

ENQUADRAMENTO



O envelhecimento demográfico e as alterações no padrão epidemiológico e na estrutura social e familiar, verificadas em Portugal, determinam novas necessidades em saúde, para as quais urge organizar respostas adequadas, uma vez que os últimos anos de vida são, frequentemente, acompanhados de situações de fragilidade e de incapacidade, mas muitas vezes susceptíveis de prevenção, tratamento e recuperação e, sempre, com possibilidade de manutenção da dignidade e qualidade de vida.

Na verdade, o grupo de portugueses com mais de 65 anos constitui cerca de 17% da população do continente, chegando a atingir 20% nos grandes centros urbanos, e com um índice de dependência, face à população em idade produtiva, estimado em cerca de 24%, sendo que cerca de 300.000 vivem em situação de isolamento.

Estima-se que nas próximas décadas aumentem substancialmente as necessidades de cuidados de saúde da população mais idosa, paralelamente a um aumento acentuado de prevalência de doenças de evolução prolongada e com elevado grau incapacitante, as quais reclamam, sob pena de criarem situações de exclusão e desigualdade social, mudanças das políticas de saúde e de solidariedade social.

Muitas das situações, de maior risco ou vulnerabilidade, existentes em Portugal exigem que se diferenciem e se personalizem as respostas de cuidados de saúde de acordo com as condições particulares dos seus destinatários.

É neste contexto que se insere o Curso de Reabilitação Física e Cognitiva, no qual se abordam diferentes áreas de intervenção, reabilitação e/ou prevenção das alterações físicas e cognitivas da pessoa idosa.

Resolução de Ministros nº 84/2005

INFORMAÇÕES

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PSICOGERONTOLOGIA

Morada:
Avenida Miguel Bombarda, nº 117, 1º andar
1050-164 Lisboa

Telefone:
213 546 933 / 213 145 437

E-mail:
geral@app.com.pt

URL: <http://www.app.com.pt>



4º CURSO DE FORMAÇÃO

REABILITAÇÃO FÍSICA E COGNITIVA DA PESSOA IDOSA



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PSICOGERONTOLOGIA

Instituição Particular de Solidariedade Social
Pessoa Colectiva de Utilidade Pública

Destinatários:

Estudantes e Profissionais nas áreas de saúde (Medicina, Psicologia, Enfermagem, Terapia da Fala, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Reabilitação e outras áreas afins).

Objectivos:

- Desenvolver boas práticas de intervenção com pessoas idosas;
- Sensibilizar para as suas especificidades;
- Actualizar conhecimentos de reabilitação física/cognitiva;
- Aperfeiçoar técnicas de reabilitação física/cognitiva;
- Adoptar medidas preventivas e reforçar comportamentos nos cuidadores;
- Promover hábitos de vida saudáveis.

Duração:

30 horas - distribuídas por 10 sessões.

Calendarização:

As sessões decorrerão aos sábados
Próxima edição: Setembro de 2009

Custo:

Associados da APP - 150€
Outros Participantes - 190€

Inscrições:

Limitadas a 15 formandos.

Coordenação Pedagógica:

Dra. Gabriela Álvares Pereira

Conteúdos Programáticos:

- Aspectos gerais do envelhecimento ;
- Alterações neuropsicopatológicas nas pessoas idosas;
- Reabilitação das funções cognitivo-operativas (I e II);
 - Reabilitação com recurso a técnicas standard e meios informatizados;
 - Alterações físicas associadas ao processo de envelhecimento;
- Objectivos e benefícios da actividade física para as pessoas idosas;
 - Gerontomotricidade;
 - Posicionamentos e mudanças de posição;
 - Treino Funcional (Técnicas de mobilidade e acompanhamento);
 - Prevenção de quedas;
 - Síndrome da imobilização.

Áreas de Especialização dos Formadores:

Dra. Armanda Rodrigues - Fisioterapia
Dra. Gabriela Álvares Pereira - Psicologia Clínica
Dr. Nuno Dias Pereira - Neuropsicologia
Dra. Sara Louro - Reabilitação Psicomotora

Certificado:

Os formandos terão acesso a um certificado de formação em "Reabilitação Física e Cognitiva da Pessoa Idosa", desde que frequentem pelo menos 80% das sessões.

Ficha de Inscrição:

Curso de Formação "Reabilitação Física e Cognitiva da Pessoa Idosa"

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Habilitações: _____

Profissão: _____

Local de Trabalho: _____

É Sócio da APP?

Sim N.º do Cartão: _____

Não

Modo de Pagamento:

Cheque Banco/Número: _____

Transferência Bancária NIB: 0007 0082 0000 2570 00393

Assinatura: _____

Nota: destacar e enviar a ficha de inscrição para a APP, juntamente com uma fotocópia do bilhete de identidade.