

	Risco de Consequências funcionais negativas			Promover consequências funcionais positivas				
	Alterações do Envelhecimento <i>Aged Related changes</i>	Consequências funcionais negativas	Condições patológicas mais frequentes	Estratégias de Intervenção do EER				
Mobilidade e Postura	Esquelético: - Perda de densidade óssea - Diminuição da resistência do tecido ósseo - Alterações da postura corporal: Cifose dorsal, flexão dos joelhos, anteriorizarão da cabeça, aumento da lordose cervical, que obriga à deslocação do centro de gravidade para a frente. Articular - Diminuição da espessura da cartilagem - Rigidez dos tecidos moles envolventes da articulação - Perda de elasticidade de ligamentos e tendões Muscular: - Perda de fibras musculares - Perda de elastina, sobretudo as do tipo I de contração rápida. - Diminuição da resistência muscular - Diminuição da massa muscular. - Menor velocidade na realização de movimentos e menos eficazes em termos de força produzida Cardiopulmonares: - Redução do débito cardíaco - Diminuição da capacidade vital	Diminuição do equilíbrio Diminuição da amplitude dos movimentos Diminuição da tolerância ao exercício Dificuldades na marcha Diminui a capacidade de resistência à atividade. Sedentarismo Risco de Queda	Quedas Intolerância à atividade Fraturas (colo do fémur) Osteoartroses degenerativas Osteoporose. Outras patologias crónicas afetam indiretamente - insuficiência cardíaca e a doença pulmonar obstrutiva crónica, afeções neurológicas p.e.	Mobilizações passivas e ativas Exercícios de amplitude e flexibilidade articular adaptados Exercícios fortalecimento muscular - isotónicos e isométricos Treino do equilíbrio – sentar, levantar e transferência Treino de marcha e transposição obstáculos (escadas) Conservação de energia Exercícios respiratórios	TREINO DE ACTIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE (HOSPITALAR E DOMICILIÁRIO)	MATERIAL DE APOIO E AJUDAS TECNICAS	ARTICULAÇÃO MULTIDISCIPLINAR – CONTINUIDADE CUIDADOS
	Minimizar os efeitos negativos do envelhecimento			Reduzir os fatores de risco				

Alimentação e nutrição ¹	• Alterações das papilas gustativas • Alterações da dentição • Diminuição da secreção salivar • Diminuição do metabolismo Diminuição da motilidade digestiva • Diminuição da absorção de gorduras • Diminuição da produção de enzimas digestivas • Diminuição da sensação de sede.	Diminuição do gosto e olfato Dificuldades na mastigação e deglutição Perda de apetite Redução do aporte calórico e hídrico	Falta de peças dentárias – próteses Emagrecimento Desidratação Disfagia Défices nutricionais	Ajustes nos utensílios, apresentação e consistência dos alimentos. Seleção de alimentos adequados às necessidades nutricionais específicas. Treino da deglutição Treino da motricidade fina e coordenação motora
Sistemas sensoriais	• Redução das sensações tácteis, temperatura e dor • Otoesclerose e atrofia do nervo auditivo • Redução da acuidade visual, visão periférica e capacidade de acomodação às diferenças de luminosidade	Diminuição da capacidade de receber e tratar informações do meio ambiente. Limitações da participação social e comunicação Diminuição da capacidade de interação e adaptação	Cataratas Glaucoma Presbiopia Hipoacusia	Estratégias de compensação e estimulação sensorial – visual e verbal – Ambiente compensador
Minimizar os efeitos negativos do envelhecimento			Reduzir os fatores de risco	
TREINO DE ACTIVIDADES DE VIDA DIÁRIA				
ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE (HOSPITALAR E DOMICILIÁRIO)				
MATERIAL DE APOIO E AJUDAS TÉCNICAS				
ARTICULAÇÃO MULTIDISCIPLINAR – CONTINUIDADE CUIDADOS				

¹ Fatores de risco vezes agravados por outros fatores como a incapacidade em alimentar-se sozinho, por diminuição da visão, perda de coordenação, movimentos finos e força muscular.

Cognição e comunicação	• Redução da velocidade de processamento de informações • Dificuldade em manipular informações simultâneas • Dificuldade em mudar o foco atencional • Diminuição da memória a curto prazo • Conservação da memória a longo prazo • Maior tempo para aquisição de novos conhecimentos • Diminui a velocidade de execução e de reação	Dificuldades na aprendizagem de novas situações Dificuldades acrescidas em executar tarefas que exijam concentração Dificuldades em selecionar e reter nova informação Lentidão dos movimentos motores globais – maior tempo de reação	Doença de Parkinson Acidente vascular cerebral Epilepsia vascular Demência	Orientação para a realidade Treino cognitivo e de memória Rotinas Execução de tarefas de concentração Estratégias de memória compensatórias	TREINO DE ACTIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE (HOSPITALAR E DOMICILIÁRIO)	MATERIAL DE APOIO E AJUDAS TÉCNICAS	ARTICULAÇÃO MULTIDISCIPLINAR – CONTINUIDADE CUIDADOS
Eliminação	Urinário: • Perda de nefrónios • Diminuição da filtração glomerular • Diminuição do tônus vesical e esfinteriano • Aumenta o volume residual Intestinal: • Perda da tonicidade do esfíncter • Diminuição da lubrificação da mucosa intestinal. • Enfraquecimento da musculatura pélvica	Menor capacidade de retenção. Potencial risco de infeções urinárias Diminuição do trânsito intestinal Perturbação da regularidade Sentimentos negativos vs incontinência	Incontinência urinária Infeções do trato urinário Cálculos renais Obstipação	Gestão da continência e eliminação: Treino de hábitos/Estabelecimento de rotinas Exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico Gestão dos hábitos alimentares e ingesta hídrica Promoção da atividade física quotidiana				
Minimizar os efeitos negativos do envelhecimento			Reduzir os fatores de risco					