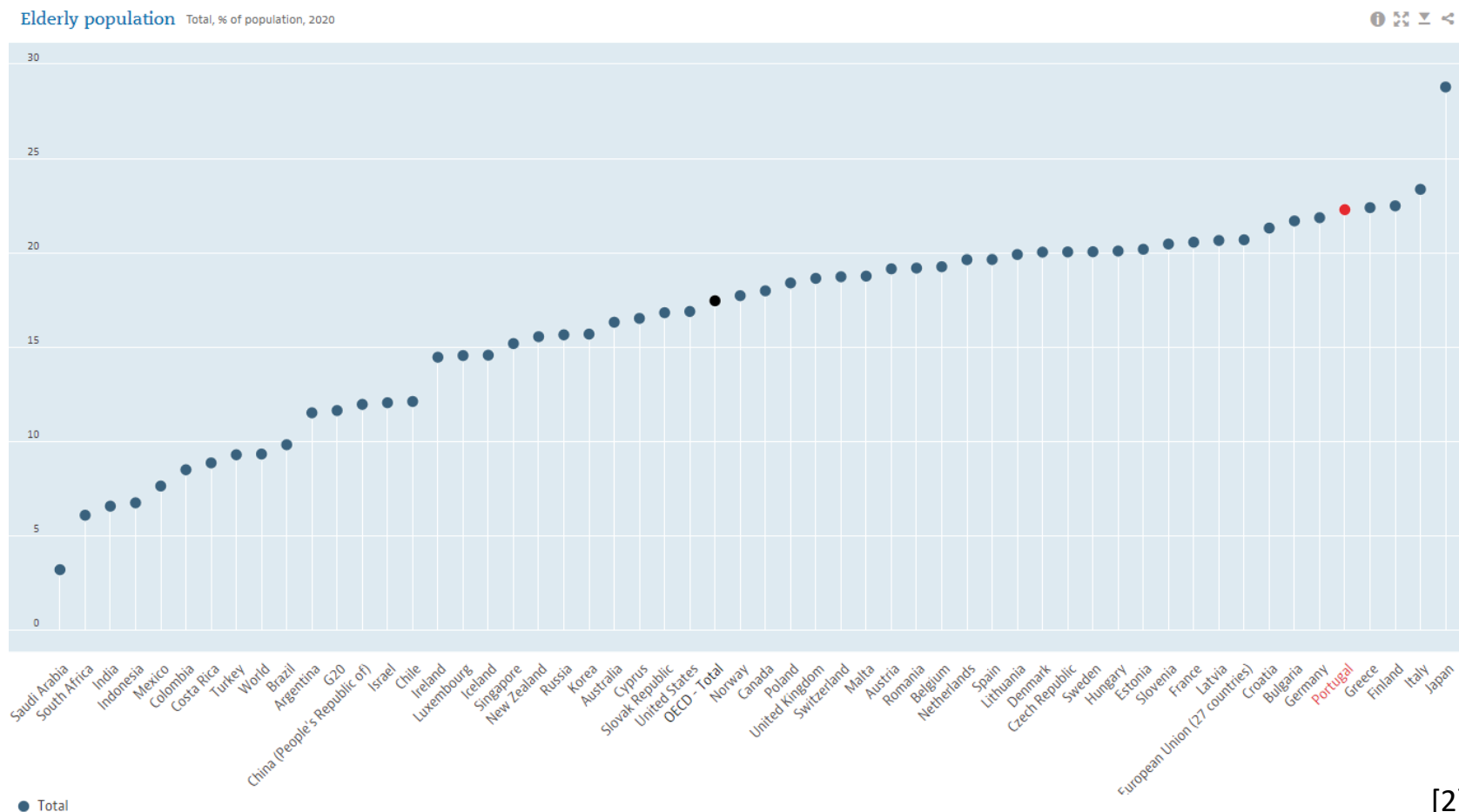
# Tópicos



- Saúde e envelhecimento
- Teorias do envelhecimento biológico e psicossocial
- Mudanças fisiológicas
- Mudanças psicológicas
- Mudanças sociais
- Envelhecimento ativo e saudável: conceitos

# Introdução à saúde e envelhecimento

- ✓ Entre 2015 e 2050 a proporção da população mundial com mais de 60 anos irá quase duplicar de 12% para 22%.
- ✓ Em 2050, 80% das pessoas mais velhas irá viver em países de baixo e medio rendimento.
- ✓ O ritmo do envelhecimento da população á muito mais rápido do que no passado. [1]



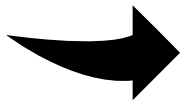
[2]

# Introdução à saúde e envelhecimento

“O envelhecimento pode ser definido como uma série de mudanças cumulativas, progressivas intrínsecas e nocivas que são dependentes do tempo e que se começam a manifestar na maturidade reprodutiva e eventualmente acabam com a morte (Arkinhg, 1998)” [3]

“Embora o envelhecimento em si não seja uma doença, este tende a aumentar a susceptibilidade à doença.” [3]

“O Envelhecimento refere-se a um processo ou grupo de processos que ocorrem nos organismos vivos e que com a passagem do tempo levam à perda da adaptabilidade, incapacidade funcional e, eventualmente, à morte.” [4]



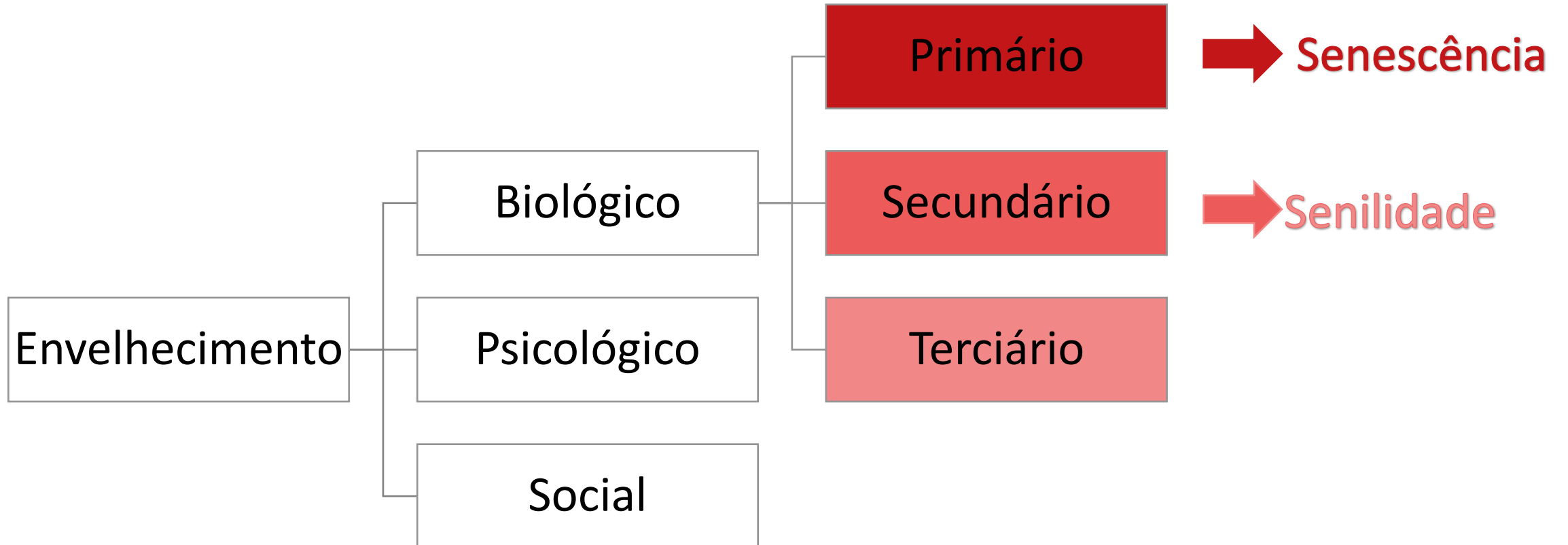
“Saúde é o estado de bem estar físico, mental e social completo e não a mera ausência de doença ou enfermidade.” [5]

3. Moody, H. R. (2002). *Aging. Concepts and Controversies* (4th ed.). Pine Forge Press.

4. Spirduso, W. W., Francis, K. L., & MacRae, P. G. (2005). *Physical Dimensions of Aging* (2 ed.). Human Kinetics.

5. *Constituição da Organização Mundial de Saúde*, (1948). <https://www.who.int/about/governance/constitution>

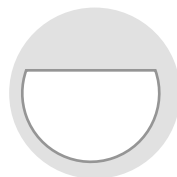
# Introdução à saúde e envelhecimento



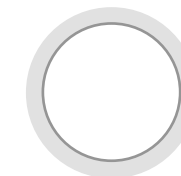
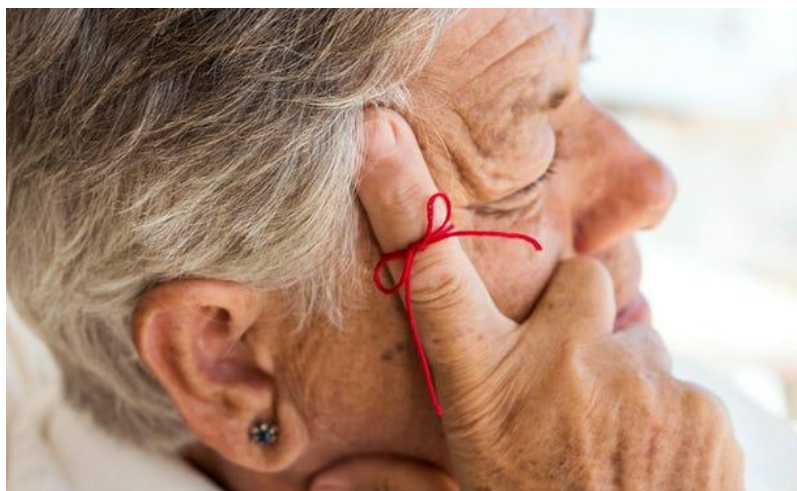
# Introdução à saúde e envelhecimento



**Biológico**



**Psicológico**



**Social**





# Introdução à saúde e envelhecimento



3. Moody, H. R. (2002). *Aging. Concepts and Controversies* (4th ed.). Pine Forge Press.

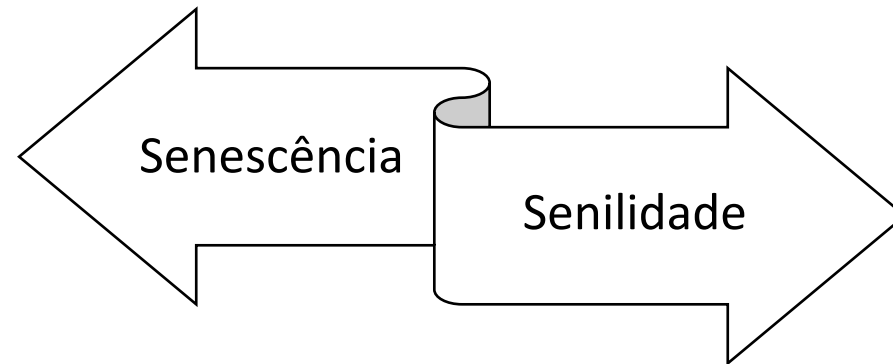
4. Spirduso, W. W., Francis, K. L., & MacRae, P. G. (2005). *Physical Dimensions of Aging* (2 ed.). Human Kinetics.

7. Ram, N., Gerstorf, D., Fauth, E., Zarit, S., & Malmberg, B. (2010). Aging, Disablement, and Dying: Using Time-as-Process and Time-as-Resources Metrics to Chart Late-Life Change. *Res Hum Dev*, 7(1), 27-44.  
<https://doi.org/10.1080/15427600903578151>

# Introdução à saúde e envelhecimento

“Senescência descreve todas as mudanças após a maturação e o aumento da vulnerabilidade que os indivíduos enfrentam como resultado dessas mudanças”

“Senescência descreve o grupo de efeitos que levam a uma menor esperança de vida com o aumento da idade (Comfort 1979).” [8]

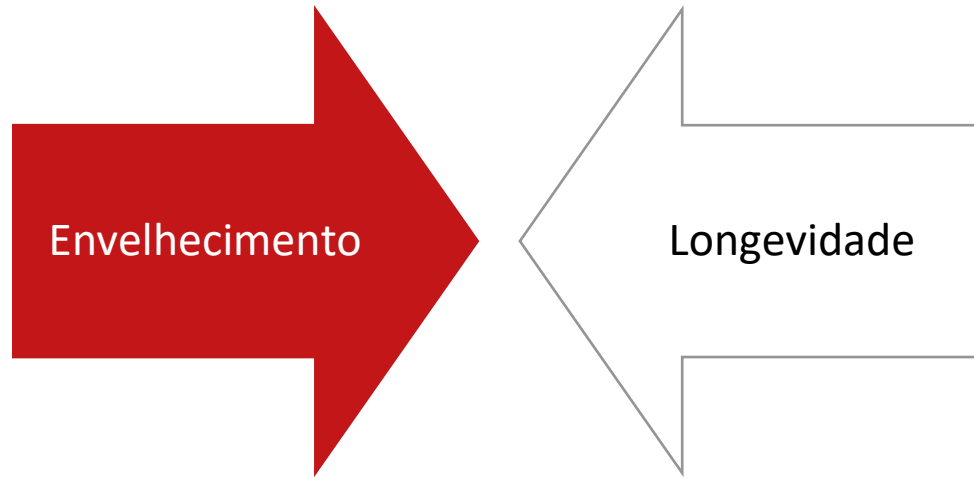


“A qualidade de estar senil (= mostram pouca capacidade mental por causa da velhice)”  
*(Dicionário Cambridge)*

6. Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lidel.

8. Kart, C. S., & Kinney, J. M. (2001). *The Realities of Aging. An Introduction to Gerontology*. Allyn and Bacon.

# Introdução à saúde e envelhecimento



“O envelhecimento normal pode ser definido como um subjacente processo biológico dependente do tempo que, embora não seja mesmo uma doença, envolve a perda funcional e suscetibilidade para doença e morte.”



**Lei de  
Gompertz-  
Makeham**

# Introdução à saúde e envelhecimento: Teorias biológicas

## Teoria do Desgaste

Envelhecimento como resultado do acaso

Todos os dias, milhares de células morrem e são substituídas; partes de células danificadas são reparadas.

## Teoria Autoimune

O Sistema pode tornar-se defeituoso e deixar de distinguir os tecidos do próprio corpo de outros tecidos.

## Teoria do Relógio do Envelhecimento

O envelhecimento é programado no nosso corpo como um relógio

O envelhecimento é visto como uma etapa normal de um processo que se inicia na concepção, se desenvolve até à senescência e termina com a morte.

## Teoria da ligação cruzada

As alterações que vemos resultam da acumulação de compostos de ligação cruzada no colagénio, que gradualmente se tornam rígidos

O tecido conectivo do corpo, como a pele e as lentes dos olhos, perdem elasticidade com o passar da idade

## Radicais Livres

Os radicais livres são altamente reativos e tóxicos quando entram em contacto com outras estruturas celulares, gerando, assim, moléculas biologicamente anormais

Substâncias antioxidantes

## Teoria Celular

Células normais do corpo têm um infinito potencial de se replicarem e de manterem a sua capacidade funcional (Limite de Hayflick)

Telómeros

# Introdução à saúde e envelhecimento: Teorias Sociais

## Teoria da Modernização

- O papel e o estatuto dos idosos estão inversamente relacionados com o progresso tecnológico.
- Fatores como a urbanização e a mobilidade social, tendem a dispersar as famílias, enquanto que a mudança tecnológica tende a desvalorizar a sabedoria dos idosos, levando a uma perda de estatuto e poder.

## Teoria da Desvinculação

- Olha-se para a idade avançada como um tempo em que tanto o idoso e a sociedade se envolvem em separações mútuas, como é o caso da reforma do trabalho.
- Este processo de desvinculação é compreendido como sendo a tendência natural e normal, refletindo um ritmo básico biológico de vida.

## Teoria da Atividade

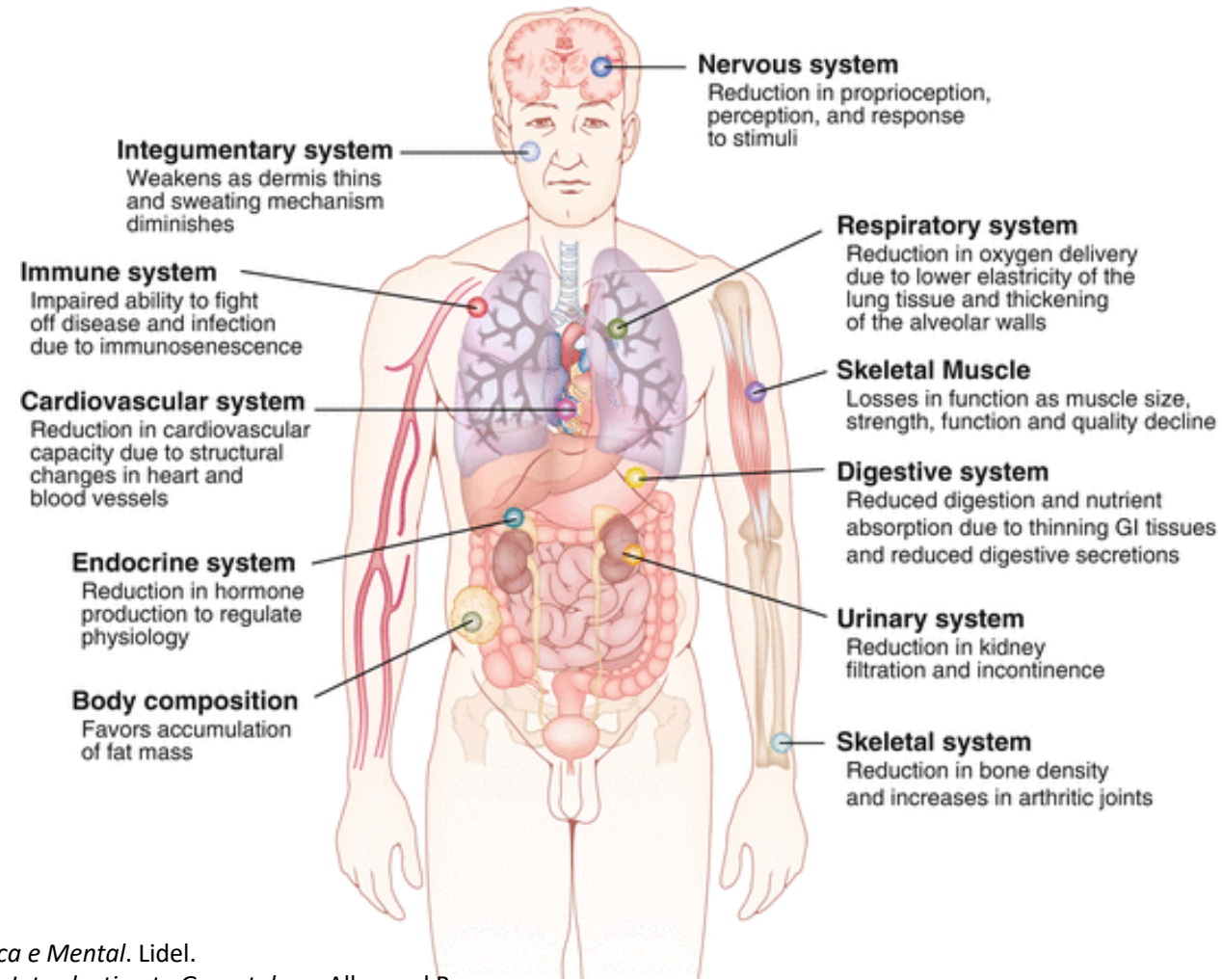
- A Teoria da Atividade reconheceu que a maioria das pessoas em idade avançada continua com os seus papéis e atividades de vida estabelecidas anteriormente porque continuam a ter as mesmas necessidades e os mesmos valores.
- A Teoria da Continuidade do Envelhecimento tem um ponto semelhante: as pessoas enquanto envelhecem estão dispostas a manter, tanto quanto podem, os mesmos hábitos, personalidade e estilo de vida que desenvolveram em anos anteriores.

# Introdução à saúde e envelhecimento

1. A Senilidade acompanha, inevitavelmente, o avançar da idade
2. Muitos idosos estão sozinhos e isolados da família
3. A maioria dos idosos têm uma saúde debilitada
4. Os idosos são mais suscetíveis de serem vítimas de um crime do que os jovens
5. A maioria dos idosos vive na pobreza
6. As pessoas mais velhas tendem a ficar mais religiosas à medida que envelhecem
7. Trabalhadores mais velhos são menos produtivos do que os mais jovens
8. Por norma, os idosos que se reformam sofrem um declínio na saúde e morrem cedo
9. A maioria dos idosos não tem interesse ou perde as capacidades para ter relações sexuais
10. A maioria dos idosos acaba em casas de saúde ou em lares

# Ageísmo

# O Processo de Envelhecimento: Mudanças fisiológicas



6. Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lidel.


8. Kart, C. S., & Kinney, J. M. (2001). *The Realities of Aging. An Introduction to Gerontology*. Allyn and Bacon.

9. Fragala, M. S. (2015). The Physiology of Aging and Exercise. In G. M. Sullivan & A. K. Pomidor (Eds.), *Exercise for Aging Adults: A Guide for Practitioners* (pp. 1-11). Springer International Publishing.

10. Spirduso, W. W., Francis, K. L., & MacRae, P. G. (2005). *Physical Dimensions of Aging* (2 ed.). Human Kinetics.

11. Shephard, R. J. (1997). *Aging, physical activity, and health* (1 ed.). Human Kinetics.

# O Processo de Envelhecimento: Mudanças fisiológicas

- 
- A memória de curto prazo apresenta mudanças notórias com a idade, mas a memória de longo prazo diminui menos com a idade
  - Algumas mudanças cognitivas são normais com a idade, tais como reações mais lentas e redução da capacidade de resolver problemas
  - Os traços de personalidade mantêm-se relativamente estáveis com o tempo
  - Demência (a Doença de Alzheimer é o tipo mais comum) não faz parte do envelhecimento normal



# O Processo de Envelhecimento : Mudanças sociais

Reforma

Papel do Avô e  
da Avó

Dependência e  
Doença

Mudanças nas  
relações  
familiares

Rede de  
Suporte Social

Morte

# O Processo de Envelhecimento: Conceitos chave

**Autonomia** é a capacidade percetiva de controlar, gerir e tomar decisões pessoais sobre como se vive no dia-a-dia de acordo com as próprias regras e preferências.

**Independência** é comumente entendida como a capacidade de desempenhar funções relacionadas com atividades diárias – ou seja, a capacidade de viver de forma independente sem (ou com pouca) ajuda de outros.

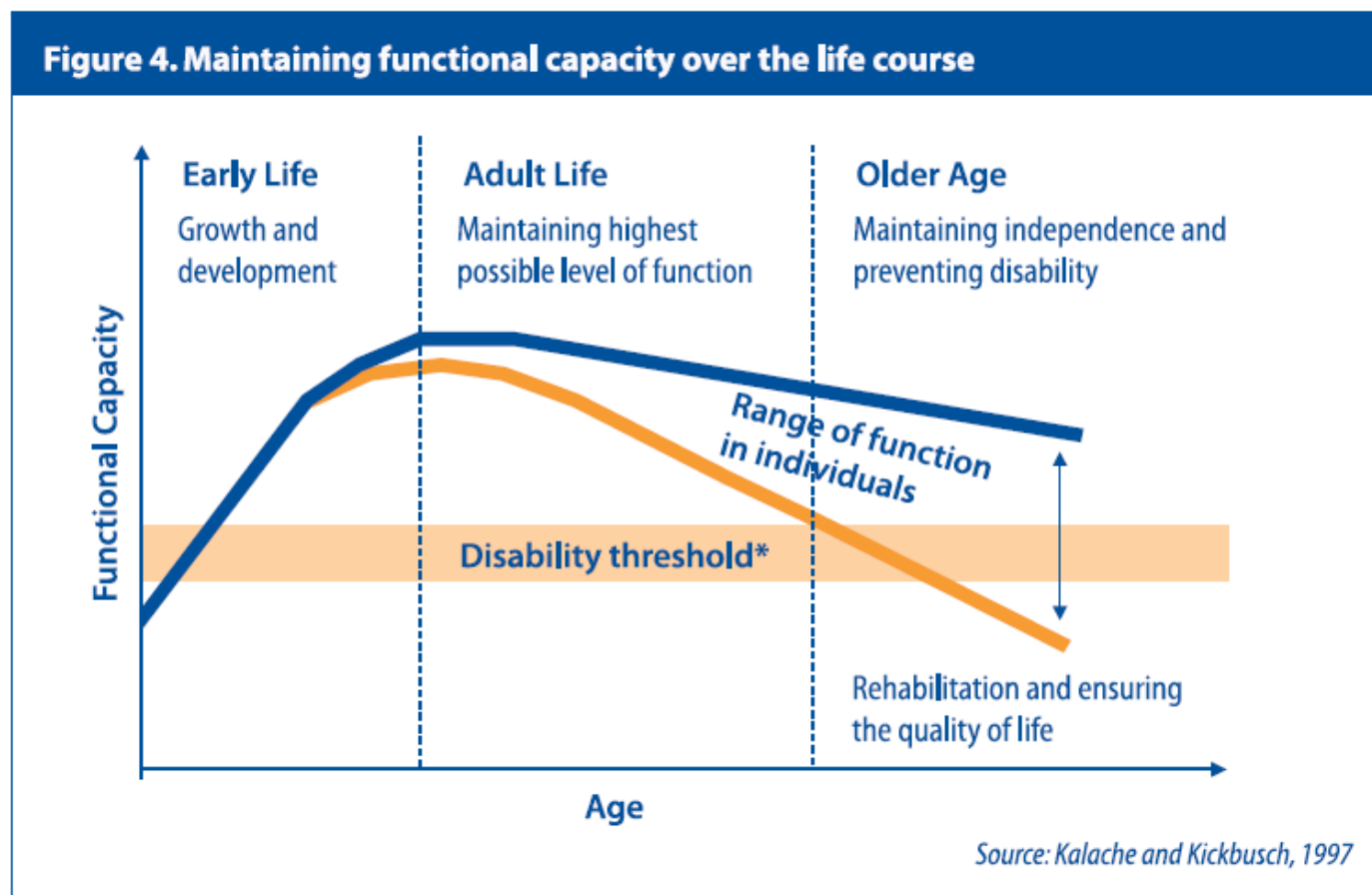
**Qualidade de vida** a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito abrangente, que incorpora de uma forma complexa o bem-estar físico, mental e social, o nível de independência, as crenças pessoais e a relação com características salientes no meio ambiente. (OMS, 1994).

**Esperança de vida saudável** é comumente usada como sinónimo de “esperança de vida sem doenças “. Enquanto a esperança de vida à nascença permanece como uma forma importante de medir o envelhecimento da população, o quanto as pessoas podem esperar viver sem doenças, é especialmente importante para as populações mais idosas.



ADD (básicas)  
AIDD (instrumentais)

# O Processo de Envelhecimento : Envelhecimento ativo



*“Envelhecimento ativo é o processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança de forma a melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem.”*  
 [13]

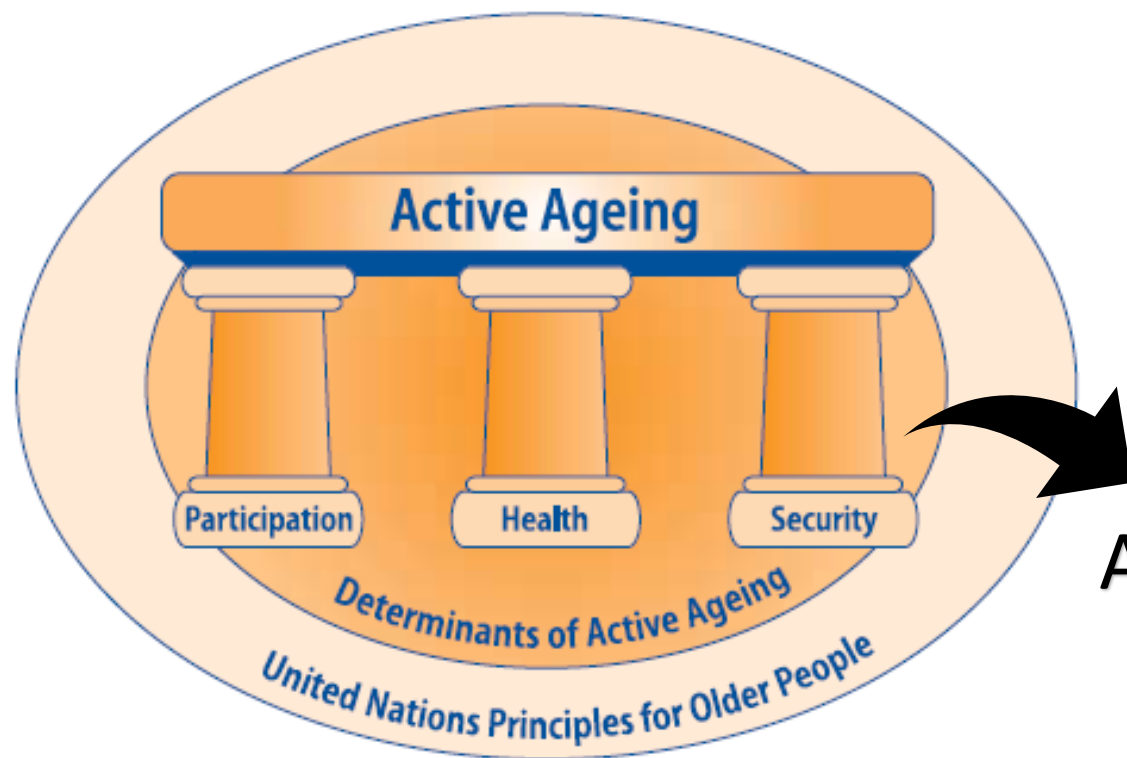
*\*Changes in the environment can lower the disability threshold, thus decreasing the number of disabled people in a given community.*

# O Processo de Envelhecimento : Envelhecimento ativo

**Figure 8. The determinants of Active Ageing**



# O Processo de Envelhecimento: Envelhecimento ativo



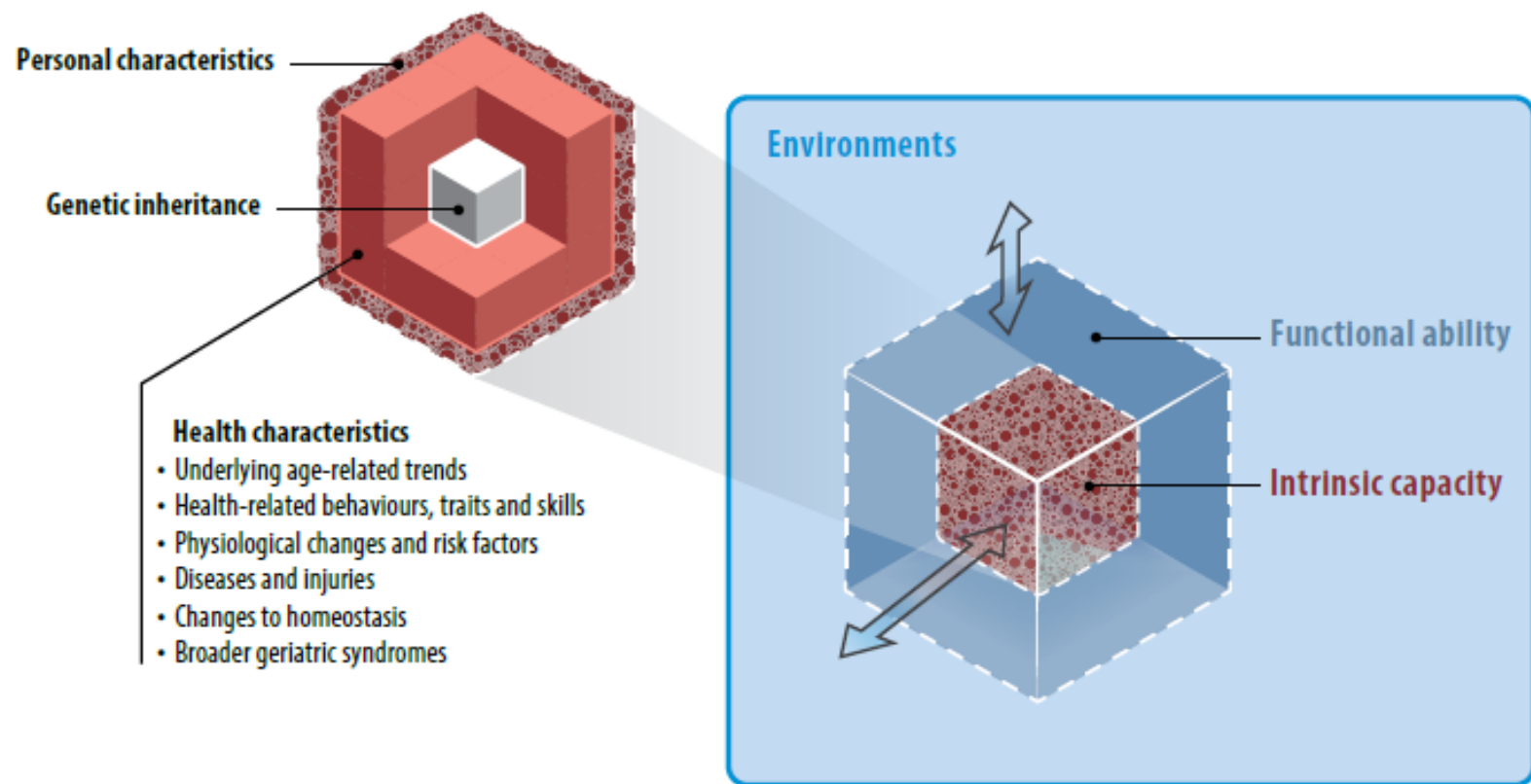
Aprendizagem ao longo da vida

12. Organização Mundial de Saúde. (2002). Envelhecimento ativo: Conceito e análise racional. Em envelhecimento ativo: *Uma política de estruturas*. Genebra. OMS.

13. Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). Envelhecimento Activo. In O. Ribeiro & C. Paúl (Eds.), *Manual de Envelhecimento Activo* (pp. 1-12). Lidel.

# O Processo de Envelhecimento: Envelhecimento Saudável

**Fig. 2.1. Healthy Aging**

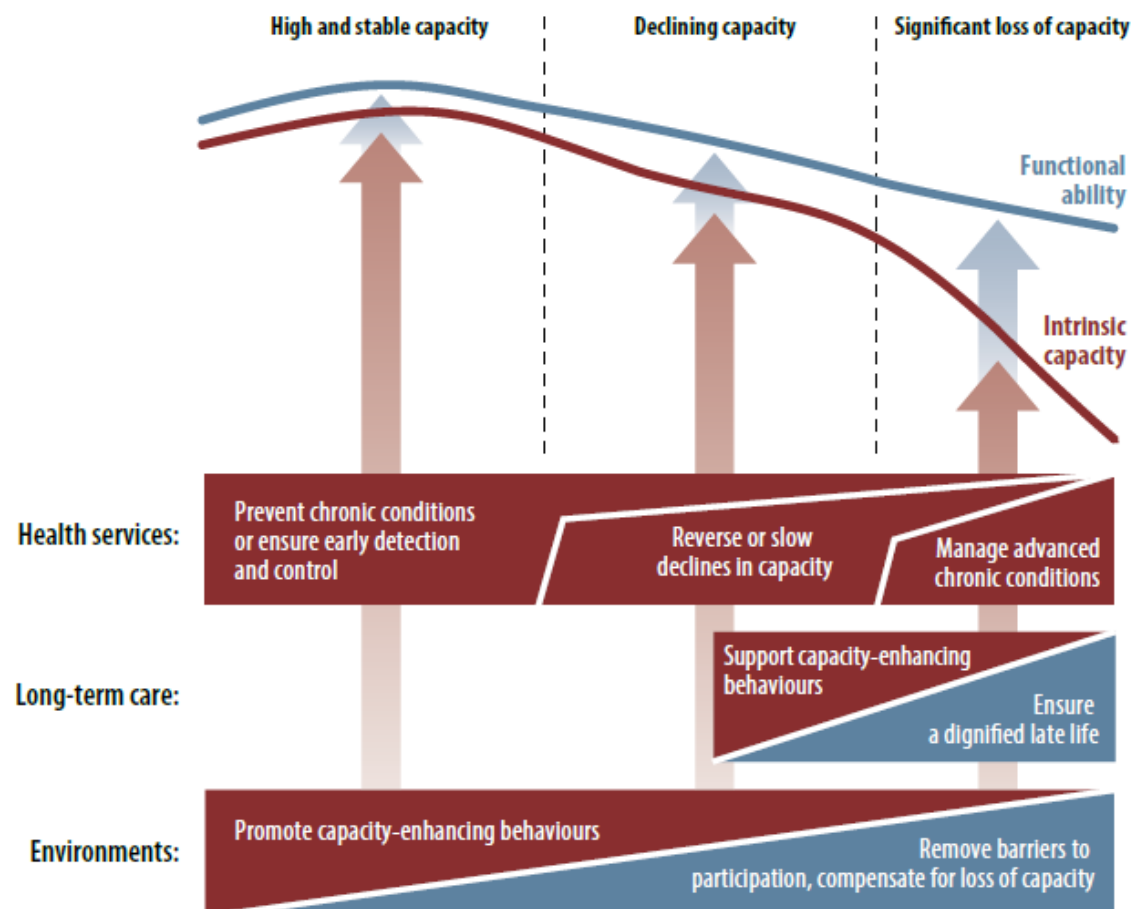


14. Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatório Mundial em Envelhecimento e Saúde*. Genebra. OMS.

15. Organização Mundial de Saúde. (2020). *Década do Envelhecimento Saudável da ONU*. Recuperado 13/12/2021 de <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

# O Processo de Envelhecimento: Envelhecimento Saudável

**Fig. 2.4.** A public-health framework for *Healthy Ageing*: opportunities for public-health action across the life course



## Pontos principais para uma ação de saúde pública:

- Lidar com a diversidade
- Reduzir a desigualdade
- Permitir a escolha
- Envelhecer no local

14. Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatório Mundial em Envelhecimento e Saúde*. Genebra. OMS.

15. Organização Mundial de Saúde. (2020). *Década do Envelhecimento Saudável da ONU*. Recuperado 13/12/2021 de <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

# O Processo de Envelhecimento : Envelhecimento Saudável

**Table 1. Guiding principles for the *Decade of Healthy Ageing***

Interconnected and indivisible	All implementing stakeholders address all the Sustainable Development Goals together instead of a list of goals from which they pick and choose.
Inclusive	Involves all segments of society, irrespective of their age, gender, ethnicity, ability, location or other social category.
Multistakeholder partnerships	Multistakeholder partnerships are mobilized to share knowledge, expertise, technology and resources.
Universal	Commits all countries, irrespective of income level and development status, to comprehensive work for sustainable development, adapted to each context and population, as necessary.
Leaving no one behind	Applies to all people, whoever and wherever they are, targeting their specific challenges and vulnerability.
Equity	Champions equal, just opportunities to enjoy the determinants and enablers of healthy ageing, including social and economic status, age, gender, place of birth or residence, migrant status and level of ability. This may sometimes require unequal attention to some population groups to ensure the greatest benefit to the least advantaged, most vulnerable or marginalized members of society.
Intergenerational solidarity	Enables social cohesion and interactive exchange among generations to support health and well-being for all people.
Commitment	Sustains work over the 10 years and into the longer term.
Do no harm	Commits countries to protect the well-being of all stakeholders and minimize any foreseeable harm to other age groups.




Clica Aqui!

14. Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatório Mundial em Envelhecimento e Saúde*. Genebra. OMS.

15. Organização Mundial de Saúde. (2020). *Década do Envelhecimento Saudável da ONU*. Recuperado 13/12/2021 de <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>



# O Processo de Envelhecimento : Envelhecimento Saudável

## Envelhecimento saudável:

- ❖ É uma resposta baseada nos direitos ao envelhecimento da população;
- ❖ Envolve o desenvolvimento humano;
- ❖ Inclui todas as pessoas, incluindo as que sofrem de doença ou deficiência;
- ❖ Permite aos idosos terem um papel central, incluindo na decisão das suas próprias vidas;
- ❖ Mitiga as desigualdades acumuladas a longo da vida;
- ❖ Otimiza a capacidade funcional com uma abordagem de toda a sociedade;
- ❖ Trata as preocupações dos governos em abordagens sustentáveis e económicas.

14. World Health Organization. (2015). *Relatório Mundial em Envelhecimento e Saúde*. Genebra. OMSS.

15. World Health Organization. (2020). *Década do envelhecimento saudável da ONU*. Recuperado 13/12/2021 de <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

16. World Health Organization. (2021). *Década do Envelhecimento Saudável: relatório de referência*. Genebra. OMS.

# Principais problemas de saúde

Perda de mobilidade/ Quedas

Malnutrição

Sarcopenia

Deficiências visuais

Perda de Audição

Incontinência urinária

Insônia

**Deficiências**



**Dependência de cuidados**

# Principais problemas de saúde: Impacto na família, sociedade e serviços de saúde

Top 10 causes of DALY in Portugal for both sexes aged 85 years and above (2019)

[Hide filters](#) | [Top-10 deaths](#) | [Top-10 DALYs](#) | [Underlying data](#) | [Download with OData API](#)

## Filters

Country

Portugal

Year

2019

Sex

Both sexes

Age group

85 years and above

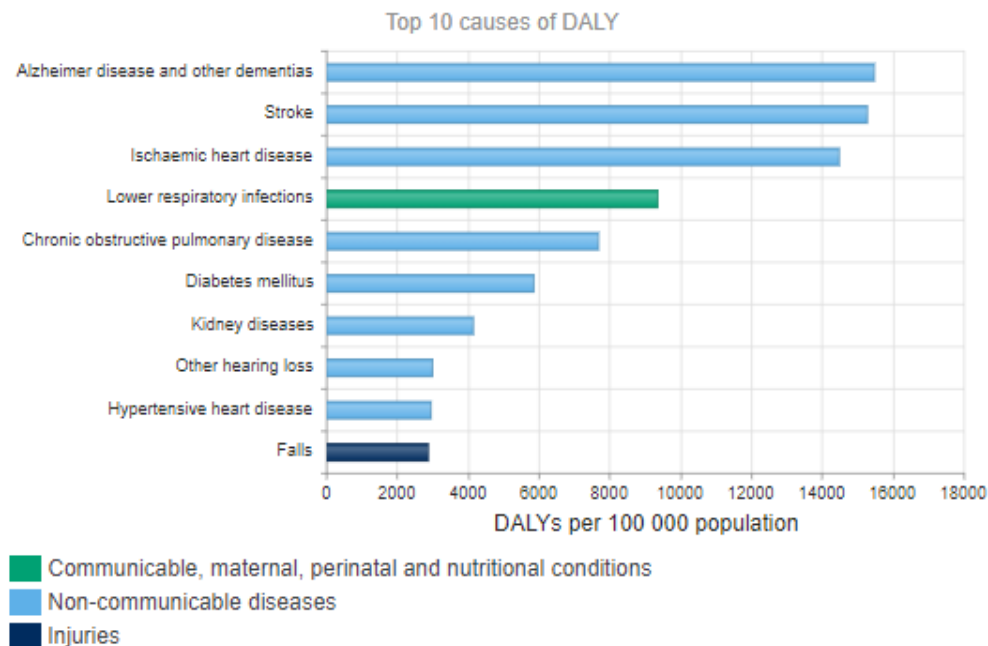
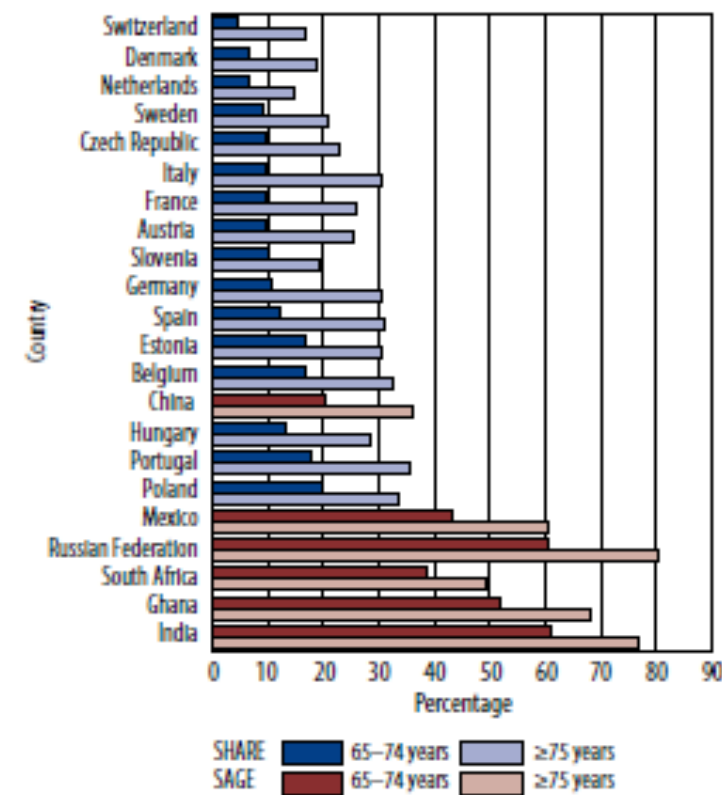


Fig. 3.20. Percentage of the population aged 65–74 years and aged 75 years or older with a limitation in one or more of five basic activities of daily living (ADL), by country



Note: The five basic ADL items included in the analysis were eating, bathing, dressing, getting in and out of bed, and using the toilet.

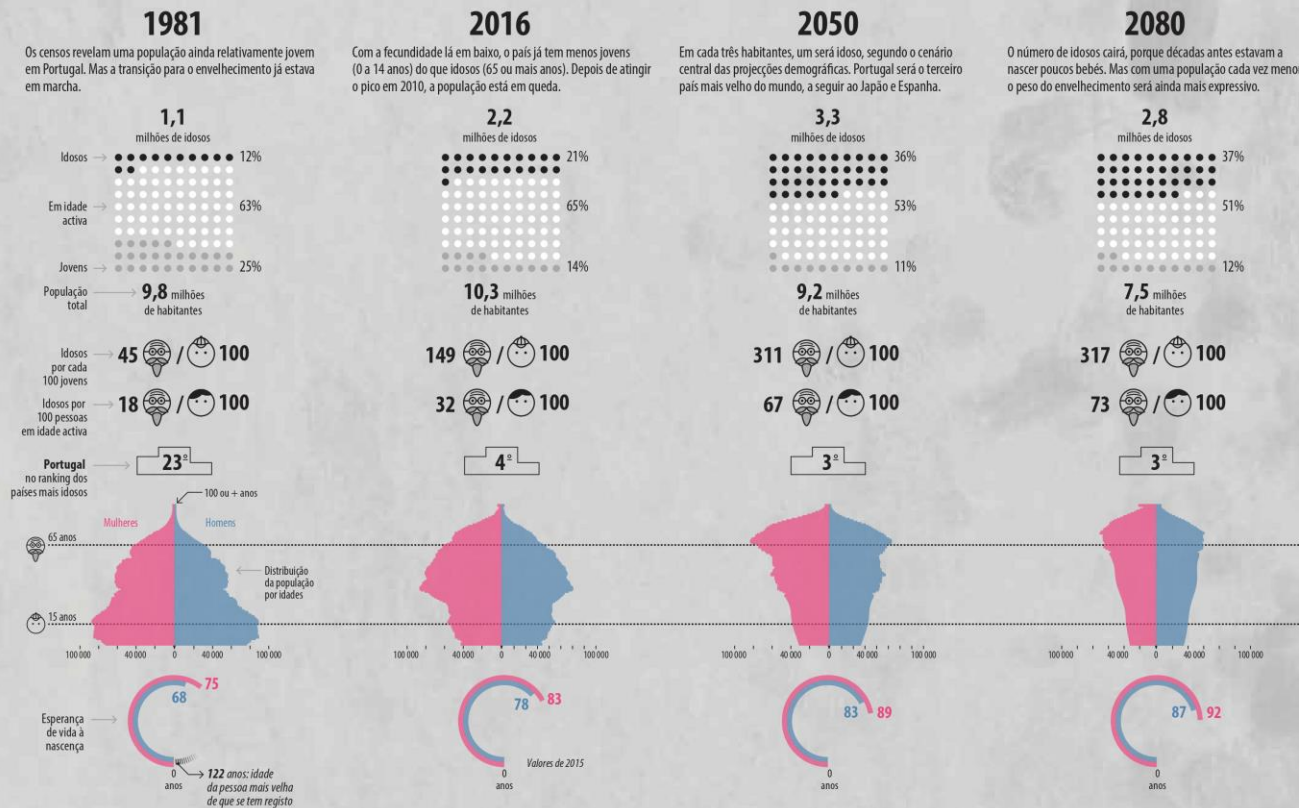
14. Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatório Mundial em Envelhecimento e Saúde*. Genebra. OMS.

17. Organização Mundial de Saúde. (2020). *Estimativas Globais de Saúde 2020*. Recuperado 14/12/2021 de

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>

# PORTUGAL, UM PAÍS A ENVELHECER

O PAÍS É HOJE O QUARTO DO MUNDO COM MAIS IDOSOS E AINDA IRÁ SUBIR MAIS UMA POSIÇÃO. EIS UM RETRATO DO QUE ESTÁ A ACONTECER.



## DE QUE MORREM OS IDOSOS

O cancro e as doenças dos aparelhos circulatório ou respiratório são as principais causas de morte depois dos 65 anos. (Dentro de cada grupo estão representadas apenas as doenças mais comuns, em % dos óbitos).



HOMENS

APARELHO CIRCULATÓRIO	29%
AVC e outras doenças cerebrovasculares	11%
Enfarte e outras doenças isquémicas do coração	7%
Outras doenças cardíacas	6%



MULHERES

APARELHO CIRCULATÓRIO	35%
AVC e outras doenças cerebrovasculares	13%
Outras doenças cardíacas	8%
Enfarte e outras doenças isquémicas do coração	6%

### A MORTE TAMBÉM ENVELHECE

A queda na mortalidade infantil e a melhoria dos cuidados de saúde concentraram a esmagadora maioria dos óbitos nos idosos com mais de 70 anos.

1970	2016
Dois em cada cinco mortes	Quatro em cada cinco mortes

### CANCROS

Pulmões, traqueia e laringe	5,1%
Próstata	3,8%
Colón	2,9%
Estômago	2,3%
Sistema linfático	2,2%

### CANCROS

Mama	2,3%
Colón	1,8%
Sistema linfático	1,8%
Estômago	1,5%
Pulmões, traqueia e laringe	1,4%

### APARELHO RESPIRATÓRIO

Pneumonia	6%
Doenças crónicas	4%

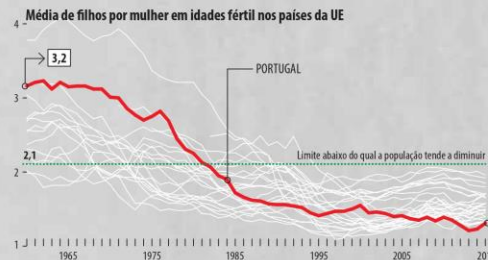
### APARELHO RESPIRATÓRIO

Pneumonia	6%
Doenças crónicas	2%

## RAZÕES DO ENVELHECIMENTO

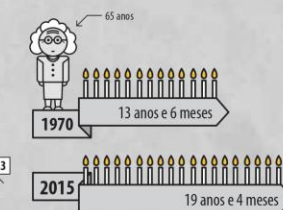
### MENOS FILHOS

A fecundidade em Portugal caiu abruptamente e agora é a menor da União Europeia. A fatia jovem da população encolheu, aumentando o peso da população idosa.



### MENOR MORTALIDADE

A morte ocorre menos em idades precoces e, com isso, mais pessoas atingem os 65 anos. E, uma vez aí chegados, vivem mais anos agora.



### MAIS EMIGRANTES

Cerca de **846 mil pessoas a menos** é o saldo entre os emigrantes e imigrantes em Portugal desde 1960. Os que emigram normalmente estão em idade activa, o que contribui para o envelhecimento.



## DESAFIOS PARA O FUTURO

### SAÚDE

Os sistemas de saúde devem adaptar-se a necessidades mais complexas, com cuidados integrados, pessoal treinado e estruturas de apoio a longo prazo. A tecnologia traz oportunidades de monitorização da saúde dos idosos em tempo real.

### TRABALHO

Com o prolongamento da vida activa, é preciso eliminar barreiras à contratação dos idosos. Os locais de trabalho devem ser adaptados às necessidades desta população e as aptidões profissionais e tecnológicas atualizadas ao longo da vida.

### CIDADES

Muitas cidades já estão a adoptar estratégias para o envelhecimento. Incluem medidas nas áreas da habitação, transportes, espaços públicos, lazer, comunicação, serviços e apoio social. Planos de ordenamento devem integrar estas e outras preocupações.

### DINHEIRO

O envelhecimento cria um enorme problema para a protecção social dos idosos, pois há menos população em idade activa para sustentar as pensões. Muitos países estão já a aumentar a idade da reforma, mas a um ritmo ainda modesto perante os desafios que se colocam.

### DISCRIMINAÇÃO

É um problema transversal que é preciso combater no trabalho, nos serviços, na comunidade, na família. Envolve campanhas públicas de sensibilização contra o estereótipo do idoso e legislação que defenda os direitos dos mais velhos.

# Principais problemas de saúde: Impacto na família, sociedade e serviços de saúde

Ambientes  
amigos da idade

Combater o  
envelhecimento

Cuidados  
integrados

Cuidados de  
longa duração

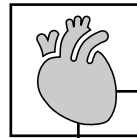


# Envelhecimento e Doenças/Condições crónicas



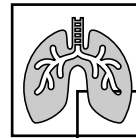
## Doenças Mentais

- Depressão
- Demência



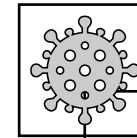
## Doenças Cardiovasculares

- Doença cardíaca coronária
- AVC
- Hipertensão
- Diabetes
- Dislipidemia



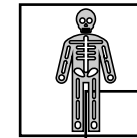
## Doenças respiratórias

- Doença Obstrutiva Pulmonar Crónica



## Cancro

- Cancro do Cólon e do Reto
- Cancro do Pulmão
- Cancro da Próstata
- Cancro da Mama



## Doenças Musculo-Esqueléticas

- Artrites
- Osteoporose

# Envelhecimento e Doenças/Condições crónicas

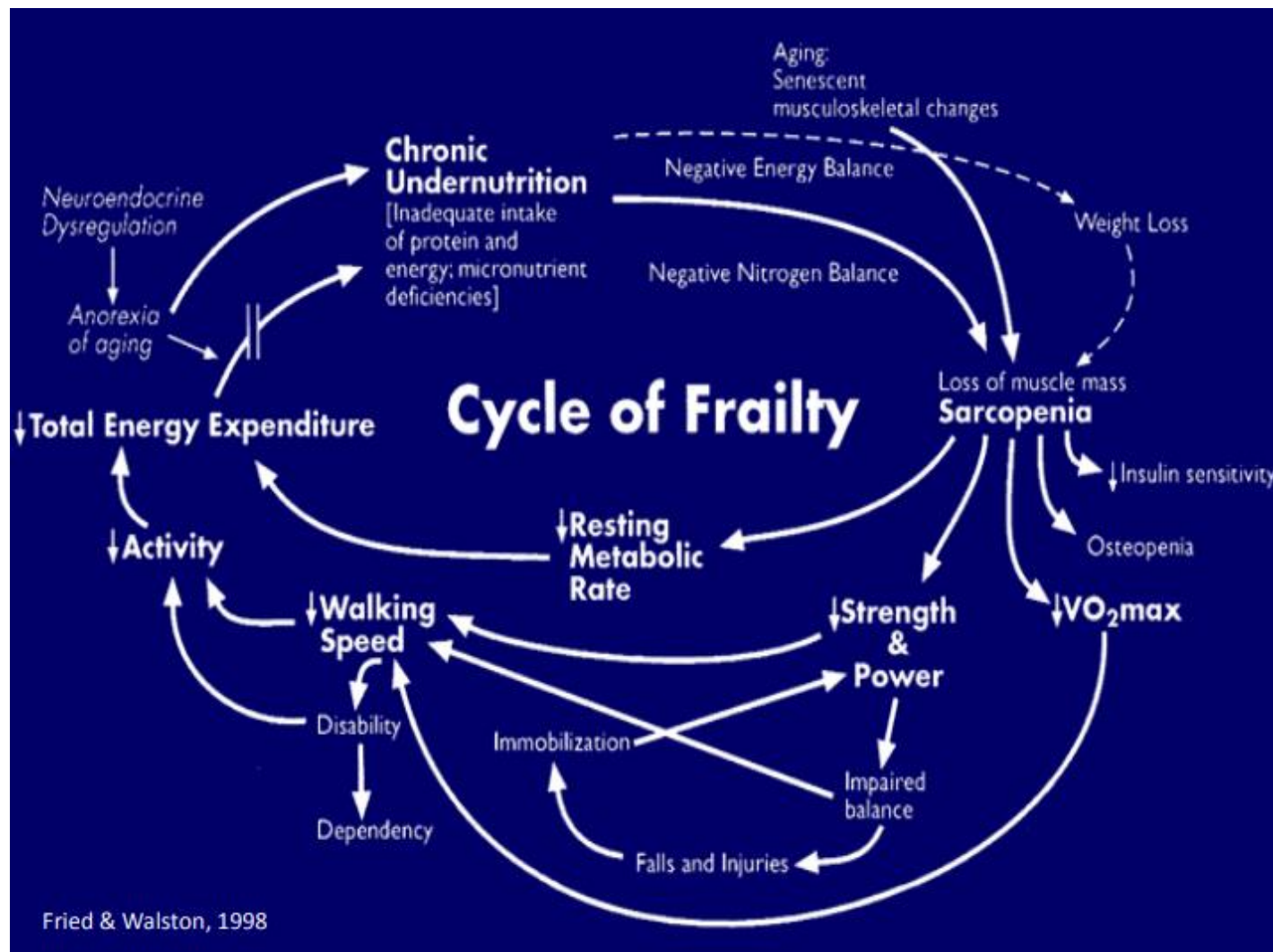


"A fragilidade pode ser definida conceptualmente como um estado clinicamente reconhecível em pessoas idosas com mais vulnerabilidade, resultante de declínios associados à idade na reserva fisiológica e na função em múltiplos sistemas de órgãos, de modo a que a capacidade de lidar com os stresses diários ou agudos seja comprometida" (Organização Mundial de Saúde, 2016)

19. Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56(3), M146-156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>

20. Organização Mundial de Saúde. (2016). *Consórcio Clínico em Envelhecimento Saudável: Foco do tópico- Fragilidade e capacidade intrínseca*. OMS.

# Envelhecimento e Doenças/Condições crónicas



## Elevado risco de:

- Mortalidade
- Hospitalização
- Institucionalização
- Deficiências nas atividades básicas do dia-a-dia
- Deficiências nas atividades instrumentais do dia-a-dia

(Vermeiren et al., 2016)

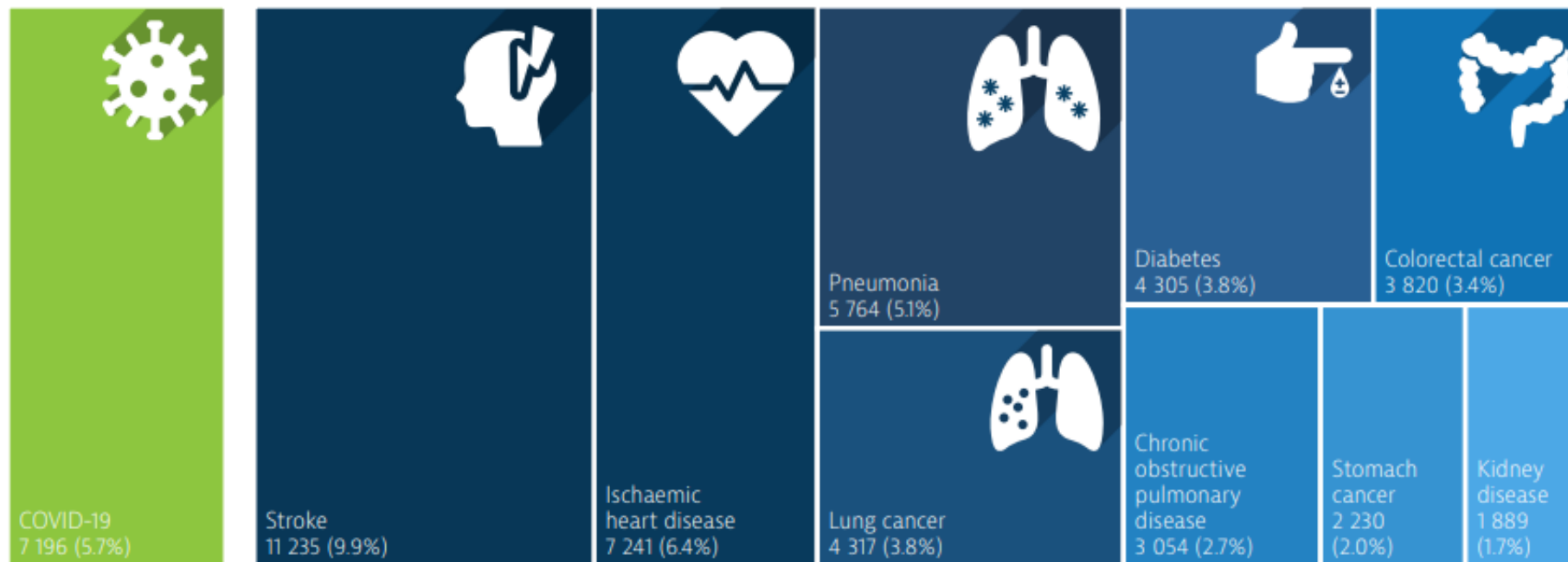
19. Fried, L. P., et al. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56(3), M146-156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>

20. Vermeiren, S., et al. (2016). Frailty and the Prediction of Negative Health Outcomes: A Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(12), 1163.e1161-1163.e1117.



# Envelhecimento e Doenças/Condições crónicas

Figure 3. Stroke and ischaemic heart disease are the main causes of death, but COVID-19 led to many deaths in 2020

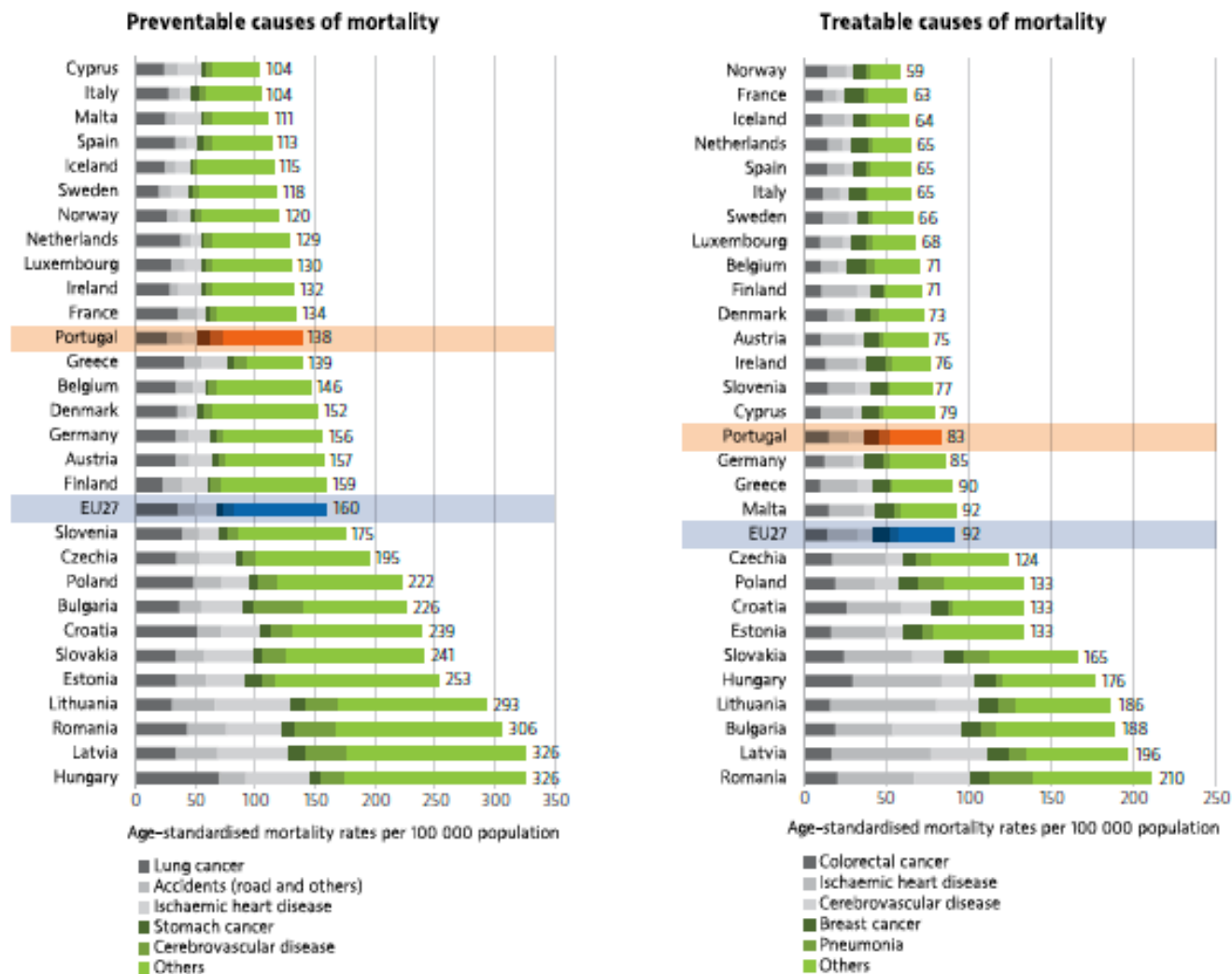


Note: The number and share of COVID-19 deaths refer to 2020, while the number and share of other causes refer to 2018. The size of the COVID-19 box is proportional to the size of the other main causes of death in 2018.

Sources: Eurostat (for causes of death in 2018); ECDC (for COVID-19 deaths in 2020, up to week 53).

# Envelhecimento e Doenças/Condições crónicas

Figure 11. Portugal has lower levels of preventable and treatable mortality than the EU average



As taxas de mortalidade evitáveis e tratáveis em Portugal estão apenas levemente abaixo da medias da União Europeia.

# Referências

- American Psychological Association. (2021). *Older Adults' Health and Age-Related Changes: Reality Versus Myth* Retrieved 14/12/2021 from <https://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/older>
- Constitution of the World Health Organization. (1948). <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56(3), M146-156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>
- Fragala, M. S. (2015). The Physiology of Aging and Exercise. In G. M. Sullivan & A. K. Pomidor (Eds.), *Exercise for Aging Adults: A Guide for Practitioners* (pp. 1-11). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-16095-5\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-16095-5_1)
- Johnson, M. L. (2005). *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge University Press.
- Kart, C. S., & Kinney, J. M. (2001). *The Realities of Aging. An Introduction to Gerontology*. Allyn and Bacon.
- Moody, H. R. (2002). *Aging. Concepts and Controversies* (4th ed.). Pine Forge Press.
- OECD, Systems, E. O. o. H., & Policies. (2021). *Portugal: Country Health Profile 2021*. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1787/8f3b0171-en>
- Paúl, C., & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia. Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lidel.
- Ram, N., Gerstorf, D., Fauth, E., Zarit, S., & Malmberg, B. (2010). Aging, Disablement, and Dying: Using Time-as-Process and Time-as-Resources Metrics to Chart Late-Life Change. *Res Hum Dev*, 7(1), 27-44. <https://doi.org/10.1080/15427600903578151>
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). Envelhecimento Activo. In O. Ribeiro & C. Paúl (Eds.), *Manual de Envelhecimento Activo* (pp. 1-12). Lidel.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lidel.
- Shephard, R. J. (1997). *Aging, physical activity, and health* (1 ed.). Human Kinetics.

# Referências

Spiriduso, W. W., Francis, K. L., & MacRae, P. G. (2005). *Physical Dimensions of Aging* (2 ed.). Human Kinetics.

Vermeiren, S., Vella-Azzopardi, R., Beckwée, D., Habbig, A.-K., Scafoglieri, A., Jansen, B., Bautmans, I., Bautmans, I., Verté, D., Beyer, I., Petrovic, M., De Donder, L., Kardol, T., Rossi, G., Clarys, P., Scafoglieri, A., Cattrysse, E., de Hert, P., & Jansen, B. (2016). Frailty and the Prediction of Negative Health Outcomes: A Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(12), 1163.e1161-1163.e1117. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.09.010>

World Health Organization. (2002). Active Ageing: The Concept and Rationale. In *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva. WHO.

World Health Organization. (2015a). Adding health to years. In J. Beard & R. Sadana (Eds.), *World Report on Ageing and Health* (pp. 3-22). Geneva. WHO. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1)

World Health Organization. (2015b). *World Report on Ageing and Health*. Geneva. WHO.

World Health Organization. (2016). *WHO Clinical Consortium on Healthy Ageing: Topic focus - frailty and intrinsic capacity*. Geneva. WHO.

World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Geneva. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981>

World Health Organization. (2020). *UN Decade of Healthy Ageing*. Retrieved 13/12/2021 from <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

World Health Organization. (2021). *Ageing Data*. <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/ageing-data>



# Obrigada!

Enf.ª Ana Real

Prof. Abílio Teixeira

[anafgdreal@hotmail.com](mailto:anafgdreal@hotmail.com)

[abilio.teixeira@santamariasauade.pt](mailto:abilio.teixeira@santamariasauade.pt)

09 de abril de 2022 – 30 de abril de 2022

