



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Relatório de Estágio**

**Promoção de estilos de vida saudável - Intervenção de
enfermagem numa academia sénior**

Sandra Cristina de Jesus da Silva Neves

**Lisboa
2023**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**
Relatório de Estágio

**Promoção de estilos de vida saudável - Intervenção de
enfermagem numa academia sénior**

Sandra Cristina de Jesus da Silva Neves



Orientador: Prof.^a Dr.^a Maria Fátima Moreira Rodrigues



**Lisboa
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

Pensamento

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar (Pedrosa, 2015)

Agradecimentos

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à minha família, pela paciência nos dias menos bons e por não desistirem de mim.

Às colegas Paula Vaz e Fernanda Carneiro, pelo incentivo para frequentar este mestrado e o constante apoio e motivação para progredir face às vicissitudes.

Às minhas amigas Susana e Núria, agradeço terem me acompanhado neste percurso de desenvolvimento.

À equipa da USF São João Da Talha, pelo esforço e colaboração para que eu pudesse concluir este mestrado.

À equipa da UCC, em especial às Sr.ªs Enfermeiras Especialistas em Enfermagem Comunitária, Sandra Oliveira e Silvia Gonçalves que me acolheram e estiveram sempre disponíveis. Obrigada pelo exemplo enquanto profissionais.

Aos profissionais e alunos da Academia Sénior, pela forma como me receberam, aceitaram este projeto e proporcionaram a concretização do mesmo. Sem eles nada disto era possível.

À Sr.ª Professora Mª Fátima Moreira Rodrigues pela sua orientação e motivação.

Aos colegas do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária, pelo apoio e partilha em todas as situações desafiantes. Afinal estamos no mesmo barco.

Por último, mas o mais importante, ninguém consegue fazer nada sozinho, pelo que serei grata a todos que estiveram nos bastidores e permitiram que este caminho chegasse a bom porto.

Lista de Abreviaturas e/ou Siglas

AS - Academia Sénior;

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde;

ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo;

CES - Comissão de Ética para a Saúde;

Cont. - Continuação;

COVID 19 - *Coronavirus Disease 2019*;

DS - Diagnóstico da Situação;

EAS - Envelhecimento Ativo e Saudável;

EE - Enfermeiro Especialista;

EEEC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária;

EpS - Educação para a Saúde;

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa;

EVF - Estilo de Vida Fantástico;

JF - Junta de Freguesia;

IMC - Índice de massa corporal;

MPS - Modelo de Promoção da Saúde;

ODS - Objetivo de Desenvolvimento Sustentável;

OMS - Organização Mundial de Saúde;

ONU - Organização das Nações Unidas;

PIC - Projeto de Intervenção Comunitária;

PNS - Plano Nacional de Saúde;

PNSPI - Programa Nacional Para Saúde Das Pessoas Idosas;

UC - Unidade Curricular;

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade;

UF - União de Freguesias.

Resumo

O presente trabalho tem como objetivos descrever, analisar e refletir sobre o percurso realizado na unidade curricular de Estágio com Relatório do 13º Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária.

Os estilos de vida são um determinante de saúde com influência no número de anos de vida saudável. Os desafios do aumento da longevidade com os quais a sociedade moderna se depara, e aos quais Portugal não é exceção, devem seguir as orientações emanadas pela Direção Geral da Saúde, visando a promoção de um envelhecimento ativo e saudável.

Viver mais anos deverá ser pensado como um processo natural do ciclo de vida, prevenindo as complicações e promovendo a saúde, a autonomia e a independência de quem envelhece, sendo pertinente elaborar um projeto de intervenção comunitária, com o objetivo de promover estilos de vida saudável na população de uma Academia Sénior. Este seguiu a metodologia do processo de planeamento em saúde. Na primeira etapa de diagnóstico de situação de saúde, caracterizou-se o estilo de vida de 64 participantes pelo questionário Estilo de Vida Fantástico, sendo o tratamento dos dados descritivos e os resultados identificaram as necessidades de intervenção. Estas, foram priorizadas de acordo com o método de *Hanlon* definindo-se os diagnósticos de enfermagem: Status nutricional comprometido; Manutenção de saúde e saúde sexual comprometida e Sono comprometido, como as áreas de intervenção prioritárias.

Considerou-se o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender como referencial teórico para dar resposta ao objetivo do projeto denominado "Aqui há Saúde". As estratégias implementadas basearam-se na promoção de saúde, alicerçadas na literacia em saúde.

A avaliação do projeto revelou que a população teve conhecimento sobre os comportamentos adequados, conseguiu identificar práticas adequadas e enumerar barreiras e ações de compromisso para melhorar a sua saúde em relação aos diagnósticos de enfermagem selecionados.

Palavras-Chave: Estilos de vida saudável; Promoção de saúde; Envelhecimento; Enfermagem Comunitária.

Abstract

The present work aims to describe, analyse, and reflect on the course taken in the Internship with Report curricular unit of the 13th Master's Degree in Nursing in the area of specialisation in Community Nursing.

Lifestyles are key factors that influence the number of years of healthy life. The challenges of increased longevity faced by modern society, to which Portugal is no exception, should follow the guidelines issued by the General Direction of Health, with a view to promoting active and healthy ageing.

Living longer should be perceived as a natural process of the life cycle, preventing complications and promoting the health, autonomy and independence of those who grow old, and it is therefore pertinent to draw up a community intervention project, aiming to promote healthy lifestyles in the population of a Senior Academy. This followed the methodology of the health planning process. In the first stage of diagnosing the health situation, the lifestyle of 64 participants was typified using the "Fantastic Lifestyle" questionnaire, with the treatment of descriptive data and the results identifying the intervention needs. These were prioritised using the Hanlon method, establishing the following nursing diagnoses: Impaired nutritional status; Health maintenance and jeopardised sexual health, and Impaired sleep as priority areas of intervention.

Nola Pender's Health Promotion Model was considered as a theoretical framework to meet the target of the project entitled "Aqui há Saúde". The strategies introduced were based on health promotion, anchored on health literacy.

The project evaluation revealed that the population had knowledge about appropriate behaviours, was able to identify adequate practices, list barriers and commitment actions to improve their health about the nursing diagnoses addressed.

Keywords: Healthy lifestyles; Health promotion; Aging; Community Nursing.

Índice

Introdução	11
1 - Envelhecimento e a Promoção de Estilos de Vida Saudável	14
1.1 - Envelhecimento: uma realidade.....	14
1.2 - Envelhecimento ativo e saudável e os estilos de vida.....	15
1.3 - Promoção de estilos de vida saudável: intervenção de enfermagem numa academia sénior.....	18
2 - Referencial Teórico	21
3 - Revisão Scoping	23
4 - Metodologia do Projeto	25
4.1 - Diagnóstico da situação.....	25
4.1.1 - Local de intervenção.....	26
4.1.2 - População alvo e amostra.....	28
4.1.3 - Instrumentos de colheita de informação.....	28
4.1.4 - Considerações éticas.....	30
4.1.5 - Apresentação dos resultados.....	30
4.2 - Definição de prioridades.....	33
4.3 - Fixação de objetivos.....	35
4.4 - Seleção de estratégias.....	36
4.5 - Elaboração de projetos.....	39
4.6 - Preparação da execução.....	40
4.7 - Avaliação.....	41
4.7.1 - Indicadores de adesão.....	42
4.7.2 - Indicadores de atividade.....	44
4.7.3 - Indicadores de resultado.....	44
5 - Competências Desenvolvidas	49
6 - Considerações Finais	54
Referências Bibliográficas	58

ANEXOS

Anexo I - Questionário "Estilo de Vida Fantástico"

Anexo II - Parecer Intermédio da Comissão de Ética para a Saúde

Anexo III - Parecer Definitivo da Comissão de Ética para a Saúde

Anexo IV - Certificado de apresentação de poster

Anexo V - Certificado de participação em congresso

APÊNDICES

Apêndice I - Diagrama adaptado do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

Apêndice II - Revisão *Scoping*

Apêndice III - Prisma *Flow Diagram*

Apêndice IV - Consentimento informado

Apêndice V - *Flyer* de divulgação e convite do projeto

Apêndice VI - Questionário de caracterização sociodemográfica

Apêndice VII - Pedido de autorização aos autores originais do questionário "Estilo de Vida Fantástico"

Apêndice VIII - Caracterização sociodemográfica da amostra

Apêndice IX - Resultados globais do questionário "Estilo de Vida Fantástico" da amostra

Apêndice X - Indicadores de saúde

Apêndice XI - Sessão de divulgação dos resultados da aplicação do questionário "Estilo de Vida Fantástico"

Apêndice XII - Ficha de avaliação da sessão de divulgação de resultados

Apêndice XIII - Poster de divulgação do diagnóstico da situação

Apêndice XIV - Poster divulgado no encontro "Sou +50-Envelhecer Ativamente com Saúde"

Apêndice XV - Convite e divulgação das sessões de educação para a saúde

Apêndice XVI - Sessão de educação para a saúde

"Sono saudável...Para melhor envelhecer"

Apêndice XVII - Sessão de educação para a saúde

"A Saúde manter...Para melhor envelhecer"

Apêndice XVIII - Sessão de educação para a saúde

"Os Afetos manter...Para melhor envelhecer"

Apêndice XIX - Sessão de educação para a saúde

"Saber comer...Para melhor envelhecer"

Apêndice XX - Ficha de avaliação das sessões de educação para a saúde

Apêndice XXI - Folhetos informativos

Apêndice XXII - Instrumentos de incentivo

Apêndice XXIII - Cronograma de atividades

Apêndice XXIV - Plano de sessão para a divulgação de resultados

Apêndice XXV - Plano de sessão

“Sono saudável...Para melhor envelhecer”

Apêndice XXVI - Plano de sessão

“A Saúde manter...Para melhor envelhecer”

Apêndice XXVII - Plano de sessão

“Os Afetos manter...Para melhor envelhecer”

Apêndice XXVIII - Plano de sessão

“Saber comer...Para melhor envelhecer”

Apêndice XXIX - Poster de avaliação do projeto “Aqui há Saúde”

Índice de Figuras e Tabelas

Grafico-1 - Caraterização do EVF.....	32
Grafico-2 - Caraterização do EVF por dominio.....	32
Tabela 1 - Lista de problemas identificados.....	33
Tabela 2 - Método de <i>Halon</i> para priorizar os problemas.....	34
Tabela 3 - Indicador de adesão às sessões de divulgação de resultados.....	42
Tabela 4 - Indicador de adesão às sessões de EpS.....	43
Tabela 5 - Indicador de atividade das sessões de divulgação de resultados	44
Tabela 6 - Indicador de atividade das sessões de EpS.....	44
Tabela 7 - Indicador de resultado das sessões de divulgação de resultados.....	44
Tabela 8 - Indicador de resultado das sessões de EpS.....	45

Introdução

No âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório, do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), realizei o presente trabalho como forma de avaliação individual da respetiva UC.

Este trabalho tem como objetivos, descrever e analisar as etapas da metodologia do planeamento em saúde para a implementação de um projeto de intervenção em contexto comunitário, bem como, refletir sobre as atividades realizadas por mim, enquanto mestranda, para a obtenção de competências que me confirmem o grau de Mestre, simultaneamente com as competências comuns de Enfermeiro Especialista (EE) e as específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC).

O Projeto de Intervenção Comunitária (PIC) teve como objetivo geral, contribuir para a promoção de estilos de vida saudável nos utentes que frequentam uma Academia Sénior (AS) e como objetivos específicos: caracterizar os estilos de vida dos utentes que frequentam a AS; identificar os estilos de vida dos utentes que frequentam a AS que poderão estar deficitários ou ser otimizados; contribuir para a capacitação dos utentes que frequentam a AS na adoção de estilos de vida mais saudável e avaliar as intervenções realizadas. As atividades concretizaram-se em contexto de estágio numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) de 26 de setembro de 2022 a 10 de fevereiro de 2023, numa AS da área de influência da UCC.

A escolha da temática para o projeto de intervenção comunitária emergiu de duas vertentes: o interesse pessoal e profissional por promover estilos de vida mais saudável, e da identificação das necessidades da população idosa pelos profissionais da UCC onde decorreu o estágio.

O constante aumento da população mundial com mais de 60 anos que se tem verificado desde 2017, ao qual Portugal não é alheio, representa um enorme desafio para todos. Embora a concretização do aumento da longevidade seja um dos maiores avanços do setor da saúde, um maior número de anos de vida acresce um aumento das doenças

crónicas, doenças degenerativas e comorbilidades que têm implicação na capacidade funcional, cognitiva e na qualidade de vida de quem envelhece (Faria et al., 2020).

A esperança de vida em Portugal à nascença no triénio 2018-2020 era de mais de 80 anos, sendo Portugal um dos países mais envelhecidos da Europa e um dos países em que se vivem mais anos com menos saúde (Direção Geral da Saúde, 2022).

Para além do envelhecimento, os estilos de vida constituem-se como um dos determinantes de saúde com influência na diminuição de anos de vida saudável. Esta perda de anos de vida está relacionada nomeadamente às doenças não transmissíveis, associando-se o seu aumento a determinantes de saúde comportamentais modificáveis, como os estilos de vida (Direção Geral da Saúde, 2022).

Apresentando-se os estilos de vida como um determinante em saúde com influência na vida das pessoas e o aumento da longevidade, tornou-se pertinente o desenvolvimento de um PIC em que o EEEEC, de acordo com as suas competências específicas, fosse o profissional facilitador e promotor de um envelhecimento que vise a vivência de mais anos com melhor saúde. Desta forma poderá contribuir para o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS)3 “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (Direção Geral da Saúde, 2022, p. 67).

As metodologias mobilizadas foram a Revisão *Scoping* da literatura e a metodologia do Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes (1993). As intervenções foram fundamentadas nos pressupostos do Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Murdaugh et al. (2019).

O presente trabalho foi organizado em seis partes. A primeira, onde desenvolvi e fundamentei a temática escolhida e a segunda foi dedicada ao referencial teórico de enfermagem adotado no PIC. Na terceira parte, apresentei a Revisão *Scoping* que efetuei como estratégia para a realização da revisão sistemática da literatura. Na quarta parte, referi a metodologia utilizada na implementação do PIC. As duas últimas partes do trabalho foram respeitantes à reflexão sobre as competências adquiridas e considerações finais.

Para a elaboração deste documento, considerei as orientações do manual para a realização de trabalhos académicos e referência, adotadas pela ESEL (Centro de Documentação e Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2023) e as normas da *American Psychological Association* na 7ª edição.

1 - Envelhecimento e a Promoção de Estilos de Vida Saudável

O aumento da longevidade e as suas repercussões são uma realidade com que o mundo se depara. Viver mais anos deverá ser pensado como um processo natural do ciclo de vida, prevenindo as complicações e promovendo a saúde, a autonomia e a independência das pessoas (Majumdar et al., 2021).

A perda de anos vividos com saúde está relacionada com as doenças não transmissíveis, associados a comportamentos modificáveis, como os estilos de vida, atuando como determinantes em saúde. A promoção de estilos de vida saudável irá influenciar de forma positiva a saúde de quem envelhece (Direção Geral da Saúde, 2022).

1.1 - Envelhecimento: uma realidade

No século XXI todo o mundo se depara com o desafio enorme que é o envelhecimento da população. Estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU) (2019) referem que em 2050 o número de pessoas com mais de 60 anos, seja o dobro das existentes em 2017 e que em 2100 esse número seja três vezes maior. Das 962 milhões em 2017, prevê-se que em 2050 sejam cerca de 2 mil milhões e que em 2100 o número de pessoas com mais de 60 anos seja de 3,1 mil milhões, trazendo implicações a todos os níveis da sociedade. Na Europa em 2021 esse número representava cerca de 25% da população (Organização das Nações Unidas, 2019), sendo que 20,8% diz respeito a pessoas com 65 ou mais anos (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, 2021 citado por Bernardo et al., 2022). Esta será também a tendência de Portugal, perspetivando-se que em 2080 o índice de envelhecimento duplique (Direção Geral da Saúde, 2022).

Em 2018, Portugal tinha a maior proporção de idosos a nível europeu (Direção Geral da Saúde, 2022), verificando-se desde 2016 uma diminuição da natalidade, com conseqüente aumento da população idosa (com mais de 65 anos). O aumento da longevidade e o decréscimo do saldo migratório são fatores que contribuíram para tal acontecimento, sendo Portugal um dos países mais envelhecidos do mundo (Instituto Nacional de Estatística, 2021).

Dos mais de 10,3 milhões de portugueses a residir em território português, mais de 23% têm mais de 65 anos. O índice de envelhecimento cresceu e em 2022 foi de 182,1 idosos por cada 100 jovens (≤ 15 anos) (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2023), perspetivando-se que esse número atinja os 300 idosos em 2080 (Direção Geral da Saúde, 2022). Em Portugal a esperança média de vida no triénio 2018-2020 foi de 81,1 anos (Direção Geral da Saúde, 2022).

Esta realidade deverá traduzir-se em um estímulo para o desenvolvimento de novas políticas dos sistemas de saúde e apoio social, no que diz respeito ao apoio a esta população com as suas particularidades e necessidades cada vez mais complexas (Direção Geral da Saúde, 2006). Desta forma dar-se-á resposta ao definido no Plano Nacional de Saúde (PNS) para 2021-2030 e ao ODS 3 “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (Direção Geral da Saúde, 2022, p. 67), para que até 2030 haja redução “num terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” (Direção Geral da Saúde, 2022, p. 67).

1.2 - Envelhecimento ativo e saudável e os estilos de vida

O Programa Nacional Para Saúde Das Pessoas Idosas (PNSPI) define envelhecimento humano, “como o processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se mesmo antes do nascimento, se desenvolve ao longo da vida” (Direção Geral da Saúde, 2006, p. 5).

Viver mais anos deverá ser pensado de forma holística, como um processo natural do ciclo de vida, prevenindo as complicações e promovendo a saúde, a autonomia e a independência de quem envelhece (Majumdar et al., 2021) e de acordo com as suas preferências (Wong et al., 2019).

Para que as pessoas idosas possam continuar a contribuir para a sociedade como elementos ativos, é necessário que tenham um envelhecimento normal resultado das transformações biológicas do ser humano de acordo com os anos de vida, e não do resultante de doenças, fatores ambientais ou estilos de vida inadequados (Direção Geral da Saúde, 2006).

De acordo com a definição de envelhecimento ativo da Organização Mundial da Saúde (OMS) citado pelo PNSPI (2006), este é o modo pelo qual são melhoradas as circunstâncias de saúde, participação na vida social, económica, cultural, espiritual e cívica, e de segurança de quem envelhece (Direção Geral da Saúde, 2006).

Os objetivos do envelhecimento ativo visam obter os melhores padrões de saúde, bem-estar, qualidade de vida e desenvolvimento social na longevidade, tendo em conta não só as potencialidades físicas e intelectuais, como as oportunidades oferecidas pela comunidade onde residem e pela sociedade (Chi et al., 2021). O envelhecimento ativo tem benefícios não só na redução da mortalidade, mas também na melhoria do bem-estar individual, além de trazer benefícios financeiros e sociais. Das intervenções para a promoção do envelhecimento ativo, destacam-se a educação para a saúde e a implementação de projetos de prevenção adequados, para que cada indivíduo possa tomar decisões sobre o seu próprio estilo de vida para envelhecer ativamente (Garcia et al., 2020).

O envelhecimento saudável é “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (Organização Mundial da Saúde, 2015, p. 13). A pessoa que envelhece deverá manter as suas capacidades funcionais e livre de doença, para que a expectativa pessoal e o objetivo da sociedade de que o aumento de anos à vida seja acompanhado de saúde, se torne uma realidade (Direção Geral da Saúde, 2022).

Os estilos de vida definem-se como as ações regulares do quotidiano que fazem parte do padrão de vida diário e influenciam significativamente o estado de saúde (Murdaugh et al., 2019). Quando correspondem à adoção de comportamentos e atitudes que contribuem positivamente para a promoção da saúde e a prevenção da doença, através da redução de fatores de risco e influenciam o aumento dos anos de vida com saúde, são considerados como estilos de vida saudável (Ferreira, 2018).

A enfermagem comunitária tem como foco da sua ação a saúde da população e de toda a comunidade, desde o reconhecimento das necessidades reais de saúde dos indivíduos/famílias/grupos e comunidades, até à apreciação dos resultados comportamentais destes (Kulbock et al, 1999) que afetam toda a comunidade (Geoppinger & Shuster, 2011). Olhar a comunidade como alvo da prestação de cuidados de enfermagem significa a adoção de

conceitos principais: a saúde comunitária e trabalhar em parceria para atingir a saúde comunitária (Geoppinger & Shuster, 2011).

Os estilos de vida desempenham uma função importante no estado de saúde dos indivíduos/famílias/grupos e comunidades. São determinantes de saúde que atuam como fatores protetores e promotores de saúde individual e coletiva (Kulbock et al., 1999; Anderson et al., 2011), influenciando os anos de vida saudável. A perda de anos de vida com saúde está relacionada nomeadamente às doenças não transmissíveis, associando-se o seu aumento a determinantes de saúde comportamentais modificáveis, como os estilos de vida (Direção Geral da Saúde, 2022).

Em Portugal estas doenças, constituíam mais de 60% das causas de morte e 47% da despesa em cuidados de saúde no nosso país (George, 2014).

As maiores causas de mortalidade prematura em Portugal de acordo com o último PNS foram: os tumores malignos (42,1%); doenças do aparelho circulatório (20,2%) e doenças do aparelho respiratório (8,1%) (Direção Geral da Saúde, 2022). Para tais resultados concorrem os dados do Relatório de Saúde de 2018 em relação à população portuguesa entre os 25 e os 74 anos, que identificam fatores de risco como a hipertensão arterial em 36%, colesterol elevado em 63,3%, diabetes *mellitus* em 10% e obesidade em 28,7% dos portugueses (Ministério da Saúde, 2018).

Os estilos de vida condicionam a saúde das pessoas ao longo do ciclo de vida, no entanto tem sido dado mais ênfase à sua influência nas etapas de vida mais precoces. A promoção da adoção de estilos de vida saudável por parte da população deverá ser considerada como um desafio. A capacitação das pessoas para a tomada de decisão consciente e informada de acordo com as situações que se lhes apresentam, deverá ser uma oportunidade para otimizar a sua saúde (Direção Geral da Saúde, s.d.).

Desempenhando um papel importante na condição de saúde dos indivíduos e comunidades, torna-se necessária a aplicação de políticas de saúde que promovam a saúde e previnam a doença, centradas nos estilos de vida, como fatores protetores e promotores da saúde das populações (Birchfield, 1999; Fletcher, 2011). Exemplos dessas políticas em Portugal são o desenvolvimento de Programas Nacionais de acordo com os Programas de Saúde prioritários, como sejam a Alimentação Saudável, Atividade Física e o Controlo do Tabagismo, enfatizando o papel de estilos de vida saudável na prevenção

das doenças não transmissíveis.

A adoção de estilos de vida saudável e mais tradicionais, influencia positivamente a saúde de todos, traduzindo-se em ganhos em saúde, nomeadamente no que diz respeito às doenças crónicas não transmissíveis (Balick et al., 2019).

1.3 - Promoção de estilos de vida saudável: intervenção de enfermagem numa academia sénior

Tal como descrito pela Carta de Ottawa, a promoção de saúde tem como objetivo maximizar e otimizar a capacidade das pessoas e das comunidades para gerir a sua saúde. Para que tal aconteça é fundamental a existência de um ambiente propício à adoção de estilos de vida saudáveis bem como oportunidades e informações que levem a alcançar maiores ganhos em saúde (Organização Mundial da Saúde, 1986).

A oportunidade de poder alterar estilos de vida, obtendo ganhos em saúde nomeadamente no que diz respeito às doenças crónicas não transmissíveis, tem um impacto positivo na saúde individual e coletiva das pessoas. Proporcionar situações que aumentem a literacia em saúde irá favorecer a tomada de decisão informada, por parte das pessoas e das comunidades de forma consciente face às suas opções (Direção Geral da Saúde, s.d.).

As Universidades e AS constituem-se como um recurso da comunidade que visa através de respostas socioeducativas, a criação e dinamização regular de atividades em diferentes dimensões (social, cultural, conhecimento, saber e convívio) das pessoas com mais de 50 anos. As atividades realizam-se ao longo da semana, em horário laboral de acordo com o calendário escolar e as disciplinas lecionadas de acordo com as áreas referidas anteriormente (Associação Rede de Universidades da Terceira Idade, s.d.).

A ação das Universidades e AS permite um olhar mais positivo sobre o envelhecimento, tornando-se ambientes promotores de um Envelhecimento Ativo e Saudável (EAS) baseados nos direitos de quem envelhece e não só nas suas necessidades. Com a diversidade de atividades de que dispõem, proporcionam aos seus alunos, a construção de uma visão diferente de si e dos outros, mantendo a sua autonomia, liberdade e independência (Soares et al.,2020).

A participação nestes recursos da comunidade demonstra trazer alterações na forma de vida das pessoas que nela participam (Associação Rede de Universidades da Terceira Idade, s.d.). Contudo, os programas relacionados com a mudança do estilo de vida e promoção da saúde são restritos, pontuais e insuficientes (Soares et al., 2020).

A investigação, a prática de liderança e a promoção da saúde têm-se mostrado importantes para a capacitação comunitária. A intervenção nos contextos onde as pessoas vivem e se desenvolvem demonstram eficácia na capacitação dos indivíduos, grupos e comunidades através do trabalho em conjunto com os parceiros da comunidade na criação de oportunidades para as pessoas se desenvolverem (Majee et al., 2018).

O EE, de acordo com as suas competências científicas, técnicas e humanas, deverá ser um elemento reconhecido pela comunidade como promotor de comunidades saudáveis. Este é detentor das características necessárias para tal como: a responsabilidade, confiabilidade e visão estratégica. Através do conhecimento profundo da comunidade onde presta cuidados, reconhecerá o potencial que esta tem para identificar os recursos de que necessita para operar as mudanças sentidas e que facilitem a ligação dos idosos na vida da comunidade, bem como, para planear e implementar ações que sejam adequadas às pessoas e ao contexto (Majee et al., 2018).

Ao longo da vida vão se adquirindo estilos de vida negativos que influenciam a esperança de vida saudável (Faria et al., 2020; Liao et al., 2019). De acordo com as alterações demográficas a que assistimos, é necessário olhar para o EAS e constituir uma área de intervenção primordial do EEEC, uma vez que com base no seu perfil de competências, ele é aquele que:

- a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Regulamento nº428/2018, 2018, p. 19354).

O EEEC contribui para a capacitação e empoderamento de quem vai envelhecendo, para que possa adotar estilos de vida saudáveis e optar por ambientes salutar. A ação do EEEC, favorece a inclusão de quem envelhece, mobilizando e cooperando com os parceiros da comunidade de modo a promover um ambiente salutar, através da

promoção da literacia em saúde de acordo com as particularidades de cada ciclo de vida e centrada na pessoa, da promoção da adesão aos comportamentos promotores da saúde e da identificação das barreiras para a adoção desses comportamentos (Uemura et al., 2021; Faria et al., 2020).

O EEEEC poderá favorecer o EAS (Canhestro & Basto, 2016) dos alunos das Universidades e AS, considerando deste modo a importância de todos os programas de saúde e sociais que permitam a criação de ambientes seguros e de acompanhamento dos idosos (Faria et al., 2020).

Esta situação está de acordo com o descrito no documento Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 de forma a permitir um envelhecimento sublime (Direção Geral da Saúde, 2017), bem como dos objetivos traçados no Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 (Direção Geral da Saúde, 2019).

Pelo disposto, tornou-se pertinente o desenvolvimento de um Projeto de Intervenção Comunitária (PIC) junto de uma população que frequenta uma AS, de forma a promover a sua saúde e obter ganhos em saúde, não só para os utentes e suas famílias, mas para toda a comunidade.

2 - Referencial Teórico

A realização de projetos fundamentados com base em modelos e teorias de enfermagem favorecem a promoção de saúde e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados (Victor et al., 2005).

Sob este pressuposto, para a realização do PIC no âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis para promover o EAS, adotei o MPS de Nola Pender (Murdaugh et al., 2019). A adequabilidade deste modelo ao meu projeto prende-se com o fato de este não se limitar a explicar comportamentos de prevenção da doença, mas também de comportamentos de melhoria da saúde e ao longo do ciclo da vida (Sakraida, 2004). De acordo com Sakraida (2004), na opinião de Pender, a enfermagem tem como meta “ajudar as pessoas a cuidarem de si próprias” (p. 699).

Segundo Murdaugh et al. (2019), o MPS inclui as perspectivas da ciência de enfermagem e comportamental, com os fatores que influenciam os comportamentos em saúde. Indica uma forma de explorar o complexo processo biopsicossocial, que motiva os indivíduos a adotarem comportamentos para melhorarem a sua saúde (Murdaugh et al., 2019). Poderá ser aplicado individualmente ou em grupo (Victor et al., 2005).

Permite ao enfermeiro realizar o planeamento, a intervenção e a avaliação das suas intervenções de promoção de saúde, através da análise da inter-relação entre três componentes principais: as características e experiências individuais; os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção de saúde desejável final (Murdaugh et al., 2019).

Neste PIC foram apreciadas como características e experiências individuais, os comportamentos anteriores nomeadamente os 10 domínios de estilos de vida de acordo com o questionário “Estilo de Vida Fantástico” (EVF) (Silva et al., 2014) e os fatores pessoais (biológicos, psicológicos e socioculturais).

Para os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar foram incluídas as variáveis: benefícios para ação (tendo sido considerado o reconhecimento da importância da adoção de estilos de vida saudável para o EAS); barreiras para ação (tendo sido considerados o défice de conhecimento, comportamentos desadequados enraizados em relação à adoção de estilos de vida saudável no EAS);

autoeficácia percebida (se os utentes da AS aceitavam a necessidade de alterar comportamentos em relação ao seu estilo de vida); sentimentos em relação ao comportamento (expressão de como eram os estilos de vida); influências interpessoais (dos amigos, família, colegas); influências situacionais (de acordo com o ambiente situacional onde se encontram e a importância dada aos estilos de vida).

No que diz respeito ao comportamento de promoção de saúde desejável considerei a adoção ou otimização de estilos de vida saudável que promovam o EAS. Foram tidas em conta as variáveis: exigências (motivação e disponibilidade para as ações de mudança); preferências (diminuição da ocorrência dos comportamentos anteriores) e o compromisso com o plano de ação (adesão dos utentes da AS às ações realizadas para atingir o comportamento desejável e compromisso escrito com ações de mudança).

Este ponto encerra o propósito do MPS direcionado para atingir resultados positivos para a saúde das pessoas, uma vez que de acordo com Murdaugh et al. (2019) os comportamentos promotores de saúde melhoram não só a saúde, como a capacidade funcional e a qualidade de vida das pessoas em todas as fases do seu desenvolvimento.

O diagrama baseado no MPS de Nola Pender adaptado a este projeto comunitário encontra-se em apêndice, neste trabalho (Apêndice I).

3 - Revisão *Scoping*

Para o desenvolvimento do projeto que se iniciou no primeiro ano, segundo semestre do presente mestrado, efetuei uma Revisão *Scoping* de acordo com as orientações pedagógicas para a UC.

Para a realização da Revisão *Scoping* segui as diretrizes do *Joana Brigs Institute* (Joanna Briggs Institute, 2015; Peters et al., 2020) e parti da seguinte questão de pesquisa: Quais os estilos de vida promotores da saúde no envelhecimento ativo e saudável em adultos de meia-idade e idosos na comunidade?

A Revisão *Scoping* teve como objetivo mapear a evidência sobre os estilos de vida adotados pelos adultos de meia-idade e idosos, que promovessem EAS (Apêndice II), permitindo que a realização do projeto, fosse alicerçado em evidência científica e suportar a minha “praxis clínica especializada em evidência científica” (Regulamento nº140/2019, 2019, p. 4745).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados *MEDLINE Complete* e *CINAHL Complete* através da plataforma *EBSCOHost*.

Selecionei 11 artigos em que a mnemónica **PCC** estava presente, **P** (população - adultos de meia-idade (45-64 anos) e idosos (≥ 65 anos)); **C** (conceito - estilos de vida, promoção da saúde e envelhecimento); **C** (contexto - comunidade ou enfermagem comunitária) e cujos restantes critérios de inclusão (qualquer tipo de artigo escrito em português, inglês e espanhol com filtro temporal de 5 anos (2017-2022)) também se encontravam cumpridos.

Excluí artigos cujo texto integral não estava disponível simultaneamente com os que careciam de pagamento, bem como os artigos cujos participantes tivessem patologias com declínio do estado cognitivo, decorressem em contexto de internamento e os que apenas abordavam um único estilo de vida.

Por seu lado, os 11 artigos que incluí para revisão continham dados que caracterizavam os estilos de vida da população selecionada, demonstrando a sua influência na promoção da saúde e prevenção da doença. A estratégia que utilizei bem como os seus resultados, encontra-se esquematizada em apêndice, neste trabalho (Apêndice III).

Os artigos incluídos indicam que sendo o aumento da longevidade uma das maiores conquistas da área da saúde a nível mundial, o aumento de anos de vida deveria acrescentar concomitantemente mais “vida” aos anos que se vivem. Os estilos de vida adotados desempenham um papel importante para que essa situação se concretize. A promoção da saúde no EAS não pode ser encarada como uma opção, mas sim como um trabalho de parceria envolvendo todos os setores da comunidade.

Ressalvo que não foram encontrados estudos realizados em AS que obedecessem aos critérios de inclusão, e sete artigos não eram de livre acesso, o que foram limitações.

4 - Metodologia do Projeto

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, o EEEC é aquele que “estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Regulamento nº428/2018, 2018, p. 19354), pelo que utilizei o processo do planeamento em saúde na concretização do PIC.

Segui as etapas da metodologia do planeamento em saúde de Imperatori e Giraldes (1993): Diagnóstico da situação; Definição de prioridades; Fixação de objetivos; Seleção de estratégias; Elaboração de programas e projetos; Preparação da execução e Avaliação.

O planeamento em saúde é um processo dinâmico e contínuo, uma vez que nenhuma das suas etapas poderá considerar-se concluída, uma vez que na etapa seguinte poderá ser necessário reformular a etapa anterior (Imperatori & Giraldes, 1993). É um processo que se constrói passo a passo, em que só se pode passar à etapa posterior após a anterior estar resolvida (Nunes, 2016). Poderá também ser percebido, como uma forma sistemática e formalizada de analisar uma realidade de forma ativa, estabelecendo objetivos alcançáveis, planeando ações que possam ser implementadas e avaliadas nas suas repercussões (Parente, 2011, conforme citado por Rodrigues, 2021).

4.1 - Diagnóstico da situação

O sucesso da implementação de projetos comunitários de promoção de saúde, está relacionada com a correta avaliação das características, necessidades, oportunidades e recursos da comunidade (Canhestro, 2016).

De acordo com Tavares (1990), o Diagnóstico da Situação (DS) trata-se do “primeiro passo no processo de planeamento, devendo corresponder às necessidades da população “beneficiária”. A existência de um projeto entende-se, na medida em que proporcione a satisfação de uma necessidade identificada nesta etapa” (p. 51). No entanto, o sentimento de mudança tem de ser percecionado como uma necessidade pela comunidade na qual se vai intervir, e de acordo com o que as etapas do planeamento determinarem (Nunes, 2016).

O DS implica mais do que conhecer o “atual estado de saúde das populações, dos

respetivos determinantes e das conseqüentes necessidades” (Nunes, 2016, p. 30). Implica uma projeção dos recursos materiais e humanos que poderão ser necessários na concretização das ações determinadas pelo processo de planeamento (Nunes, 2016).

4.1.1 - Local de intervenção

Neste projeto as instituições envolvidas foram a ESEL, uma UCC de um ACES da ARLVT, uma Junta de Freguesia (JF) da União de Freguesias (UF) do Concelho de Loures e uma AS projeto da JF.

A UCC onde desenvolvi o meu estágio fica situada no concelho de Loures e faz parte de um ACES pertencente à ARSLVT.

O índice de envelhecimento do concelho de Loures, é de 113,7 idosos por cada 100 jovens. A percentagem de pessoas com 65 e mais anos, residentes no concelho de Loures e a viverem sós é de 8,7%, atingindo maior expressão (15,4%) no território da UF onde foi implementado o PIC (Unidade Cuidados na Comunidade Sacavém, 2022).

A equipa que constitui a UCC, é formada por três Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, uma Enfermeira Especialista na área de Saúde Mental, uma EEEEC, uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil, uma Enfermeira Especialista na área Médico-cirúrgica, uma Enfermeira de Cuidados Gerais e um médico Especialista em Medicina Geral e Familiar na prestação de cuidados a tempo inteiro na UCC. Tem também alocadas em tempo parcial uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, uma Psicóloga e uma Assistente Social.

A UCC desenvolve programas direcionados às necessidades da população ao longo do seu ciclo de vida, contribuindo para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de abrangência, prestando cuidados de saúde curativos e preventivos e de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis.

A carteira básica de serviços da UCC compreende a execução dos seguintes Programas e Projetos:

- Intervenção Domiciliária com Indivíduos Dependentes e Famílias/Cuidadores no Âmbito dos Cuidados Continuados Integrados: Projeto “Academia Sénior para o Envelhecimento Ativo”; Projeto “Acompanhamento de Utentes com Ventilação Não

- Invasiva no Domicílio”; Projeto “Apoiar o Luto”; Projeto “Capacitar os Cuidadores Informais para o Cuidar”; Projeto “Cuidar nas IPSS - Formação de Auxiliares de Ação Direta”; Projeto “Cuidar nos Idosos - Educação para a Saúde”; Projeto “Viver Melhor com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica”;
- Intervenção em programas no âmbito da proteção e promoção da saúde e prevenção da doença na comunidade: Equipa de Saúde Escolar com os Projetos “Alimentação Saudável”; “Prevenção de consumos Aditivos Meio Escolar”; “A Criança com Necessidades Especiais na Escola - Diabetes”; “Educação para Afetos e Sexualidade”; “Saúde oral e Higiene Corporal”; “Violência ao longo do Ciclo de Vida”;
 - Intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade e sujeitos a fatores de exclusão social ou cultural, pobreza económica, de valores ou de competências, violência ou negligência: Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco; Projeto de intervenção no Casa de Acolhimento de Refugiados; Equipa de Prevenção da Violência ao Longo do Ciclo de Vida.

Em cada uma destas áreas de intervenção, existe um elemento de enfermagem responsável, que na equipa é o elemento facilitador/dinamizador dos projetos inerentes.

As AS são uma resposta social que visam criar, dinamizar e organizar regularmente atividades de aprendizagem e ensino informal, cultural, recreativo e de convívio, para e com pessoas maiores de 50 anos. Funcionam em período idêntico ao do ano letivo no ensino oficial e tem como objetivo primordial contribuir para um envelhecimento saudável desta população. A AS situada na área geográfica de influência da UCC, é um projeto da JF de uma UF do concelho de Loures e foi o local de eleição para o desenvolvimento do PIC. A AS funciona em três polos nos espaços comuns da UF, que é um parceiro do projeto. No ano letivo de 2021/2022 estavam inscritos 318 alunos. No ano letivo 2022/2023 na fase de recolha de informação para elaboração do DS de saúde, estavam inscritos 284 alunos e na fase de implementação do mesmo, eram 368 o número de alunos inscritos. É importante referir que a inscrição na AS pode ser realizada ao longo do ano letivo. Os potenciais alunos podem inscrever-se em disciplinas individuais nos vários polos, de acordo com a sua preferência ou de acordo com a oferta e proximidade.

4.1.2 - População alvo e amostra

A população alvo para a implementação do projeto foram os alunos que frequentam a AS.

A amostra, considerada como o subconjunto finito representativo das características da população alvo, foi selecionada de forma não probabilística e por conveniência (Fortin, 2009). A amostra foi inferior à população alvo (284 inscritos à data da recolha da informação) e considerados todos os que no período de recolha de informação, no mês de outubro de 2022, respeitavam os critérios de inclusão no projeto.

A amostra incluiu todos os alunos da AS que se disponibilizaram a participar no projeto, estiveram presentes nas instalações da AS no momento da recolha de informação que decorreu nos dias 7, 10 e 11 de outubro de 2022, dominassem a língua portuguesa falada e escrita e para o efeito assinaram a declaração de consentimento informado (Apêndice IV). Todos os outros alunos que não se encontravam nos critérios de inclusão, foram excluídos.

4.1.3 - Instrumentos de colheita de informação

Para caracterizar as necessidades e problemas da população alvo e dar resposta à questão de investigação: Quais os estilos de vida promotores da saúde no envelhecimento ativo e saudável em adultos de meia-idade e idosos na comunidade? e o caráter descritivo do fenómeno a ser estudado (descrição das características e do estilo de vida de uma população), foi necessário recolher informação. Para esse efeito inicialmente, realizei entrevistas semiestruturadas junto dos informadores chave e posteriormente apliquei dois questionários, junto da população alvo.

As entrevistas semiestruturadas aos informadores chave permitiram conhecer qual a opinião sobre a importância dos estilos de vida para um EAS, nos alunos da AS.

O questionário, para além de ser o instrumento de colheita de dados mais comum em investigação, permite a recolha de informação factual de acontecimentos, crenças, atitudes, conhecimentos, opiniões e sentimentos (Fortin, 2009). Por conseguinte, elaborei um questionário baseado no MPS e com o intuito de obter informação necessária à caracterização da população. Este questionário é composto por 13 perguntas que permitiram avaliar variáveis biológicas (sexo, idade, índice de massa corporal (IMC) e

doenças crônicas), socioculturais (escolaridade, estado civil e situação profissional) e psicológicas (percepção do estado de saúde e disponibilidade para mudança de comportamentos) (Apêndice VI).

O segundo questionário, dirigido à caracterização dos estilos de vida da população, foi o questionário EVF (Anexo I). Trata-se de um questionário de autopreenchimento e avaliação, que pesquisa os hábitos e comportamentos na população alvo relacionados com os estilos de vida. Explora 10 domínios dos estilos de vida, identificados com a sigla "FANTASTICO" (F – Família e Amigos; A – Atividade física/ Associativismo; N – Nutrição; T – Tabaco; A - Álcool e Outras drogas; S - Sono/ Stress; T - Trabalho/Tipo de personalidade; I – Introspeção; C - Comportamentos de saúde e sexual; O - Outros Comportamentos). É composto por 30 questões, variando a quantificação das respostas entre 0 e 2. As primeiras opções de resposta, são as de valor mais elevado ou as mais relacionadas com um estilo de vida saudável (Silva et al., 2014).

No que respeita à obtenção do resultado do questionário, este é organizado em cinco níveis que classificam o estilo de vida dos inquiridos. Estes níveis estão organizados da seguinte forma:

- 0 a 46 pontos - Necessita melhorar;
- 47 a 72 - Regular;
- 73 a 84 - Bom;
- 85 a 102 - Muito bom;
- 103 a 120 – Excelente (Silva et al., 2014).

De acordo com Silva et al (2014) os significados destes resultados traduzem-se em

"Excelente" indica que o estilo de vida exercerá uma elevada influência sobre a saúde; "Muito Bom" indica que o estilo de vida exercerá uma adequada influência para a saúde; "Bom" indica que o estilo de vida trará muitos benefícios para a saúde; "Regular" significa que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta alguns riscos; "Necessita melhorar" indica que o estilo de vida apresenta muitos fatores de risco (p. 1903).

Assim, quanto mais baixa for a pontuação final obtida, mais necessidade haverá de mudança de comportamento (Silva et al., 2014).

4.1.4 - Considerações éticas

No âmbito das competências comuns do EE, este deverá desenvolver competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (Regulamento nº140/2019, 2019). Para a realização do projeto, instruí um processo à Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARSLVT, de acordo com as suas normas para a apreciação de protocolos de investigação. Este processo foi iniciado no dia 22 de abril de 2022, tendo obtido parecer intermédio (no dia 20 de junho 2022) (Anexo II). Foram enviadas as alterações sugeridas pela CES da ARSLVT, obtendo o parecer definitivo favorável a 8 de julho de 2022 (Anexo III).

Foram simultaneamente pedidas autorizações aos autores originais do questionário EVF para utilização do mesmo, não tendo obtido qualquer resposta (Apêndice VII) e a um dos autores responsáveis pela sua validação em Portugal (Apêndice VIII).

4.1.5 - Apresentação dos resultados

Após a recolha da informação através dos instrumentos de recolha de dados e verificada a elegibilidade dos mesmos (foram excluídos 9 questionários por não se encontrarem preenchidos na totalidade), existiu a necessidade de organizá-la de modo a ser analisada, podendo utilizar-se uma análise descritiva de acordo com a natureza do estudo (Fortin, 2009).

Optei por fazer um DS descrevendo os dados observados, de modo a organizar, reduzir e representar os estilos de vida da amostra, auxiliando desta forma a descrição do perfil do estilo de vida dos alunos da AS. Nesta perspetiva, descrevi as variáveis qualitativas em frequências absolutas e relativas e as quantitativas foram descritas usando as medidas de tendência central (média, moda, mediana) e de dispersão (desvio padrão e amplitude). Analisei toda a informação através de análise estatística descritiva, utilizando o programa **Microsoft® Excel® para Microsoft 365 MSO (versão 2209 Build 16.0.15629.20200) 64-bit**.

A amostra foi de 64 alunos da AS, cujas idades variam entre os 60 e os 83 anos, sendo a média de idade 70,41 anos, a moda 64 anos, com desvio padrão de 5,63 e a

amplitude 23 anos. Quanto ao sexo, 23% são do sexo masculino (15 alunos) e os restantes 77% do feminino (49 alunos).

Relativamente ao IMC, 14 alunos (22%) têm peso normal; 36 alunos pré-obesidade (56%) e 14 alunos obesidade (22%). O IMC em média é de 26, sendo a moda 25 e a mediana 26,85.

De acordo com a escolaridade a maior parte dos alunos 35 (55%) tem o 1º ciclo, sendo que 13 (20%) possuem o 3º ciclo, 9 o ensino secundário (14%) e 3 alunos têm um curso superior.

Em relação ao estado civil, 42 dos alunos (66%) são casados e 17 viúvos (27%). Da totalidade dos respondentes 17 (27%) residem sozinhos e os restantes acompanhados (83%).

Tendo em conta a faixa etária da amostra, 57 alunos (89%) estão reformados e 7 deles (11%) desempregados.

Na auto percepção do estado de saúde, a maioria (38) considera o estado de saúde razoável (59%), 1 considera muito bom (2%), 19 consideram bom (30%), 5 consideram mau (8%) e 1 aluno considera muito mau (2%).

Atendendo ao diagnóstico de doença crónica, 35 dos alunos (55%) não tinham qualquer doença crónica diagnosticada por um médico.

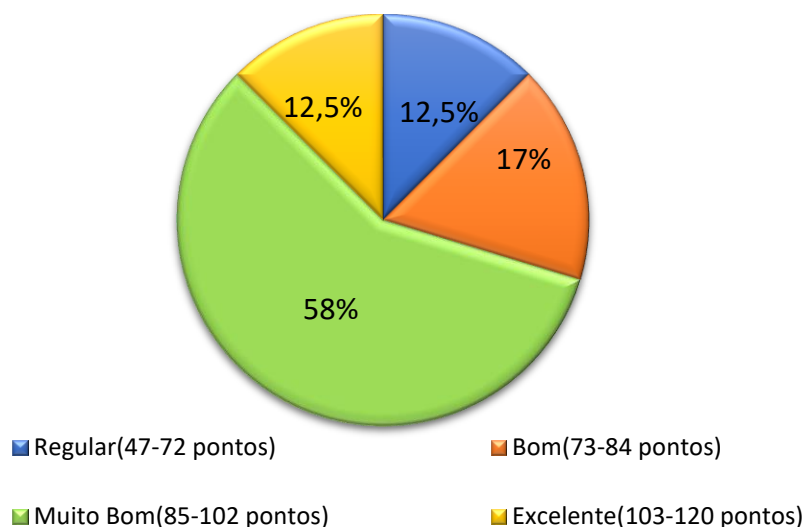
Tendo como linha orientadora o MPS, 59 alunos (92%) referiram saber o que são estilos de vida saudáveis, sendo que 28 responderam que estão relacionados com alimentação e atividade física, 2 alunos responderam alimentação, atividade física e convívio, 5 alunos responderam alimentação, atividade física e descanso, 1 aluno alimentação, atividade física e saúde mental e 1 aluno respondeu alimentação, atividade física e não fumar. Apenas 5 (8%) responderam que não sabiam. Em relação à disponibilidade para alterar comportamentos anteriores para favorecer a saúde, quase todos os alunos 63 (98%), responderam afirmativamente.

Para melhor entendimento, a apresentação dos resultados da caracterização sociodemográfica da amostra, foi esquematizada no Apêndice VIII.

Realizada a avaliação do questionário EVF e tendo presente a variação de score do questionário entre 0 e 120 pontos, 8 alunos (12,5%) têm um estilo de vida “Excelente” (entre 103 e 120 pontos), 37 alunos (58%) têm um estilo de vida “Muito Bom” (entre 85 e 102 pontos), 11 alunos (17%) têm um estilo de vida “Bom” (entre 73 e 84 pontos), 8 alunos

(12,5%) têm um estilo de vida “Regular” (entre 47 e 72 pontos). Nenhum aluno se encontrava no escalão “Necessita melhorar”.

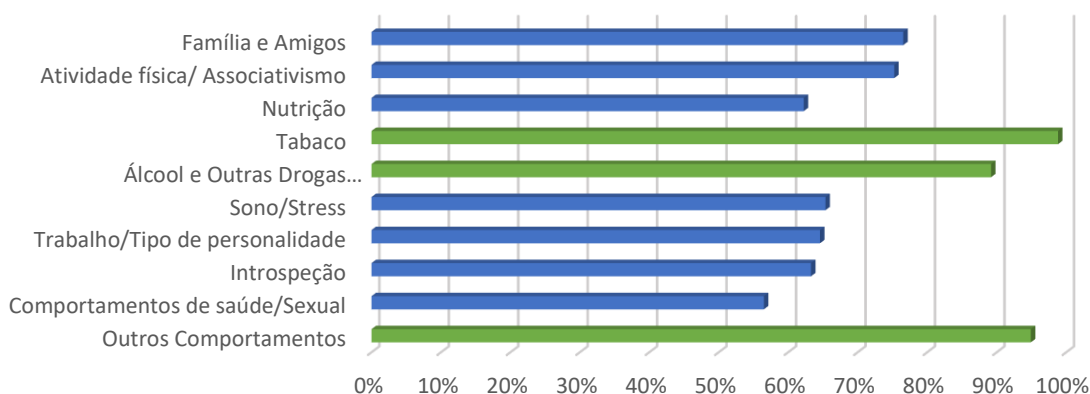
Gráfico - 1 - Caraterização do EVF



O valor mínimo apresentado foi 56 pontos e o valor máximo 116 pontos. Em termos globais o valor médio obtido pela amostra foi 89,78 pontos e a amplitude é 60 pontos.

O domínio Família e Amigos atingiu 392 pontos (77%) dos 512 pontos possíveis, Atividade física/Associativismo 578 pontos (75%); Nutrição 478 pontos (62%) em 768 pontos possíveis; Álcool e Outras drogas teve a pontuação de 1370 pontos (89%) em 1536 pontos possíveis; Sono/ Stress obteve 502 pontos (65%) ; Trabalho/tipo de personalidade 496 pontos (65%); Introspeção teve 486 pontos (63%); Comportamentos de saúde/sexual 434 pontos (57%) em 768 pontos possíveis e por último Outros comportamentos 486 pontos (95%) em 512 pontos possíveis.

Gráfico 2- Caracterização EVF por domínio



Os resultados globais do questionário EVF, foram esquematizados no Apêndice IX.

Para esta etapa do planeamento em saúde e mantendo o MPS como norteador para a realização do DS, elenquei indicadores de saúde na tentativa de “capturar a enorme diversidade de níveis e dimensões da realidade” (Dias et al., 2007, p. 439) e orientar o caminho para a concretização do projeto (Apêndice X).

Apreciando estes resultados e relacionando o número de alunos que obtiveram a pontuação máxima possível por domínio de estilo de vida e a amostra total, emergiram os problemas passíveis de ser alterados.

Tabela 1 - Lista de problemas identificados

Domínios do questionário EVF alterados	
1	<ul style="list-style-type: none">• 98% tem Nutrição alterada (1 aluno obteve 12 pontos)
2	<ul style="list-style-type: none">• 94% tem Comportamentos de saúde/sexual alterado (4 alunos obtiveram 12 pontos)
3	<ul style="list-style-type: none">• 91% tem Trabalho/Tipo de personalidade alterado (6 alunos obtiveram 12 pontos)
4	<ul style="list-style-type: none">• 80% tem Sono/Stress alterado, mas só 53% não conseguem gerir o stress (13 alunos obtiveram 12 pontos)
5	<ul style="list-style-type: none">• 79% tem Introspeção alterado (14 alunos obtiveram 12 pontos)
6	<ul style="list-style-type: none">• 72% tem Atividade física/Associativismo alterado (82% realizam atividade física e 47% não se sentem membros de uma comunidade) (18 alunos obtiveram 12 pontos)
7	<ul style="list-style-type: none">• 66% tem Álcool e Outras drogas alterado (23 alunos obtiveram 24 pontos)
8	<ul style="list-style-type: none">• 56% tem Família e Amigos alterado (28 alunos obtiveram 8 pontos)
9	<ul style="list-style-type: none">• 14% tem Outros comportamentos alterado (55 alunos obtiveram 8 pontos)
10	<ul style="list-style-type: none">• 3% dos alunos da AS apresenta Tabaco alterado (62 alunos obtiveram 8 pontos)

4.2 – Definição de prioridades

Após a determinação do DS, seguiu-se a etapa seguinte, que diz respeito à definição de prioridades.

Depois de identificadas as situações de saúde que merecem atenção e serão sensíveis às ações planeadas nas etapas seguintes, tornou-se necessária a priorização das

mesmas. A utilização de critérios dependentes do contexto e dos dados disponíveis permitiram a hierarquização dos problemas (Imperatori & Giraldes, 1993).

Atendendo que nesta etapa é necessário considerar a dimensão temporal e a dimensão dos recursos (Nunes, 2016), optei por utilizar o método de *Hanlon* como método de priorização. Os critérios utilizados nesta metodologia são: Amplitude (**A**); Gravidade (**B**); Eficácia da solução (**C**) e Exequibilidade (**D**). A cada problema é aplicada a fórmula **(A+B) C x D** e desta forma ordenados os problemas. O peso de cada um dos critérios está definido previamente ou pode ter em atenção um consenso de grupo (Tavares,1990), pelo que a aplicação deste método foi realizada com a participação da orientadora clínica e da responsável da AS para a atribuição de valores máximos e mínimos para cada critério.

A Amplitude (**A**), foi avaliada numa escala de 0 a 10, onde foi tido em conta o número de alunos em que o domínio do estilo de vida estava afetado, assim 0 correspondeu a 0% e 10 a 100%. Em relação à Gravidade (**B**), foi avaliada igualmente numa escala de 0 a 10 e de acordo com o impacto que cada domínio dos estilos de vida tem no que respeita à mortalidade, morbilidade e custos, sendo que 0 corresponde à menor gravidade e 10 à maior. A Eficácia da solução (**C**), tem por base a dificuldade de resolução de um problema, a escala varia entre 0,5 e 1,5, sendo atribuída a pontuação mínima ao problema de maior dificuldade de resolução e 1,5 ao de menor resolução. A Exequibilidade (**D**), foi ponderada de acordo com a **P**ertinência, **E**xequibilidade Económica, **A**ceitabilidade, Disponibilidade de **R**ecursos e **L**egalidade (PEARL), assumindo apenas dois valores 1 para sim e 0 para não (Tavares, 1990; Rodrigues, 2021).

A forma como foi aplicado o método de *Hanlon* é demonstrada na tabela seguinte, sendo que não foram contemplados para priorização os domínios Outros comportamentos e o Tabaco, pela sua expressão epidemiológica ser inferior a 15%, tendo sido contemplados os problemas de maior expressão.

Tabela 2 - Método de *Hanlon* para priorizar os problemas

Domínios	1	2	3	4	5	6	7	8
Amplitude (A)	9	9	9	8	7	7	6	5
Gravidade (B)	10	10	5	8	5	10	10	8
Eficácia de solução (C)	1	1	0,5	1	0,5	0,5	0,5	0,5
Exequibilidade (D)	1	1	1	1	1	0	0	0
(A+B) C x D	19	19	7	16	6	0	0	0
Priorização	1º	1º	3º	3º	4º	5º	5º	5º

Perante os resultados e partindo do princípio que a influência temporal do contexto clínico e de recursos necessários têm nesta etapa, como referido anteriormente, defini intervir nos problemas/domínios priorizados: em primeiro lugar Nutrição e Comportamento de saúde/sexual e em terceiro lugar o Sono/Stress. Em relação a este último, e considerando a percentagem de alunos da AS que tinham alterações no Sono (59%) e os que tinham alterações na gestão de Stress (53%), considerei intervir na dimensão Sono.

Apesar de não ter sido possível intervir nos outros problemas, estes não devem ser esquecidos em intervenções futuras neste contexto.

Transpondo os problemas/domínios priorizados, em diagnósticos de enfermagem, emergiram de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE® versão 2 de 2015 (Ordem dos Enfermeiros, 2016), os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- Status nutricional comprometido;
- Manutenção de saúde e saúde sexual comprometida;
- Sono comprometido.

4.3 - Fixação de Objetivos

Decorrente das etapas anteriores, segue-se a fixação de objetivos.

É pretendido nesta etapa enunciar os objetivos a alcançar em relação aos problemas considerados prioritários, de modo a alterar a propensão de evolução do problema, para uma situação mais desejável, num espaço temporal definido (Imperatori & Giraldes, 1993).

Pretendi com os objetivos traçados, nortear os resultados a atingir de forma eficaz e eficiente, gerindo os recursos disponíveis, guiando a forma de avaliação e a coerência, entre o desempenho e o que é pretendido alcançar (Rodrigues, 2021).

Os objetivos deverão ser: Precisos (claros e específicos); Mensuráveis (quantificáveis, que seja possível comparar o que se pretende com o que se alcançou); Pertinentes (de acordo com a realidade) e Realizáveis (para poderem ser atingíveis no prazo estipulado para a concretização do projeto) (Tavares, 1990; Nunes, 2016; Rodrigues, 2021).

Considerando o descrito e orientada pelo MPS, defini como objetivo geral: Contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis nos alunos da AS nos domínios da nutrição, comportamentos de saúde e saúde sexual e sono.

E como objetivos específicos ou metas:

- Conhecer a importância dos hábitos alimentares saudáveis, dos comportamentos de manutenção de saúde e saúde sexual e das medidas de higiene do sono para um EAS, em pelo menos 10% dos alunos da AS;
- Identificar práticas adequadas para uma alimentação saudável, manutenção de saúde e saúde sexual e medidas de higiene do sono, em pelo menos 50% dos alunos da AS que participaram nas sessões;
- Identificar barreiras à adoção de uma alimentação saudável; comportamentos de manutenção de saúde e saúde sexual e medidas de higiene do sono, em pelo menos 50% dos alunos da AS que participaram nas sessões;
- Enumerar ações de compromisso para a adoção de comportamentos adequados para uma alimentação saudável, manutenção de saúde e saúde sexual e medidas de higiene do sono, em pelo menos 50% dos alunos da AS que participaram nas sessões.

Até 10 de fevereiro de 2023.

4.4 - Seleção de estratégias

Nesta etapa escolhi “um conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objectivo” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 30).

De acordo com Rodrigues (2021), as “estratégias de saúde constituem os processos e as intervenções através das quais são satisfeitas as necessidades de saúde definidas anteriormente” (p. 145). Com a intenção de atingir os objetivos propostos e alcançar o resultado desejado, planeei ações que visassem o cumprimento do efeito final (Rodrigues, 2021), em que os alunos da AS pudessem aumentar os seus conhecimentos, desenvolver capacidades e assim contribuir para modificar comportamentos de modo a “saber-evoluir”, perspetivando uma mudança (Mão de Ferro, 2011).

Alinhadas com o MPS, as estratégias seleccionadas pretenderam desencadear e reforçar comportamentos de saúde, indo ao encontro do preconizado por Murdaugh et

al. (2019) que refere a importância da identificação de estratégias que levem à iniciação, motivação e reforço dos comportamentos de saúde. Não só com o objetivo de prevenir a doença, mas da adoção de comportamentos de melhoria da saúde (Sakraida, 2004).

Deste modo foi estabelecida como estratégia major para a concretização do PIC, a Promoção da Saúde alicerçada na Literacia em Saúde.

A Promoção de saúde tal como descrito pela Carta de Ottawa, tem como objetivo maximizar e otimizar a capacidade das pessoas e das comunidades para gerir a sua saúde, enfatizando a necessidade da existência de ambientes favoráveis à adoção de estilos de vida saudáveis, bem como de oportunidades e informações que permitam controlar e melhorar a sua saúde (Organização Mundial da Saúde, 1986). A promoção da saúde decorre de intervenções na comunidade, estabelecimento de prioridades, tomada de decisões e planeamento de estratégias que após a sua implementação irão alcançar melhor saúde (Canhestro et al,2016).

Considerando a Literacia em Saúde como “uma oportunidade de promover a saúde ao longo do ciclo de vida” (Direção Geral da Saúde, 2019, p. 7), utilizei esta ferramenta essencial (e uma prioridade para a Direção Geral da Saúde), uma vez que permite dotar as pessoas da capacidade de adquirir, processar e entender informações relacionadas com a sua saúde, usando-as de forma adequada para encontrar soluções para problemas de saúde, prevenção da doença e promoção de saúde, bem como a promoção de estilos de vida saudável nas diferentes etapas da vida (Direção Geral da Saúde, 2019b).

A literacia em saúde deverá ser pensada tendo em conta o trajeto de vida pessoal, numa abordagem multissetorial, onde deverão ser integradas as políticas de saúde respondendo “às necessidades das pessoas de forma estratégica e oportunista, adequadas ao *setting* e estadio de desenvolvimento” (Arriaga, 2019, p. 13) e como “tónica a adoção de comportamentos promotores de saúde” (Arriaga, 2019, p. 13).

Tendo em conta o explanado anteriormente, utilizei a Educação para a Saúde (EpS), a Comunicação em saúde e as Parcerias institucionais, como ferramentas para concretização das estratégias do PIC.

Para Murdaugh et al. (2029), a EpS é uma componente da promoção da saúde fazendo parte essencial da comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes. Centra-se em atividades e experiências de aprendizagem para indivíduos e grupos, em

que os profissionais de saúde fornecem informação que acham que o utente deve conhecer para um processo de tomada de decisão partilhada.

É uma forma sistematizada de ensino aprendizagem, direcionado para a obtenção fácil, eleição e manutenção de práticas saudáveis, de modo a evitar comportamentos de riscos. Promove a literacia em saúde, aumentando a consciência das comunidades sobre problemas de saúde existentes e potenciais e auxilia na obtenção de conhecimentos, competências, promovendo atitudes que favorecem a saúde, capacitando as pessoas para decisões conscientes e informadas. Existe um envolvimento das instituições, dos recursos e do ambiente onde a comunidade vive e se desenvolve (Rodrigues, 2021). Elenquei as sessões de Eps de modo que estas premissas fossem cumpridas.

Comunicação indica tornar comum, transmitir e transferir ideias de pessoa para pessoa visando um determinado comportamento (Mão-de-Ferro, 2011). Utilizei a comunicação em saúde, uma vez que através dela é possível difundir informações úteis sobre questões de saúde utilizando meios de comunicação, consciencializando as pessoas para fatos da saúde individual e coletiva. Desta forma é possível aumentar o empoderamento dos indivíduos e das comunidades levando a estilos de vida saudáveis (World Health Organization, 1998).

Por fim, para a concretização deste projeto considereei que as parcerias institucionais seriam importantes para a promoção da saúde na comunidade. O trabalho em parceria tem sido enfatizado como uma forma de melhorar a saúde da comunidade (Geoppinger & Shuster, 2011), pelo que neste PIC foram conciliados os objetivos da UF para o EAS, da AS e o plano de ação da UCC. Torna-se importante mencionar, que foi profícuo o envolvimento desta equipa multissetorial na criação de ambientes potenciadores da integração e participação de quem envelhece (Direção Geral da Saúde, 2017), promovendo o trabalho em parceria (Regulamento nº428/2018, 2018) e envolvendo ativamente a comunidade utilizando os recursos existentes (Geoppinger & Shuster, 2011).

4.5 - Elaboração de projetos

Trata-se da “primeira fase do planeamento operacional e consiste essencialmente no estudo detalhado das actividades necessárias à execução (...) de uma determinada estratégia” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 30).

Indo ao encontro dos objetivos traçados e aos da UCC no âmbito da proteção e promoção da saúde e prevenção da doença na comunidade, iniciei o projeto “Aqui há Saúde”, alicerçado nas estratégias traçadas na etapa anterior e constituindo-se como “uma actividade que decorre num período (...) delimitado, que visa obter um resultado específico” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 129).

Para serem atingidos os objetivos que irão prover a Literacia em Saúde, foram necessárias atividades conjuntas entre todos os intervenientes e parceiros deste projeto e seguidas orientações para a sua operacionalização para os Cuidados de Saúde Primários (Direção Geral da Saúde, 2019b).

Como primeiro passo reuni com a responsável da AS para adequar a melhor forma de divulgação do projeto para que pudesse ter a maior adesão da população alvo na realização do DS. Considerámos pertinente a divulgação do mesmo, através de um *flyer* para divulgação e convite distribuído no ato da inscrição na AS, na última semana de setembro de 2022 (Apêndice V).

Após realizar o DS, tive necessidade de reunir novamente com a responsável da AS para adequar os melhores dias para a realização das sessões de divulgação dos resultados do DS aos alunos nos três polos da AS. O objetivo das sessões foi dar a conhecer o DS, tomando como ponto de partida “o presente, sem perder de vista o futuro” (Mão-de-Ferro, 2011, p. 30) (Apêndice XI). Na ficha de avaliação (Apêndice XII), foi questionado o que os alunos gostariam de saber sobre as áreas priorizadas, para que o conteúdo das posteriores sessões fossem ao encontro das necessidades, contextos e recursos disponíveis. Foi realizado um poster com os resultados do DS, que ficou exposto nos três polos da AS, para que os alunos que não assistiram às sessões, tivessem conhecimento do DS (Apêndice XIII). Este poster foi divulgado no encontro promovido pelo **SOU +50 - Envelhecer Ativamente com Saúde** (um projeto da Câmara Municipal de Loures), no dia 28 de outubro 2022, de forma a assinalar o Dia Mundial da Terceira Idade, englobado nas atividades da AS (Apêndice XIV). Considerei importante, partilhar

estes resultados com a equipa da UCC na sua reunião quinzenal, ainda que de forma informal, apresentando também o poster que coloquei no serviço para conhecimento de todos os profissionais.

Após terminada a fase da divulgação dos resultados, realizei sessões de EpS (Apêndice XVI, XVII, XVIII, XIX), com o objetivo de contribuir para a adoção de estilos de vida mais saudáveis em relação aos problemas priorizados, contribuindo para a capacitação dos alunos da AS na tomada de decisões que promovessem a sua saúde através da sua participação e envolvimento na comunidade. Elenquei as sessões de EpS, de forma a corresponder às necessidades da população identificadas através da análise dos dados da avaliação da sessão de divulgação do DS. As sessões permitiram a partilha de conhecimento sobre as áreas priorizadas, proporcionando aos alunos da AS momentos de reflexão sobre os sentimentos e conhecimentos acerca do comportamento que se quer alcançar e do comportamento de promoção de saúde desejável (Murdaugh et al.,2019). Discuti a informação a fornecer, com peritos nas áreas priorizadas em reuniões informais e planeadas antecipadamente. Realizei cartazes para convite e divulgação das sessões (Apêndice XV), para serem expostos nos polos da AS na semana da sessão e foram enviadas mensagens de telemóvel na véspera e no dia do evento, para todos os alunos, a reforçar o convite para as mesmas.

Para a apreciação das sessões, e perspetivando a avaliação do PIC, elaborei uma ficha de avaliação onde foram considerados vários itens (Apêndice XX). Para além da avaliação das sessões de EpS, foi possível aos alunos da AS, escreverem sobre o que estariam dispostos a mudar para melhorar o seu estilo de vida (em relação ao tema abordado), como forma de auto compromisso para a mudança e assim iniciarem um “plano de ação” para o comportamento desejável (Murdaugh et al.,2019).

Posto isto, elaborei folhetos para serem distribuídos pelos participantes no final de cada sessão. Esta ação teve como objetivos reforçar e consolidar o conhecimento partilhado nas sessões presenciais, refletir sobre os comportamentos anteriores e permitir a consulta de informação em qualquer altura (Apêndice XXI). Além dos folhetos, construí pequenos instrumentos que pudessem ser usados no dia-a-dia dos alunos da AS, como incentivo para adoção do comportamento adequado e desejável (para a sessão do sono um pequeno cartão com exercício de relaxamento, para a sessão sobre a

manutenção de saúde um marcador de livro e para a sessão sobre a alimentação um decodificador de rótulos) (Apêndice XXII).

4.6 - Preparação da execução

Esta é a etapa que, segundo Imperatori e Giraldes, mais aspetos tem em comum com as etapas anteriores e posteriores do planeamento em saúde, demonstrando o dinamismo da metodologia do planeamento em saúde. Pretende-se nesta fase mostrar como foram realizadas as atividades especificando quando, onde e como foram executadas, bem como quem ficará encarregue de as executar (Imperatori & Giraldes, 1993). Nesta etapa dou relevo às atividades específicas para cumprir o projeto “Aqui há Saúde”.

De forma a relacionar as atividades necessárias à concretização do projeto e o tempo para as implementar (Imperatori & Giraldes, 1993; Nunes, 2016) elaborei um cronograma de atividades apresentado no Apêndice XXIII. Tornou-se também importante a realização de planos de sessão para as sessões de divulgação dos resultados, bem como para as de EpS (Apêndice XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII). Através da elaboração dos planos de sessão, consegui planear antecipadamente as sessões, ordenando e estruturando os conteúdos, de modo que os seus objetivos fossem atingidos (Mão-de-Ferro, 2011).

Na escolha dos métodos e das técnicas utilizadas, foi tido em conta o tempo e os meios pedagógicos disponíveis, para que os objetivos das sessões de EpS fossem alcançados pelos alunos da AS (Mão-de-Ferro, 2011). As sessões foram realizadas nas instalações de uma Associação Recreativa da UF, em local central, de fácil acesso aos alunos da AS. Foram utilizados cartazes, pósteres, folhetos (a forma como estes recursos foram aplicados e utilizados encontra-se descrita na etapa anterior), computador e *data show* para as sessões. Os custos com as impressões de todos os materiais para divulgação e incentivo ficaram a cargo da parceria com a JF da UF.

4.7 - Avaliação

É a última etapa do processo de planeamento em saúde, deve apoiar-se em “informações pertinentes, sensíveis e fáceis de obter” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 174) e tem como finalidade “melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos a

partir das informações dadas pela experiência” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 174). Esta etapa permite verificar se “os objetivos predefinidos, foram ou não atingidos” (Nunes, 2016, p. 45).

A avaliação constitui-se como uma ferramenta de suporte à replicação e reprodução abrangente das boas práticas, permitindo compreender os sucessos e insucessos das intervenções (Rodrigues, 2021).

A maioria dos elementos utilizados na avaliação são traduzidos em indicadores, pois permitem conhecer a realidade e as melhorias alcançadas (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para a concretização desta etapa utilizei indicadores de adesão, de atividade e de resultado para validação das estratégias, atividades e recursos selecionados, como forma de avaliação. Os indicadores eleitos, são apresentados sob a forma de tabelas, comparando o valor da meta proposta com o resultado obtido para cada indicador.

4.7.1 - Indicadores de adesão

Para a avaliação do sucesso das estratégias, atividades e recursos implementados no projeto “Aqui há Saúde”, considerei importante a definição de indicadores de adesão, no que respeita ao cumprimento da meta de 10% relativamente ao objetivo específico: Conhecer a importância dos hábitos alimentares saudáveis, dos comportamentos de manutenção de saúde e saúde sexual e das medidas de higiene do sono para um EAS.

Os indicadores são representados seguidamente sob a forma de tabela, para o seu melhor entendimento, comparando as metas propostas com os resultados obtidos.

Tabela 3 - Indicador de adesão às sessões de divulgação de resultados

Indicador	Meta	Avaliação
<u>Nº de alunos presentes na sessão</u>	10%	16%
Nº de alunos convidados		

Tabela 4 - Indicador de adesão às sessões de EpS

Indicador da EpS “Sono saudável...Para melhor envelhecer”	Meta	Avaliação
<u>Nº de alunos presentes na sessão</u>	10%	30%
Nº de alunos convidados		
<hr/>		
Indicador da EpS “A saúde manter...Para melhor envelhecer”	Meta	Avaliação
<u>Nº de alunos presentes na sessão</u>	10%	12%
Nº de alunos convidados		
<hr/>		
Indicador da EpS “Os afetos manter...Para melhor envelhecer”	Meta	Avaliação
<u>Nº de alunos presentes na sessão</u>	10%	12%
Nº de alunos convidados		
<hr/>		
Indicador da EpS “Saber comer... Para melhor envelhecer”	Meta	Avaliação
<u>Nº de alunos presentes na sessão</u>	10%	13%
Nº de alunos convidados		

Em relação à adesão de divulgação dos resultados à equipa da UCC, não foi estabelecido nenhum indicador, nem nenhum objetivo nesse sentido. No entanto, os resultados do diagnóstico de situação foram partilhados na reunião quinzenal multidisciplinar, com partilha do poster realizado para o mesmo fim, que ficou afixado para que os elementos que não estiveram presentes na reunião pudessem ter conhecimento dos mesmos.

Em relação à adesão dos alunos, a meta proposta inicialmente foi superada. No entanto considere alguns fatores como sendo limitativos a uma maior taxa de adesão. São eles: a necessidade de alteração inicial das datas de realização das sessões, por indisponibilidade dos convidados; as condições climatéricas adversas que se fizeram sentir; fato de o estágio ser realizado durante a época outono-inverno e ter coincidido com épocas festivas. Outro fator que pode ter estado presente de uma forma limitativa na avaliação deste indicador, prende-se com as medidas para controle da pandemia *Coronavirus Disease 2019* (COVID 19) (Direção Geral da Saúde, 2020) ainda presentes na rotina dos alunos da AS, segundo a responsável da mesma.

4.7.2 - Indicadores de atividade

Considerei pertinente a elaboração de um indicador que revelasse a relação entre o número de sessões realizadas com as planeadas inicialmente. Era importante para os indicadores de resultado que as sessões planeadas inicialmente fossem realizadas, para que os objetivos específicos pudessem ser alcançados.

Tabela 5 - Indicador de atividade das sessões de divulgação de resultados

Indicador	Meta	Avaliação
<u>Nº de sessões de divulgação de resultados realizadas</u>	100%	100%
Nº de sessões de divulgação de resultados planeadas		

Tabela 6 - Indicador de atividade das sessões de EpS

Indicador	Meta	Avaliação
<u>Nº de sessões de EpS realizadas</u>	100%	100%
Nº de sessões de EpS planeadas		

Apesar de ter sido necessário realizar alguns ajustes para a realização das sessões, no final, todas foram realizadas como planeado envolvendo assim a população alvo.

4.7.3 - Indicadores de resultado

Com a definição dos indicadores de resultado pretendi dar resposta às metas traçadas na etapa fixação de objetivos, bem como perceber a pertinência das sessões considerando as necessidades da população alvo.

Tabela 7 - Indicador de resultado das sessões de divulgação de resultados

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos cujo as sessões corresponderam às suas <u>necessidades</u>	50%	100%
Nº de alunos presentes		

Indicador	Meta	Avaliação
<u>Nº de alunos cujo as sessões tiveram interesse para si</u>	50%	100%
Nº de alunos presentes		

Tabela 8 - Indicador de resultado das sessões de EpS

Indicador da sessão de “Sono saudável...Para melhor envelhecer”	Meta	Avaliação
<u>Nº de alunos cujo a sessão correspondeu às suas necessidades</u>	50%	86%
Nº de alunos presentes		
Indicador	Meta	Avaliação
<u>Nº de alunos cujo a sessão teve interesse para si</u>	50%	86%
Nº de alunos presentes		
Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos que enumeram praticas adequadas para um sono <u>saudável</u>	50%	72%
Nº de alunos presentes		
Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos que identificaram barreiras para a adoção de <u>comportamentos para um sono saudável</u>	50%	69%
Nº de alunos presentes		
Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos que enumeraram ações de compromisso para a adoção <u>de comportamentos adequados para um sono saudável</u>	50%	57%
Nº de alunos presentes		
Indicador da sessão “A Saúde manter...Para melhor envelhecer”	Meta	Avaliação
<u>Nº de alunos cujo a sessão correspondeu às suas necessidades</u>	50%	91%
Nº de alunos presentes		
Indicador	Meta	Avaliação
<u>Nº de alunos cujo a sessão teve interesse para si</u>	50%	91%
Nº de alunos presentes		
Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos que enumeram praticas adequadas para a vigilância de <u>saúde</u>	50%	63%
Nº de alunos presentes		
Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos que identificaram barreiras para a adoção de <u>comportamentos para a vigilância de saúde</u>	50%	67%
Nº de alunos presentes		

Tabela 8 - Indicador de resultado das sessões de EpS (continuação (cont.))

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos que enumeraram ações de compromisso para a adoção de comportamentos adequados para a manutenção de vigilância de <u>saúde</u>	50%	65%
Nº de alunos presentes		
<hr/>		
Indicador da sessão de EpS “Os afetos manter...Para melhor envelhecer”	Meta	Avaliação
<u>Nº de alunos cujo a sessão correspondeu às suas necessidades</u>	50%	88%
Nº de alunos presentes		
<hr/>		
Indicador	Meta	Avaliação
<u>Nº de alunos cujo a sessão teve interesse para si</u>	50%	88%
Nº de alunos presentes		
<hr/>		
Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos que enumeram praticas adequadas para a manutenção <u>da saúde sexual</u>	50%	65%
Nº de alunos presentes		
<hr/>		
Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos que identificaram barreiras para a adoção de <u>comportamentos para a manutenção da saúde sexual</u>	50%	70%
Nº de alunos presentes		
<hr/>		
Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos que enumeraram ações de compromisso para a adoção <u>de comportamentos adequados para a manutenção dos afetos</u>	50%	56%
Nº de alunos presentes		
<hr/>		
Indicador da sessão de EpS “Saber comer...Para melhor envelhecer”	Meta	Avaliação
<u>Nº de alunos cujo a sessão correspondeu às suas necessidades</u>	50%	88%
Nº de alunos presentes		
<hr/>		
Indicador	Meta	Avaliação
<u>Nº de alunos cujo a sessão teve interesse para si</u>	50%	88%
Nº de alunos presentes		
<hr/>		

Tabela 8 - Indicador de resultado das sessões de EpS (cont.)

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos que enumeram praticas adequadas para uma alimentação <u>saudável</u>	50%	58%
Nº de alunos presentes		
Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos que identificaram barreiras para a adoção de <u>comportamentos para uma alimentação saudável</u>	50%	67%
Nº de alunos presentes		
Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos que enumeraram ações de compromisso para a adoção de <u>comportamentos adequados para uma alimentação saudável</u>	50%	63%
Nº de alunos presentes		

Os indicadores avaliados revelam que os objetivos do projeto foram atingidos. No entanto, nesta fase não foi possível avaliar indicadores de impacto, como a mudança comportamental com base na adoção das medidas de compromisso por parte dos alunos da AS e o aumento do score do questionário EVF, no que diz respeito aos domínios alterados e sujeitos a intervenção. Sendo as sessões de EpS de cariz aberto, não era possível assegurar que os alunos presentes nas sessões tivessem feito parte da amostra. Dada a limitação temporal do projeto, não foi possível apreciar a mudança de comportamento. Contudo foi possível identificar o compromisso para a ação de mudança de comportamentos por parte dos alunos que participaram nas sessões e predizer que essa ação trará alterações, uma vez que segundo Murdaugh et al. (2019) o acordo com um plano de ação inicia um comportamento que tem subjacente por um lado o compromisso de realizar uma ação específica, e por outro a identificação de estratégias definitivas para provocar, realizar e reforçar o comportamento.

Os resultados da avaliação dos indicadores analisados, foram partilhados com os responsáveis da AS e com a equipa da UCC sob a forma de poster (Apêndice XXIX). Com esta partilha tive como objetivo, perpetuar as parcerias iniciadas com este projeto não só dando continuidade ao mesmo, mas também que seja tomado como base para outros projetos futuros (Tapen, 2005, conforme citado por Rodrigues, 2021) que visem, promover o EAS.

Em suma e refletindo sobre os resultados obtidos pelos indicadores escolhidos, considero que todos os objetivos específicos foram alcançados e ultrapassados, considerando que este projeto contribuiu para a adoção de estilos de vida saudáveis nos alunos da AS nos domínios da alimentação, comportamentos de saúde e saúde sexual e sono.

5 – Competências Desenvolvidas

Avaliando as atividades desenvolvidas no âmbito do plano de estudos para o 13º Curso de Mestrado na área de especialização em Enfermagem Comunitária, realizei neste capítulo uma reflexão sobre as competências adquiridas e desenvolvidas comuns a todas as especialidades em enfermagem e as específicas para o EEEC, bem como as competências enumeradas pela Direção-Geral do Ensino Superior (DGES) para a obtenção do grau de mestre.

Embora ao longo deste trabalho escrito tenha abordado algumas das competências comuns ao EE e ao EEEC, neste capítulo irei fazê-lo de forma mais detalhada.

A constante complexidade de cuidados de enfermagem que são prestados, exigem que os profissionais sejam dotados de conhecimentos atuais, aprofundados e desenvolvidos numa determinada área, criativos e eficientes, para o desenvolvimento constante da profissão (d'Espiney & Serra, 2021). Tornou-se, portanto, relevante voltar aos estudos após alguns anos de pausa e de profissão.

As competências comuns ao EE dizem respeito àquelas que são comuns a todas as especialidades em enfermagem, “independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745). Assentam em quatro domínios: Responsabilidade profissional, ética e legal; Melhoria contínua da qualidade; Gestão dos cuidados e Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Ao longo do projeto tive sempre presente o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal. Neste sentido, foi instruído um processo à CES da ARSLV para apreciação da forma como iria cumprir todas as normas éticas e deontológicas. Esta situação permitiu garantir o respeito pelos direitos humanos, a responsabilidade profissional, acautelando os interesses de todos os participantes no projeto (pessoas individuais, profissionais e entidades), assegurando o princípio da beneficência e não maleficência, obtendo-se o parecer favorável da CES da ARSLVT com referência 5046/CES/2022 (Anexo III).

No domínio da melhoria contínua da qualidade, o EE

- a) Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; b) Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua; c) Garante um ambiente terapêutico e seguro” e da gestão dos cuidados o EE “a) Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745).

Com o PIC, foi dada resposta ao estabelecido no Programa Nacional Para a Saúde das Pessoas Idosas, Estratégia Nacional para o Envelhecimento ativo e Saudável, Plano Nacional de Saúde 2021-2030 e do Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021.

Seguindo as etapas do planeamento em saúde e após realizar o DS, elenquei estratégias que fossem ao encontro das necessidades reveladas e dos recursos disponíveis, assentes na melhor evidência conhecida, validando as informações com peritos nas áreas priorizadas para intervenção, atuando como elemento dinamizador no desenvolvimento e suporte do disposto nos documentos emanados pelas instituições oficiais. Pretendi que os resultados das intervenções fossem utilizados como forma de melhoria contínua dos cuidados à população, envolvendo todos os parceiros (responsável da AS, alunos da AS e equipa da UCC). Considerei que divulgando os resultados da avaliação do projeto o mesmo pudesse ter continuidade no futuro pela equipa da UCC, introduzindo as melhorias necessárias. Ainda neste domínio iniciei o registo em SCLINICO no âmbito do programa para a promoção de saúde, do projeto “Aqui há Saúde” com a comunidade Academia Sénior, fomentando a qualidade e continuidade dos registos de enfermagem.

Colaborei com a equipa da UCC, na elaboração de normas e procedimentos que assegurem a melhoria contínua dos cuidados, bem como na segurança dos utentes (Gestão de material clínico, Manutenção da rede de frio).

Por último, a competência que diz respeito ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais onde o EE deverá desenvolver o autoconhecimento e a assertividade, bem como sustentar a “sua praxis clínica especializada em evidência científica” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745). Na minha opinião, este atributo vai ao encontro das competências para obtenção de grau de mestre. Foi de extrema importância a realização de estágio num contexto diferente do meu local de trabalho, pois permitiu-me sair da minha zona de conforto e desenvolver a autoaprendizagem,

orientada para as diferentes necessidades que iam decorrendo das situações de aprendizagem, sustentada na melhor evidência conhecida (Revisão *Scoping*, pesquisa bibliográfica em documentos e sites oficiais, participação em congressos). O desenvolvimento da assertividade através da comunicação com todos os elementos envolvidos no projeto, a gestão e resolução dos desafios que foram ocorrendo, permitiu a evolução do meu “Eu” pessoal e profissional. Considero que neste domínio, a minha experiência anterior quer como profissional, quer a nível pessoal contribuiu para a melhoria dos cuidados prestados na UCC.

Para além das competências explanadas anteriormente, o EEEEC será aquele que “Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Regulamento nº428/2018, 2018, p. 19354). Para a aplicação e concretização do PIC, considero que a aquisição desta competência se encontra refletida neste trabalho escrito, bem como a do contributo para o processo de “capacitação de grupos e comunidades” (Regulamento nº428/2018, 2018, p. 19354). Através da avaliação do projeto é revelado o contributo do mesmo, para a capacitação dos alunos da AS na aquisição de estilos de vida mais saudáveis.

Considerando as premissas anteriores, neste estágio foi possível a avaliação da situação de saúde dos alunos das AS. O DS permitiu elaborar indicadores de saúde, que levaram à definição de problemas que necessitavam de intervenção refletida e centrada, tendo em conta a realidade da população alvo. Após a fixação dos objetivos a atingir, refleti e desenvolvi ações educativas, que permitissem atingir os objetivos, fundamentadas nas orientações estratégicas das políticas de saúde para um EAS através da implementação do projeto “Aqui há Saúde”. Tive oportunidade de utilizar instrumentos validados e outros criados por mim, para determinação do DS analisado à luz da estatística descritiva, tendo previamente realizado uma Revisão *Scoping* como forma de fundamentação para as minhas ações. Finalmente avaliei o projeto e foi-me possível retirar conclusões positivas sobre a sua influência na mudança de estilos de vida e comportamentos de saúde dos alunos da AS. Posso inferir que contribuí para a capacitação dos alunos da AS para a importância que os estilos de vida têm para o EAS, oferecendo-lhes ferramentas para a promoção de comportamentos mais saudáveis no que diz respeito aos diagnósticos de enfermagem prioritizados e para que possam melhorar a sua saúde com consequentes ganhos em saúde.

Considerando os programas no âmbito da proteção e promoção da saúde e prevenção da doença na comunidade, com a concretização deste PIC, implementei um projeto que vai ao encontro dos objetivos do PNS, tendo realizado e cooperado na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, na área de abrangência da UCC realizando o DS (Regulamento nº428/2018, 2018, p. 19354).

As parcerias institucionais que consegui criar com este PIC serão certamente uma mais-valia na implementação de outros projetos com ganhos em saúde, para toda a comunidade, garantindo uma maior eficácia nas intervenções.

No que concerne às competências sublinhadas pela DGES (Direção-Geral do Ensino Superior, s.d.) para a certificação de grau de mestre, procurei mobilizar e aplicar todos os saberes adquiridos nas UC, quer na concretização do projeto e deste trabalho escrito, quer na resolução de algumas situações desconhecidas (dando-me ferramentas para as que virão) no âmbito multidisciplinar.

O contexto de prática clínica e as limitações sentidas na aplicação do projeto, promoveram a aplicabilidade e transferência do conhecimento, bem como a gestão e resolução de situações inesperadas, permitindo desta forma desenvolver a capacidade de análise, agindo em conformidade de acordo com a informação disponível.

No que diz respeito ao desenvolvimento da competência da comunicação, esta foi sendo desenvolvida de forma gradual e no decorrer de todo o curso. A necessidade de realização de trabalhos escritos nas diferentes UC, as apresentações orais, as reuniões com os parceiros do projeto e com os peritos nas áreas prioritizadas, a realização das sessões de EpS, bem como a elaboração dos posters de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação e os folhetos com informação complementar das sessões de EpS, permitiram desenvolver a capacidade “de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades” (Direção Geral do Ensino Superior, s.d.). O retorno positivo das avaliações das sessões, teve um contributo essencial para a validação desta competência. Ainda relativamente a esta competência, considerei importante participar em eventos científicos, tendo apresentado um póster no IV Congresso Nacional da Associação de Unidades de Cuidados na Comunidade (Anexo IV).

A aprendizagem ao longo da vida de forma essencialmente autônoma e auto-orientada, é outra das competências que o mestrando deverá atingir. A necessidade de desenvolver e aprofundar conhecimentos baseados na melhor evidência atual e nas políticas de saúde existentes sobre a área desenvolvida no projeto e as necessidades prioritizadas para intervenção, permitiu desenvolver esta competência. Assim sendo, além da realização da Revisão *Scoping* que auxiliou na sustentação deste projeto, participei em congressos que me proporcionaram conhecimento do estado de arte sobre o envelhecimento e sobre os temas nos quais as sessões de EpS incidiram (Anexos V). Também a procura de informação com os peritos sobre os diagnósticos prioritizados e a validação da informação obtida através da pesquisa bibliográfica sobre os temas, permitiu atingir este objetivo.

6 – Considerações Finais

A perda de anos vividos com saúde está relacionada com as doenças não transmissíveis associados a comportamentos modificáveis, como os estilos de vida, considerando-se os estilos de vida como um determinante em saúde que influencia no número de anos de vida saudável (George, 2014; Direção Geral da Saúde, 2022).

Por conseguinte, é fundamental a promoção de ambientes promotores de saúde, bem como a promoção de estilos de vida saudável e contribuir para o preconizado pela Carta de Ottawa (Organização Mundial da Saúde, 1986). A oportunidade de poder alterar estilos de vida, obtendo ganhos em saúde nomeadamente no que diz respeito às doenças crónicas não transmissíveis, tem um impacto positivo na saúde individual e coletiva das pessoas. Proporcionar momentos que promovam a literacia em saúde, irá favorecer a tomada de decisão informada por parte das pessoas e das comunidades, de forma consciente face às suas opções (Direção-Geral da Saúde, s.d.).

Este PIC, no âmbito da promoção de estilos de vida saudável numa comunidade seguiu a metodologia do planeamento em saúde. Orientado para alcançar resultados positivos na diminuição de problemas em saúde considerados prioritários, através da colaboração e cooperação intersetorial, foi possível experienciar o preconizado para o processo do planeamento em saúde (Imperatori & Giraldes, 1993; Nunes, 2016; Rodrigues, 2021).

Pude concluir que as metas delineadas para este projeto foram atingidas. Através do conhecimento sobre práticas adequadas no que diz respeito aos problemas priorizados, a população alvo reconheceu barreiras à adoção de comportamentos mais saudáveis e assumiu compromissos sobre a necessidade de mudança.

O caminho para a implementação deste PIC, que se iniciou com a UC Opção II, no primeiro do ano do 13º Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária não foi sempre linear, tendo surgido algumas limitações.

A primeira limitação foi a morosidade da CES da ARSLVT em emitir parecer favorável para desenvolver o projeto comunitário, o que só ocorreu após o término do primeiro ano. O fato de as atividades da AS seguirem o calendário escolar oficial, fez com que só estivessem reunidas as condições para a colheita da informação para a realização

do DS em meados de outubro, adiando a realização do mesmo para o início do segundo semestre do referido mestrado.

O limite temporal para conclusão do estágio, e o fato de decorrer na estação outono/inverno com as condições meteorológicas adversas que se fizeram sentir, conduziu ao adiamento das sessões de EpS, comprometendo a presença de alguns dos convidados (peritos), o que a meu ver limitou a adesão dos alunos às mesmas. Sublinhando a questão do limite temporal para a implementação do projeto, considero que as situações de doença associada à época e o estágio ter coincidido com épocas festivas, não permitiram que obtivesse resultados mais elevados na avaliação do projeto. Relativamente a este aspeto, considero que o fato das medidas de controle da pandemia *COVID 19* ainda estarem presentes em algumas rotinas das pessoas, comprometeu a participação no mesmo.

No âmbito deste projeto surgiu outra limitação que corresponde à avaliação da mudança comportamental. Devido ao contexto flutuante da população alvo, e o cariz aberto das EpS, não pude assegurar que os respondentes dos questionários para identificação do DS, estivessem sempre presentes nas sessões de EpS. As sessões de EpS foram sessões abertas a todos os alunos da AS e os participantes não foram sempre os mesmos. Pelo disposto, não foi possível apreciar a mudança comportamental, nem a reavaliação de score do questionário EVF, em relação aos domínios/problemas priorizados que levaram aos diagnósticos de enfermagem para serem intervencionados.

Tendo em conta as limitações referidas e os resultados obtidos, considero a pertinência da manutenção deste projeto bem como das parcerias estabelecidas, para o EAS da população cuidada pela UCC. Sugiro, contudo, que o projeto seja continuado sob a forma de uma disciplina em saúde, fazendo parte da oferta formativa da AS, em cada um dos polos da mesma. Esta disciplina teria de ter uma inscrição obrigatória e os alunos interessados inscrever-se-iam na disciplina "Aqui há Saúde". Após a realização das sessões de EpS seria possível avaliar a mudança de comportamento e score do questionário EVF, contornando desta forma o cariz flutuante da população.

Para que o projeto "Aqui há Saúde" se mantenha como uma oportunidade de promoção do EAS, considereei a necessidade do envolvimento de outros setores da comunidade além da parceria da AS e da UF. Assim, desenvolvi parcerias com a Polícia de Segurança Publica, através do compromisso para a realização de sessões informativas e

de esclarecimento junto dos alunos da AS para o mês de abril, bem como com o departamento de Saúde Oral do Aces (do qual a UCC faz parte) com a intervenção em sessões de EpS. Todas estas sessões com data a confirmar com a equipa da UCC. Foi ainda proposto à responsável da AS, a criação de um logotipo, para o “Aqui há saúde”, com o envolvimento dos alunos da AS. Este deverá ser apresentado à UCC, como forma de motivar os alunos e profissionais para a continuidade deste projeto.

Considero que este projeto permitiu não só o desenvolvimento das competências necessárias para ser EE e Mestre em Enfermagem Comunitária, mas também contribuiu para a melhoria da qualidade organizacional da UCC, bem como da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na comunidade, com base nas políticas de saúde e assente na evidência científica, a esta população. A concretização desta parceria com a UF e a AS trará certamente benefícios na implementação de outros projetos, para a comunidade.

Pretendo continuar a divulgar em eventos científicos os resultados deste projeto, e enviar o relatório à CES da ARSLVT conforme compromisso.

Tendo em conta que na Revisão *Scoping* não encontrei qualquer artigo sobre promoção de estilos de vida saudável em AS, seria um dos meus objetivos escrever um artigo em que pudesse partilhar o meu trabalho.

Gostaria de salientar que o contexto clínico onde decorreu o estágio foi promotor do desenvolvimento de competências de EEEC, por facilitar a colaboração em diversos projetos de intervenção da UCC nomeadamente na Saúde Escolar, na intervenção a pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade e sujeitos a fatores de exclusão social ou cultural, pobreza económica, de valores ou de competências, violência ou negligência: Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco; Projeto de intervenção no Casa de Acolhimento de Refugiados e Prevenção da Violência ao Longo do Ciclo de Vida.

Ingressar na vida académica, após longos anos de pausa, trouxe algumas angústias. No entanto, ao chegar ao final deste ciclo e perceber que sou capaz de demonstrar a importância que a prática de enfermagem tem, fundamentada na teoria de enfermagem e na melhor evidência científica disponível, agir como elemento válido e credível na equipa multidisciplinar e produzir e/ou contribuir para a produção de conhecimento em enfermagem para que seja valorizada como ciência, todo o esforço fez sentido.

Poder na minha prática profissional, ter o papel central na promoção da saúde comunitária através das competências diferenciadas adquiridas, será o meu objetivo. Essa ação deverá ser pautada de criatividade, para alcançar os maiores ganhos em saúde da população, promovendo comportamentos e estilos de vida saudável aumentando a qualidade dos anos vividos.

Referências Bibliográficas

- Anderson, D. G., Hatton, D. C., Ward, H. (2011). Riscos de saúde da família. In J. Stanhope & M. Lancaster (Eds). *Enfermagem de saúde pública: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7ªed, Cap. 25, pp. 605-630). Lusodidacta.
- Arriaga, M. T. (2019). Capacitação dos profissionais de saúde para uma melhor Literacia em Saúde do cidadão. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (p. 11-15). Edições ISPA [ebook].
- Associação Rede de Universidades da Terceira Idade (s.d.). Universidades Seniores. <http://www.rutis.pt/paginas/8/universidades-seniores/>
- Balick, M. J., Lee, R. A., De Gezelle, J. M., Wolkow, R., Cohen, G., Sohl, F., Raynor, B., & Trauernicht, C. (2019). Traditional lifestyles, transition, and implications for healthy aging: An Example from the remote island of Pohnpei, Micronesia. *Plos One*,14(3), 1-20.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213567>
- Bernardo, J., Loureiro, R., Loureiro, H., Santana, E., & Silva, R. (2022). Literacia mediática na promoção do envelhecimento ativo: Reflexão teórica. *Comunicação Pública*, 17(33).
<https://doi.org/10.34629/cpublica.v17i33>
- Birchfield, P. C. (1999). Saúde dos idosos. In J. Stanhope & M. Lancaster (Eds). *Enfermagem comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos* (4ªed, Cap. 30, pp. 635-655). Lusociência.
- Canhestro, A. S., & Basto, M. L. (2016). Envelhecer com saúde: Promoção de estilos de vida saudáveis no Baixo Alentejo. *Pensar Enfermagem*, 1(20), 27-51.
- Centro de Documentação e Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. (2023). *Manual para elaboração de trabalhos académicos e referenciação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

- Chi, Y. C., Wu, C. L., & Liu, H. T. (2021). Effect of a multi-disciplinary active aging intervention among community elders. *Medicine*, 100(51), 1-9.
- Dias, C. M., Freitas, M., & Briz, T. (2007). Indicadores de saúde: uma visão de saúde pública, com interesse em medicina geral e familiar. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 23(4), 439-50.
- d`Espiney, L., & Serra, M. (2021). *Documento de orientação da unidade curricular Supervisão Clínica*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Direção Geral do Ensino Superior. (s.d.). *Descritores Dublin*.
<https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/mestrado>
- Direção Geral da Saúde. (s.d.). *Estilos de vida saudável*.
<https://www.dgs.pt/saúde-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel>
- Direção Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2017). *Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017- 2025: Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial* (Despacho nº 12427/2016). Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*. Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2019b). *Manual de boas praticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde*. Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2020). *Saúde e Atividades Diárias - Medidas gerais de prevenção e controlo da COVID-19*. Direção-Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Direção Geral da Saúde.
<https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>

Faria, A. D. C. A., Martins, M. M. F. P. D. S., Ribeiro, O. M. P. L., Gomes, B. P., & Fernandes, C. S. N. D. N. (2020). Elderly residents in the community: gaining knowledge to support a rehabilitation nursing program. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl3), 1-8.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0194>

Ferreira, C. M. T. (2018). *Promoção de estilos de vida saudáveis nos trabalhadores de saúde num serviço de nefrologia*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório comum.

<http://hdl.handle.net/10400.26/24215>

Fletcher, K. R. (2011). Saúde do idoso. In J. Stanhope & M. Lancaster (Eds). *Enfermagem de saúde pública: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7ªed, Cap. 28, pp. 698-716). Lusodidacta.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2023, janeiro 16). *PORDATA-Estatística sobre Portugal e Europa*.

<https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>

García-Camacha, A., García-Camacha, I., Martínez-Andrés, M., Notario-Pacheco, B., & Rodríguez-Martín, B. (2020). Pilot testing the effectiveness of the Healthy Ageing Supported by Internet and Community programme for promoting healthy lifestyles for people over 65 years of age. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 636-647.

Geopinger, J. & Shuster, G. F. (2011). A comunidade como cliente: Apreciação e análise. In J. Stanhope & M. Lancaster (Eds). *Enfermagem de saúde pública: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7ªed, Cap. 15, pp. 315-388). Lusodidacta.

George, F. (2014). *Determinantes em Saúde*.

<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicações-de-franciscogeorge>

- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento em Saúde-Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª ed.). Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Estimativas de população residente Portugal*.
https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileeu.jsp?look_parentBoui=508791561&att_dis pl
- Joanna Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/supplement*. The Joanna Briggs Institute.
http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Methodology-for-JBIScoping-Reviews_2015_v2.pdf
- Kulbock, P. A., Laffrey, S. C., & Goepinger, J. (1999). Promoção da saúde comunitária: Uma estrutura de vários níveis para a prática. In J. Stanhope & M. Lancaster (Eds). *Enfermagem comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos* (4ªed, Cap.14, pp. 285-308). Lusociência.
- Liao, J., Mawditt, C., Scholes, S., Lu, W., Umeda, M., Muniz Terrera, G., Hao, Y., & Mejía, S. (2019). Similarities and differences in health-related behavior clustering among older adults in eastern and western countries: A latent class analysis of global aging cohorts. *Geriatrics & gerontology international*, 19(9), 930-937.
<https://doi.org/10.1111/ggi.13737>
- Majumdar, V., Snigdha, A., Manjunath, N. K., Nagarathna, R., Mavathur, R., Singh, A., Kalpana, S.R., & Nagendra, H. R. (2021). Study protocol for yoga-based lifestyle intervention for healthy ageing phenotype in the older adults (yHAP): a two-armed, waitlist randomised controlled trial with multiple primary outcomes. *BMJ open*, 11(9), 1-9.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051209>
- Majee, W., Aziato, L., Jooste, K., & Anakwe, A. (2018). The graying of rural America: community engagement and health promotion challenges. *Health promotion practice*, 19(2), 267-276.

- Mão-de-Ferro, A. (2011). *Na rota da pedagogia*. Colibri.
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde, Portugal*. Ministério da Saúde. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/retrato-da-saude_2018_compressed.pdf RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf (sns.gov.pt)
- Murdaugh, C., Parsons, M. A., Pender, N. J. (2019). *Health promotion in nursing practice*. (8ªed). Pearson Education.
- Nunes, M. L. (2016). *Cartilha metodológica do planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio*. Chiado Editora.
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE® Versão 2015 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lusodidata.
- Organização Mundial da Saúde. (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. (Resumo em português). Organização Mundial da Saúde
- Organização das Nações Unidas. (2019). *Envelhecimento - Nações Unidas*. <https://unric.org/pt/envelhecimento>
- Pedrosa, J. (2015). *Pensamentos edificantes*. Clube de Autores.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). In. Aromataris, & Z. Munn (Ed.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (pp. 406-451). JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Regulamento nº428/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*, 2.ª Série (N.º 135 de 16-7-2018), 19354-19359. Ordem dos Enfermeiros.

Regulamento nº140/2019 (2019). Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.^a Série (N.º 26 de 6-2-2019), 4744-4749. Ordem dos Enfermeiros.

Rodrigues, M. F. M. (2021). *A saúde planeada*. Lisbon International Press.

Sakraida, T.J. (2004). Modelo de promoção da saúde. In A. M. Tomey & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a sua obra*. (5^a ed., cap.33, pp. 699-709). Lusociência.

Silva, A., Brito, I., & Amado, J. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1901-1909.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.04822013>

Soares, N., & Farinelli, M. R. (2020). Envelhecer: um estudo de caso sobre as universidades da terceira idade no Brasil e Portugal. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 1, 633-647.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497964427024>

Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Ministério da Saúde: Lisboa.

Uemura, K., Yamada, M., & Okamoto, H. (2021). The effectiveness of an active learning program in promoting a healthy lifestyle among older adults with low health literacy: a randomized controlled trial. *Gerontology*, 67(1), 25-35.
<https://doi.org/10.1159/000511357>

Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém. (2022). Plano de Ação 2022-2024. Acessível na Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém.

Victor, J.F., Lopes, M.V.O., & Ximenes, L.B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(3), 235-240.

<https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>

Wong, E. Y. S., Lee, A. H., James, A. P., & Jancey, J. (2019). Recreational centres facilities and activities to support healthy ageing in Singapore. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 16(18), 1-15.

<https://doi.org/10.3390/ijerph16183343>

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. World Health Organization.

Parte II-

Esta parte do questionário permite saber quais são os hábitos de vida atuais. Responda com que frequência realiza os comportamentos indicados colocando um **X** na sua escolha.

F Família e Amigos	Tenho com quem falar os assuntos mais importantes para mim:	<input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)	Dou e recebo carinho/afeto:	<input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)		
A Atividade física/ Associativismo	Sou membro de um grupo comunitário e/ou de autoajuda (voluntários, religião, desporto) e participo nas atividades ativamente:	<input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)	Ando no mínimo 30 minutos diariamente:	<input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)	Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto:	<input type="checkbox"/> Mais de 1 vez por semana (2) <input type="checkbox"/> 1 vez por semana (1) <input type="checkbox"/> Não faço nada (0)
N Nutrição	Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente:	<input type="checkbox"/> Todos os dias (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)	Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou fast-food:	<input type="checkbox"/> Todos os dias (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)	Ultrapassei o meu peso ideal em:	<input type="checkbox"/> 0 a 4 kg (2) <input type="checkbox"/> 5 a 8 kg (1) <input type="checkbox"/> Mais de 8 kg (0)
T Tabaco	Fumo cigarros:	<input type="checkbox"/> Não nos últimos 5 anos (2) <input type="checkbox"/> Não no último ano (1) <input type="checkbox"/> Sim este ano (0)	Geralmente fumo__ cigarros por dia:	<input type="checkbox"/> Nenhum (2) <input type="checkbox"/> 1 a 10 cigarros por dia (1) <input type="checkbox"/> Mais de 10 cigarros por dia (0)		
A Álcool e Outras drogas	A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas (UBP) é:	<input type="checkbox"/> 0 a 7 bebidas (2) <input type="checkbox"/> 8 a 12 bebidas (1) <input type="checkbox"/> Mais de 12 bebidas (0)	Bebo mais de 4-5 bebidas alcoólicas (UBP) na mesma ocasião:	<input type="checkbox"/> Nunca (2) <input type="checkbox"/> Ocasionalmente (1) <input type="checkbox"/> Frequentemente (0)	Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas:	<input type="checkbox"/> Nunca (2) <input type="checkbox"/> Raramente (1) <input type="checkbox"/> Frequentemente (0)
	Uso substâncias psicoativas ilegais, como cannabis, cocaína, ecstasy:	<input type="checkbox"/> Nunca (2) <input type="checkbox"/> Ocasionalmente (1) <input type="checkbox"/> Frequentemente (0)	Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia:	<input type="checkbox"/> Quase nunca (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase diariamente (0)	Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína:	<input type="checkbox"/> Menos de 3 vezes por dia (2) <input type="checkbox"/> 3 a 6 vezes por dia (1) <input type="checkbox"/> Mais de 6 vezes por dia (0)
S Sono/Stress	Durmo e sinto-me descansado:	<input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)	Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia:	<input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)	Relaxo e disfruto do meu tempo livre:	<input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)
T Trabalho/Tipo de personalidade	Sinto que ando acelerado e/ou atarefado:	<input type="checkbox"/> Quase nunca (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes (1) <input type="checkbox"/> Frequentemente (0)	Sinto-me aborrecido e/ou agressivo:	<input type="checkbox"/> Quase nunca (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes (1) <input type="checkbox"/> Frequentemente (0)	Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral:	<input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)
I Introspeção	Sou uma pessoa otimista e positiva:	<input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)	Sinto-me tenso e/ou oprimido:	<input type="checkbox"/> Quase nunca (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes (1) <input type="checkbox"/> Frequentemente (0)	Sinto-me triste e/ou deprimido:	<input type="checkbox"/> Quase nunca (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes (1) <input type="checkbox"/> Frequentemente (0)
C Comportamentos de saúde/ sexual	Realizo exames periódicos de avaliação de estado de saúde:	<input type="checkbox"/> Sempre (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)	Converso com o(a) parceiro(a) e/ou família/amigos sobre temas de sexualidade:	<input type="checkbox"/> Sempre (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)	No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem estar e a proteção do parceiro(a):	<input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)
O Outros Comportamentos	Como peão e passageiro, cumpro as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária:	<input type="checkbox"/> Sempre (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)	Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança)	<input type="checkbox"/> Sempre (2) <input type="checkbox"/> Às vezes (1) <input type="checkbox"/> Quase nunca (0)		

Parecer Intermédio
Processo 045/CES/INV/2022

• **Título do projeto**

Estilos de vida promotores do Envelhecimento: Intervenção de enfermagem numa universidade sénior

• **Investigador principal e instituição de afiliação**

Sandra Cristina de Jesus da Silva Neves, enfermeira do ACES Loures Odivelas com número de cédula profissional 4402, a exercer funções na USF São João da Talha, com número mecanográfico 15472, a frequentar o 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

• **Contacto do investigador principal**

sandra.neves@campus.esel.pt; 966531271

• **Orientador Pedagógico**

Professora Doutora Maria Fátima Moreira Rodrigues

• **Orientador de Estágio**

Sr.ª Enf.ª Especialista em Saúde Comunitária, Sandra Isabel Marques Oliveira

• **Outros elementos da equipa de investigação e respetivas afiliações institucionais. Instituição responsável pela investigação**

Professora Doutora Maria Fátima Moreira Rodrigues

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; e UCC Sacavém - Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém, ACeS Loures Odivelas, ARSLVT (Anexo VI, VII, VIII, IX)

• **Parceiros**

UCC Sacavém, Universidade Sénior e Junta de Freguesia

• **Local do estudo**

Academia Sénior – Universidade Sénior da Freguesia de SSB [Santa Iria da Azóia, S. João da Talha, Bobadela]

Fundamentação

«No século XXI todo o mundo se depara com o desafio enorme que é o envelhecimento da população. (...) Também no ACeS Loures Odivelas, tal como vem descrito no último Plano Local de Saúde, se confirma esta tendência de aumento da população idosa. O concelho de Loures tem um índice de envelhecimento de 113,7 % significando um número elevado de utentes com maiores necessidades e cuidados saúde diferenciados. As pessoas inscritas com mais de 65 anos, são cerca de 70 500 mil, estando a faixa mais representativa dessa população, cerca de 38,5%, inscrita nas unidades funcionais da área geográfica de Sacavém (ACES LouresOdivelas, 2020).»

(...)

«A ação das Universidades e Academias Sénior permite um olhar mais positivo sobre o envelhecimento, tornando-se ambientes promotores de um envelhecimento ativo e saudável baseados nos direitos de quem envelhece e não só nas suas necessidades. A participação nestas estruturas demonstra trazer alterações na forma de vida das pessoas que nela participam (RUTIS, s.d.).

O enfermeiro de acordo com as suas competências encontra-se em posição de destaque para desenvolver ações junto dos indivíduos, famílias e comunidades para a promoção de saúde e adoção de estilos de vida saudável que favoreçam o envelhecimento ativo e saudável (Canhestro & Basto, 2016) dos alunos das Universidades e Academias Sénior, indo ao encontro do descrito no documento Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 de forma a permitir um envelhecimento sublime (Direção Geral de Saúde, 2017).

(...)

Assim torna-se pertinente o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária junto da população que frequenta a Universidade Sénior de forma a promover a sua saúde e obter ganhos em saúde não só para os utentes, suas famílias, mas para toda a comunidade.»

Objetivos

«(...) promover estilos de vida saudável nos utentes que frequentam Universidade Sénior (...) de forma a influenciar positivamente a saúde e aquisição de ganhos em saúde desta população.»

«Como objetivos específicos pretendo através da aplicação de um questionário caracterizar os estilos de vida desta população e identificar os que poderão estar deficitários ou ser otimizados de forma a contribuir para a capacitação dos utentes na adoção de um estilo de vida mais saudável (Canhestro A. M., 2018)»

População, materiais e métodos

- **Desenho do estudo / Tipo de estudo**

«Planeamento de Saúde e o referencial teórico de enfermagem comunitária.»

«O projeto irá decorrer em duas etapas, a primeira entre março e julho de 2022 onde será aplicado o questionário “Fantastic Lifestyle” em português “Estilo de Vida Fantástico” (...) como forma de recolha de material para ser tratado posteriormente, e realizado o diagnóstico de situação»

«a segunda entre setembro e fevereiro 2023 onde será realizado um estudo observacional, descritivo, transversal numa amostra não probabilística»

- **População (se aplicável)**

«Utentes inscritos na Universidade Sénior»

Amostra: processo de amostragem e cálculo da dimensão amostral; Modalidade de Recrutamento; Critérios de Inclusão e Critérios de Exclusão

Critérios de Inclusão: «Utentes adultos de meia-idade e idosos inscritos na Universidade Sénior, que obedeçam aos critérios de inclusão: aceitem participar no projeto, assinem o consentimento informado; estejam presentes no momento da recolha de informação e dominem a língua portuguesa falada e escrita.»

Critérios de exclusão: «todos os utentes que não estejam inscritos na Universidade Sénior ou não assinem o consentimento.»

Cálculo da dimensão amostral: omissa

Modalidade de Recrutamento: omissa

- **Listagem das variáveis em estudo e sua definição (operacionalização das variáveis)**

Omissa

- **Fontes de informação e processo de recolha de dados (Incluir os questionários, escalas, formulários ou guiões de entrevistas a utilizar, em língua portuguesa. Se aplicável, enviar declaração das respetivas validações para a população portuguesa, se houver, ou justificação, no caso contrário).**

Apresenta-se autorização de utilização pela Prof. Doutora Irma Brito.

- **Plano de Análise Estatística**

Omisso

Cronograma

	Anos	2022																	
	Meses	março		abril				maio				junho				julho			
	Semana	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª
Atividades	Estágio na UCC Sacavém																		
	Pesquisa sobre o tema																		
	Reuniões com o Orientador Pedagógico																		
	Realização da Revisão Scoping																		
	Elaboração e submissão do processo à CE																		
	Realização do Diagnóstico da Situação																		
	Elaboração do projeto de estágio																		

	Anos	2022												2023								
	Meses	setembro	outubro				novembro				dezembro				janeiro				fevereiro			
	Semana	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª
Atividades	Estágio UCC Sacavém																					
	Reuniões com o Orientador Pedagógico																					
	Diagnóstico de Situação																					
	Definição de Prioridades																					
	Fixação de Objetivos																					
	Seleção de Estratégias																					
	Elaboração de Projetos e Programas																					
	Preparação de Execução																					
	Execução																					
	Avaliação																					

Custos, Financiamento e Recursos Humanos (Indicar se envolve recursos humanos das Instituições envolvidas)

«Os recursos humanos a utilizar serão os investigadores, utentes e colaboradores da Academia Sénior e colaboradores da Junta de Freguesia. Como recursos materiais: as instalações da academia, espaços de lazer da freguesia, internet, material informático e papel.»

Os recursos financeiros ficarão a cargo do investigador principal sendo que dizem respeito ao valor das impressões realizadas (10 cêntimos por fotocópia e não deverá exceder os 50 euros). Não haverá qualquer custo financeiro para as instituições intervenientes ou para os participantes (Anexo XX).»

Aspetos éticos

Deve ser claramente referido:

- **Danos e riscos prováveis da investigação nos participantes (danos físicos, emocionais ou psicológicos), formas previstas para diminuir a sua ocorrência e ações programadas para os resolver.**

«Não estão previstas quaisquer intervenções que possam trazer danos físicos, emocionais ou psicológicos aos participantes que aceitem participar»

Explicar como é feita a proteção dos dados:

- **Processos de anonimização/anonimização irreversível ou pseudonimização dos dados/codificação de dados;**

«Nos elementos de recolha de dados não constará nenhum elemento identificativo dos participantes que aceitem participar no projeto, e serão numerados com um número de código conhecido apenas pela investigadora.»

- **Processo de armazenamento dos dados e sua segurança: quem vai ter acesso, como é prevenido acesso acidental ou propositado de terceiros;**

«Os elementos de recolha de dados, após o seu preenchimento deverão ser transportados em caixa fechada, até às instalações da UCC Sacavém onde serão colocados em armário com fechadura no gabinete da Senhora Enfermeira Orientadora, fechados à chave, que deverá ser colocada em local acessível apenas aos Investigadores. (...) Em relação aos dados obtidos sob a forma informática serão colocados numa Pen identificada por um número de código apenas conhecido pela investigadora e que ficará guardada tal qual como os questionários (...).»

- **No final da investigação qual o destino a dar aos formulários de recolha de dados, consentimentos informados, demais suportes de informação, bases de dados, amostras biológicas. O que não vai ser destruído, onde fica guardado, para que fins e com que medidas de proteção. Quanto tempo vai ficar guardado até ser destruído**

«Os questionários deverão ficar guardados durante o tempo necessário, conforme o descrito na Lei n. os 58 e 59/2019) e após isso destruídos numa máquina destruidora de papel na presença de duas testemunhas.»

[pen] «todo o seu conteúdo será eliminado na presença de duas testemunhas»

- **As formas previstas de divulgação dos resultados**

«Os resultados do projeto poderão ser difundidos em eventos científicos ou em publicações de interesse científico (Anexo XVII), assumindo o Investigador principal o compromisso de entrega do relatório final a esta Comissão de Ética (Anexo XVIII).»

- **Conflitos de interesse existentes**

Para os devidos efeitos declara-se não existir nenhum conflito de interesses.

Acesso aos participantes / pedido de consentimento:

- **Prevê-se a obtenção de consentimento informado dos participantes? Quem terá a responsabilidade da sua obtenção?**

Sim, não é claro de quem será a responsabilidade.

- **Existe um formulário de consentimento?**

Sim.

Folha de informação ao/à participante no estudo e formulário de consentimento informado	
Título do projeto;	Presente
Promotor;	Presente
Local onde se realiza o estudo	Presente
Responsável pelo estudo/ Nome do investigador principal e dos co investigadores	Presente
Objetivo do estudo / Descrição da investigação: o que vai ser feito, porque vai ser feito, como vai ser feito	Presente
Porque está a ser convidado/a a participar	É implícito
O que irá acontecer se decidir participar / Descrição da participação do sujeito na investigação, incluindo procedimentos experimentais	É implícito
Quais os possíveis riscos e benefícios em participar no estudo / Informação sobre os riscos previsíveis da participação; se não existirem benefícios diretos para o participante isto deverá ser indicado	Ausente
Indicação do carácter voluntário da participação, podendo o participante retirar-se deste sem consequências e mantendo o seu tratamento médico sem alterações	Presente
Indicação de que os/as participantes não recebem compensação monetária por participar no estudo (mas devem ser ressarcidos de eventuais gastos em transporte e afins se houver lugar a deslocações e procedimentos ou consultas que estejam fora do seguimento habitual do participante)	Ausente
Como se protegerá a privacidade e o que acontecerá aos dados do/da participante (explicitar que caso o participante pretenda retirar-se do estudo a partir de um período de tempo poderá não haver lugar ao apagamento dos dados recolhidos até aquele momento)	Presente
Contactos da equipa de investigação, do Encarregado de Protecção de Dados e das pessoas a contactar em caso de dúvidas, problemas ou questões sobre direitos do participante	Presente
Se há recolha de amostras biológicas, indicar qual o seu destino após a utilização para que é dado o consentimento; indicar se as amostras serão destruídas ou conservadas; no último caso indicar como será preservado o anonimato	Não aplicável
Declaração do sujeito indicando que foi informado e compreende as condições de sua participação e as aceita. No caso de pessoas menores ou não legalmente competentes, deve ser previsto o consentimento da pessoa legalmente responsável pelo sujeito. No caso de pessoas que não sabem ler ou escrever, o consentimento deve ser lido e explicado pelo investigador ou seu representante e o consentimento deve ser obtido mediante aposição de impressão digital em presença duma testemunha	Presente
Nome e assinatura do investigador que convida e nome e assinatura de quem aceita participar, em duplicado, ficando o original na posse do investigador e uma cópia para o/a participante	Presente

Tabela 1 - Apreciação do Formulário de Consentimento Informado

Cronograma: Presente

CV dos Investigadores: Presente

Declaração dos Orientadores Pedagógicos: Presente

Declaração dos profissionais de saúde que referenciam participantes aos investigadores: Não aplicável

Identificação do elo de ligação: Não aplicável

Declaração dos responsáveis das Unidades de Saúde: Presente (Coordenadora da UCC Sacavém; Presidente da Junta de Freguesia)

Declaração do Diretor Executivo do ACES: Presente

Previsão de custos financeiros para os ACES: Presente, sem custos.

Compromisso de entrega de relatório final: Presente

Critérios de apreciação de estudos, pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT:

Envolve utentes e/ou profissionais de Saúde da ARSLVT? Sim

É um estudo que ainda não se iniciou? Sim

É um estudo que envolve seres humanos: Sim

É uma investigação sistemática e pretende gerar um novo conhecimento: Sim.

Apreciação:

Trata-se de um projeto de intervenção comunitária, seguindo a Metodologia do Planeamento em Saúde, a desenvolver na “Academia Sénior – Universidade Sénior da Freguesia de SSB [Santa Iria da Azóia, S. João da Talha, Bobadela]”, sendo as instituições responsáveis pelo estudo a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e a Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém (ACeS Loures Odivelas). O projeto será desenvolvido pela investigadora principal no âmbito do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

O projeto tem como objetivo geral promover a sua saúde e obter ganhos em saúde não só para os utentes (da Academia Sénior), suas famílias, mas para toda a comunidade. É referido que o projeto decorrerá em duas etapas, a primeira entre março e julho de 2022 onde será aplicado o questionário “Fantastic Lifestyle” em português “Estilo de Vida Fantástico” como forma de recolha de material para ser tratado posteriormente, e realizado o diagnóstico de situação, e a segunda entre setembro e fevereiro 2023 onde será realizado um estudo observacional, descritivo, transversal numa amostra não probabilística. Não é claro a que fase a presente submissão diz respeito. De facto, apresenta-se um instrumento de recolha de dados único – onde se inclui o referido questionário “Estilo de Vida Fantástico” não sendo claro em qual das etapas será utilizado.

A fundamentação sugere a pertinência do tema em estudo. Os métodos a utilizar poderão implicar reduzida validade externa, mas serão porventura relevantes para a caracterização da população a que este estudo se refere.

A avaliação da validade científica é prejudicada pela omissão de aspetos adicionais, nomeadamente:

- a forma como será selecionada a amostra e recrutados os participantes;
- refere-se a recolha de dados eletrónicos, não sendo claro a forma de disponibilização do questionário;
- a operacionalização das variáveis e o plano de análise estatística.

Relativamente aos aspetos éticos, a autonomia dos participantes é apoiada pela apresentação de um formulário de consentimento informado. Alerta-se para a necessidade para a revisão de alguns dos aspetos constantes do folheto informativo. Relativamente ao formulário, questiona-se o motivo para a inclusão dos campos relacionados com o representante. Adicionalmente, solicita-se clarificação sobre o processo de obtenção, nomeadamente, quem terá a responsabilidade e o formato de disponibilização do folheto informativo.

Propõe-se o envio das objeções aos investigadores.

No prazo de seis meses, ficaremos a aguardar pela resposta, uma vez ultrapassado este prazo, será necessária uma nova submissão.

Relativamente às respostas, agradecemos que nos sejam enviadas, devidamente assinaladas e o envio da documentação alterada.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

03.06.2022

Exma. Senhora

Dr.ª Sandra Cristina Neves

sandra.neves@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
		5046/CES/2022	

Assunto: Estilos de vida promotores do Envelhecimento: Intervenção de enfermagem numa universidade sénior.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, na sua reunião da secção de investigação, do dia 08.07.2022 e emitiu um parecer favorável a este estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,


O Conselho Directivo
LUÍS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

Parecer 045/CES/INV/2022

• Título do projeto

Estilos de vida promotores do Envelhecimento: Intervenção de enfermagem numa universidade sénior

• Investigador principal e instituição de afiliação

Sandra Cristina de Jesus da Silva Neves, enfermeira do ACES Loures Odivelas com número de cédula profissional 4402, a exercer funções na USF São João da Talha, com número mecanográfico 15472, a frequentar o 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

• Contacto do investigador principal

sandra.neves@campus.esel.pt; 966531271

• Orientador Pedagógico

Professora Doutora Maria Fátima Moreira Rodrigues

• Orientador de Estágio

Sr.ª Enf.ª Especialista em Saúde Comunitária, Sandra Isabel Marques Oliveira

• Outros elementos da equipa de investigação e respetivas afiliações institucionais. Instituição responsável pela investigação

Professora Doutora Maria Fátima Moreira Rodrigues

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; e UCC Sacavém - Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém, ACeS Loures Odivelas, ARSLVT (Anexo VI, VII, VIII, IX)

• Parceiros

UCC Sacavém, Universidade Sénior e Junta de Freguesia

• Local do estudo

Academia Sénior – Universidade Sénior da Freguesia de SSB [Santa Iria da Azóia, S. João da Talha, Bobadela]

Fundamentação

«No século XXI todo o mundo se depara com o desafio enorme que é o envelhecimento da população. (...) Também no ACeS Loures Odivelas, tal como vem descrito no último Plano Local de Saúde, se confirma esta tendência de aumento da população idosa. O concelho de Loures tem um índice de envelhecimento de 113,7 % significando um número elevado de utentes com maiores necessidades e cuidados saúde diferenciados. As pessoas inscritas com mais de 65 anos, são cerca de 70 500 mil, estando a faixa mais representativa dessa população, cerca de 38,5%, inscrita nas unidades funcionais da área geográfica de Sacavém (ACES LouresOdivelas, 2020).»

(...)

«A ação das Universidades e Academias Sénior permite um olhar mais positivo sobre o envelhecimento, tornando-se ambientes promotores de um envelhecimento ativo e saudável baseados nos direitos de quem envelhece e não só nas suas necessidades. A participação nestas estruturas demonstra trazer alterações na forma de vida das pessoas que nela participam (RUTIS, s.d.).»

O enfermeiro de acordo com as suas competências encontra-se em posição de destaque para desenvolver ações junto dos indivíduos, famílias e comunidades para a promoção de saúde e adoção de estilos de vida saudável que favoreçam o envelhecimento ativo e saudável (Canhestro & Basto, 2016) dos alunos das Universidades e Academias Sénior, indo ao encontro do descrito no documento Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 de forma a permitir um envelhecimento sublime (Direção Geral de Saúde, 2017).

(...)

Assim torna-se pertinente o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária junto da população que frequenta a Universidade Sénior de forma a promover a sua saúde e obter ganhos em saúde não só para os utentes, suas famílias, mas para toda a comunidade.»

Objetivos

«(...) promover estilos de vida saudável nos utentes que frequentam Universidade Sénior (...) de forma a influenciar positivamente a saúde e aquisição de ganhos em saúde desta população.»

«Como objetivos específicos pretendo através da aplicação de um questionário caracterizar os estilos de vida desta população e identificar os que poderão estar deficitários ou ser otimizados de forma a contribuir para a capacitação dos utentes na adoção de um estilo de vida mais saudável (Canhestro A. M., 2018)»

População, materiais e métodos

• Desenho do estudo / Tipo de estudo

«Planeamento de Saúde e o referencial teórico de enfermagem comunitária.»

«O projeto irá decorrer em duas etapas, a primeira entre março e julho de 2022 onde será aplicado o questionário “Fantastic Lifestyle” em português “Estilo de Vida Fantástico” (...) como forma de recolha de material para ser tratado posteriormente, e realizado o diagnóstico de situação»

«a segunda entre setembro e fevereiro 2023 onde será realizado um estudo observacional, descritivo, transversal numa amostra não probabilística»

• População (se aplicável)

«Utentes inscritos na Universidade Sénior»

Amostra: processo de amostragem e cálculo da dimensão amostral; Modalidade de Recrutamento; Critérios de Inclusão e Critérios de Exclusão

Critérios de Inclusão: «Utentes adultos de meia-idade e idosos inscritos na Universidade Sénior, que obedeçam aos critérios de inclusão: aceitem participar no projeto, assinem o consentimento informado; estejam presentes no momento da recolha de informação e dominem a língua portuguesa falada e escrita.»

Critérios de exclusão: «todos os utentes que não estejam inscritos na Universidade Sénior ou não assinem o consentimento.»

Cálculo da dimensão amostral: omissa

Modalidade de Recrutamento: omissa

• Listagem das variáveis em estudo e sua definição (operacionalização das variáveis)

Omissa

- **Fontes de informação e processo de recolha de dados (Incluir os questionários, escalas, formulários ou guiões de entrevistas a utilizar, em língua portuguesa. Se aplicável, enviar declaração das respetivas validações para a população portuguesa, se houver, ou justificação, no caso contrário).**

Apresenta-se autorização de utilização pela Prof. Doutora Irma Brito.

• Plano de Análise Estatística

Omisso

Cronograma

Anos	2022																	
	março		abril				maio				junho				julho			
	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª
Atividades	Estágio na UCC Sacavém																	
	Pesquisa sobre o tema																	
	Reuniões com o Orientador Pedagógico																	
	Realização da Revisão Scoping																	
	Elaboração e submissão do processo à CE																	
	Realização do Diagnóstico da Situação																	
	Elaboração do projeto de estágio																	

Anos	2022												2023						
	setembro	outubro				novembro				dezembro				janeiro			fevereiro		
	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª		
Atividades	Estágio UCC Sacavém																		
	Reuniões com o Orientador Pedagógico																		
	Diagnóstico de Situação																		
	Definição de Prioridades																		
	Fixação de Objetivos																		
	Seleção de Estratégias																		
	Elaboração de Projetos e Programas																		
	Preparação de Execução																		
	Execução																		
	Avaliação																		

Custos, Financiamento e Recursos Humanos (Indicar se envolve recursos humanos das Instituições envolvidas)

«Os recursos humanos a utilizar serão os investigadores, utentes e colaboradores da Academia Sénior e colaboradores da Junta de Freguesia. Como recursos materiais: as instalações da academia, espaços de lazer da freguesia, internet, material informático e papel.

Os recursos financeiros ficarão a cargo do investigador principal sendo que dizem respeito ao valor das impressões realizadas (10 cêntimos por fotocópia e não deverá exceder os 50 euros). Não haverá qualquer custo financeiro para as instituições intervenientes ou para os participantes (Anexo XX).»

Aspetos éticos

Deve ser claramente referido:

- **Danos e riscos prováveis da investigação nos participantes (danos físicos, emocionais ou psicológicos), formas previstas para diminuir a sua ocorrência e ações programadas para os resolver.**

«Não estão previstas quaisquer intervenções que possam trazer danos físicos, emocionais ou psicológicos aos participantes que aceitem participar»

Explicar como é feita a proteção dos dados:

- **Processos de anonimização/anonimização irreversível ou pseudonimização dos dados/codificação de dados;**

«Nos elementos de recolha de dados não constará nenhum elemento identificativo dos participantes que aceitem participar no projeto, e serão numerados com um número de código conhecido apenas pela investigadora.»

- **Processo de armazenamento dos dados e sua segurança: quem vai ter acesso, como é prevenido acesso accidental ou propositado de terceiros;**

«Os elementos de recolha de dados, após o seu preenchimento deverão ser transportados em caixa fechada, até às instalações da UCC Sacavém onde serão colocados em armário com fechadura no gabinete da Senhora Enfermeira Orientadora, fechados à chave, que deverá ser colocada em local acessível apenas aos Investigadores. (...) Em relação aos dados obtidos sob a forma informática serão colocados numa Pen identificada por um número de código apenas conhecido pela investigadora e que ficará guardada tal qual como os questionários (...).»

- **No final da investigação qual o destino a dar aos formulários de recolha de dados, consentimentos informados, demais suportes de informação, bases de dados, amostras biológicas. O que não vai ser destruído, onde fica guardado, para que fins e com que medidas de proteção. Quanto tempo vai ficar guardado até ser destruído**

«Os questionários deverão ficar guardados durante o tempo necessário, conforme o descrito na Lei n. os 58 e 59/2019) e após isso destruídos numa máquina destruidora de papel na presença de duas testemunhas.»

[pen] «todo o seu conteúdo será eliminado na presença de duas testemunhas»

- **As formas previstas de divulgação dos resultados**

«Os resultados do projeto poderão ser difundidos em eventos científicos ou em publicações de interesse científico (Anexo XVII), assumindo o Investigador principal o compromisso de entrega do relatório final a esta Comissão de Ética (Anexo XVIII).»

- **Conflitos de interesse existentes**

Para os devidos efeitos declara-se não existir nenhum conflito de interesses.

Acesso aos participantes / pedido de consentimento:

- **Prevê-se a obtenção de consentimento informado dos participantes? Quem terá a responsabilidade da sua obtenção?**
 Sim, não é claro de quem será a responsabilidade.
- **Existe um formulário de consentimento?**
 Sim.

Folha de informação ao/à participante no estudo e formulário de consentimento informado	
Título do projeto;	Presente
Promotor;	Presente
Local onde se realiza o estudo	Presente
Responsável pelo estudo/ Nome do investigador principal e dos co investigadores	Presente
Objetivo do estudo / Descrição da investigação: o que vai ser feito, porque vai ser feito, como vai ser feito	Presente
Porque está a ser convidado/a a participar	É implícito
O que irá acontecer se decidir participar / Descrição da participação do sujeito na investigação, incluindo procedimentos experimentais	É implícito
Quais os possíveis riscos e benefícios em participar no estudo / Informação sobre os riscos previsíveis da participação; se não existirem benefícios diretos para o participante isto deverá ser indicado	Ausente
Indicação do carácter voluntário da participação, podendo o participante retirar-se deste sem consequências e mantendo o seu tratamento médico sem alterações	Presente
Indicação de que os/as participantes não recebem compensação monetária por participar no estudo (mas devem ser ressarcidos de eventuais gastos em transporte e afins se houver lugar a deslocações e procedimentos ou consultas que estejam fora do seguimento habitual do participante)	Ausente
Como se protegerá a privacidade e o que acontecerá aos dados do/da participante (explicitar que caso o participante pretenda retirar-se do estudo a partir de um período de tempo poderá não haver lugar ao apagamento dos dados recolhidos até aquele momento)	Presente
Contactos da equipa de investigação, do Encarregado de Protecção de Dados e das pessoas a contactar em caso de dúvidas, problemas ou questões sobre direitos do participante	Presente
Se há recolha de amostras biológicas, indicar qual o seu destino após a utilização para que é dado o consentimento; indicar se as amostras serão destruídas ou conservadas; no último caso indicar como será preservado o anonimato	Não aplicável
Declaração do sujeito indicando que foi informado e compreende as condições de sua participação e as aceita. No caso de pessoas menores ou não legalmente competentes, deve ser previsto o consentimento da pessoa legalmente responsável pelo sujeito. No caso de pessoas que não sabem ler ou escrever, o consentimento deve ser lido e explicado pelo investigador ou seu representante e o consentimento deve ser obtido mediante aposição de impressão digital em presença duma testemunha	Presente
Nome e assinatura do investigador que convida e nome e assinatura de quem aceita participar, em duplicado, ficando o original na posse do investigador e uma cópia para o/a participante	Presente

Tabela 1 - Apreciação do Formulário de Consentimento Informado

Cronograma: Presente

CV dos Investigadores: Presente

Declaração dos Orientadores Pedagógicos: Presente

Declaração dos profissionais de saúde que referenciam participantes aos investigadores: Não aplicável

Identificação do elo de ligação: Não aplicável

Declaração dos responsáveis das Unidades de Saúde: Presente (Coordenadora da UCC Sacavém; Presidente da Junta de Freguesia)

Declaração do Diretor Executivo do ACES: Presente

Previsão de custos financeiros para os ACES: Presente, sem custos.

Compromisso de entrega de relatório final: Presente

Critérios de apreciação de estudos, pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT:

Envolve utentes e/ou profissionais de Saúde da ARSLVT? Sim

É um estudo que ainda não se iniciou? Sim

É um estudo que envolve seres humanos: Sim

É uma investigação sistemática e pretende gerar um novo conhecimento: Sim.

Apreciação:

Trata-se de um projeto de intervenção comunitária, seguindo a Metodologia do Planeamento em Saúde, a desenvolver na “Academia Sénior – Universidade Sénior da Freguesia de SSB [Santa Iria da Azóia, S. João da Talha, Bobadela]”, sendo as instituições responsáveis pelo estudo a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e a Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém (ACeS Loures Odivelas). O projeto será desenvolvido pela investigadora principal no âmbito do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

O projeto tem como objetivo geral promover a sua saúde e obter ganhos em saúde não só para os utentes (da Academia Sénior), suas famílias, mas para toda a comunidade. É referido que o projeto decorrerá em duas etapas, a primeira entre março e julho de 2022 onde será aplicado o questionário “Fantastic Lifestyle” em português “Estilo de Vida Fantástico” como forma de recolha de material para ser tratado posteriormente, e realizado o diagnóstico de situação, e a segunda entre setembro e fevereiro 2023 onde será realizado um estudo observacional, descritivo, transversal numa amostra não probabilística. Não é claro a que fase a presente submissão diz respeito. De facto, apresenta-se um instrumento de recolha de dados único – onde se inclui o referido questionário “Estilo de Vida Fantástico” não sendo claro em qual das etapas será utilizado.

A fundamentação sugere a pertinência do tema em estudo. Os métodos a utilizar poderão implicar reduzida validade externa, mas serão porventura relevantes para a caracterização da população a que este estudo se refere.

A avaliação da validade científica é prejudicada pela omissão de aspetos adicionais, nomeadamente:

- a forma como será selecionada a amostra e recrutados os participantes;
- refere-se a recolha de dados eletrónicos, não sendo claro a forma de disponibilização do questionário;
- a operacionalização das variáveis e o plano de análise estatística.

Relativamente aos aspetos éticos, a autonomia dos participantes é apoiada pela apresentação de um formulário de consentimento informado. Alerta-se para a necessidade para a revisão de alguns dos aspetos constantes do folheto informativo. Relativamente ao formulário, questiona-se o motivo para a inclusão dos campos relacionados com o representante. Adicionalmente, solicita-se clarificação sobre o processo de obtenção, nomeadamente, quem terá a responsabilidade e o formato de disponibilização do folheto informativo.

Propõe-se o envio das objeções aos investigadores.

No prazo de seis meses, ficaremos a aguardar pela resposta, uma vez ultrapassado este prazo, será necessária uma nova submissão.

Relativamente às respostas, agradecemos que nos sejam enviadas, devidamente assinaladas e o envio da documentação alterada.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

03.06.2022

Apreciação final:

Numa primeira apreciação foram colocadas objeções. Na análise dos documentos resubmetidos a 27 de junho de 2022, acrescenta-se:

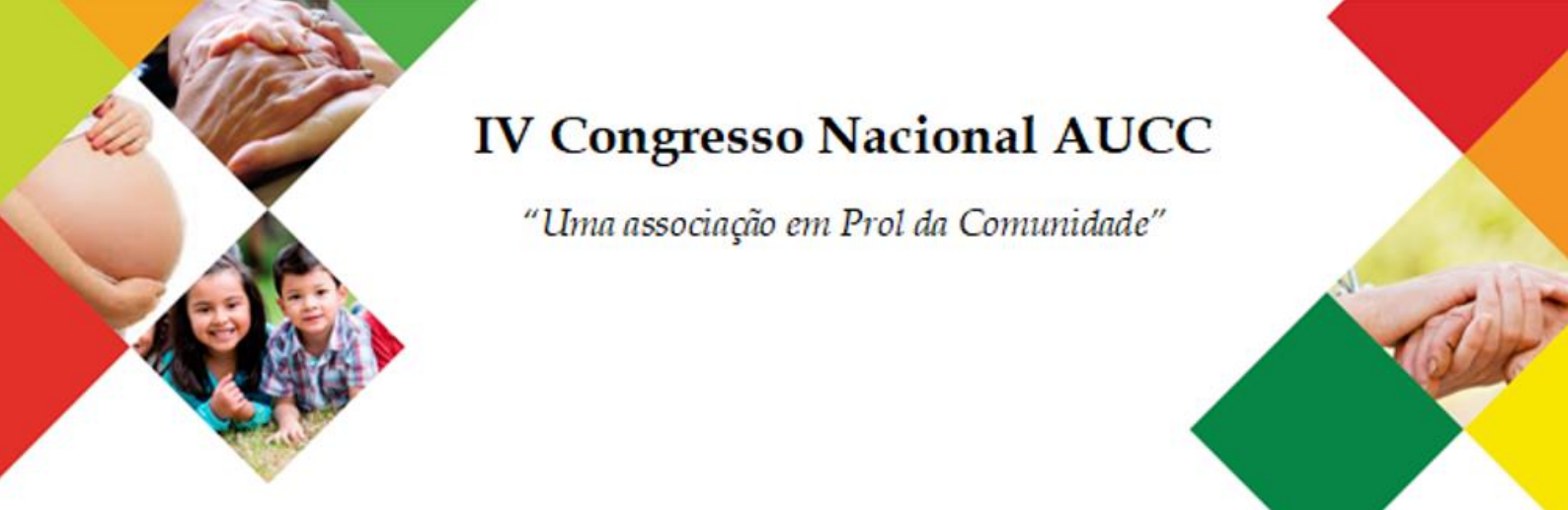
- são apresentados esclarecimentos sobre a seleção e recrutamento dos participantes, bem como a forma de disponibilização do questionário;
- é apresentada a listagem de variáveis. Sobre este ponto, recomenda-se que seja também concretizada, previamente a qualquer análise dos dados, a definição e operacionalização das variáveis (definir os conceitos, determinar as dimensões ou categorias);
- é apresentada, de forma breve, o plano de análise estatística;
- foi realizada a revisão do formulário de consentimento informado.

Como tal, emite-se parecer favorável.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

08.07.2022



IV Congresso Nacional AUCC

“Uma associação em Prol da Comunidade”

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que **Sandra Neves, Maria F. M. Rodrigues e Sílvia Gonçalves** foram autores do **Poster “Promoção de estilos de vida saudável - Intervenção de enfermagem numa Academia Sénior”** apresentado no IV Congresso Nacional das Unidades de Cuidados na Comunidade, promovido pela AUCC, nos dias 30 e 31 de março de 2023, na Figueira da Foz, no Centro de Artes e Espetáculos, com a duração de 14h.

Figueira da Foz, 31 de março de 2023

Presidente da AUCC



José Barbosa Lima

IV Congresso Nacional AUCC

“Uma associação em Prol da Comunidade”

30 de março

08h30 Abertura do secretariado

09h00 — “O diagnóstico não tem que ser raro — In2Genome: um projeto, 28 diagnósticos”: Ana Catarina Gomes (CEO da CBR Genomics)

09h45 — Serviço de preparação individualizada da medicação (PIM): Cláudia Barros (Farmácia Barreiros)

10h30 — “Mal nutrição: Ver com olhos de ver”: Cátia Borges e Cátia Macedo. (Danone Nutricia)

11h15 — Coffee Break

11h30 - Nutrição entérica por sonda. Uma realidade terapêutica acessível fora do hospital?: Tânia Silvia

12h15 - “Enzima Alginogel: A sua aplicação em todas as fases da cicatrização”: Emanuela Francisco

14h30 – Sessão inaugural

Moderador: Manuel Oliveira

- **“Um novo olhar sobre o momento atual das UCC”:** Pedro Melo - UCP
- **Descentralização de competências de Saúde para os municípios :** Olga Brás (Vereadora da educação, saúde e ação social - CMFF)

16h00: Mesa de Honra: (a confirmar)

Ministro da Saúde – Manuel Pizarro
Presidente da Câmara – Pedro Santana Lopes
Presidente da ARSC – Rosa Marques
Diretor Executivo do Baixo Mondego – José Luís Biscaia
Presidente da Direção da AUCC – José Lima

Momento musical Zeto

Com Inês Correia (Clarinete) e Carolina Paz (Acordeão)

17h00: Comunicações livres (5 selecionadas)

Moderador: Fernanda Pombal

18h - Coffee Break

18h15: Assembleia Geral da AUCC

31 de março

09h00 Comunicações livres (5 selecionadas)

Moderador: Carlos Gomes

10h00 - Gestão da doença

Moderador: Maria João Morais

- Feridas complexas—desafios para a ECCL: Carlos Mateus (ACeS Sintra)
- Programa Comunitário “Diabetes em Movimento”: Romeu Mendes (USP—ACeS Marão e Douro Norte)

11h - Coffee Break

11h30 - Formação e Qualidade Organizacional

Moderador: Clara Lourenço

- Segurança do doente - avaliação do risco em cuidados domiciliários: Paula Santos (ULS Matosinhos)

- Plano de acompanhamento interno na área da Saúde Materna: Teresa Coutinho (UCC Mateus)

13-14h30 Almoço livre



IV Congresso Nacional AUCC

“Uma associação em Prol da Comunidade”

31 de março

14h30: Intervenção Comunitária

Moderador: Matilde Calado

- Intervenção da UCC em populações vulneráveis: NACJR e EPVA: Alexandra Pereira (UCC Lousada)
- Alergias Alimentares—Protocolo de intervenção: Graça Fonseca (UCC Senhora da Hora)
- Projeto Capacitar para Atuar—Integração de cuidados: Vanessa Monteiro (UCC Vila Real 1)

16h00 – Gestão da Saúde

Moderador: Hermínio Gomes

- Projeto MIND - promoção de uma mente ativa: Firmino Machado (USP—ACeS Porto Ocidental)
- Stress Parental e suporte social percebido—Programa de empoderamento Parental: Filomena Matos (Universidade do Algarve—ESS)

17h00: Notas Conclusivas e Encerramento do Congresso com entrega de Prémios dos melhores pósteres e comunicações livres – Assunção Nogueira

Comissão Científica:

Alice Martins, Elsa Maia, Cláudia Nogueira, Fernanda Pombal, José Lima, Isabel Nunes, Alexandra Pereira.

Comissão Organizadora:

Luís Seixo, Fátima Claro, Maria Clara Lourenço, Susana Santos, Mário Costa, José Leite, Jacinto Gomes, Rita Romão, Carlos Gomes, Sónia Moreira, Sofia Domingues, Alice Martins, Elsa Maia, Cláudia Nogueira, Fernanda Pombal, José Lima, Isabel Nunes, Alexandra Pereira.

1 de abril

10h00 Programa social: Caminhada nas salinas da Figueira da Foz—4,7 Km e visita ao Núcleo Museológico de sal.

Anexo V – Certificado de participação em congresso

II Colóquio Internacional Envelhecimento, Saúde e Cidadania



Certificado

Certifica-se que **Sandra Cristina Jesus da Silva Neves**, nascido(a) a 1976-11-12, de nacionalidade Portuguesa, portador(a) do Documento de Identificação nº 10827266, participou no **II Colóquio Internacional de Envelhecimento, Saúde e Cidadania "Longevidade e cuidados de Enfermagem: uma exigência para a formação dos enfermeiros"**, organizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que decorreu no dia 28 de outubro de 2022, em formato *online*.

Coimbra, 28 de outubro de 2022

Pel'A Comissão Organizadora

Professora Doutora Maria de Lurdes Almeida

O Presidente da ESEnfC

Professor Doutor António Amaral

28 de outubro de 2022

08:30 Abertura do Secretariado

09:00 Sessão de Abertura

Conceição Alegre - Vice-Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, ESEnC

João Apóstolo - Coordenador Científico da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), ESEnC

Maria de Lurdes Almeida - Coordenadora da Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem do Idoso, ESEnC

Luís Barreira - Representante da Ordem dos Enfermeiros

09:30 Painel 1 - Formação em Enfermagem Gerontogeriatrica

Orientação de estudantes em ensino clínico na área de Enfermagem do Idoso e Geriatria
Dina Costa, em ensino clínico na área de Enfermagem do Idoso e Geriatria

Os estudantes de enfermagem em ensino clínico: perspetiva da parceria institucional
Marta Rocha, Casa do Pai - Coimbra

Envelhecimento, Saúde e Cidadania: percurso em ensino clínico no contexto da área opcional
Gabriela Rolim, Ex-Estudante da ESEnC/ERPI Águeda

Autopercepção das competências gerontogeriatricas dos enfermeiros recém-licenciados
João Tavares, Universidade de Aveiro/UICISA: E

Contributos da formação especializada de 2ª nível no desenvolvimento de competências em Enfermagem Gerontogeriatrica
Sérgio Abrunheiro, CHUC/Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Moderador: Isabel Gil, ESEnC

11:00 Painel 2 - Enfermagem Gerontogeriatrica: perspetivas e desafios

Envelhecimento, da população: resposta e desafios
Luís Barreira, Ordem dos Enfermeiros

O passado, o presente e os novos desafios da formação em Enfermagem Gerontogeriatrica
Maria de Lurdes Almeida, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra/UICISA: E

Mitos e realidades da prática de cuidados gerontogeriatricos
Joana Ferreira, Consultoria em Gestão de Lares

Percurso e desafios da investigação em Enfermagem Gerontogeriatrica
João Apóstolo, UICISA: E, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Moderador: Adriana Coelho, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

14:00 Painel 3 - Enfermagem Gerontogeriatrica: experiências internacionais

Relevância da Gerontogeriatrica na Formação graduada e pós-graduada para a prestação de cuidados de saúde no Brasil

Larissa Chaves Pedreira, Universidade Federal da Bahia

Clinical Practice and Education in Gerontogeriatric Nursing
Elizabeth Capezuti, Hunter - Bellevue School of Nursing – Hunter College of Cuny

Moderador: João Tavares, Universidade de Aveiro

15:30 Comunicações Livres

Moderadores: Paula Cordeiro, Suzana Duarte e Alberto Barata, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

17:00 Encerramento





42^o Congresso Português de **GERIATRIA e GERONTOLOGIA**

«Pessoas mais velhas resilientes num mundo em mudança»

DIPLOMA

Certifica-se que

Sandra Cristina de Jesus da Silva Neves

Participou no

42^o Congresso Português de Geriatria e Gerontologia

realizado em Lisboa, nos dias 23, 24 e 25 de Novembro de 2022.

O congresso tem o Patrocínio Científico da Ordem dos Médicos,
e da Associação Portuguesa de Formação Médica Contínua.

Manoel Carrageta

Prof. Doutor Manuel Carrageta
Presidente do Congresso e da SPGG



SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia
(Secção da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa)
(Membro da IAGG - International Association of Geriatrics and Gerontology)

PSGG - Associação de Medicina Geriátrica e Gerontologia
Portuguese Society of Geriatric and Gerontology

www.spgg.com.pt

OUT OF THE BOX

Jornadas do ACES
Cascais



Certificado de Participação

Certifica-se que **Sandra Cristina Jesus da Silva Neves** participou nas 2as Jornadas OUT OF THE BOX - Vamos falar sobre sexualidade, promovida pelo ACES Cascais, que decorreram no dia 25 de Novembro de 2022, com duração de 4 horas por via telemática.

Uma b.

Comissão Organizadora

Nuno Basílio

Núcleo de Formação do ACES
Cascais

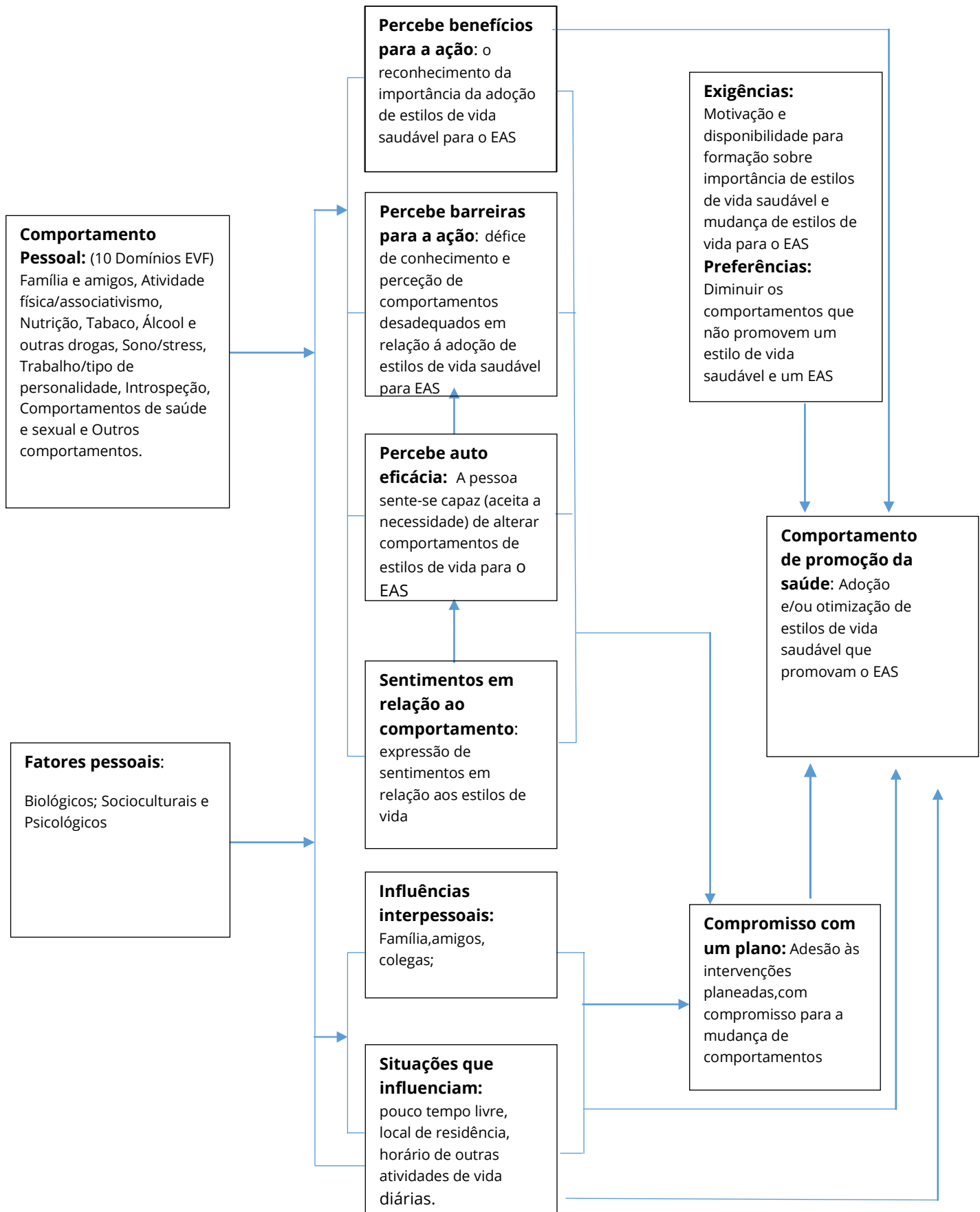


APÊNDICES

1-Características

2-Comportamento Específico

3-Resultado do Comportamento e experiências individuais





**13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de
Especialização em Enfermagem Comunitária**

Opção II

**Estilos de vida promotores do envelhecimento
ativo e saudável: Uma Revisão *Scoping***

Sandra Cristina Jesus Silva Neves

**Lisboa
julho 2022**



**13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de
Especialização em Enfermagem Comunitária**

Opção II

**Estilos de vida promotores do envelhecimento
ativo e saudável: Uma Revisão *Scoping***

Sandra Cristina Jesus Silva Neves nº 10974

Professora Regente:
M^a Fátima Moreira Rodrigues

**Lisboa
julho 2022**

TÍTULO

Estilos de vida promotores do envelhecimento ativo e saudável: Uma revisão *scoping*

Autor: Sandra Cristina de Jesus da Silva Neves¹

1. Enfermeira no ACES Loures Odivelas, discente do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, sandra.neves@campus.esel.pt

RESUMO

Introdução: A adoção de estilos de vida saudável desempenha um papel importante na promoção da saúde quer individual quer coletiva. A sua promoção de forma a favorecer um envelhecimento ativo e saudável torna-se num desafio que o enfermeiro especialista em saúde comunitária deverá encarar de acordo com as suas competências específicas. Para que tal aconteça é elementar conhecer quais os estilos de vida que são adotadas pela população nesta faixa etária.

Objetivo: Mapear a evidência sobre os estilos de vida adotados pelos adultos de meia-idade e idosos, que promovem o envelhecimento ativo e saudável.

Métodos: Esta revisão *scoping* seguirá a metodologia do *Joanna Briggs Institute*. A pesquisa será realizada nas bases de dados *MEDLINE Complete* e *CINAHL Complete* cujo acesso será obtido pela plataforma *EBSCO Host*. Serão considerados todos os tipos de artigos escritos em português, inglês e espanhol de acordo com os critérios de inclusão. A extração dos resultados e seu mapeamento serão apresentadas após a sua análise sob a forma de tabela.

Resultados: Os dados obtidos através da análise dos artigos selecionados para esta revisão *scoping*, caracterizam os estilos de vida da população alvo demonstrando a sua influência na promoção da saúde e prevenção da doença.

Conclusões: O aumento da longevidade é uma das maiores conquistas da área da saúde a nível mundial. O aumento de anos de vida deveria acrescentar também mais “vida” aos anos que se vivem. Os estilos de vida adotados desempenham um papel importante para que essa situação se concretize. A promoção da saúde no envelhecimento ativo e saudável não pode ser encarada como uma opção, mas sim como um trabalho de parceria.

Palavras-Chave: *Lifestyles; Health Promotion; Aging; Community* .

BACKGROUND

No século XXI todo o mundo se depara com o desafio enorme que é o envelhecimento da população. Estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU) referem que em 2050 o número de pessoas com mais de 60 anos, seja o dobro das existentes em 2017 e que em 2100 esse número seja três vezes maior, ou seja, das 962 milhões em 2017, prevê-se que em 2050 sejam 2,1 mil milhões e que em 2100 o número de pessoas com mais de 60 anos seja de 3,1 mil milhões, trazendo implicações a todos os níveis da sociedade. Na Europa em 2019 esse número representava cerca de 25% da população (Organização das Nações Unidas, 2019).

O nosso país não é exceção. Em 2018, Portugal tinha a maior proporção de idosos a nível europeu (Direção Geral de Saúde, 2022), verificando-se desde 2016 uma diminuição da natalidade, com conseqüente aumento da população idosa (com mais de 65 anos). O aumento da longevidade e o decréscimo da imigração são fatores que também contribuíram paratal acontecimento (Instituto Nacional de Estatística, 2021).

Dos mais de 10,3 milhões de portugueses a residir em território português, mais de 22% têm mais de 65 anos. O índice de envelhecimento cresceu, e em 2019 foi de 163,2 idosos por cada 100 jovens (≤ 15 anos) perspetivando-se que esse número atinja os 300 idosos em 2080 (Direção Geral de Saúde, 2022).

Em Portugal a esperança média de vida no triénio 2018-2020 foi de 81,1 anos (Direção Geral de Saúde,2022).

Esta realidade deverá traduzir-se em estímulo para o desenvolvimento de novas políticas dos sistemas de saúde e apoio social, no que diz respeito ao apoio a esta população com as suas particularidades e necessidades cada vez mais complexas (Direção Geral de Saúde, 2006). Desta forma dar-se-á resposta ao definido no Plano Nacional de Saúde (PNS) para 2021-2030 e ao ODS 3 “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, para que até 2030 haja redução “num terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” (Direção Geral de Saúde,2022).

Viver mais anos deverá ser pensado como um processo natural do ciclo de vida, prevenindo as complicações e promovendo a saúde, a autonomia e a independência de quem envelhece (Direção Geral de Saúde, 2006).

Para que as pessoas idosas possam continuar a contribuir para a sociedade como elementos ativos, é necessário que tenham um envelhecimento normal resultado das transformações biológicas do ser humano de acordo com os anos de vida, e não do resultante de doenças, fatores ambientais ou estilos de vida inadequados (Direção Geral de Saúde, 2006).

De acordo com a definição de envelhecimento ativo da Organização Mundial da Saúde (OMS) citado pelo PNSPI, este é o modo pelo qual são melhoradas as circunstâncias de saúde, participação na vida social, económica, cultural, espiritual e cívica, e de segurança de quem envelhece (Direção Geral de Saúde, 2006).

A OMS também define envelhecimento saudável, como sendo “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (Organização Mundial da Saúde, 2015, p. 13). A pessoa que envelhece deverá manter as suas capacidades funcionais e livre de doença, para que a expectativa pessoal e o objetivo da sociedade de que o aumento de anos

á vida seja acompanhado de saúde, se torne uma realidade (Direção Geral de Saúde,2022).

Como referido anteriormente, os estilos de vida constituem por si só um importante determinante da saúde que influencia a saúde individual e da comunidade (Direção Geral de Saúde,2022). A adoção de estilos de vida saudável influencia positivamente a saúde de todos, traduzindo-se em ganhos em saúde, nomeadamente no que diz respeito às doenças crónicas não transmissíveis que constituem mais de 60% das causas de morte e 47% da despesa em cuidados de saúde no nosso país (George, 2014). Por conseguinte, desempenham um papel importante na condição de saúde dos indivíduos e comunidades, sendo necessárias políticas de saúde que promovam a saúde e previnam a doença, centradas nos estilos de vida, como fatores protetores e promotores da saúde das populações (Birchfield, 2011).

Tal como descrito pela Carta de Ottawa, a promoção de saúde tem como objetivo maximizar e otimizar a capacidade das pessoas e das comunidades para gerir a sua saúde. Para que tal aconteça é fundamental a existência de um ambiente propício á adoção de estilos de vida saudáveis bem como oportunidades e informações que levem a alcançar maiores ganhos em saúde (Organização Mundial da Saúde, 1986).

O enfermeiro de acordo com as suas competências encontra-se em posição dedestaque para desenvolver ações junto dos indivíduos, famílias e comunidades para a promoção de saúde e adoção de estilos de vida saudável que favoreçam o envelhecimento ativo e saudável (Canhestro & Basto, 2016), indo ao encontro do descrito no documento Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 de forma a permitir um envelhecimento sublime (Direção Geral de Saúde, 2017).

Assim após ter sido realizada uma pesquisa antecipatória a esta revisão *scoping*, na plataforma *The Joanna Briggs Institute EBP Database* e verificada a não

existência de outras revisões com o mesmo propósito, torna-se pertinente a realização da presente revisão. Esta visa obter a melhor evidência sobre a temática e assim alicerçar o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, de forma a promover a saúde e obter ganhos em saúde não só para quem envelhece, mas também para as suas famílias e toda a comunidade.

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Para a realização desta revisão tomei como ponto de partida a seguinte questão:

Quais os estilos de vida promotores da saúde no envelhecimento ativo e saudável em adultos de meia-idade e idosos, na comunidade?

PALAVRAS-CHAVE

Lifestyles; Health Promotion; Aging; Community.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Tendo em conta a questão de pesquisa, selecionei os artigos em que a mnemónica **PCC** estivesse presente, **P** (população); **C** (conceito); **C** (contexto) como base para inclusão dos mesmos.

População- População adulta de meia-idade (45-64 anos) e idosa (≥ 65 anos);

Conceito- Estilos de vida, promoção da saúde, envelhecimento ativo e saudável;

Contexto- Comunidade.

Tipos de Fontes

Nesta pesquisa foram incluídos todo o tipo de artigos publicados em português, inglês e espanhol com filtro temporal de 5 anos (2017-2022) e que incluíssem os elementos da mnemónica PCC da questão de partida quer fossem

estudos quantitativos, qualitativos, de revisão sistemática da literatura ou artigos de opinião. Foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis com texto integral e não fossem livres de pagamento para a sua obtenção. Exclui ainda os artigos cujos participantes do estudo tivessem patologia com declínio do estado cognitivo e em situação de internamento seja qual fosse a sua tipologia, bem como todos os artigos que apenas dissessem respeito a um estilo de vida.

MÉTODOS

Esta revisão *scoping* foi realizada de acordo com as orientações do *Joanna Briggs Institute*. (Peters et al., 2020; Joanna Briggs Institute, 2015).

Estratégia de pesquisa

A pesquisa foi realizada nas bases de dados *MEDLINE Complete* e *CINAHL Complete* através da plataforma *EBSCOHost*. Em primeiro lugar realizei uma pesquisa dos termos em linguagem natural e relacionados com o tema, em sites e base de dados para identificar informação sobre a temática na literatura cinzenta através da análise dos títulos, resumos e palavras-chave. Foram então identificadas os termos de pesquisa bem como os termos indexados (Apêndice I).

Numa segunda etapa utilizando esses termos naturais e indexados foi realizada a pesquisa propriamente dita nas bases de dados identificadas anteriormente utilizando os operadores booleanos "OR" e "AND", bem como o filtro temporal de cinco anos (2017-2022) (ANEXO I e II), sendo posteriormente numa terceira etapa, selecionados os artigos.

Seleção de estudos/ fonte de evidência

Após a realização da pesquisa nas bases de dados foram selecionados os artigos por mim e pela orientadora clínica (dois revisores). Após serem identificados os artigos, excluíram-se três artigos por se encontrarem em duplicado, 18 depois da análise do título, sete pela análise do resumo, sete por não conterem o texto integral

e não serem de livre acesso e um após leitura integral uma vez que não se enquadrava na temática. Não foram encontrados artigos escritos em outras línguas que não fossem as dos critérios de inclusão (Apêndice II).

Extração de dados

A extração de dados foi realizada alinhada com o objetivo e a questão de pesquisa, através de uma tabela criada pelos revisores, onde consta informação sobre o título do artigo, autores, fonte; ano de publicação, país de origem, participantes, tipo de estudo, objetivo, resultados e conclusões (Apêndice III).

Conclusão

O aumento da longevidade é uma das maiores conquistas da área da saúde a nível mundial. No entanto o aumento de anos de vida deveria acrescentar também mais “vida” aos anos que se vivem.

De forma a promover um envelhecimento ativo e saudável da população, é importante desenvolver ações de promoção da saúde aumentando os anos de vida e melhorando a saúde. Os estilos de vida adotados desempenham um papel importante para que essa situação se concretize.

A promoção da saúde no envelhecimento ativo e saudável não pode ser encarada como uma opção, mas sim como um trabalho de parceria.

Agradecimentos

Agradeço á Professora Doutora Maria Fátima Moreira Rodrigues e á Enfermeira Sandra Oliveira Especialista em Enfermagem Comunitária, pela disponibilidade apresentada neste processo.

Conflito de interesses

Não existiu conflito de interesses na realização deste processo.

Financiamento

Não existiu qualquer financiamento para a realização deste processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Rede de Universidades da Terceira Idade (s.d.). Universidades Seniores. <http://www.rutis.pt/paginas/8/universidades-seniores/>
- Birchfield, P.C. (2011). Saúde dos Idosos. In J Stanhope & M. Lancaster, Enfermagem de Saúde Pública Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População (pp.635-655). Lusociência
- Canhestro, A. S., & Basto, M. L. (2016). Envelhecer com Saúde: Promoção de Estilos de Vida Saudáveis no Baixo Alentejo. *Pensar Enfermagem*, 1(20),27-51
- Direção Geral de Saúde. (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Direção Geral de Saúde
- Direção Geral de Saúde. (2017). *Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017- 2025: Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial* (Despacho n. °12427/2016). Direção Geral de Saúde
- Direção Geral de Saúde (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>
- George, F. (2014). *Determinante em Saúde*. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicações-de-francisco-george>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Estimativas de população residente Portugal*.https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileeu.jsp?look_parentBoui=508791561&att_dis pl
- Joanna Briggs Institute (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/supplement*. The Joanna Briggs Institute.

[http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual Methodology-for-JBI Scoping-Reviews_2015_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual%20Methodology-for-JBI%20Scoping-Reviews_2015_v2.pdf)

Organização Mundial da Saúde. (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. (Resumo em português)*. Organização Mundial da Saúde

Organização das Nações Unidas. (2019). *Envelhecimento - Nações Unidas*.

<https://unric.org/pt/envelhecimento>

Peters, M.D.J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C., & Khalil, H (2020). In.

Aromataris, & Z. Munn (Ed.), *JBI Manual for Evidence Synthesis* (pp. 406-451). [https://doi.org/ 10.46658/JBIMES-20-12](https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12)

ANEXOS

Anexo I- Estratégia de Pesquisa *CINAHL Complete*

#	Busca	Limitadores/expansores	Última execução via	Resultados
S40	s36 AND s33	Limitadores - Data de publicação: 20170101-20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	2
S39	s36 AND s33	Limitadores - Data de publicação: 20180101-20221231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	2
S38	s36 AND s33	Limitadores - Data de publicação: 20170101-20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	2
S37	s36 AND s33	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	4
S36	s34 OR s35	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	357,763
S35	(MH "Community Health Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	32,338

			Base de dados - CINAHL Complete	
S34	community	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	357,763
S33	s32 AND s16	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	8
S32	s31 AND s28 AND s25 AND s22 AND s19	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	8
S31	s29 OR s30	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	58,358
S30	(MH "Healthy Aging") OR (MH "Aging")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	56,562
S29	healthy aging	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	4,378
S28	s27 OR s26	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	694

			Base de dados - CINAHL Complete	
S27	"active aging"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	406
S26	active aging	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	694
S25	s23 OR s24	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	106,602
S24	(MH "Healthy Aging") OR (MH "Aging")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	56,562
S23	aging	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	106,602
S22	s21 OR s20	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	76,691
S21	(MH "Health Promotion")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	74,158

			Base de dados - CINAHL Complete	
S20	health promoting	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	48,043
S19	s17 OR s18	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	57,124
S18	"lifestyle"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	53,058
S17	lifestyle	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	57,124
S16	s15 OR s12 OR s9 OR s6 OR s3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,580,000
S15	s13 OR s14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	109,090
S14	"erderly"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	2

			Base de dados - CINAHL Complete	
S13	elderly	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	109,090
S12	s10 OR s11	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,080,967
S11	(MH "Aged") OR (MH "Aged, 80 and Over")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	922,765
S10	aged	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,080,967
S9	s7 OR s8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	74,465
S8	"older adults"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	71,519
S7	older adults	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	74,465

			Base de dados - CINAHL Complete	
S6	s4 OR s5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	895
S5	"old adults"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	813
S4	old adults	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	895
S3	s1 OR s2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,418,458
S2	(MH "Middle Age") OR (MH "Aged") OR (MH "Aged, 80 and Over")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,417,388
S1	middle age	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,115,227

Anexo II- Estratégia de Pesquisa *MEDLINE Complete*

#	Busca	Limitadores/expansores	Última execução via	Resultados
S40	s33 AND s36	Limitadores - Data de publicação: 20170101-20221231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	45
S39	s33 AND s36	Limitadores - Data de publicação: 20170101-20221231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	45
S38	s33 AND s36	Limitadores - Data de publicação: 20170101-20221231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	45
S37	s33 AND s36	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	81
S36	s34 OR s35	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	958,166
S35	(MH "Community Health Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	19,742

			Base de dados - MEDLINE Complete	
S34	Community	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	958,166
S33	s16 AND s32	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	205
S32	s31 AND s28 AND s25 AND s22 AND s19	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	221
S31	s29 OR s30	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	3,557,322
S30	(MH "Healthy Aging") OR (MH "Aging") OR (MH "Aged, 80 and over") OR (MH "Aged") OR (MH "Healthy Lifestyle")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	3,551,666
S29	healthy aging	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	12,871
S28	s26 OR s27	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	246,621

			Base de dados - MEDLINE Complete	
S27	(MH "Aging") OR (MH "Healthy Aging")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	246,170
S26	active aging	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	704
S25	s23 OR s24	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	487,290
S24	(MH "Aging") OR (MH "Healthy Aging")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	246,170
S23	aging	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	487,290
S22	s20 OR s21	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	138,342
S21	(MH "Health Promotion")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	79,463

			Base de dados - MEDLINE Complete	
S20	health promotion	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	138,342
S19	s17 OR s18	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	135,725
S18	(MH "Healthy Lifestyle") OR "lifestyle"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	125,672
S17	lifestyle	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	135,725
S16	s15 OR s12 OR s9 OR s6 OR s3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,983,300
S15	s13 OR s14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	305,662
S14	"erderly"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	9

			Base de dados - MEDLINE Complete	
S13	elderly	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	305,656
S12	s10 OR s11	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,903,525
S11	(MH "Aged, 80 and over") OR (MH "Middle Aged")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,877,263
S10	aged	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,903,525
S9	s7 OR s8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	122,182
S8	"older adults"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	118,253
S7	older adults	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	122,182

			Base de dados - MEDLINE Complete	
S6	s4 OR s5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,878,757
S5	(MH "Middle Aged") OR (MH "Aged, 80 and over")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,877,263
S4	old adults	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	2,901
S3	s1 OR s2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,481,411
S2	(MH "Middle Aged") OR (MH "Aged") OR (MH "Aged, 80 and over")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,476,255
S1	middle age	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	11,677

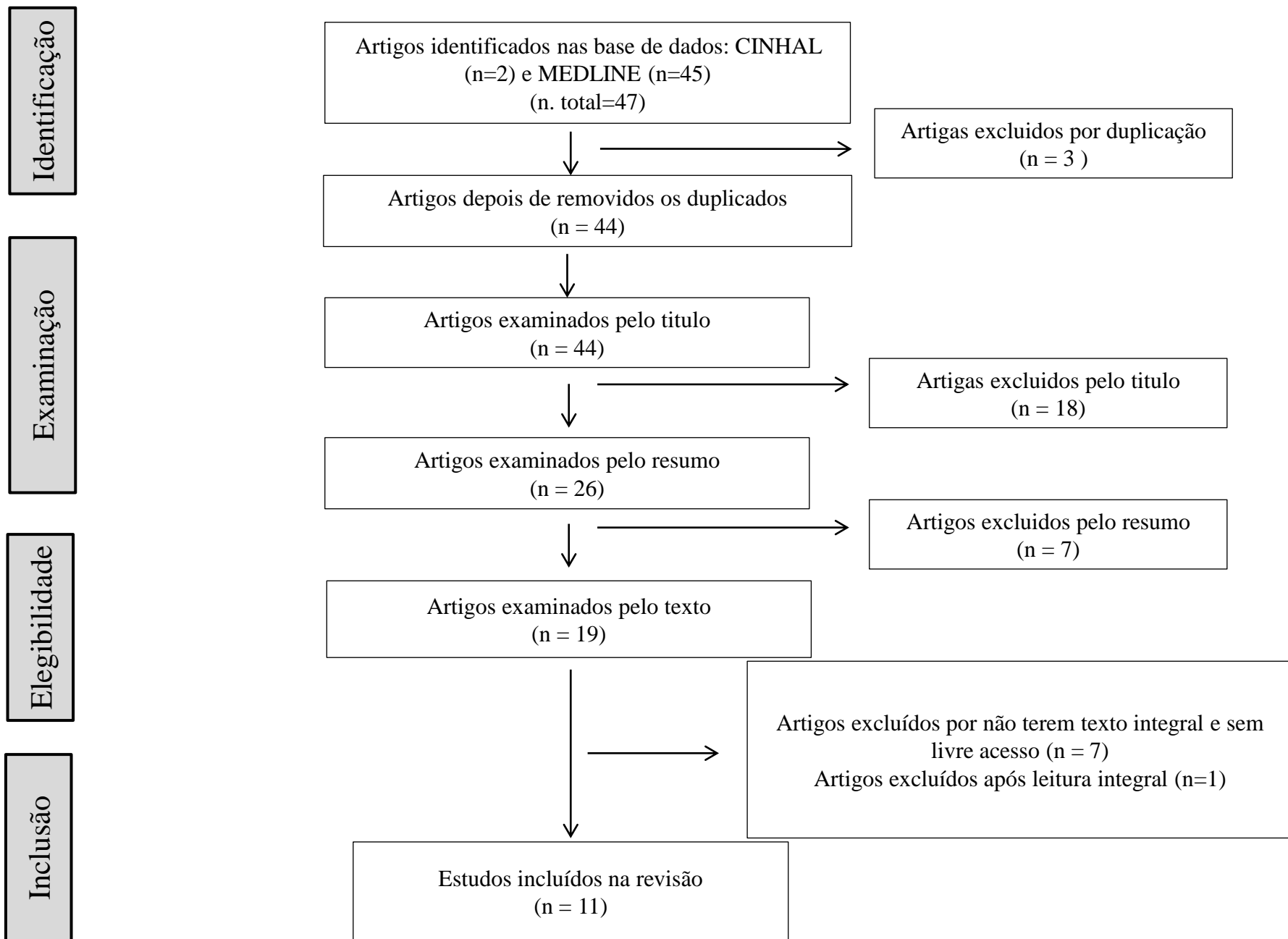
APÊNDICES

Apêndice I- Tabela de termos naturais e respectivos termos indexados utilizados na pesquisa nas bases de dados

Tabela de termos naturais e respetivos termos indexados utilizados na pesquisa nas bases de dados

	Termos em linguagem Natural	Termos indexados MEDLINE	Termos indexados CINAHL
População	<p>middle age</p> <p>old adults</p> <p>older adults</p> <p>aged</p> <p>erderly</p>	<p>MN "Aged" "Midle Age",Aged, 80 andover</p> <p>MN "Aged" "Midle Age",Aged, 80 andover</p> <p>"older adults"</p> <p>MN "Aged" "Midle Age",Aged, 80 andover</p> <p>"erderly"</p>	<p>MH "Aged" "Midle Age",Aged, 80 andover</p> <p>MH "Aged" "Midle Age",Aged, 80 andover</p> <p>"erderly"</p>
Conceito	<p>Lifestyles</p> <p>Health promotion</p> <p>Aging</p> <p>Healthy aging</p> <p>Active Aging</p>	<p>MN "health lifestyles, "lifestyles"</p> <p>MH"HealthPromotion"</p> <p>MH"Aging" ORMH "Healthy Aging"</p> <p>MH"Healthy aging"OR MH"Aging"ORMH"Aged,80 anda over"OR MH"Aged"OR" MH"HealthyLifestyle"</p> <p>MH"Aging" ORMH "Healthy Aging"</p>	<p>"lifestyles"</p> <p>MH"Health Promotion"</p> <p>MH"Aging" OR MH "Healthy Aging"</p> <p>MH"Healthy aging"OR MH"Aging"</p> <p>"Active aging"</p>
Contexto	<p>Community</p>	<p>MH"CommunityHealth Nursing"</p>	<p>"Community Health Nursing"</p>

Apêndice II- *Prisma Flow*



Apêndice III- Tabela de extração de dados

Tabela de Extração de dados - Estilos de vida promotores do envelhecimento ativo e saudável: Uma revisão *scoping*

Título do artigo	Autor/Ano/Fonte	País	Participantes/ Amostra	Tipo de estudo	Objetivo/Resultados/Conclusões
1- “ Effect of a multi-disciplinary active aging intervention among community elders”	Chi, Y. C., Wu, C. L., & Liu, H. T. 2021 <i>Medicine</i> . Vol. 100 nº51	Taiwan	682 idosos ≥ 65 anos	Estudo experimental (ensaio aleatorizado controlado)	<p>Objetivo: Realizar um estudo para avaliar a eficácia de um programa de intervenção multidisciplinar em idosos da comunidade.</p> <p>Resultados: Ao realizar a análise dos dados, verificou-se que de acordo com as áreas de intervenção que incidiram sobre o conceito de envelhecimento ativo, atividade física, serviços de saúde, relacionamento social e uso da internet, o grupo de intervenção apresentou melhorias significativas na vida saudável, na saúde mental, na participação social e no envelhecimento ativo em relação ao grupo controle ($P < .001$).</p> <p>Conclusões: Este estudo forneceu uma boa evidência que sustenta a eficácia de um programa de intervenção multidisciplinar na melhoria da percepção do conceito da vida saudável, do estado de saúde mental, das atividades de participação social e do envelhecimento ativo.</p>

Tabela de Extração de dados - Estilos de vida promotores do envelhecimento ativo e saudável: Uma revisão *scoping* (cont.)

Título do artigo	Autor/Ano /Fonte	País	Participantes/ Amostra	Tipo de estudo	Objetivo/Resultados/Conclusões
<p>2- “ Study protocol for yoga-based lifestyle Intervention for healthy ageing phenotype in the older adults (yHAP): a two-armed, waitlist randomised controlled trial with multiple primary outcomes”</p>	<p>Majumdar, V., Snigdha, A., Manjunath, N. K., Nagarathna, R., Mavathur, R., Singh, A., Kalpana, S.R. & Nagendra, H. R. 2021. BMJ Open.Vol.11, nº 9</p>	<p>India</p>	<p>250 indivíduos, com idades entre 60 e 80 anos residentes na comunidade e centros de dia</p>	<p>Estudo experimental (ensaio aleatorizado controlado)</p>	<p>Objetivo: Avaliar a eficácia de potenciais intervenções para promover a saúde em adultos e idosos a partir do fenótipo de envelhecimento saudável (HAP) e a disponibilidade de um painel provisório para biomarcadores HAP baseada na influência holística do Yoga</p> <p>Resultados: Os múltiplos resultados primários do estudo são os marcadores (bio)de HAP: hemoglobina glicada, colesterol lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), pressão arterial sistólica e volume expiratório forçado em 1 s para a saúde fisiológica e metabólica; Teste de substituição de símbolo de dígito, ensaios de fabricação de trilhos A e B para cognição; força de aderência da mão e velocidade de marcha para a capacidade física; solidão para o bem-estar social e o questionário A Qualidade de Vida da OMS Forma Curta para a qualidade de vida. Os resultados secundários incluem marcadores inflamatórios, necrose tumoral factor-alfa recetor II, proteína c reativa, níveis de interleukin 6 e soro Klotho. As análises serão por intenção de tratar e o impacto holístico do yoga no HAP será avaliado através de um teste estatístico global.</p> <p>Conclusões: Com a realização deste estudo serão esperados benefícios de saúde em vários aspectos fisiológicos e mentais baseados em ioga e se os resultados forem eficazes levarão a uma mudança de paradigma da gestão/prevenção individual de condições médicas associadas à idade para uma abordagem holística do envelhecimento</p>

Tabela de Extração de dados - Estilos de vida promotores do envelhecimento ativo e saudável: Uma revisão *scoping* (cont.)

Título do artigo	Autor/Ano/Fonte	País	Participantes/Amostra	Tipo de estudo	Objetivo/Resultados/Conclusões
<p>3-” <i>The effectiveness of an active learning program in promoting a healthy lifestyle among older adults with low health literacy: a randomized controlled trial</i></p>	<p>Uemura, K., Yamada, M., & Okamoto, H. 2021 <i>Gerontology</i>, Vol.67, nº1</p>	<p>Japão</p>	<p>60 participantes com idade ≥65 anos</p>	<p>Estudo experimental (ensaio aleatorizado controlado)</p>	<p>Objetivo: O objetivo deste estudo foi examinar os efeitos de um programa de aprendizagem ativa na alfabetização em saúde, comportamentos de estilo de vida, função física e saúde mental entre idosos da comunidade com baixa alfabetização em saúde.</p> <p>Resultados: Quando comparado ao grupo controle, o grupo de intervenção demonstrou uma melhora significativa na alfabetização comunicativa em saúde, contagem de passos, envolvimento em atividade física moderada a vigorosa, variedade alimentar, mobilidade no espaço vital, tamanho da rede social, força de preensão, marcha/velocidade e sintomas depressivos.</p> <p>Conclusões: O programa de aprendizagem ativa pode promover um estilo de vida saudável e prevenir o declínio funcional em idosos capacitando os para a comunicação em saúde.</p>

Tabela de Extração de dados - Estilos de vida promotores do envelhecimento ativo e saudável: Uma revisão *scoping* (cont.)

Título do artigo	Autor/Ano /Fonte	País	Participantes/ Amostra	Tipo de estudo	Objetivo/Resultados/Conclusões
4- "Elderly residents in the community: gaining knowledge to support a rehabilitation nursing program"	Faria, A. D. C. A., Martins, M. M. F. P. D. S., Ribeiro, O. M. P. L., Gomes, B. P., & Fernandes, C. S. N. D. N. 2020 <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , Vol.73, suppl 3	Portugal	48 idosos ≥ 65 anos	Estudo descritivo e transversal	<p>Objetivo: Analisar as condições sociodemográficas e de saúde dos idosos residentes na comunidade e descrever os pilares para o desenho de um programa de enfermagem de reabilitação na comunidade.</p> <p>Resultados: Todos os idosos apresentam processos patológicos e excesso de peso. A maioria deles é sedentária, tem sentimentos de solidão e comportamentos relacionais inadequados. Nos últimos seis meses, 25% caíram pelo menos uma vez, com mudanças notáveis no equilíbrio, estilo de vida e estado de saúde percebido.</p> <p>Conclusão: Destaca-se a necessidade de enfermeiros projetarem e implementarem programas de envelhecimento ativo que garantam o acompanhamento individual dos idosos, valorizando os estilos de vida, o treino do equilíbrio e a promoção da participação social.</p>

Tabela de Extração de dados - Estilos de vida promotores do envelhecimento ativo e saudável: Uma revisão *scoping* (cont.)

Título do artigo	Autor/Ano /Fonte	País	Participantes/ Amostra	Tipo de estudo	Objetivo/Resultados/Conclusões
<p>5 - " Pilot testing the effectiveness of the Healthy Ageing Supported by Internet and Community programme for promoting healthy lifestyles for people over 65 years of age"</p>	<p>García-Camacha, A., García-Camacha, I., Martínez-Andrés, M., Notario-Pacheco, B., & Rodríguez-Martín, B. 2020 Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol.34, nº3</p>	<p>Espanha</p>	<p>≥ 65 anos</p>	<p>Estudo Piloto</p>	<p>Objetivo: Avaliar o impacto do programa de Envelhecimento Saudável apoiado pela Internet e Comunidade para a aquisição de conhecimentos e habilidades necessárias para a adoção de um estilo de vida saudável em adultos com mais de 65 anos da comunidade.</p> <p>Resultados: A análise estatística demonstrou a eficácia do programa quanto à viabilidade e resultados esperados ($p < 0,05$ para a maioria dos itens, individualmente, bem como para os escores totais de cada dimensão do teste). O programa baseou-se na formação de grupos de pares e na utilização de tecnologias de informação e comunicação e revelou-se eficaz na aquisição de conhecimentos e competências necessárias à adoção de um estilo de vida saudável. Além disso, obtiveram-se maiores escores de saúde nos domínios físico, mental e social. Também pode ser benéfico para outros grupos de idosos, a fim de apoiar sua integração na sociedade, melhorar suas habilidades sociais e diminuir quaisquer sentimentos de solidão e rejeição. Este estudo confirmou a eficácia preliminar bem como a viabilidade do projeto HASIC como recurso positivo para a promoção do envelhecimento ativo em pessoas idosas.</p> <p>Conclusões: Este é um programa inovador que combina trabalho comunitário com tecnologia informática e de comunicação e que contribui para a promoção estilos de vida saudáveis que podem beneficiar os idosos a partir de uma série de perspectivas ou domínios de saúde (saúde física, mental e social).</p>

Tabela de Extração de dados - Estilos de vida promotores do envelhecimento ativo e saudável: Uma revisão *scoping* (cont.)

Título do artigo	Autor/Ano /Fonte	País	Participantes/ Amostra	Tipo de estudo	Objetivo/Resultados/Conclusões
6 - “ Traditional lifestyles, transition, and implications for healthy aging: An Example from the remote island of Pohnpei, Micronesia”	Balick, M. J., Lee, R. A., De Gezelle, J. M., Wolkow, R., Cohen, G., Sohl, F., Raynor, B. & Trauernicht, C. 2019 <i>Plos One</i> , Vol. 14, nº3	Ilhas do Pacífico da Micronésia	407 habitantes (1,3% da população) de Pohnpei	Não especificado	<p>Objetivo: Investigar o relacionamento da redução das práticas tradicionais de estilo de vida e o declínio da saúde da população no Estado de Pohnpei, Estados Federados da Micronésia.</p> <p>Resultados: Neste estudo foram considerados a dieta, estilo de vida, conhecimento tradicional e diversos estudos etnobotânicos e variáveis etnomédicas e sua relação com a saúde e o bem-estar. Foram desenvolvidas 2 escalas, uma para classificar os indivíduos em quão tradicionais eram seus estilos de vida e outra para classificar os indivíduos na salubridade de seus estilos de vida. As localizações dos participantes foram categorizadas como vivendo em um atol remoto, vivendo na ilha principal ou como uma população em transição. Os pohnpeianos que vivem em comunidades de transição (os que mudaram recentemente de região) tiveram a classificação mais baixa nas escalas de tradição e saúde, os residentes em atóis remotos obtiveram classificações mais altas, adotando os estilos de vida mais tradicionais e também os estilos de vida mais saudáveis. Quanto maior a pontuação na escala de tradição, maior foi a pontuação na escala de saúde, sugerindo a importância das práticas de estilo de vida tradicional para a manutenção da saúde.</p> <p>Conclusões: Os resultados deste estudo demonstram implicações significativas para a promoção da saúde e longevidade dos micronésios e outros povos das ilhas do Pacífico. O significado da alteração dos estilos de vida tradicionais deve ser considerado como um risco significativo que influencia negativamente a nossa saúde. Pelo que se recomenda a prática de estilo de vida tradicionais particulares, que podem promover o envelhecimento saudável entre os pohnpeianos.</p>

Tabela de Extração de dados - Estilos de vida promotores do envelhecimento ativo e saudável: Uma revisão *scoping* (cont.)

Título do artigo	Autor/Ano /Fonte	País	Participantes/ Amostra	Tipo de estudo	Objetivo/Resultados/Conclusões
7- "Recreational centres facilities and activities to support healthy ageing in Singapore"	Wong, E. Y. S., Lee, A. H., James, A. P., & Jancey, J. 2019 <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , Vol.16, nº18.	Cingapura	Mulheres com > 50 anos	Nao especificado	<p>Objetivo: Este estudo avaliou o ambiente físico e social dos Centros Recreativos (RCs) de Cingapura e a percepção de clientes do sexo feminino (> 50 anos) das instalações e atividades do RC.</p> <p>Resultados: As aulas de atividade física foram a principal atividade oferecida (média = oito aulas por mês), sendo caminhada (29,8%) e aeróbica (17,5%) as mais frequentes. Aulas de nutrição e atividades sociais foram oferecidas com menor frequência (média = uma aula por mês). As atividades foram bem recebidas pelos frequentadores, oferecendo oportunidades de interação durante a participação em aulas de atividade física e nutrição. No entanto, foi expressa a necessidade de treino dos profissionais, bem como das capacidades do gestor dos RC e o desejo de se desenvolverem outras atividades alternativas.</p> <p>Conclusões: Em geral as instalações e atividades dos RCs foram bem vistas pelos utilizadores, mas foram identificadas oportunidades de melhorias. Avaliações regulares das instalações e atividades por meio de consulta aos utilizadores e gerentes do RC são necessárias para garantir que as instalações e atividades permaneçam relevantes às necessidades dos utilizadores. Isso ajudará a apoiar estilos de vida ativos e práticas alimentares saudáveis entre os idosos que residem na comunidade.</p>

Tabela de Extração de dados - Estilos de vida promotores do envelhecimento ativo e saudável: Uma revisão *scoping* (cont.)

Título do artigo	Autor/Ano/Fonte	País	Participantes/ Amostra	Tipo de estudo	Objetivo/Resultados/Conclusões
<p>” 8- “ Similarities and differences in health-related behavior clustering among older adults in eastern and western countries: A latent class analysis of global aging cohorts”</p>	<p>Liao, J., Mawditt, C., Scholes, S., Lu, W., Umeda, M., Muniz Terrera, G., Hao, Y., & Mejia, S. 2019 <i>Geriatrics & gerontology international</i>, Vol.19, nº9</p>	<p>China</p>	<p>104.552 participantes ≥ 50 anos usando seis coortes de envelhecimento dos EUA, Inglaterra, Europa, Japão, Coreia e China</p>	<p>Observacional analítico de coorte</p>	<p>Objetivos: Quantificar variações de comportamentos relacionados com a saúde de idosos em países ocidentais e orientais. Usando seis coortes de envelhecimento dos EUA, Inglaterra, Europa, Japão, Coreia e China, a análise foi aplicada para verificar comportamentos de tabagismo, consumo de álcool, atividade física e atividade social.</p> <p>Resultados: Foram identificados, três perfis consistentes de clusters: "Múltiplo-HRB" (ex-/nunca fumou, etilismo moderado, atividade física e social frequente); "Inativos" (inativos social e fisicamente sem outros comportamentos de risco); e "(ex-)fumantes com comportamentos de risco". Também foram mostradas variações por sexo e coorte. Para os homens nas coortes ocidentais, "Multiple-HRB" foi o cluster predominante, enquanto nos homens asiáticos eram mais propensos a ser membros dos clusters "Fumantes com comportamento de risco" e "Inativos". A maioria das mulheres, particularmente aquelas em coortes asiáticas, nunca foram fumantes e nem tinham consumo de álcool, e a maioria pertencia ao grupo socialmente "Inativos".</p> <p>Conclusões: Este estudo revela comportamentos relacionados com a saúde dos idosos semelhantes entre os países do oriente e ocidente sendo a promoção de saúde uma medida a adotar para a alteração de comportamentos.</p>

Tabela de Extração de dados - Estilos de vida promotores do envelhecimento ativo e saudável: Uma revisão *scoping* (cont.)

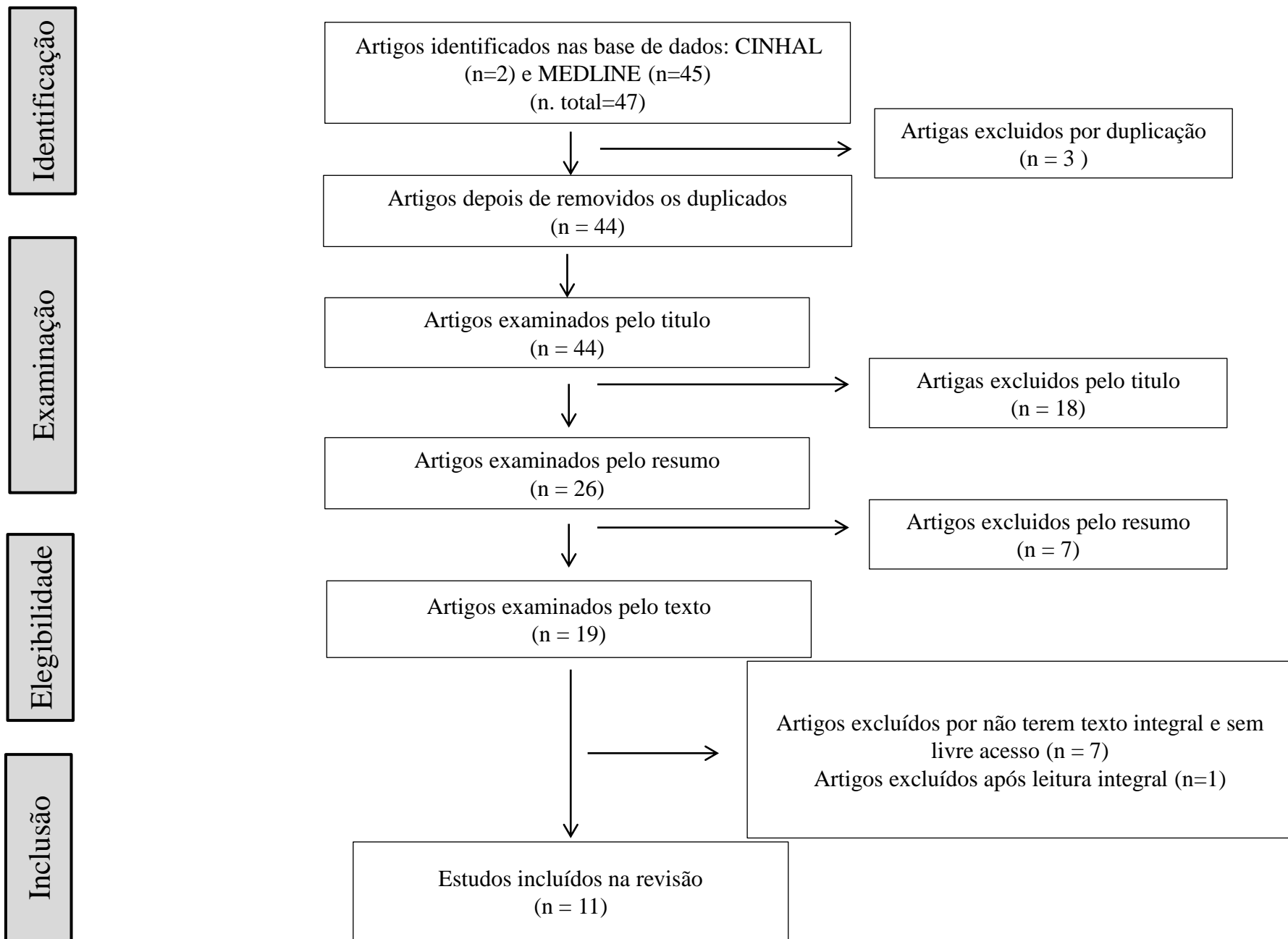
Título do artigo	Autor/Ano /Fonte	País	Participantes/ Amostra	Tipo de estudo	Objetivo/Resultados/Conclusões
9- " Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the FANTASTIC Life Inventory"	Deluga, A., Kosicka, B., Dobrowolska, B., Chrzan-Rodak, A., Jurek, K., Wronska, I., & Marian, J. & Drop, B. 2018. <i>Annals of Agricultural and Environmental Medicine</i> , Vol.25, nº3.	Polonia	138 pessoas com idade entre os 65-94 anos	Não especificado	<p>Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar o estilo de vida de idosos residentes em zona rural e urbana.</p> <p>Resultados: O estilo de vida geral da maioria dos idosos foi 'excelente' (45,7%) ou 'muito bom' (41,3%); nenhum dos entrevistados obteve pontuação na categoria mais baixa - 'precisa melhorar'. Os domínios que mais demonstraram necessidade de mudança foram relacionados à atividade, nutrição, insight, sono, stresse. Os participantes da zona rural tendencialmente apresentaram pontuações mais baixas nos domínios da atividade ($p= 0,017$) e nutrição ($p= 0,015$). O estilo de vida dos idosos é determinado por vários fatores, incluindo idade, sexo, estado de saúde, nível de escolaridade e local de residência.</p> <p>Conclusões: A maioria dos idosos demonstrou um estilo de vida 'excelente' ou 'muito bom' com hábitos saudáveis. A adoção de padrões de estilo de vida saudáveis, em especial uma alimentação equilibrada e regular e atividade física adequada, podem ajudar a prevenir limitações funcionais em idosos da zona rural.</p>

Tabela de Extração de dados - Estilos de vida promotores do envelhecimento ativo e saudável: Uma revisão *scoping* (cont.)

Título do artigo	Autor/Ano /Fonte	País	Participantes/ Amostra	Tipo de estudo	Objetivo/Resultados/Conclusões
10- “ Obstacles and Future Prospects: Considerations on Health Promotion Activities for Older Workers in Europe”	Magnavita, N .2018 <i>International journal of environmental research and public health</i> , Vol.15, nº6,	Itália	Não especificada	Revisão de literatura	<p>Objetivos: Realizar uma revisão sobre as barreiras e perspectivas para a promoção da saúde dos trabalhadores mais velhos.</p> <p>Resultados e conclusões: O envelhecimento dos trabalhadores é uma das questões mais importantes para a saúde e segurança no trabalho na Europa. O envelhecimento da população ativa faz com que a promoção da saúde seja uma necessidade e não uma mera opção. Será necessário difundir o conhecimento sobre a eficácia das ações de promoção da saúde dos trabalhadores mais velhos, estimular um maior envolvimento dos parceiros sociais e adotar uma abordagem integrada que combine a prevenção de doenças riscos profissionais e a promoção de estilos de vida saudáveis nos ambientes onde as pessoas vivem e se desenvolvem e não só no meio laboral.</p>

Tabela de Extração de dados - Estilos de vida promotores do envelhecimento ativo e saudável: Uma revisão *scoping* (cont.)

Título do artigo	Autor/Ano/Fonte	País	Participantes/ Amostra	Tipo de estudo	Objetivo/Resultados/Conclusões
11- “ The Graying of Rural America: Community Engagement and Health Promotion Challenges”	Majee, W., Aziato, L., Jooste, K., & Anakwe, A. 2018 <i>Health promotion practice</i> , Vol. 19, nº2 .	EUA	≥ 18 anos residentes em duas comunidades rurais de um município	Estudo exploratório	<p>Objetivo: Este artigo pretende destacar a percepção dos residentes de uma comunidade rural sobre o seu entendimento de liderança comunitária, barreiras e oportunidades para os idosos se envolverem e participarem na liderança e potenciais soluções baseadas na comunidade para promover mais participação social.</p> <p>Resultados: Este estudo baseia-se na liderança e no envolvimento dos residentes como fundamentos para a criação de uma visão comunitária compartilhada em várias vertentes. Emergiram quatro temas principais: concepções de liderança comunitária, inventário de recursos dos idosos, barreiras ao envolvimento dos idosos e soluções potenciais. Os temas ilustraram coletivamente que os moradores têm uma compreensão clara do papel da liderança comunitária, dos recursos disponíveis para os idosos e das barreiras encontradas ao usar esses recursos.</p> <p>Conclusões: É de destacar a necessidade de estratégias de promoção da saúde que vão ao encontro das necessidades da comunidade e promovam estilos de vida saudáveis para todos os residentes da comunidade.</p>



ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO
EM PROJETO DE ESTÁGIO**

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

O projeto intitulado – Promoção de Estilos de vida saudável: Intervenção de Enfermagem numa academia Sénior - é realizado no âmbito do 13º Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e decorre em duas Unidades Curriculares: A primeira, a Opção II, decorre de abril a julho de 22 e a segunda UC Estágio decorrerá de 26 de setembro a fevereiro de 2023. As atividades académicas decorrem sob a orientação pedagógica da Professora Doutora Maria Fátima Moreira Rodrigues, e da orientação clínica da Sra. Enfermeira Especialista Sandra Isabel Marques Oliveira da UCC Sacavém. Nesta intervenção comunitária pretende-se que a mestranda desenvolva competências como enfermeira especialista na área de enfermagem comunitária, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros.

Para concretizar os objetivos do projeto, mobilizando a metodologia do processo de planeamento em saúde, cuja primeira etapa é de diagnóstico de situação é necessário recolher informação através de um questionário.

A participação no projeto é voluntária, gratuita e estão garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados. A identificação dos participantes nunca será tornada pública e o preenchimento do questionário será realizado em local que respeite a privacidade do participante nas instalações utilizadas pela Universidade Sénior.

Os participantes são informados de que a sua participação não acarretará quaisquer riscos ou encargos e trará contributos para a caracterização dos estilos de vida dos alunos da Universidade Sénior. Em qualquer momento pode interromper ou desistir a participação sem quaisquer prejuízos assistenciais, sociais ou outros.

Neste projeto não está prevista qualquer compensação financeira aos utentes da Universidade Sénior.

Se concordar em participar neste projeto, solicito o preenchimento do questionário seguinte.

Obrigada pela sua colaboração e disponibilidade!

Sandra Cristina Jesus da Silva Neves Telm:966531271 email:
sandra.neves@campus.esel.pt

Considero que fui esclarecido/a sobre:

1. Âmbito da realização da colheita de dados;
2. Objetivos do trabalho a desenvolver;
3. Confidencialidade dos dados;
4. Outras dúvidas que tiver.

Garanto que a informação recolhida será anónima e confidencial. Nesse sentido, depois de devidamente informado(a) e esclarecido(a), solicito o seu consentimento por escrito, em como aceita participar de livre e espontânea vontade.

Aceito

Não aceito

Assinatura do (a) participante

Assinatura da Investigadora:

Data: ____/____/____

Muito obrigada pela sua colaboração!

Apêndice V – *Flyer* de divulgação e convite do projeto

Projeto Promoção de estilos de vida saudável - Intervenção de enfermagem numa Academia Sénior

13º Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitário

No século XXI todo o mundo se depara com o desafio enorme que é o envelhecimento da população e as suas repercussões a todos os níveis. Assim, viver mais anos deverá ser pensado como um processo natural do ciclo de vida, prevenindo as complicações e promovendo a saúde, a autonomia e a independência de quem envelhece.

A adoção de estilos de vida saudável, desempenha um papel importante na promoção da saúde quer individual quer coletiva, permitindo um envelhecimento ativo e saudável.

As Academias Sénior permitem um olhar mais positivo sobre o envelhecimento, tornando-se ambientes promotores de um envelhecimento ativo e saudável baseados nos direitos de quem envelhece e não só nas suas necessidades.



Projeto Promoção de estilos de vida saudável - Intervenção de enfermagem numa Academia Sénior

13º Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária

Pretendemos com este convite, solicitar a sua participação neste projeto que visa promover o envelhecimento ativo e saudável através da aquisição e otimização de estilos de vida saudável.

Assim contamos com a sua presença nas instalações da AS nos seguintes dias :

7/10/2022 às 11h - AS SJTalha;

10/10/2022 às 14h - AS Bobadela;

11/11/2022 às 14h - AS Sta Iria da Azoia.

Obrigada

Parte I

A primeira parte do questionário destina-se à caracterização da população que participa no estudo. Por favor, responda ou assinale com X a resposta que melhor se adapte à sua situação.

1 - Idade: _____ anos

2 - Sexo: Feminino

Masculino

3 - Peso: _____ Kg

Altura: _____ cm

4 - Escolaridade

Não sabe ler

1º Ciclo (Instrução Primária)

2º Ciclo (6º ano, antigo 2º Ano)

3º Ciclo (9º ano, antigo 5º Ano)

Ensino Secundário (11º/12º anos)

Ensino Superior Se sim, qual? _____

5 - Estado Civil

Solteiro(a)

Casado(a)/União de Facto

Viúvo(a)

Divorciado(a)/Separado(a)

6 – Agregado Familiar?

Vive sozinho(a)

Vive com esposo(a)/companheiro(a)

Vive com esposo(a)/companheiro(a) e
e filhos

Outro Qual? _____

7- Qual a sua Profissão? _____

8- Qual a sua situação profissional neste momento?

Empregado(a) Reformado(a) por invalidez
Desempregado (a) Reformado (a) por idade

9- De uma maneira geral como considera o seu estado de saúde?

Muito Bom Mau
Bom Muito Mau
Razoável

10- Tem alguma doença crónica diagnosticada por um médico?

Não
Sim Qual ou Quais? _____

11-Sabe o que deve fazer para manter ou melhorar a sua saúde?

Não Sim

12- Sabe o que são estilos de vida saudável?

Não Sim

Se respondeu sim, diga o que são para si estilos de vida saudável.

13- Está disponível para melhorar comportamentos que favoreçam a sua saúde?

Não Sim

Se respondeu sim, diga quais.

Apêndice VII – Pedido de autorização aos autores originais do questionário
“Estilo de Vida Fantástico”

13th Master degree in Community Nursing

2 mensagens

Sandra Neves <sandra.neves@campus.esel.pt>
Para: "deansci@mcmaster.ca" <deansci@mcmaster.ca>

5 de abril de 2022 às 09:33

Good morning,

My name is, Sandra Cristina de Jesus da Silva Neves, student of the 13th Master's Degree in Nursing in the Specialization Area of Community Nursing at the Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, hereby request authorization to use the "Fantastic Lifestyle" Questionnaire developed at the Department of Family Medicine at McMaster University was interested in applying it in my internship project, included in the Option II curricular unit of the aforementioned master's degree, under the guidance of Prof. Dr. Maria Fátima Moreira, to a group of people between 50 and 80 years old.

The theme is related to Lifestyles for Health Promotion in Aging. Its general objective is to promote healthy lifestyles in this population as a way of positively influencing their health and acquiring health gains by promoting healthy lifestyles.

Kind regards

Sandra Neves

Enviado do [Correio](#) para Windows

SANDRA CRISTINA JESUS DA SILVA NEVES <sandra.neves@campus.esel.pt>
Para: deansci@mcmaster.ca

26 de maio de 2022 às 18:09

[Citação ocultada]

Tabelas e Quadros de caracterização Sociodemográfica dos alunos da AS

Idade						
n	Min	Máx	Média	Moda	Mediana	Desvio padrão
64	60	83	70,41	64,00	70,50	5,63

Sexo		
	Frequência absoluta	Frequência relativa
Masculino	15	23%
Feminino	49	77%
Total	64	100%

IMC		
	Frequência absoluta	Frequência relativa
Baixo	0	0%
Normal	14	22%
Pré-Obesidade	36	56%
Obesidade	14	22%
Total	64	100%

IMC						
n	Min	Máx	Média	Moda	Mediana	Desvio padrão
64	20	43	26	25	26,8	3,85

Escolaridade		
	Frequência absoluta	Frequência relativa
Não sabe ler	0	0%
1º Ciclo	35	55%
2º Ciclo	4	6%
3ºCiclo	13	20%
Ensino secundário	9	14%
Ensino Superior	3	5%
Total	64	100%

Profissão		
	Frequência absoluta	Frequência relativa
Desempregado	7	11%
Reformado Invalidez.	2	3%
Reformado	55	86%
Total	64	100%

Como considera o seu estado de saúde		
	Frequência absoluta	Frequência relativa
Muito Bom	1	2%
Bom	19	30%
Razoavel	38	59%
Mau	5	8%
Muito Mau	1	2%
Total	64	100%

Tem doença crónica		
	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sim	29	45%
Não	35	55%
Total	64	100%

Sabe o que são estilos de vida saudável		
	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sim	59	92%
Não	5	8%
Total	64	100%

Está disponível para melhorar comportamentos		
	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sim	63	98%
Não	1	2%
Total	64	100%

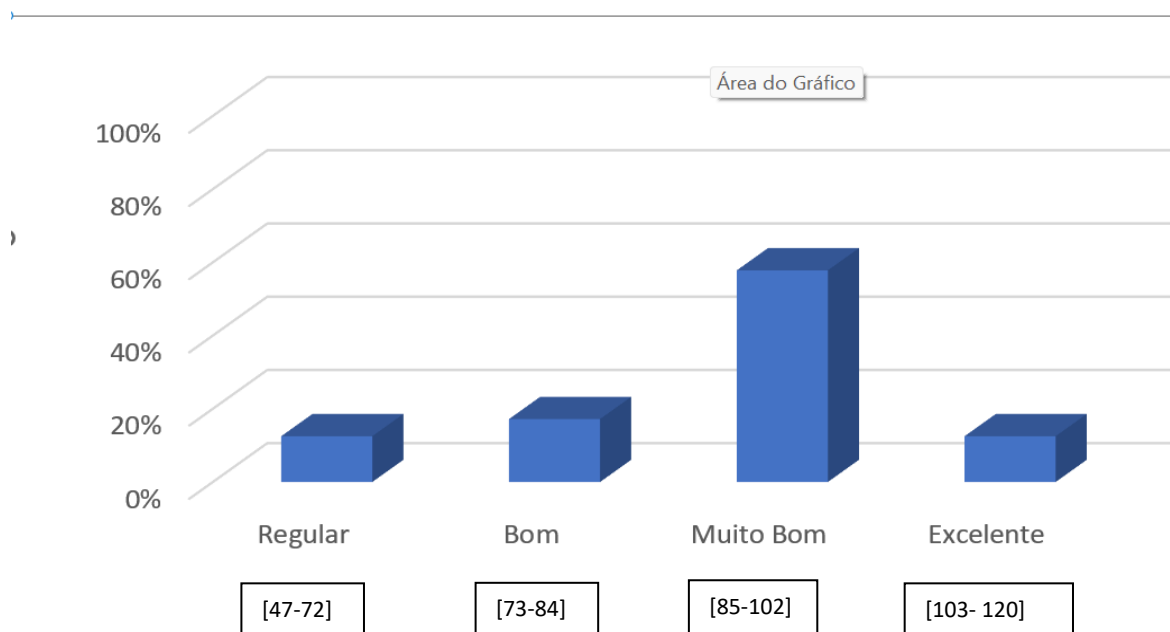
Apêndice IX – Resultados globais do questionário “Estilo de Vida Fantástico”

Resultados Globais do Questionário EVF de acordo com a variação de score do questionário entre 0 e 120 pontos.

n	Min	Max.	Média	Moda	Mediana	Desvio padrão
64	56	116	89,78125	90	90	13

Score	Frequência absoluta	Frequência relativa
Regular	8	12,5%
Bom	11	17%
Muito Bom	37	58%
Excelente	8	12,5%
Total	64	100%

Caraterização do estilo de vida de acordo com o Questionário EVF



Resultados por domínio de estilo de vida do Questionário EVF

Domínios do EVF	Média	Desvio padrão	Mediana	Moda	Valor Mínimo	Valor Máximo
Família e Amigos	6,13	2,10	6	8	0	8
Atividade física/ Associativismo	9,03	2,92	10	10	0	12
Nutrição	7,47	2,02	8	6	2	12
Tabaco	7,91	0,56	8	8	4	8
Álcool e Outras Drogas drogas	21,41	3,14	22	24	10	24
Sono/Stress	7,84	3,07	8	6	0	12
Trabalho/ Tipo de Personalidade	7,75	2,65	8	8	0	12
Introspeção	7,59	3,27	8	6	0	12
Comportamentos/ Saúde Sexual	6,78	3,30	8	8	0	12
Outros Comportamentos	7,59	1,08	8	8	4	8
TOTAL EVF	89,50	24,11	94,00	92,00	20,00	120,00

Domínio do estilo de vida EVF	Score
Outros Comportamentos	95%
Comportamentos de saúde/Sexual	57%
Introspeção	63%
Trabalho/Tipo de personalidade	65%
Sono/Stress	65%
Álcool e Outras Drogas drogas	89%
Tabaco	99%
Nutrição	62%
Atividade física/ Associativismo	75%
Família e Amigos	77%

Indicadores de saúde para o diagnóstico da situação	
Modelo de Promoção de Saúde	Indicadores de Saúde
Fatores Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> • 25 % tem entre [60-66]; • 45 % tem entre [67-73]; • 28 % tem entre [74-80]; • 3% tem [>80]; • 23% são homens; • 77% são mulheres; • 22 % têm IMC $\geq 18,5$-24,99 (normal); • 56% têm IMC ≥ 25 (pré-obesidade); • 22% têm IMC ≥ 30 (obesidade); • 41 % de pessoas referem dormir e sentirem-se descansadas quase sempre; • 45% de pessoas referem ter doenças crónicas.
Fatores Socio culturais	<ul style="list-style-type: none"> • 55 % tem o 1º Ciclo de ensino; • 6 % tem o 2ºCiclo de ensino; • 20 % tem o 3ºCiclo de ensino; • 14 % tem o ensino secundário; • 5 % tem o ensino superior; • 66 % são casados; • 27 % são divorciados; • 8 % são viúvos; • 17 % vivem sozinhos; • 83 % vivem acompanhados; • 89 % estão reformados; • 11 % estão desempregados
Fatores Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • 2 % perceciona o estado de saúde como Muito Bom • 59 % perceciona o estado de saúde como Razoável • 2 % perceciona o seu estado de saúde como Muito Mau; • 56 % refere dar e receber carinho quase sempre; • 41% refere dormir e sentir-se descansado; • 47% refere sentir-se capaz de gerir o stress no seu dia-a-dia quase sempre; • 22% sentem-se acelerados e/ou atarefados quase sempre: • 53 % sentem-se felizes com a sua atividade quase sempre; • 44% sente-se otimista e positivo quase sempre; • 30% sente-se triste e/ou deprimido quase sempre;

	<ul style="list-style-type: none"> • 53% refere sentir-se membro de um grupo comunitário e participar nas suas atividades ativamente quase sempre; • 33 % refere preocupar-se com o bem-estar do companheiro quase sempre.
Comportamentos Anteriores	<ul style="list-style-type: none"> • 53% sentem-se membros de um grupo comunitário e participar nas suas atividades ativamente quase sempre; • 55 % andam mais de 30 minutos por dia quase sempre; • 81 % realizam uma atividade física ou desporto mais que uma vez por semana; • 12 % bebem mais de 7 bebidas alcoólicas por semana; • 38% usam excessivamente medicamentos receitados ou de venda livre na farmácia; • 50 % avaliam periodicamente o seu estado de saúde quase sempre; • 17% conversa sobre temas de sexualidade com parceiros, família e/ou amigos quase sempre; • 52% preocupam-se com a proteção (sexual) do companheiro quase sempre; • 87% não conduzem veículos motorizados após beber bebidas alcoólicas quase sempre; • 84% respeitam as regras de segurança rodoviária enquanto peões/passageiros e condutores quase sempre.

Apêndice XI – Sessão de divulgação dos resultados da aplicação do questionário
“Estilo de Vida Fantástico”

Promoção de estilos de vida saudável-Intervenção de enfermagem numa academia sénior

13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária

Elaborado por:
Sandra Cristina Jesus Silva Neves nº10974

Orientadora pedagógica: Profª Dr.ª M.ª de Fátima Moreira Rodrigues

Orientadora Clínica: Enf.ª EEC Sílvia Gonçalves

, novembro de 2022

1

Promoção de estilos de vida saudável-Intervenção de enfermagem numa academia sénior

O que vamos falar hoje:

- O que são estilos de vida;
- O que são estilos de vida saudável e os seus benefícios;
- Resultados da aplicação do questionário Estilo de Vida Fantástico;
- Conclusão;

2

Promoção de estilos de vida saudável-Intervenção de enfermagem numa academia sénior

O que são estilos de vida ?

ATTITUDES VALORES

OPORTUNIDADES

No nosso dia a dia

3

Promoção de estilos de vida saudável-Intervenção de enfermagem numa academia sénior

O que são estilos de vida saudável?

ATTITUDES VALORES

OPORTUNIDADES

No nosso dia a dia, que **melhoram a saúde**

4

Promoção de estilos de vida saudável-Intervenção de enfermagem numa academia sénior

Benefícios da Promoção de estilos de vida saudáveis

A perda de anos vividos com saúde está relacionado com as doenças não transmissíveis associadas a comportamentos modificáveis, como os **estilos de vida** (estas doenças, constituem mais de 60% das causas de morte e 47% da despesa em cuidados de saúde no nosso país) (George, 2014), (DGS, 2022).

Os estilos de vida influenciam no número de anos de vida saudável.

Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Sacavém pretende promover estilos de vida saudável em ambientes promotores de um envelhecimento ativo e saudável, baseados nos direitos de quem envelhece e não só nas suas necessidades.

Envelhecer é inevitável, ficar mais velho é uma opção

5

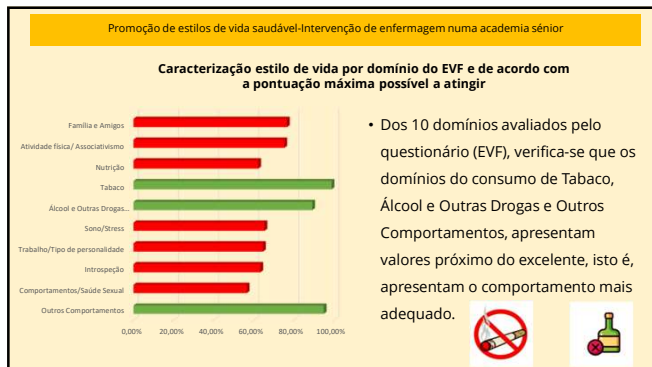
Promoção de estilos de vida saudável-Intervenção de enfermagem numa academia sénior

Caraterização do estilo de vida EVF

Estilo de Vida	Pontos	Porcentagem
Regular	47-72	58%
Bom	73-84	17%
Muito Bom	85-102	12%
Excelente	103-120	13%

- Foram analisados as respostas de 64 participantes ao questionário Estilo de Vida Fantástico (EVF);
- Verifica-se que 8 alunos (13%) têm um estilo de vida "Excelente", 37 alunos (58%) têm um estilo de vida "Muito Bom", 11 alunos (17%) têm um estilo de vida "Bom", 8 alunos (13%) têm um estilo de vida "Regular" e nenhum aluno se encontrava no escalão "Necessita melhorar";
- A maior parte dos respondentes tem um estilo de vida "Muito Bom", indicando que o estilo de vida exercera uma adequada influência para a saúde.

6



7



8

Promoção de estilos de vida saudável-Intervenção de enfermagem numa academia sénior

Conclusão

Os alunos da AS apresentam estilos de vida muito bons, mas poderão melhorar os domínios da Família e Amigos, Atividade física/Associativismo, Nutrição, Sono/Stress, Trabalho/Tipo de personalidade, Introspeção e Comportamentos de saúde/sexual.

Os enfermeiros especialistas da UCC de Sacavém encontram-se em posição privilegiada para contribuir para a promoção e manutenção de estilos de vida que favoreçam o envelhecimento ativo e saudável. Pelo que convidamos a participar em atividades que iremos desenvolver, para contribuir para melhorar o vosso estilo de vida.

9

Avaliação da sessão de divulgação de resultados

Coloque uma cruz ou círculo na opção que pretende

1- O tema apresentado teve interesse para si:

Sim ___ Não___

2- A duração da sessão foi apropriada?

Sim___ Não___

3- Após a esta apresentação considera importante participar nas próximas sessões de promoção do estilo de vida saudável?

Sim___ Não___

4- Em relação às áreas consideradas prioritárias o que gostaria de saber:

Alimentação:

Comportamentos de saúde /saúde sexual:

Sono/Stress:

Obrigada.

Apêndice XIII - Poster de divulgação do diagnóstico da situação

PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NUMA ACADEMIA SÉNIOR



A adoção de estilos de vida saudável desempenha um papel importante na promoção da saúde, quer individual quer coletiva permitindo um envelhecimento ativo e saudável.

**13º Curso de Mestrado em Enfermagem,
na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**
Unidade Curricular-Estágio com Relatório

Elaborado por: Sandra C. J. S. Neves nº10974; Docente: Profª M.ª Fátima
Moreira Rodrigues;
Orientadora clínica: Enf.ª Sílvia Gonçalves

INTRODUÇÃO

O mundo depara-se com o desafio do envelhecimento da população e suas repercussões a todos os níveis. Viver mais anos deverá ser pensado como um processo natural do ciclo de vida, prevenindo as complicações e promovendo a saúde, a autonomia e a independência das pessoas. Portugal é um dos países Europeus em que se vivem mais anos, mas com menos saúde, sendo atualmente a esperança de vida à nascença superior a 80 anos (DGS, 2022). Os estilos de vida são um determinante de saúde com influência no número de anos de vida saudável. A perda de anos vividos com saúde está relacionado com as doenças não transmissíveis, associados a comportamentos modificáveis, como os estilos de vida (DGS, 2022). A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Sacavém pretende promover estilos de vida saudável em ambientes promotores de um envelhecimento ativo e saudável, baseados nos direitos de quem envelhece e não só nas suas necessidades.

OBJETIVO GERAL

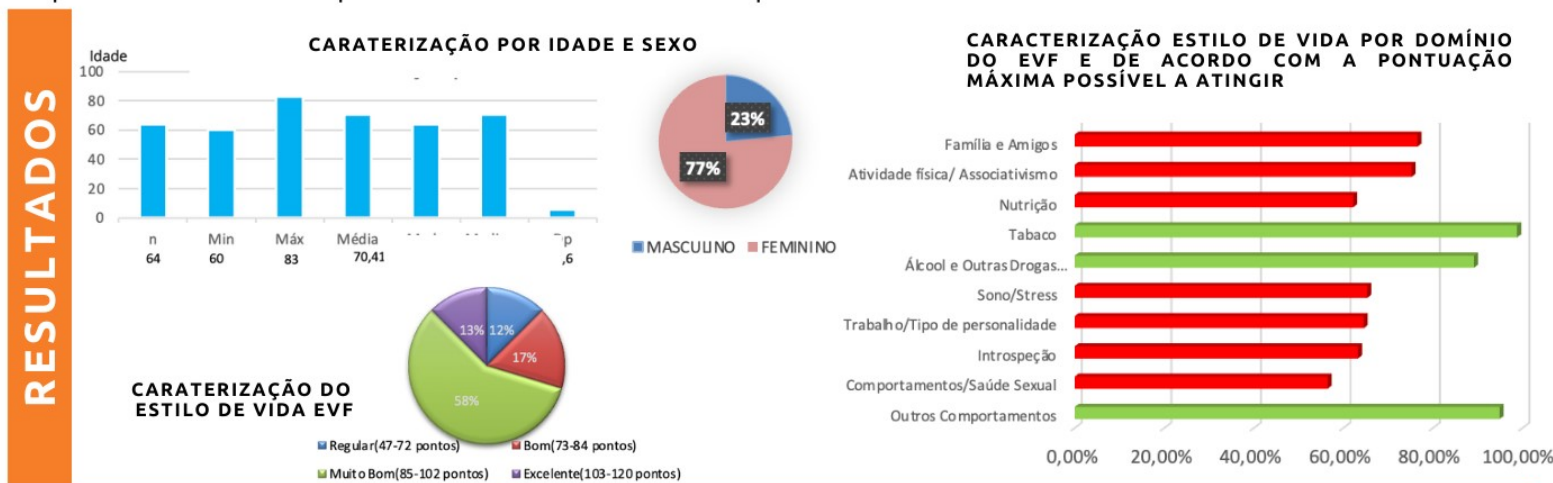
Promover estilos de vida saudável nos utentes que frequentam Academia Sénior (AS).

OBJETIVO ESPECÍFICO

Caraterizar os estilos de vida dos utentes que frequentam AS ;
Identificar os estilos de vida dos utentes que frequentam AS que poderão estar deficitários ou ser otimizados.

METODOLOGIA

Os alunos da AS foram convidados em setembro 2022 para participar no preenchimento de um questionário para caraterizar o estilo de vida. Responderam 64 alunos e apresentamos os resultados das respostas.



ANÁLISE DOS RESULTADOS

- Foram analisados as respostas de 64 participantes ao questionário estilo de vida fantástico (EVF);
- As idades variam entre os 60 e os 83 anos, sendo a média de 70,41 anos, moda 64 anos;
- Dos participantes, 23% são do sexo masculino (15 alunos) sendo os restantes 77% (49 alunos) do sexo feminino;
- A maior parte dos respondentes tem um estilo de vida "muito bom", indicando que o estilo de vida exercerá uma adequada influência para a saúde, tendo-se obtido o valor mínimo de 56 pontos e o valor máximo 116 pontos;
- Em termos globais o valor médio obtido pela amostra foi 89,78 pontos o que equivale ao escalão de "muito bom" e é indicador de que o estilo de vida exerce uma influência adequada para a saúde.
- Verifica-se que 8 alunos (13%) têm um estilo de vida "excelente", 37 alunos (58%) têm um estilo de vida "muito bom", 11 alunos (17%) têm um estilo de vida "bom", 8 alunos (13%) têm um estilo de vida "regular" e nenhum aluno se encontrava no escalão "necessita melhorar".
- Dos 10 domínios avaliados pelo questionário (evf) verifica-se que os domínios do consumo de tabaco, álcool e outras drogas e outros comportamentos apresentam valores próximo do excelente, isto é, apresentam o comportamento mais adequado.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados demonstram que os utentes da AS apresentam estilos de vida muito bons, com benefícios para a sua saúde. Mas poderão melhorar os domínios da Família e Amigos, Atividade física/Associativismo, Nutrição, Sono/Stress, Trabalho/Tipo de personalidade, Introspeção e Comportamentos de saúde/sexual. Os enfermeiros especialistas da UCC de Sacavém encontram-se em posição privilegiada para contribuir para a promoção e manutenção de estilos de vida que favoreçam o envelhecimento ativo e saudável. Pelo que convidamos a participar em atividades que iremos desenvolver, para contribuir para melhorar o vosso estilo de vida.

Apêndice XIV - Poster divulgado no encontro
“Sou +50-Envelhecer Ativamente com Saúde”

PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NUMA ACADEMIA SÉNIOR



A adoção de estilos de vida saudável desempenha um papel importante na promoção da saúde, quer individual quer coletiva permitindo um envelhecimento ativo e saudável.

13º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária Unidade Curricular-Estágio com Relatório

Elaborado por: Sandra C. J. S. Neves nº10974; Docente: Profª M.ª Fátima
Moreira Rodrigues;
Orientadora clínica: Enf.ª Sílvia Gonçalves

INTRODUÇÃO

O mundo depara-se com o desafio do envelhecimento da população e suas repercussões a todos os níveis. Viver mais anos deverá ser pensado como um processo natural do ciclo de vida, prevenindo as complicações e promovendo a saúde, a autonomia e a independência das pessoas. Portugal é um dos países Europeus em que se vivem mais anos, mas com menos saúde, sendo atualmente a esperança de vida à nascença superior a 80 anos (DGS, 2022). Os estilos de vida são um determinante de saúde com influência no número de anos de vida saudável. A perda de anos vividos com saúde está relacionado com as doenças não transmissíveis, associados a comportamentos modificáveis, como os estilos de vida (DGS, 2022). A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Sacavém pretende promover estilos de vida saudável em ambientes promotores de um envelhecimento ativo e saudável, baseados nos direitos de quem envelhece e não só nas suas necessidades.

OBJETIVO GERAL

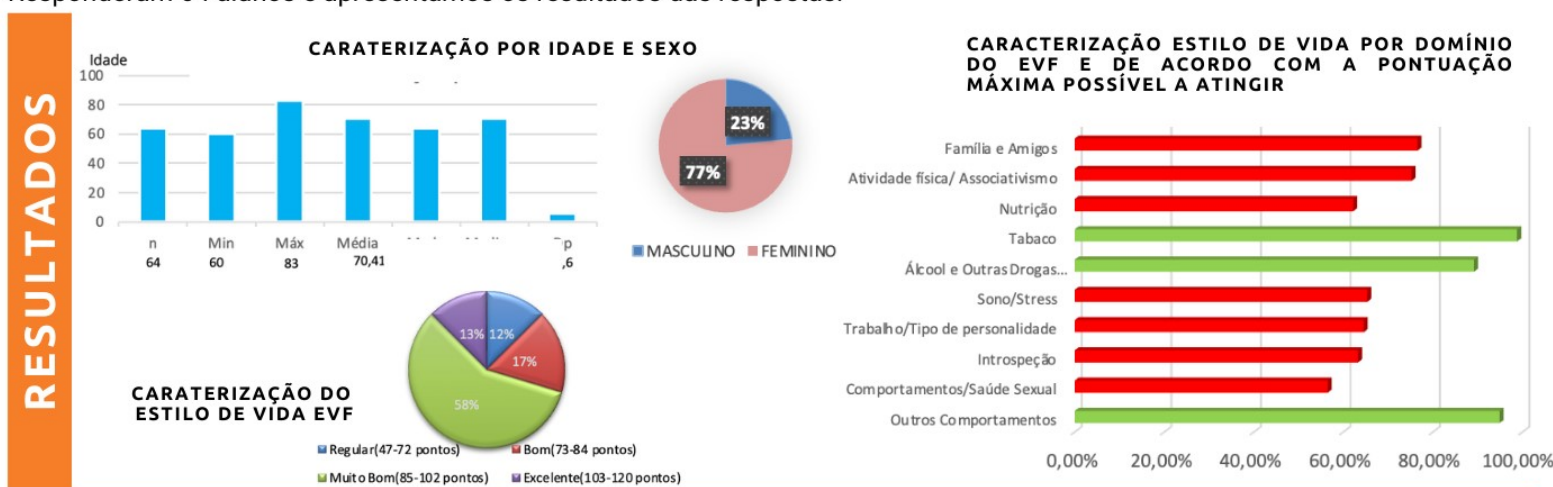
Promover estilos de vida saudável nos utentes que frequentam Academia Sénior (AS).

OBJETIVO ESPECÍFICO

Caraterizar os estilos de vida dos utentes que frequentam AS ;
Identificar os estilos de vida dos utentes que frequentam AS que poderão estar deficitários ou ser otimizados.

METODOLOGIA

Os alunos da AS foram convidados em setembro 2022 para participar no preenchimento de um questionário para caraterizar o estilo de vida. Responderam 64 alunos e apresentamos os resultados das respostas.



ANÁLISE DOS RESULTADOS

- Foram analisados as respostas de 64 participantes ao questionário estilo de vida fantástico (EVF);
- As idades variam entre os 60 e os 83 anos, sendo a média de 70,41 anos, moda 64 anos;
- Dos participantes, 23% são do sexo masculino (15 alunos) sendo os restantes 77% (49 alunos) do sexo feminino;
- A maior parte dos respondentes tem um estilo de vida "muito bom", indicando que o estilo de vida exercerá uma adequada influência para a saúde, tendo-se obtido o valor mínimo de 56 pontos e o valor máximo 116 pontos;
- Em termos globais o valor médio obtido pela amostra foi 89,78 pontos o que equivale ao escalão de "muito bom" e é indicador de que o estilo de vida exerce uma influência adequada para a saúde.
- Verifica-se que 8 alunos (13%) têm um estilo de vida "excelente", 37 alunos (58%) têm um estilo de vida "muito bom", 11 alunos (17%) têm um estilo de vida "bom", 8 alunos (13%) têm um estilo de vida "regular" e nenhum aluno se encontrava no escalão "necessita melhorar".
- Dos 10 domínios avaliados pelo questionário (evf) verifica-se que os domínios do consumo de tabaco, álcool e outras drogas e outros comportamentos apresentam valores próximo do excelente, isto é, apresentam o comportamento mais adequado.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados demonstram que os utentes da AS apresentam estilos de vida muito bons, com benefícios para a sua saúde. Mas poderão melhorar os domínios da Família e Amigos, Atividade física/Associativismo, Nutrição, Sono/Stress, Trabalho/Tipo de personalidade, Introspeção e Comportamentos de saúde/sexual. Os enfermeiros especialistas da UCC de Sacavém encontram-se em posição privilegiada para contribuir para a promoção e manutenção de estilos de vida que favoreçam o envelhecimento ativo e saudável. Pelo que convidamos a participar em atividades que iremos desenvolver, para contribuir para melhorar o vosso estilo de vida.



**SONO SAUDÁVEL...
PARA MELHOR ENVELHECER**


SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE
AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE SOBRE O SONO,
NO ÂMBITO DO PROJETO "AQUI HÁ SAÚDE DA UCC SACAVÉM"

**SALÃO DO G. D. R. CORAÇÕES
DE VALE FIGUEIRA**
29 DE NOVEMBRO, DAS 14H-16H

CONTAMOS COM A SUA PRESENÇA



1




**A SAÚDE MANTER ...
PARA MELHOR ENVELHECER**

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE
AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE SOBRE
COMPORTAMENTOS DE SAÚDE,
NO ÂMBITO DO PROJETO "AQUI HÁ SAÚDE DA UCC
SACAVÉM "

**SALÃO DO G. D. R. CORAÇÕES DE VALE
FIGUEIRA**
5 DE JANEIRO, DAS 14 H- 16 H

CONTAMOS COM A SUA PRESENÇA



2



**OS AFETOS MANTER ...
PARA MELHOR ENVELHECER**

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE
AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE SOBRE
COMPORTAMENTOS DE SAÚDE SEXUAL,
NO ÂMBITO DO PROJETO "AQUI HÁ SAÚDE DA UCC
SACAVÉM "

**SALÃO DO G. D. R. CORAÇÕES DE VALE
FIGUEIRA**
5 DE JANEIRO, DAS 16 H- 16h30M

CONTAMOS COM A SUA PRESENÇA



3



**Saber comer...
Para bem envelhecer**

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE
AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE SOBRE
ALIMENTAÇÃO,
NO ÂMBITO DO PROJETO "AQUI HÁ SAÚDE DA UCC
SACAVÉM "

**SALÃO DO G. D. R. CORAÇÕES DE VALE
FIGUEIRA**
11 DE JANEIRO, DAS 14H- 16H

CONTAMOS COM A SUA PRESENÇA



4

Apêndice XVI – Sessão de educação para a saúde
“Sono saudável...Para melhor envelhecer”



1

O que vamos falar hoje:

- Qual a importância do Sono;
- As alterações do sono e consequências;
- Medidas de higiene do sono;
- Quando devo procurar ajuda médica;
- Perigos da auto-medicação;
- Conclusão;
- Avaliação da sessão.

2

Qual a importância do Sono?

- Necessidade vital;
- Responsável pelo desenvolvimento do sistema nervoso;
- Interfere com o aparecimento de algumas doenças.

3

Quando envelhecemos

- O sono torna-se mais superficial e mais fragmentado
- Existe uma alteração do "relógio interno", adormece-se e desperta-se mais cedo
- Uma menor exposição solar interfere com o ritmo natural da pessoa
- Uma pessoa entre os 25-64 anos deverá dormir 7 a 9 horas e uma pessoa com mais de 65 anos deverá dormir 7 horas

4

As alterações do sono podem ser:

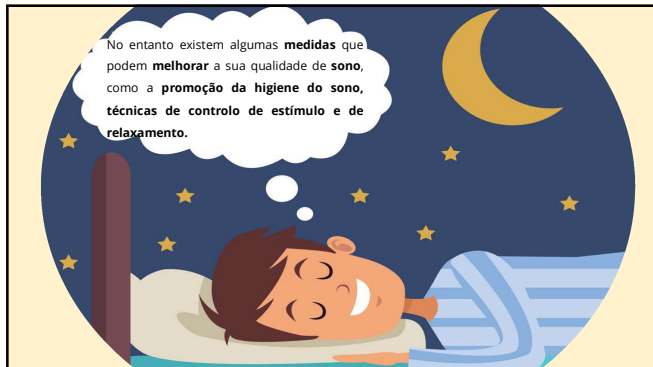
- Dificuldade em adormecer - **insónia inicial**;
- Dificuldade em manter o sono - **insónia intermédia**;
- Acordar mais cedo do que o desejável - **insónia terminal**.

5

Consequências da Insónia

- Dores de cabeça e maior sensibilidade á dor;
- Cansaço e stress;
- Sonolência diurna;
- Aumento do risco de infeções e doenças;
- Alterações de humor;
- Propensão a erros/acidentes;
- Diminuição da produtividade;
- Dificuldade de Concentração;
- Automedicação.

6



7



Medidas de higiene do sono

- Ajuste o **ambiente** do quarto (luz, ruído, temperatura) para que fique confortável quando se deitar;
- Durma **apenas o necessário** para se sentir descansado;
- **Não fique na cama** para compensar noites anteriores mal dormidas;
- **Evite sestas** superiores a 20/30 minutos ou ao final do dia.
- Mantenha um **horário regular de sono** (a mesma hora de deitar e acordar todos os dias), incluindo fins-de-semana;
- **Não force o sono**;
- **Evite** bebidas com **caféina ou estimulantes** durante a tarde e à noite;
- **Beber** chá de erva cidreira, camomila, maracujá;

8



Medidas de higiene do sono

- **Evite** beber **álcool ou fumar** perto da hora de dormir;
- **Não vá** para a cama **com fome**, mas evite refeições pesadas e de difícil digestão;
- **Consumir alimentos ricos em magnésio e estimulantes da produção de substâncias calmantes e relaxantes**. Como por ex. cereais (aveia, arroz,...), leguminosas (feijão, lentilhas, grão de bico, trigo,...), frutas (banana, morangos, cerejas,...), legumes (espinafre, tomates, pimentos, salsa,...), sementes (nozes, pistacho,...);
- **Exercite-se regularmente**, mas 4 ou mais horas antes de dormir;
- **Evite a exposição a QUALQUER ecrã** antes de dormir: telemóveis, tablets ou televisão;

9

Controlo de estímulo

1. Evite trabalhar, comer, beber ou ver TV na cama;


Use a cama só para dormir!

2. Vá para a cama **só** se tiver sono;
3. **Não deve passar mais de 20 minutos deitado na cama a tentar dormir**;
4. **Se não conseguir** dormir em 20 minutos, **levante-se**, vá para outra divisão da casa e leia, ouça música calma ou faça outra atividade relaxante **até sentir sono novamente** e voltar para a cama.

Se não conseguir dormir dentro de 20 minutos, repita o processo




10



Exercício de relaxamento

- 1º Começando com os músculos do rosto, contraia os músculos suavemente por um a dois segundos e depois relaxe. Repita várias vezes;
- 2º Use a mesma técnica para outros grupos musculares, geralmente na seguinte sequência: mandíbula e pescoço, ombros, parte superior dos braços, parte inferior dos braços, dedos, tórax, abdômen, glúteos, coxas, gêmeos e pés;
- 3º Repita este ciclo por 45 minutos, se necessário. Este exercício de relaxamento pode promover a tranquilidade e induzir o sono.

11



Quando devo procurar ajuda médica?

Se todas estas medidas não farmacológicas e de higiene do sono não resultarem ou quando houver elevado **impacto na qualidade de vida e produtividade** deve procurar o seu **médico de família** ou outro técnico de saúde (psicólogo ou psiquiatra) especializado no sono.

12

Apêndice XVII – Sessão de educação para a saúde
“A Saúde manter...Para melhor envelhecer”

13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária

Aqui há Saúde
Promoção de estilos de vida saudável na Academia Sénior

**A saúde manter...
Para melhor envelhecer**

Elaborado por:
Sandra Cristina Jesus Silva Neves nº10974
Orientadora pedagógica: Prof.ª Dr.ª M.ª de Fátima Moreira Rodrigues
Orientadora Clínica: Enf.ª EEC Sílvia Gonçalves

ESEL | ACADEMIA SÉNIOR | 15 dezembro, 2022

1

O que vamos falar hoje:

- O que são estilos de vida;
- O que são estilos de vida saudável;
- Benefícios do estilo de vida saudável;
- Conceito de saúde;
- Vigilância da saúde ao longo do ciclo de vida;
- Importância da manutenção da vigilância da saúde ao longo do ciclo de vida;
- Vacinação ao longo do ciclo de vida (PNV e vacinas extra-plano);
- Importância de consulta de vigilância regular;
- Sinais de alerta às alterações normais do envelhecimento;
- Principais rastreios oncológicos preconizados;
- Conclusão;
- Avaliação da sessão.

2

O que são estilos de vida?

No nosso dia a dia

3

O que são estilos de vida saudável?

No nosso dia a dia, que **melhoram a saúde**

4

Benefícios da Promoção de estilos de vida saudáveis

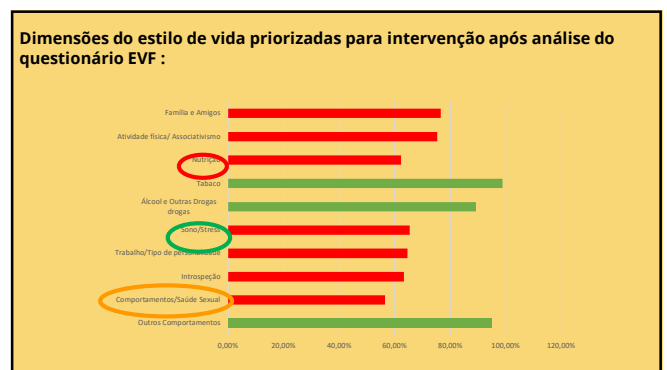
A perda de anos vividos com saúde está relacionado com as doenças não transmissíveis associadas a comportamentos modificáveis, como os **estilos de vida** (estas doenças constituem mais de 60% das causas de morte e 47% da despesa em cuidados de saúde no nosso país) (George, 2014), (DGS, 2022).

Os estilos de vida influenciam no número de anos de vida saudável.

Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Sacavém pretende promover estilos de vida saudável em ambientes promotores de um envelhecimento ativo e saudável, baseados nos direitos de quem envelhece e não só nas suas necessidades.

Envelhecer é inevitável, ficar mais velho é uma opção

5



6

O que é Saúde?

A Organização Mundial da Saúde refere que **saúde**, é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não só a ausência de doença.

A saúde é um conceito positivo que dá valor aos recursos individuais e da sociedade.

Deve ser encarada com um recurso da vida do quotidiano e não apenas como um objetivo a atingir.



7

Vigilância da saúde ao longo do ciclo de vida:

- O envelhecimento traz alterações que originam limitações físicas e psíquicas;
- Não podemos pará-lo, mas podemos atrasá-lo através de comportamentos que ajudem a aumentar os anos de vida vividos livres de doença e/ou incapacidades.



A longevidade e as suas repercussões são um desafio que o mundo enfrenta.

8

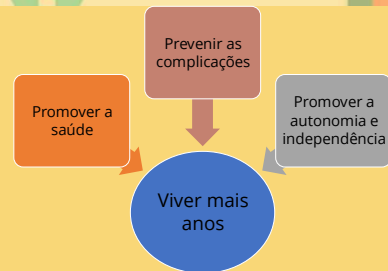
Importância da vigilância da saúde ao longo do ciclo de vida:

- A manutenção da vigilância em saúde após os 50 anos, permitirá manter os melhores padrões de saúde de quem envelhece, mantendo as suas capacidades funcionais e livres de doença, para que expectativa pessoal e o objetivo da sociedade de que o aumento de anos à vida seja acompanhado de saúde, se torne realidade.



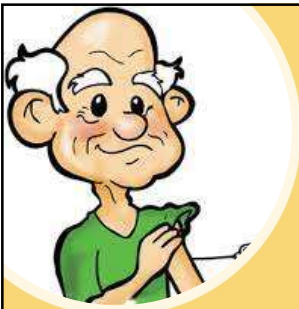
9

Importância da vigilância da saúde ao longo do ciclo de vida



10

A vacinação não é só para as crianças



11

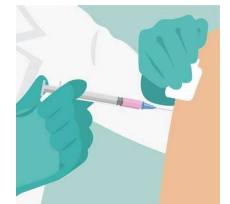
Vacinação ao longo da vida...

As vacinas estimulam sistema imunitário, a produzir anticorpos (defesas) contra um determinado agente infeccioso.

Têm benefícios a nível individual e coletivo.


A vacinação de uma elevada percentagem de população dá origem à **imunidade de grupo**.

Essa imunidade de grupo permite proteger alguns grupos que não podem ser vacinados (grávidas, crianças ou doentes com o sistema imunitário enfraquecido) e também aqueles que recusam a vacinação.



12

E porquê ?



- Os microrganismos responsáveis pelas doenças, existem na comunidade e ameaçam a saúde de todos;
- Através da vacinação conseguimos controlar as doenças evitáveis pela mesma, com uma enorme diminuição do número de mortes e de incapacidades.

13

Programa Nacional de Vacinação 2020

Esquema geral recomendado


ATUALIZADO - OUTUBRO 2020
NORMA 150/2020

Vacina Doença	Nasci-mento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5 anos	10 anos	15 anos	45 anos	65 anos	10/10 anos
Hepatite B	VB1.1	VB1.2		VB1.3								
Haemophilus influenzae b		HB1.1	HB1.2	HB1.3		HB1.4						
Difteria, tétano, tosse convulsa		DTPa.1	DTPa.2	DTPa.3		DTPa.4	DTPa.5					
Poliomielite		VP.1	VP.2	VP.3		VP.4	VP.5					
Streptococcus pneumoniae		Pr1.1	Pr1.2		Pr1.3							
Neisseria meningitidis B		MenB.1	MenB.2									
Neisseria meningitidis C					MenC							
Sarampo, parotidite epidémica, rubéola					VASPR.1		VASPR.2					
Vírus Papiloma humano									HPV.1.1			
Tétano, difteria e tosse convulsa										Tet.1	Tet.2	Tet.3
Tétano e difteria												Tet.4

MenB: apenas nos meses 2019
MenC: apenas nos meses 2019 e 2020, apenas em crianças com idade inferior a 10 anos
Tet.1: incluir apenas a 1ª dose em crianças. Última dose em idade adulta
Tet.2: incluir apenas a 2ª dose em crianças. Última dose em idade adulta
Tet.3: incluir apenas a 3ª dose em crianças. Última dose em idade adulta
Tet.4: incluir apenas a 4ª dose em crianças. Última dose em idade adulta

14

O que é o tétano ?

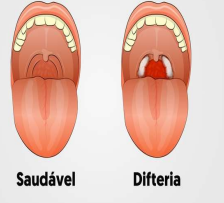


O tétano é uma infeção aguda e grave, causada pela toxina do bacilo tetânico *Clostridium tetani* que se encontra no meio ambiente, e que entra no organismo pelas feridas ou lesões da pele. Não é transmitido de pessoa para pessoa.

Caracteriza-se por:
Espasmos musculares; câibras; convulsões (que resultam da multiplicação da bactéria e libertação de toxinas). Quando atinge os músculos respiratórios pode provocar a morte.

15

O que é a difteria?



A difteria é uma doença infecciosa que afeta as vias respiratórias superiores (amígdalas, laringe, nariz) e pele.

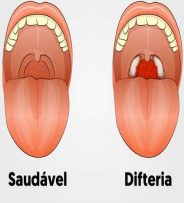
A sua transmissão ocorre de pessoa a pessoa através de **contato direto** com:

- gotículas de saliva transmitidas pelo espirro ou tosse;
- feridas/úlceras abertas.

Ou contacto indireto com objetos contaminados pela bactéria (menos frequente).

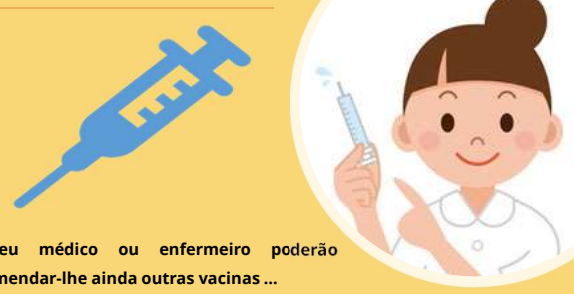
16

Complicações da doença :



- Obstrução das vias aéreas (pela formação de membrana na garganta ou aspiração desta membrana);
- Falência cardíaca e renal;
- Inflamação dos nervos;
- Paralisia dos músculos da deglutição (ato de engolir);
- Pneumonia;
- Morte.

17



O seu médico ou enfermeiro poderão recomendar-lhe ainda outras vacinas ...

18

Vacina Sazonal contra a GRIPE: a gripe é uma doença das vias respiratórias que tem uma elevada taxa de transmissão e de mortalidade, devido às suas complicações que poderão ser mais graves em alguns grupos de risco, pelo que é recomendada e gratuita a partir dos 65 anos de idade e em grupos de risco.



19

Vacina ANTIPNEUMOCÓCICA: a doença pneumocócica é provocada por um microrganismo chamado pneumococo, que infeta o aparelho respiratório dando origem a pneumonias ou agravamento de doença pulmonar já existente.



20

Vacina Sazonal contra a COVID-19: permite aumentar a proteção da população mais vulnerável, prevenir a doença grave, a hospitalização e a morte por COVID-19.



21

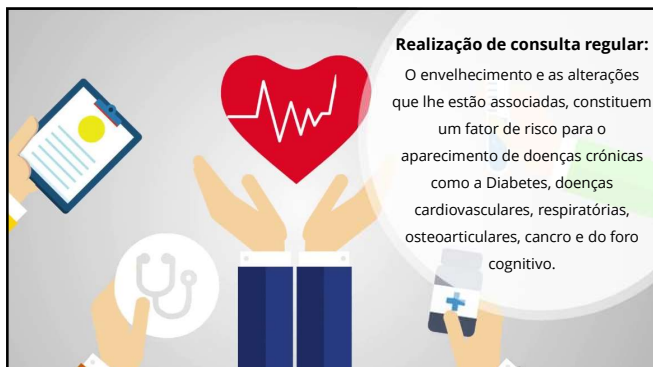
VACINA contra o HERPES ZOSTER: Herpes zoster ou Zona é uma doença viral provocada pelo mesmo vírus da varicela. Cerca de 99% das pessoas saudáveis, com mais de 50 anos, são portadoras do vírus e uma em cada três terá herpes zoster ao longo da vida e poderá desenvolver a doença numa fase tardia da vida. A complicação mais comum de Zona é a dor incapacitante (Nefralgia Pós-Herpética) que pode perdurar durante bastante tempo.



22

Realização de consulta regular:

O envelhecimento e as alterações que lhe estão associadas, constituem um fator de risco para o aparecimento de doenças crónicas como a Diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias, osteoarticulares, cancro e do foro cognitivo.



23

Existem alterações típicas dos seniores que não se devem a nenhum problema de saúde como:

- Alteração da cor do cabelo;
- Rugas;
- Alteração da cor dos dentes, alteração do sabor e desgaste dentário;
- Diminuição da capacidade de ver ao perto (presbiopia);
- Diminuição da capacidade de ouvir de forma clara, especialmente em ambientes barulhentos (presbiacusia).



24

No entanto é necessário estar atento se:

Pele

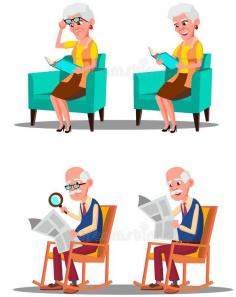
Um sinal de novo ou um que já existia e sofre alterações;



25

Visão

- Esfregar os olhos ou mover a cabeça para tentar focar os objetos;
- Embater em móveis ou derrubar objetos;
- Deixar de fazer atividades como ler ou escrever;
- Tentar alcançar um objeto e não conseguir;
- Quedas;
- Pequenos acidentes de trânsito ou até mesmo um "grande acidente".



26

Audição

- Dificuldade em ouvir o som do telefone, campainha ou despertador;
- Pedir para repetir o que a outra pessoa disse (normalmente dificuldade em distinguir o s e o z);
- Apitos ou zumbidos (acufenos).



27

Boca

Para além das alterações estéticas, fonéticas e funcionais a perda ou o mau estado dos dentes, provoca alterações nos outros dentes e na "mordida".

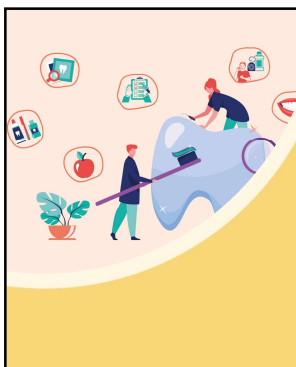
Os beneficiários do complemento solidário para idosos, podem solicitar o "cheque dentista" ao seu médico de família para apoio para a consulta de Medicina Dentária.



28

Sugestões para a manutenção da saúde oral:

- ✓ Visita ao dentista de 2 em 2 anos se não existirem sinais de alerta (hemorragia oral, lesões, dentes a "abanar" ou dor);
- ✓ Escovar os dentes diariamente com dentífrico com flúor e pelo menos duas vezes por dia (obrigatório antes de deitar);
- ✓ Usar escovilhões interdentários ou fio dentário para higienizar os espaços entre os dentes e um raspador lingual para limpar a língua;
- ✓ Substituição dos dentes em falta através de próteses dentárias (fixas ou removíveis);
- ✓ Remover as próteses durante o sono;
- ✓ Higienizar as próteses após as refeições e durante a noite conserva-las em água mas, associada ao uso de pastilhas desinfetantes.




29

Ao realizar uma consulta regular no sua unidade de saúde, os profissionais que o acompanham estarão mais atentos a alterações no processo normal de envelhecer.





30



A prescrição de exames e análises (Meios Complementares de Diagnóstico) devem ter em conta as queixas da pessoa, a idade, o sexo e os fatores de risco de cada um.

O médico de acordo com a história clínica saberá quais são os exames e análises que irá prescrever (monitorizar a glicémia, função hepática e renal, perfil lipídico, rastreio oncológico, entre outros).


31

As principais causas de morte prematura em Portugal são:

Doenças do aparelho circulatório correspondendo a mais de 62% de todas as mortes antes dos 75 anos e os tumores malignos (laringe, traqueia, pulmões nos homens e mama nas mulheres).


32




O cancro tem maior incidência nas pessoas com mais de 50 anos e tende a ser mais frequente à medida que se vai envelhecendo.

Quanto mais se vive, mais tempo se está exposto à ação de agentes cancerígenos aumentando a probabilidade de aparecimento de cancro.

33



A Direção Geral da Saúde, refere que os rastreios pretendem diagnosticar precocemente as doenças em pessoas sem sintomas. Tem como objetivo reduzir as complicações da doença e a morte.





34



Principais rastreios oncológicos organizados no SNS:

- Rastreio de cancro mama nas mulheres com 50 até aos 69 anos, através de mamografia e de 2 em 2 anos (não dispensa a realização do auto exame da mama);
- Rastreio do cancro do colo do útero nas mulheres com 25 até aos 64 anos, através de citologia ("papanicolau") e de 3 em 3 anos ou de 5 em 5 anos (dependendo da forma como se faz a colheita);
- Rastreio do cancro colorretal a todas as pessoas com 50 até os 74 anos, através da pesquisa de sangue oculto nas fezes e de 2 em 2 anos.

35

Existem outros cancros que podem ser rastreados dependendo dos fatores de risco como o cancro oral (fumadores), cancro da próstata e cancro do pulmão (fumadores, exposição ao amianto e sílica).

36

Conclusão

É importante saber o que se pode fazer pela própria saúde em vez de esperar pelo que os outros podem fazer por ela.

A vigilância de saúde contribui para um envelhecimento bem sucedido, através da promoção da saúde e da deteção precoce de algumas doenças, aumentando os ganhos e diminuindo os gastos com o tratamento.

O comportamento de procura de saúde através da procura de informações sobre o seu estado de saúde e como melhorá-lo e realizar as consultas de vigilância preconizadas, é uma característica do estilo de vida que influencia no número de anos de vida saudável.



37

Referências bibliográficas:

- Direção Geral de Saúde (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-mai01.aspx>.
- Direção Geral de Saúde (2017). *Programa Nacional de Vacinação*. Direção Geral de Saúde.
- Medeiros, A. (2022). *Saber Envelhecer Uma viagem pela saúde dos seniores*. Lidel.
- [Difteria \(sns24.gov.pt\)](https://www.sns24.gov.pt)
- [Direção-Geral da Saúde \(dgs.pt\)](https://www.dgs.pt)
- [Imagens Gratuitas saude Cartoons - Bing images](#)
- [Saúde oral nos séniores - Ordem dos Médicos Dentistas \(omd.pt\)](#)
- [Tétano \(sns24.gov.pt\)](https://www.sns24.gov.pt)
- <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-oncologicas/rastreios-oncologicos>

38

Apêndice XVIII – Sessão de educação para a saúde
“Os Afetos manter...Para melhor envelhecer”

13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária

Aqui há Saúde
Promoção de estilos de vida saudável na Academia Sénior

**Os afetos manter...
Para melhor envelhecer**

Elaborado por:
Sandra Cristina Jesus Silva Neves nº10974
Orientadora pedagógica: Prof.ª Dr.ª M.ª de Fátima Moreira Rodrigues
Orientadora Clínica: Enf.ª EEC Sílvia Gonçalves

5 de Janeiro de 2023

1

O que vamos falar hoje:

- O que são estilos de vida;
- O que são estilos de vida saudáveis;
- Benefícios do estilo de vida saudável;
- Conceito de saúde;
- Saúde sexual e sexualidade ao longo do ciclo de vida;
- Conclusão;
- Avaliação da sessão.

2

O que são estilos de vida?

No nosso dia a dia

3

O que são estilos de vida saudável?

No nosso dia a dia, que **melhoram a saúde**

4

Benefícios da Promoção de estilos de vida saudáveis

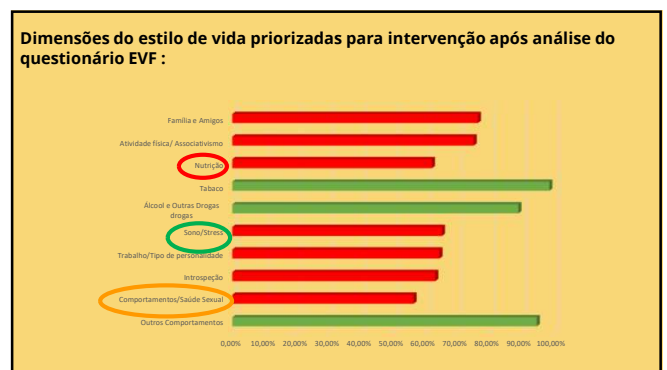
A perda de anos vividos com saúde está relacionado com as doenças não transmissíveis associadas a comportamentos modificáveis, como os **estilos de vida** (estas doenças constituem mais de 60% das causas de morte e 47% da despesa em cuidados de saúde no nosso país) (George, 2014), (DGS, 2022).

Os estilos de vida influenciam no número de anos de vida saudável.

Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Sacavém pretende promover estilos de vida saudável em ambientes promotores de um envelhecimento ativo e saudável, baseados nos direitos de quem envelhece e não só nas suas necessidades.

Envelhecer é inevitável, ficar mais velho é uma opção

5



6

O que é a saúde sexual?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que **saúde** sexual é o estado de completo bem-estar físico, mental e social associado à sexualidade, não englobando apenas a saúde reprodutiva ou a ausência ou prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), como a SIDA, Hepatites, Sífilis.



No entanto a idade não é um fator protetor para as DST

7

O que é a sexualidade?

Segundo a OMS, é um aspeto central da uma pessoa ao longo do ciclo de vida. Engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução.



8



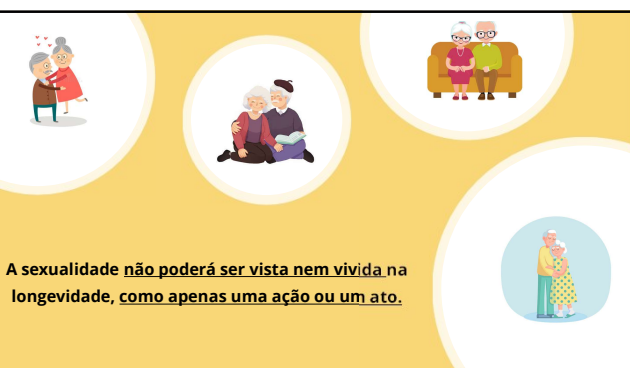
9



As alterações inerentes ao **envelhecimento** mesmo na ausência de doença, trazem alterações à sexualidade como as alterações da aparência física, alterações hormonais que diminuem a libido, alterações vasculares (que podem induzir à disfunção erétil) ou a existência de parceiro.

Deverá haver uma **consciencialização das dificuldades e através da partilha** das mesmas, encontrar uma forma de adaptação a uma nova realidade.

10



A sexualidade não poderá ser vista nem vivida na longevidade, como apenas uma ação ou um ato.

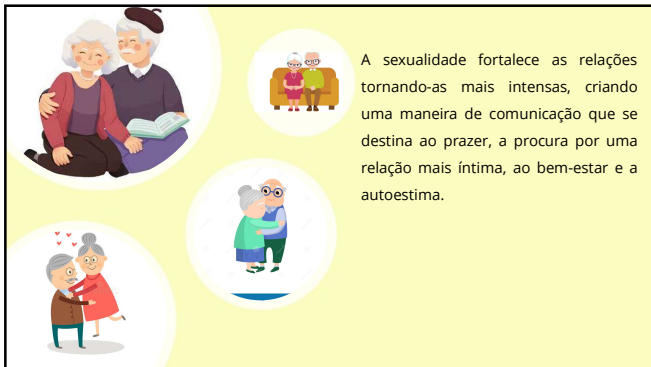
11

A sexualidade vai muito para além disso:

- Engloba um conjunto de atitudes e sentimentos que podem ser expressos como toque, amor, carinho, respeito, companheirismo, entre outros.
- A sexualidade faz parte da personalidade da pessoa, dela fazem parte a necessidade de amor, a expressão de emoções, o carinho, a intimidade, o desejo de contato.

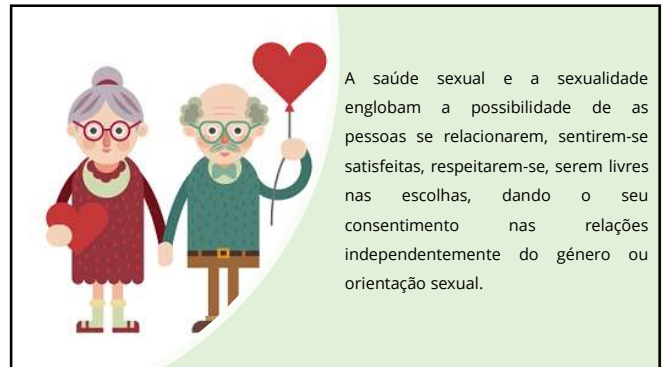


12



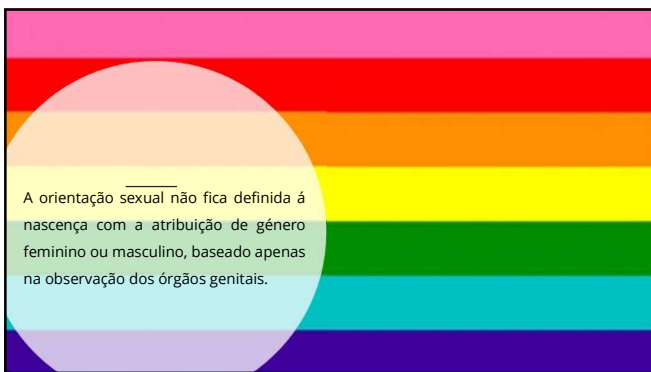
A sexualidade fortalece as relações tornando-as mais intensas, criando uma maneira de comunicação que se destina ao prazer, a procura por uma relação mais íntima, ao bem-estar e a autoestima.

13



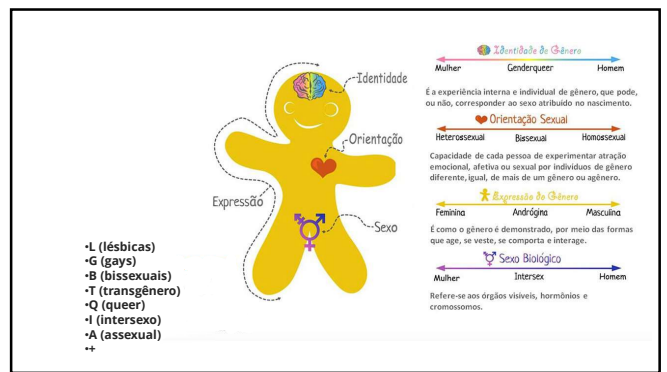
A saúde sexual e a sexualidade englobam a possibilidade de as pessoas se relacionarem, sentirem-se satisfeitas, respeitarem-se, serem livres nas escolhas, dando o seu consentimento nas relações independentemente do gênero ou orientação sexual.

14



A orientação sexual não fica definida à nascença com a atribuição de gênero feminino ou masculino, baseado apenas na observação dos órgãos genitais.

15

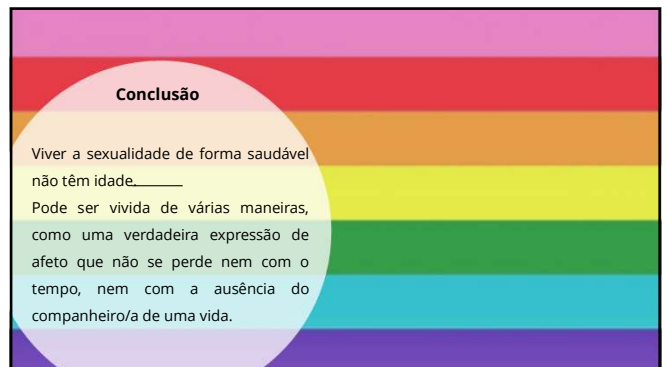


- L (lésbicas)
- G (gays)
- B (bissexuais)
- T (transgênero)
- Q (queer)
- I (intersexo)
- A (assexual)
- +

16

•**L (lésbicas)**: Mulheres que sentem atração afetiva/sexual pelo mesmo gênero, ou seja, outras mulheres;
 •**G (gays)**: Homens que sentem atração afetiva/sexual pelo mesmo gênero, ou seja, outros homens;
 •**B (bissexuais)**: Homens e mulheres que sentem atração afetivo/sexual pelos gêneros masculino e feminino. Esses comportamentos podem ser tidos por quaisquer pessoas, de quaisquer orientações sexuais;
 •**T (transgênero)**: O T não se refere a uma orientação sexual, mas à identidade de gênero. Também chamadas de "pessoas trans", elas podem ser transgênero (homem ou mulher), travesti (identidade feminina) ou pessoa não-binária, que se compreende além da divisão "homem e mulher";
 •**Q (queer)**: São aquelas que transitam entre as noções de gênero, como é o caso das drag queens. A orientação sexual e identidade de gênero não são resultados da funcionalidade biológica, mas de uma construção social;
 •**I (intersexo)**: A pessoa intersexo está entre o feminino e o masculino. As suas combinações biológicas e desenvolvimento corporal – cromossomos, genitais, hormônios, etc- não se enquadram na norma binária (masculino ou feminino);
 •**A (assexual)**: Não sentem atração sexual por outras pessoas, independentemente do gênero. É comum essas pessoas não verem as relações sexuais humanas como prioridade;
 •+: Inclui outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam no padrão cis-heteronormativo, mas que não aparecem em destaque antes do símbolo.

17



Conclusão

Viver a sexualidade de forma saudável não tem idade._____

Pode ser vivida de várias maneiras, como uma verdadeira expressão de afeto que não se perde nem com o tempo, nem com a ausência do companheiro/a de uma vida.

18



19

Andrade dos Santos, B., Oliveira de Castro, T. R., de Almeida Rodrigues Alves, J., Santana de Sousa, J. C., de Souza Ribas, M., Vinicius Sousa Silva, M., ... & Alvarenga Pegoraro, V. (2020). Percepção de idosos sobre a sexualidade. *Enfermagem Brasil*, 19,(6),509-517.

Direção Geral de Saúde (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>.

[Direção-Geral da Saúde \(dgs.pt\)](#)

[Saiba o que significa a sigla LGBTQIA+ e a importância do termo na inclusão social \(cnnbrasil.com.br\)](#)
[Imagens Gratuitas saude Cartoons - Bing images](#)

[9786586232363-por.pdf \(who.int\)](#)

[Visão | Este é o significado à letra da sigla LGBTQIA+ \(sapo.pt\)](#)

Medeiros, A. (2022). *Saber Envelhecer Uma viagem pela saúde dos seniores*. Lidel;
[Imagens Gratuitas saude Cartoons - Bing images](#)

20

Apêndice XIX – Sessão de educação para a saúde
“Saber comer...Para melhor envelhecer”

1º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária

Aqui há Saúde
Promoção de estilos de vida saudável na Academia Sénior

**Saber comer...
Para melhor envelhecer**

Elaborado por:
Dr. Diana Linhares
Sandra Cristina Jesus Silva Neves n.º10974
Orientadora pedagógica: Prof.ª Dr.ª M.ª de Fátima Moreira Rodrigues
Orientadora clínica: Enf.ª EC Silvia Gonçalves

11 de Junho 2023

1

O que vamos falar hoje:

- O que são estilos de vida;
- O que são estilos de vida saudável;
- Benefícios do estilo de vida saudável;
- Qual a importância da alimentação;
- Alterações relacionadas com a idade que podem afetar a alimentação;
- Alimentação saudável o que é;
- Roda dos Alimentos e os seus constituintes;
- Rotulagem (informações e interpretação dos rótulos);
- Conclusão;
- Avaliação da sessão.

2

O que são estilos de vida?

ATTITUDES VALORES
OPORTUNIDADES

No nosso dia a dia

3

O que são estilos de vida saudável?

ATTITUDES VALORES
OPORTUNIDADES

No nosso dia a dia, que **melhoram a saúde**

4

Benefícios da Promoção de estilos de vida saudáveis

A perda de anos vividos com saúde está relacionado com as doenças não transmissíveis associadas a comportamentos modificáveis, como os **estilos de vida** (estas doenças constituem mais de 60% das causas de morte e 47% da despesa em cuidados de saúde no nosso país) (George, 2014), (DGS, 2022).

Os estilos de vida influenciam no número de anos de vida saudável.

Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Sacavém pretende promover estilos de vida saudável em ambientes promotores de um envelhecimento ativo e saudável, baseados nos direitos de quem envelhece e não só nas suas necessidades.


← **Envelhecer é inevitável, ficar mais velho é uma opção** →

5

Dimensões do estilo de vida priorizadas para intervenção após análise do questionário EVF :

Dimensão	Porcentagem
Família e Amigos	~85%
Atividade física/ Associativismo	~80%
Nutrição	~65%
Tabaco	~100%
Alcool e Outras Drogas	~95%
Trabalho/ Tipo de profissão	~60%
Sono/ Sono	~60%
Introspeção	~60%
Comportamentos/ Saúde Sexual	~60%
Outros Comportamentos	~100%

6



Qual a importância da alimentação

- Tem um papel importante na satisfação das necessidades energéticas do nosso corpo;
- Desempenha um papel importante para a manutenção da saúde;
- Fortalece o sistema imunitário;
- Previne o aparecimento de doenças não transmissíveis como a Diabetes Mellitus; doenças cardiovasculares; Obesidade e alguns tipos de cancro.

A alimentação não tem apenas um papel nutricional “ não ter fome”

7



Alterações relacionadas com a idade que podem afetar a alimentação:

- Perda ou diminuição das capacidades sensoriais (alterações no paladar, olfato ou visão)
- Dificuldade de mastigação e/ou deglutição
- Alterações Gastrointestinais (obstipação e/ou diarreia)
- Desidratação
- Medicamentos

8



Alimentação saudável o que é ?

9




A Roda dos Alimentos

Com o lema “Coma bem, viva melhor”, a roda dos alimentos é uma representação gráfica circular, constituída por 7 grupos de alimentos:

- Cereais e derivados, tubérculos – 28%
- Hortícolas – 23%
- Fruta – 20%
- Lacticínios – 18%
- Carnes, pescado e ovos – 5%
- Leguminosas – 4%
- Gorduras e óleos – 2%


10



Bebidas

- A água é imprescindível à vida e por isso ocupa o centro da Roda. Os valores recomendados para água situam-se entre 1,5 e 3,0 litros por dia;
- A opção mais natural para se hidratar é a água, simples ou aromatizada naturalmente (com limão, canela...), em tisanas ou infusões (tilia, camomila, erva cidreira...);

11



- O café, alguns chás e refrigerantes contêm cafeína, substância estimulante cuja ingestão deve ser limitada a um máximo de 300mg por dia. No caso de crianças e adolescentes o seu consumo está desaconselhado;


Doses médias de cafeína (mg)			
1 Café cheio	125	1 Refrigerante de Cola	46
1 Café médio	115	1 Chávena de Chá	35
1 Café curto	104	1 Descafeinado	2

- As bebidas alcoólicas contêm por definição, álcool etílico ou etanol. **Com moderação, e a acompanhar as refeições**, os adultos podem consumi-las sem risco O seu consumo é totalmente desaconselhado a crianças, jovens, grávidas e aleitantes.

Bebida (grau alcoólico)	Ingestão máxima admissível / dia	
	Homens	Mulheres
Cerveja (5°)	3 copos fino/imperial	2 copos fino/imperial
Winho (12°)	2 copos pequenos	1 copo pequeno
Whisky (40°)	1/3 de copo	1/5 de copo

12

O açúcar e os produtos açucarados



- A sua ingestão deverá ser **restrita a ocasiões festivas e o seu consumo deve ser feito, preferencialmente, no final das refeições;**
- A leitura cuidadosa dos rótulos é fundamental. Sob a designação de **açúcares engloba-se, por exemplo, sacarose (vulgar açúcar de mesa), glucose, dextrose, frutose, maltose, lactose, açúcar invertido, mel, melaço, xarope de . . .**


13



açúcar e produtos açucarados

14

O Sal e os produtos salgados



- **A quantidade de sal** (quimicamente designado por cloreto de sódio - NaCl) ingerida por dia deve ser **inferior a 5g ou 2g de sódio;**
- Moderar o consumo de produtos salgados (por ex: produtos de salsicharia/charcutaria, alimentos enlatados, batatas fritas, aperitivos, . . .) mas também a utilização de sal em natureza;
- A leitura atenta dos rótulos é fundamental na seleção de alimentos com reduzido teor de sal e sódio. O termo sódio isolado ou em combinação com outras palavras (por ex: cloreto de sódio) é utilizado para descrever a fonte de sódio presente no alimento.

15



SAL E PRODUTOS SALGADOS

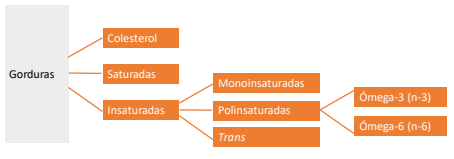
16

Substitua o sal por ervas aromáticas (aipo, alecrim, alho, cebolinho, coentro, estragão, hortelã, louro, oregãos, salsa, . . .) e especiarias (açafreão, baunilha, canela, caril, colorau, noz-moscada, . . .) na preparação e confeção de alimentos é uma boa forma de adicionar sabor e realçar a cor aos alimentos.



17

As gorduras ou lipidos



```

graph LR
    Gorduras --> Colesterol
    Gorduras --> Saturadas
    Gorduras --> Insaturadas
    Insaturadas --> Monoinsaturadas
    Insaturadas --> Poliinsaturadas
    Insaturadas --> Trans
    Poliinsaturadas --> Omega3["Ômega-3 (n-3)"]
    Poliinsaturadas --> Omega6["Ômega-6 (n-6)"]
  
```

18




Assim uma Alimentação saudável deverá ser:

- **Completa:** comer alimentos de cada grupo da roda dos alimentos e beber água diariamente;
- **Equilibrada:** comer em maior quantidade os alimentos pertencentes aos grupos de maior dimensão e em menor quantidade os que se encontram nos grupos de menor dimensão;
- **Variada:** comer alimentos dos diversos grupos.

19

Rotulagem - MENÇÕES OBRIGATÓRIAS



Frente

- Denominação ou nome do alimento
- Condições especiais de conservação
- Informação nutricional
- Quantidade líquida
- Nome e morada da entidade

Verso

- Lista de ingredientes
- Data limite de consumo

20

Rotulagem - MENÇÕES OBRIGATÓRIAS

- **Denominação ou nome do alimento** - Exemplo: leite, iogurte, ovos, pão, farinha, etc... **Não confundir o nome do alimento com a marca** de fabrico ou comercial. Caso o alimento tenha sido sujeito a um determinado processamento, é necessário que este conste da sua denominação (ex: fumado, pasteurizado, concentrado, congelado,...).
- **Lista de ingredientes** - Ingredientes que fazem parte do alimento, indicados da maior para a menor quantidade. Se ao alimento tiverem sido adicionados aditivos, estes devem constar da lista de ingredientes e designados pela categoria a que pertencem, pelo seu nome específico ou pela letra E seguida de um número com três algarismos, legalmente estabelecido pela União Europeia (UE) [ex: antioxidante (ácido L-ascórbico) ou antioxidante (E 300)].

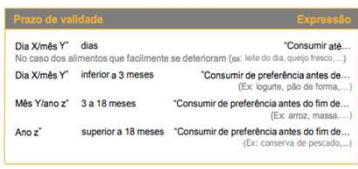
As substâncias ou produtos que causem alergias ou intolerâncias, têm de ser identificadas na lista de ingredientes (ex: cereais com glúten, peixe, crustáceos, ovos, amendoim, leite,...) através de uma grafia que as distinga claramente da restante lista de ingredientes (como por exemplo a negrito, sublinhado, com maiúsculas, estilo de letra diferente ou outra forma diferente).*

METADES DE PÊSSEGO EM CALDA.
Ingredientes: Metades de pêssego (58%), água, açúcar (8%), agente de endurecimento (E509) e acidificante (E330).


21

Rotulagem - MENÇÕES OBRIGATÓRIAS

- **Quantidade líquida** - É a quantidade de alimento contido na embalagem, expressa em volume (l, cl, ou ml) ou em massa (kg ou g). Por exemplo, no caso do alimento estar envolvido num líquido, como as conservas de pescado ou a fruta em calda, para além do peso total (quantidade líquida) deve também constar a quantidade do alimento uma vez escorrido, isto é, "massa sólida" do produto alimentar, a qual se denomina de peso escorrido.
- **Data limite de consumo ou a data de durabilidade mínima**



Prazo de validade	Expressão
Dia X/mês Y dias	"Consumir até..." No caso dos alimentos que facilmente se deterioram (ex: leite do dia, queijo fresco,...)
Dia X/mês Y inferior a 3 meses	"Consumir de preferência antes de..." (Ex: iogurte, pão de forma,...)
Mês Y/ano z	"Consumir de preferência antes do fim de..." (Ex: arroz, massa,...)
Ano z	"Consumir de preferência antes do fim de..." (Ex: conserva de pescado,...)




22

Rotulagem - MENÇÕES OBRIGATÓRIAS

- **Condições especiais de conservação e/ou condições de utilização** - Se os alimentos exigem condições especiais de conservação e/ou de utilização, estas devem ser claramente indicadas para que se conserve ou seja adequadamente utilizado após a sua abertura.

Conservar em local fresco e seco. Depois de aberto guardar no frigorífico e consumir no prazo máximo de 2 dias, em recipiente não metálico.

- **Nome ou firma e endereço da entidade responsável pela rotulagem do alimento**
 Poderá ser o próprio fabricante, embalador ou ainda o vendedor, é a responsável pelo alimento.



- **Modo de emprego, quando necessário**
 Devem ser redigidas em português, mesmo em situações de alimentos importados, com exceção da denominação do alimento, que poderá constar em língua estrangeira se a tradução não for possível ou se já se encontra mundialmente consagrada (ex: pizza, hambúrguer,...).

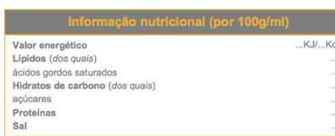
23

Rotulagem - MENÇÕES OBRIGATÓRIAS

- **Declaração nutricional ou informação Nutricional obrigatória** - Deverá apresentar o valor energético e as quantidades dos seguintes nutrientes:

- **Lípidos** (incluindo os ácidos gordos saturados); **Hidratos de carbono** (incluindo os açúcares); **Proteínas**; **Sal**.

A quantidade dos nutrientes deve ser expressa por 100 g ou por 100 ml (podendo adicionalmente serem referidos por porção ou por unidade de consumo).




Informação nutricional (por 100g/ml)	
Valor energético	...KJ...Kcal
Lípidos (dos quais)	...g
Ácidos gordos saturados	...g
Hidratos de carbono (dos quais)	...g
açúcares	...g
Proteínas	...g
Sal	...g

24

Magro versus light versus zero		
Magro	Light	Zero
<ul style="list-style-type: none"> Quando tem menos de 3g de gordura por cada 100 gr ou menos de 1,5gr de gordura por cada 100 ml; Por exemplo, um queijo fresco magro contém menos de 3gr de gordura por 100gr. 	<ul style="list-style-type: none"> Quando tem uma redução de pelo menos 30 % de um ou mais nutrientes relativamente a um produto semelhante; Por exemplo, um queijo fresco light, tem menos gordura que o original, mas ainda continua a conter gordura acima de 3gr. 	<ul style="list-style-type: none"> Quando tem zero açúcar ou zero gordura, dependendo do nutriente reduzido. No entanto, nem sempre significa que tem zero calorias; Por exemplo, em umas bolachas com zero açúcares, ainda podemos contar com as calorias da gordura e com as calorias dos hidratos de carbono que não açúcares.


31



Princípios de uma alimentação saudável

- ✗ Não deve ser restritiva ou monótona. O pilar é a variedade;
- ✗ Diferentes alimentos x Diferentes nutrientes;
- ✗ Não significa abdicar daqueles alimentos menos saudáveis de que tanto gostamos (exceção);
- ✗ Alimentos base numa refeição (hortaliças, frutas, cereais e leguminosas);
- ✗ Maioria das calorias de origem vegetal;
- ✗ Faça intervalos de 2 a 3 horas entre as refeições e não esteja mais de 8 horas em jejum durante a noite;
- ✗ Inicie as refeições principais com sopa de legumes e inclua sempre vegetais no prato principal;


32



Princípios de uma alimentação saudável (cont.)

- ✗ Respeite a quantidade de alimentos com hidratos de carbono para cada refeição;
- ✗ Coma peixe ou carne com moderação. Prefira carnes magras, retire as gorduras visíveis e pele das aves;
- ✗ Reduza o consumo de alimentos ricos em gordura, como: carne gorda, enchidos, fritos, queijo gordo, natas, pasteis folhados e outros salgados;
- ✗ Efetuar pelo menos 3 refeições principais e 2 lanches (1 de manhã e 1 à tarde);
- ✗ Para cozinhar e temperar, prefira o azeite com moderação;

33



Princípios de uma alimentação saudável (cont.)

- ✗ Desaconselham-se os alimentos ricos em açúcar como: refrigerantes, compotas, mel, bolos, chocolates, entre outros;
- ✗ Em caso de dificuldade de mastigação ou deglutição: Cozer bem os alimentos, optar por ovos, laticínios ou papas; cortar os alimentos em pequenos pedaços;
- ✗ Confeccionar bem os alimentos (principalmente o ovo, carne, peixe e marisco) evitando toxinas alimentares;
- ✗ Lavar corretamente os frutos e hortícolas antes do seu consumo;
- ✗ Beba no mínimo 1,5 Litros de água por dia.

34

Distribuição dos alimentos no prato



Produtos hortícolas
(tantas variedades quanto possível)

Cereais e tubérculos
(batatas, arroz, massa ou pão...)

Carne/pescado/ovo/leguminosas

35

Exemplo de um dia alimentar

Pequeno-almoço

- 1 chávena almoçadeira de leite (250 ml)
- 1 pão (50g) + 1/2 colher de sobremesa de manteiga (7,5g)
- 1 peça de fruta de tamanho médio (160g)

Almoço

- sopa (2 chávenas almoçadeiras de hortícolas cozinhadas + 1 + 1/2 de batata + 5 g de azeite + 80g de grão de bico)*
- 80 g de carne limpa de gorduras e peles
- 8 colheres de sopa de massa cozinhada
- 1 chávena almoçadeira de hortícolas cozinhados (140g)
- 1/2 colher de sopa de azeite (5g)
- 1 peça de fruta de tamanho médio (160g)

Jantar

- 1 ovo*
- 1 pão (50g)
- 1/2 colher de sopa de azeite (5g)
- 2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180 g)
- 1 peça de fruta de tamanho médio (160g)

Merenda da manhã

- 1 peça de fruta de tamanho médio (160g)
- 3 bolachas tipo água e sal

Merenda da tarde

- 1 iogurte líquido
- 1 pão (50g)
- 1 fatia fina de queijo (20g)

Ceia

- 1 chávena de infusão de ervas
- 3 bolachas tipo Maria

*Receita para o almoço e jantar

36



37

Conclusão

- 😊 “Comer pouco e bem, dá saúde até aos cem;
- 😊 Comer com Moderação dá saúde ao coração;
- 😊 A gordura em excesso na nossa alimentação, é um tipo de progresso que faz mal ao coração” (Medeiros,2022);
- 😊 “Comemos para viver, não vivemos para comer”;
- 😊 “Ter mais olhos que barriga”;
- 😊 “A água não envelhece nem empobrece “.

38

Obrigada!!!

39

Referências bibliografias:

Associação Portuguesa dos Nutricionistas. (2013). Alimentação no Ciclo de Vida: Alimentação na pessoa idosa. N° 31. Coleção E-books APN. Porto. https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook_Alimentacao_Ciclo_de_Vida_Idoso.pdf;

Carvalho, D. P., Afonso, C., Padrão, P., Morais, C., & Franchini, B. (2014). *Alimentação saudável: dentro e fora de casa*. <https://hdl.handle.net/10216/78040>;

Imagens vectoriais Saúde idoso | Depositphotos

40

Avaliação da sessão "Sono saudável... Para melhor envelhecer"
Coloque uma cruz ou círculo na opção que pretende

1- O tema apresentado teve interesse para si?
Sim ___ Não ___

2- A duração da sessão foi apropriada?
Sim ___ Não ___

3- O tema correspondeu às suas expetativas?
Sim ___ Não ___

4- Identifique 3 medidas de higiene do sono:

5- Para si quais são os obstáculos que afetam o seu sono?

6- Tendo em conta a resposta anterior, e após esta sessão, o que está disposto a alterar para melhorar o seu sono:

7- Após a esta apresentação considera importante participar nas próximas sessões de promoção do estilo de vida saudável?
Sim ___ Não ___

OBRIGADA

1

Avaliação da sessão "A Saúde manter ... Para melhor envelhecer"
Coloque uma cruz ou círculo na opção que pretende

1- O tema apresentado teve interesse para si?
Sim ___ Não ___

2- A duração da sessão foi apropriada?
Sim ___ Não ___

3- O tema correspondeu às suas necessidades?
Sim ___ Não ___

4- Identifique pelo menos 1 comportamento que contribua para a vigilância da sua saúde:

5- Para si quais são os obstáculos que afetam a sua vigilância de saúde?

6- Tendo em conta a resposta anterior e após esta sessão, o que compromete a alterar para melhorar a sua vigilância de saúde:

7- Após a esta apresentação considera importante participar nas próximas sessões de promoção do estilo de vida saudável?
Sim ___ Não ___

OBRIGADA

2

Avaliação da sessão "Os afetos manter ... Para melhor envelhecer"
Coloque uma cruz ou círculo na opção que pretende

1- O tema apresentado teve interesse para si?
Sim ___ Não ___

2- A duração da sessão foi apropriada?
Sim ___ Não ___

3- O tema correspondeu às suas necessidades?
Sim ___ Não ___

4- Identifique pelo menos 1 comportamento que contribua para a manutenção sua saúde sexual e sexualidade:

5- Para si quais são os obstáculos que afetam a sua saúde sexual e sexualidade?

6- Tendo em conta a resposta anterior e após esta sessão, o que se compromete a alterar, para melhorar a sua saúde sexual e sexualidade:

7- Após a esta apresentação considera importante participar nas próximas sessões de promoção do estilo de vida saudável?
Sim ___ Não ___

OBRIGADA

3

Avaliação da sessão " Saber comer ... Para melhor envelhecer"
Coloque uma cruz ou círculo na opção que pretende

1- O tema apresentado teve interesse para si?
Sim ___ Não ___

2- A duração da sessão foi apropriada?
Sim ___ Não ___

3- O tema correspondeu às suas necessidades?
Sim ___ Não ___

4- Identifique 3 comportamentos que contribuam para uma alimentação saudável:

5- Para si quais são os obstáculos interferem com a sua alimentação?

6- Tendo em conta a resposta anterior e após esta sessão, o que se compromete a alterar, para melhorar a sua alimentação:

7- Após a esta apresentação considera importante participar nas próximas sessões de promoção do estilo de vida saudável?
Sim ___ Não ___

OBRIGADA

4

✓ **Consumir** alimentos ricos em **magnésio e estimulantes da produção de substâncias calmantes e relaxantes** ajudam na qualidade do sono. Por exemplo: Cereais (aveia, arroz,..), leguminosas (feijão, lentilhas, grão de bico, trigo,...), frutas (banana, morangos, cerejas,...), legumes (espinafre, tomates, pimentos, salsa,...), sementes (nozes, pistacho,...).

Se não conseguir dormir em 20 minutos, **levante-se**, vá para outra divisão da casa e leia, ouça música calma ou faça outra atividade relaxante **até sentir sono novamente e poder voltar para a cama.**

O sono é uma característica do estilo de vida que influencia no número de anos de vida saudável.

Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Sacavém
Equipa Cuidados Continuados Integrados (ECCI)
 Rua Maria Conceição Costa — Bairro Operário
 São João da Talha
 Telf: 219959963/61
 Das 8h às 8h:30min. ou das 14h às 15h de segunda a sexta feira
 Fax: 219959955

Referências bibliográficas:
 Direção Geral da Saúde. (2019) Estilos de vida saudável. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-az/estilos-de-vida-saudavel.aspx>
 Direção-Geral da Saúde. (2019a) Dia Mundial do Sono 2016. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/03/18/diainmundial-do-sono-2016>

Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém



Aqui há Saúde



**Sono saudável...
 Para melhor envelhecer**

Este folheto tem como objetivo contribuir para a melhoria da sua qualidade do sono. Vai ajudá-lo a entender porque é importante dormir e ter um sono de qualidade e a conhecer quais as medidas de higiene do sono que pode utilizar para o melhorar.

Se tiver dúvidas, contacte com a equipa de Enfermagem da UCC de Sacavém

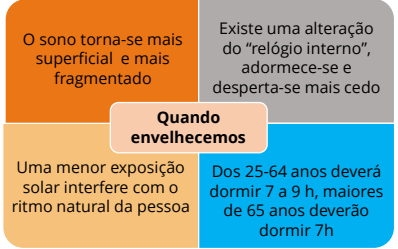
Folheto realizado pela Estudante do 13º Mestrado em enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária Sandra Neves, sob orientação da Enf.ª Silvia Gonçalves



Qual a importância do Sono?

- Necessidade vital;
- Responsável pelo desenvolvimento do sistema nervoso;
- Interfere com o aparecimento de algumas doenças.

O sono não é sempre igual ao longo da vida



Consequências das noites mal dormidas

Dores de cabeça e maior sensibilidade á dor; Cansaço e stress; Sonolência diurna; Aumento do risco de infeções e doenças; Alterações de humor; Propensão a erros/acidentes; Diminuição da produtividade; Dificuldade de concentração; Automedicação.



Algumas medidas para melhorar o sono que pode adotar:

- ✓ Durma **apenas o necessário** para se sentir descansado;
- ✓ **Não fique na cama** para compensar noites mal dormidas;
- ✓ **Evite sestas** superiores a 20/30 minutos ou ao final do dia;
- ✓ **Evite trabalhar, comer, beber ou ver TV na cama;**
- ✓ **Use a cama só para dormir e só quando tiver sono;**
- ✓ Mantenha **a mesma hora de deitar e acordar** todos os dias, incluindo fins-de-semana;
- ✓ **Evite** bebidas com **caféina ou estimulantes** durante a tarde e à noite;
- ✓ **Beber chá** de erva cidreira, camomila, maracujá poderá ter um efeito calmante;
- ✓ **Evite** beber **álcool ou fumar** perto da hora de dormir;
- ✓ **Ajuste o ambiente** do quarto (luz, ruído, temperatura) para se sentir confortável ao deitar;
- ✓ **Exercite-se regularmente**, mas 4 ou mais horas antes de dormir;
- ✓ **Evite a exposição a QUALQUER ecrã** antes de dormir: telemóveis, tablets ou televisão;
- ✓ **Evite refeições pesadas** e de difícil digestão, mas **não** se deite com **fome**;

Realizar consulta médica regularmente, permite uma melhor vigilância do seu estado de saúde.

Os profissionais de saúde irão dar-lhe informação sobre como promover a sua saúde, sugerir realizar exames e alguns rastreios, com o objetivo de prevenir a doença bem como as suas complicações (mortalidade e morbilidade).

Porém é importante ser **responsável pela própria saúde** e não esperar pelo que os outros podem fazer por ela.



O comportamento de vigilância de saúde, é uma característica do estilo de vida que influencia no número de anos de vida saudável.

Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Sacavém
Equipa Cuidados Continuados Integrados (ECCI)

Rua Maria Conceição Costa — Bairro Operário
 São João da Talha
 Telf: 219959963/61
 Das 8h às 8h:30min. ou das 14h às 15h de segunda a sexta feira
 Fax: 219959955

Referências bibliográficas:
 Direção Geral de Saúde (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>; Direção Geral de Saúde (2017). *Programa Nacional de Vacinação*; Medeiros, A. (2022). *Saber Envelhecer Uma viagem pela saúde dos seniores*. Lidel; [Imagens Gratuitas saúde Cartoons - Bing images](#)

Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém



Aqui há Saúde



**A Saúde manter...
 Para melhor envelhecer**

Este folheto tem como objetivo contribuir para a melhoria da sua saúde. Vai ajudá-lo a entender porque é importante vigiar a sua saúde ao longo do ciclo de vida e de ter comportamentos de procura de saúde para um envelhecimento ativo e saudável.

Se tiver dúvidas, contacte com a equipa de Enfermagem da UCC de Sacavém

Folheto realizado pela Estudante do 13º Mestrado em enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária Sandra Neves, sob orientação da Enf.ª Sílvia Gonçalves em dezembro 2022.

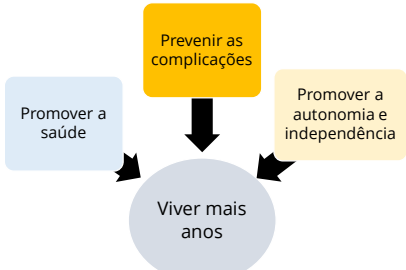


Conceito de saúde:

A Organização Mundial da Saúde refere que **saúde**, é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não só a ausência de doença.

A manutenção da vigilância em saúde ao longo do ciclo de vida, permitirá manter os melhores padrões de saúde de quem envelhece, mantendo as suas capacidades funcionais e livres de doença, para que a expectativa pessoal e o objetivo da sociedade de que o **aumento de anos á vida seja acompanhado de saúde**, se torne realidade.


Terá como objetivo:



Faz parte da vigilância de saúde cumprir com o **Plano de Nacional Vacinação** pois:

- As vacinas estimulam o sistema imunitário a produzir anticorpos (defesas) contra o agente infeccioso a que se destinam;
- Têm benefícios individuais e coletivos, uma vez que a imunidade de grupo permite proteger alguns grupos que não podem ser vacinados (grávidas, crianças ou doentes com o sistema imunitário enfraquecido) e também aqueles que recusam a vacinação.

A vacinação é um ato de proteção e solidariedade, é um direito, mas também um dever.



Viver a sexualidade de forma saudável não têm idade.

Pode ser vivida de várias maneiras, como uma verdadeira expressão de afeto que não se perde nem com o tempo, nem com a ausência do companheiro/a de uma vida.



A sexualidade **não poderá ser vista nem vivida na longevidade, como apenas uma ação ou um ato.**

Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Sacavém
Equipa Cuidados Continuados Integrados (ECCI)

Rua Maria Conceição Costa — Bairro Operário
São João da Talha
Telf: 219959963/61
Das 8h às 8h:30min. ou das 14h às 15h de segunda a sexta feira
Fax: 219959955

Referências bibliográficas:
Andrade dos Santos, B., Oliveira de Castro, T. R., de Almeida Rodrigues Alves, J., Santana de Sousa, J. C., de Souza Ribas, M., Vinicius Sousa Silva, M., ... & Alvarenga Pegoraro, V. (2020). Percepção de idosos sobre a sexualidade. *Enfermagem Brasil*, 19(6),509-517; Medeiros, A. (2022). *Saber Envelhecer Uma viagem pela saúde dos seniores*. Lidel; 9786586232363-por.pdf [who.int]; Imagens Gratuitas Saude Cartoons - Bing images

Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém



Aqui há Saúde



**Os afetos manter...
Para melhor envelhecer**

Este folheto tem como objetivo contribuir para a melhoria da sua saúde. Vai ajudá-lo a entender qual a importância da saúde sexual e da sexualidade para um envelhecimento ativo e saudável.

**Se tiver dúvidas, contacte com
a equipa de Enfermagem da UCC de
Sacavém**

Folheto realizado pela Estudante do 13º Mestrado em enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária Sandra Neves, sob orientação da Enf.ª Sílvia Gonçalves em dezembro de 2022.



Conceito de saúde sexual:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que **saúde sexual** é o estado de completo bem-estar físico, mental e social associado à sexualidade, não englobando apenas a saúde reprodutiva ou a ausência ou prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), como a SIDA, Hepatites, Sífilis.

No entanto a idade não é um fator protetor para as DST

Conceito de sexualidade :

Segundo a OMS, é um aspeto central da vida de uma pessoa ao longo do ciclo de vida.

Engloba sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução.

A saúde sexual e a sexualidade englobam a possibilidade de as pessoas se relacionarem, sentirem-se satisfeitas, respeitarem-se, serem livres nas escolhas, dando o seu consentimento nas relações independentemente do género ou orientação sexual.

As alterações inerentes ao **envelhecimento** mesmo na ausência de doença, trazem alterações à sexualidade como as alterações da aparência física, alterações hormonais que diminuem a libido, alterações vasculares ou a existência ou inexistência de parceiro.

Deverá haver uma **consciencialização das dificuldades e através da partilha** das mesmas, encontrar uma forma de adaptação a uma nova realidade.



Algumas recomendações:

- ✂ Moderar o consumo de açúcar, sal, gorduras e bebidas alcoólicas;
- ✂ Respeite a quantidade de alimentos com hidratos de carbono para cada refeição;
- ✂ Coma peixe ou carne com moderação. Prefira carnes magras e retire as gorduras visíveis e pele das aves;
- ✂ Efetuar pelo menos 3 refeições principais e 2 lanches (1 de manhã e 1 à tarde);
- ✂ Confeccionar bem os alimentos (principalmente o ovo, carne, peixe e marisco) evitando toxinas alimentares e lave corretamente os frutos e hortícolas antes de os consumir;
- ✂ Beba no mínimo 1,5 Litros de água por dia.

A alimentação é uma característica do estilo de vida que influencia no número de anos de vida saudável.

Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Sacavém
Equipa Cuidados Continuados Integrados (ECCI)

Rua Maria Conceição Costa — Bairro Operário
São João da Talha
Telf: 219959963/61
Das 8h às 8h:30min. ou das 14h às 15h de segunda a sexta feira
Fax: 219959955

Referências bibliográficas:
Associação Portuguesa dos Nutricionistas. (2013). Alimentação no Ciclo de Vida: Alimentação na pessoa idosa. Nº 31. Coleção E-books APN. Porto.
https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook_Alimentacao_Ciclo_de_Vida_Idoso.pdf; Carvalho, D. P., Afonso, C., Padrão, P., Morais, C., & Franchini, B. (2014). Alimentação saudável: dentro e fora de casa. <https://hdl.handle.net/10216/78040>; Imagens vectoriais Saúde idoso. I Depositphotos

Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém



Aqui há Saúde



Saber Comer... Para melhor envelhecer

Este folheto tem como objetivo contribuir para melhorar a sua alimentação. Vai ajudá-lo a entender porque é importante ter uma alimentação saudável e como o pode fazer.

Se tiver dúvidas, contacte com a equipa de Enfermagem da UCC de Sacavém

Folheto realizado pela Estudante do 13º Mestrado em enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária Sandra Neves, sob orientação da Enf.ª Sílvia Gonçalves em janeiro 2023



Qual a importância da alimentação?

- Tem um papel importante para a manutenção da saúde;
- Fortalece o sistema imunitário;
- A alimentação saudável previne o aparecimento de doenças não transmissíveis como a Diabetes Mellitus; Doenças cardiovasculares; Obesidade; alguns tipos de cancro.

Mas o que é a alimentação saudável ?

- **Completa:** comer alimentos de cada grupo da roda dos alimentos de acordo com a porção com que cada um deve estar presente e beber água diariamente (**entre 6-8 copos de água (1,5 a 2 litros) por dia, mesmo que não sinta sede**). A água também pode ser ingerida através de infusões ou chás;
- **Equilibrada:** comer em maior quantidade os alimentos pertencentes aos grupos de maior dimensão e em menor quantidade os que se encontram nos grupos de menor dimensão;
- **Variada:** comer alimentos dos diversos grupos.




Alterações relacionadas com a idade que podem afetar a alimentação:

- Perda ou diminuição das capacidades sensoriais (alterações no paladar, olfato ou visão);
- Dificuldade de mastigação e/ou deglutição;
- Alterações Gastrointestinais (obstipação e/ou diarreia);
- Desidratação;
- Medicamentos.

Algumas recomendações em relação à alimentação:

- ✂ Não deve ser restritiva ou monótona. **Diferentes alimentos x Diferentes nutrientes;**
- ✂ Alimentos base numa refeição (hortaliças, frutas, cereais e leguminosas);
- ✂ Faça intervalos de 2 a 3 horas entre as refeições e não esteja mais de 8 horas em jejum durante a noite;
- ✂ Inicie as refeições principais com sopa de legumes e inclua sempre vegetais no prato principal;
- ✂ Respeite a quantidade de alimentos com hidratos de carbono para cada refeição;
- ✂ Utilizar ervas aromáticas, condimentos e sumo de limão para temperar os cozinhados (**evitando excesso de sal**) e preferencialmente azeite para cozinhar;
- ✂ Evitar o consumo de enlatados e pré-confeccionados;



Exercício de relaxamento

- 1º Começando com os músculos do rosto, contraia os músculos suavemente por um a dois segundos e depois relaxe. Repita várias vezes;
- 2º Use a mesma técnica para outros grupos musculares, geralmente na seguinte sequência: mandíbula e pescoço, ombros, parte superior dos braços, parte inferior dos braços, dedos, tórax, abdômen, glúteos, coxas, gêmeos e pés;
- 3º Repita este ciclo por 45 minutos, se necessário. Este exercício de relaxamento pode promover a tranquilidade e induzir o sono.

1



A vigilância da saúde permite manter os melhores padrões de saúde de quem envelhece.

Permite às pessoas manter as suas capacidades funcionais e livres de doença, para que a expectativa pessoal e o objetivo da sociedade de que o aumento de anos à vida, seja acompanhado de saúde, se torne uma realidade.

Aqui há Saúde
"A Saúde manter... Para melhor envelhecer"

2

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS - DGS

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS ALIMENTOS por 100g				DESCODIFICADOR DE RÓTULOS BEBIDAS por 100ml					
	COLESTEROL (Lipídios)	COLESTEROL SATURADA	AÇÚCARES	SAL		COLESTEROL (Lipídios)	COLESTEROL SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 17,5g	mais de 5g	mais de 22,5g	mais de 1,5g	ALTO	mais de 8,75g	mais de 2,5g	mais de 11,25g	mais de 0,75g
MÉDIO	entre 3 e 17,5g	entre 1,5 e 5g	entre 5 e 22,5g	entre 0,5 e 1,5g	MÉDIO	entre 1,5 e 8,75g	entre 0,75 e 2,5g	entre 2,5 e 11,25g	entre 0,3 e 0,75g
BAIXO	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	0,3g ou menos	BAIXO	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos

Mais informações consulte www.alimentososouvidelgpipt

3

Atividades	2022				2023	
	set	out	nov	dez	jan	fev
Reunião com responsável da AS para adequar estratégias para a realização do DS e aplicação dos questionários	26					
Divulgação do Projeto junto da população alvo	28,29,30					
Aplicação dos questionários para realização do DS		7,10,11				
Reunião com responsável da AS para agendamento da sessão para divulgação dos resultados dos questionários aplicados e estratégias de divulgação		22,28				
Divulgação dos resultados dos questionários á comunidade que presta cuidados á população (poster)		28				
Divulgação dos resultados dos questionários aos alunos da AS			17			
Divulgação dos resultados á equipa da UCC			8			
Reuniões com peritos nas áreas prioritizadas		27	21,24			
Reunião com responsável da AS para agendamento das sessões de EpS			17			
Realização das sessões de EpS			24		5,11	
Reunião com a responsável da AS para divulgação da avaliação do projeto						6
Divulgação do poster de avaliação do projeto nas AS						8,9,10
Divulgação do poster na equipa da UCC						6

Plano da Sessão: Divulgação dos Resultados da aplicação dos Questionários - “Estilo de Vida Fantástico” (EVF)

População Alvo: Alunos da AS do polo de Santa Iria de Azóia;

Local: Instalações da AS Santa Iria de Azóia;

Dia da Sessão: 17 de novembro de 2022; **Horário:** 15h; **Duração:** 15 minutos;

Formadora: Sandra Neves;

Objetivo Geral: Contribuir para a adoção de estilos de vida saudável, através da identificação dos domínios do estilo de vida mais alterados nos questionários aplicados;

Quadro 1- Plano de sessão “Divulgação dos Resultados da aplicação dos Questionários - “Estilo de Vida Fantástico” (EVF)”

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos a desenvolver	Método	Recursos	Tempo
Introdução	Conhecer o objetivo do Projeto;	Apresentação da preletora e do tema;	Expositivo	Humanos: <ul style="list-style-type: none">• Mestranda;• Orientadora clínica;• Alunos AS presentes na sessão; Materiais: <ul style="list-style-type: none">• Poster de divulgação dos resultados;	2 min.

				<ul style="list-style-type: none"> • <i>Data show</i> 	
Desenvolvimento	<p>Caraterizar o estilo de vida dos alunos da AS de acordo com a análise dos resultados da aplicação do questionário EVF;</p> <p>Identificar as dimensões de estilo de vida que têm potencial para melhorara através da adoção de comportamento mais saudável</p>	<p>Apresentação do resultado da caraterização do estilo de vida dos alunos da AS, após a aplicação do questionário EVF;</p> <p>Apresentação dimensões de estilo de vida alteradas após a aplicação do questionário EVF;</p>	Expositivo	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestranda; • Orientadora clínica; • Alunos AS presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poster de divulgação dos resultados; • <i>Data show</i> 	8 minutos
Conclusão/ Avaliação	Identificar as dimensões do estilo de vida que necessitam de mudança;	<p>Conhecer as dimensões do estilo de vida priorizadas para a intervenção;</p> <p>Envolvimento dos participantes na seleção dos conteúdos a aprender nas dimensões priorizadas;</p>	Expositivo; Interrogativo.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestranda; • Orientadora clínica; • Alunos AS presentes na sessão; <p>Materiais:</p>	5 minutos

		Avaliação da sessão.		<ul style="list-style-type: none">• Poster de divulgação dos resultados;• <i>Data show</i>	
--	--	----------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Plano da Sessão: Divulgação dos Resultados da aplicação dos Questionários - “Estilo de Vida Fantástico” (EVF)

População Alvo: Alunos da AS do polo de São João da Talha;

Local: Instalações da AS São João da Talha;

Dia da Sessão: 17 de novembro de 2022; **Horário:** 15h45m; **Duração:** 15 minutos;

Formadora: Sandra Neves;

Objetivo Geral: Contribuir para a adoção de estilos de vida saudável, através da identificação dos domínios do estilo de vida mais alterados nos questionários aplicados;

Quadro 1- Plano de sessão “Divulgação dos Resultados da aplicação dos Questionários - “Estilo de Vida Fantástico” (EVF)”

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos a desenvolver	Método	Recursos	Tempo
Introdução	Conhecer o objetivo do Projeto;	Apresentação da preletora e do tema;	Expositivo	Humanos: <ul style="list-style-type: none">• Mestranda;• Orientadora clínica;• Alunos AS presentes na sessão; Materiais: <ul style="list-style-type: none">• Poster de divulgação dos resultados;	2 min.

				<ul style="list-style-type: none"> • <i>Data show</i> 	
Desenvolvimento	<p>Caraterizar o estilo de vida dos alunos da AS de acordo com a análise dos resultados da aplicação do questionário EVF;</p> <p>Identificar as dimensões de estilo de vida que têm potencial para melhorara através da adoção de comportamento mais saudável</p>	<p>Apresentação do resultado da caraterização do estilo de vida dos alunos da AS, após a aplicação do questionário EVF;</p> <p>Apresentação dimensões de estilo de vida alteradas após a aplicação do questionário EVF;</p>	Expositivo	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestranda; • Orientadora clínica; • Alunos AS presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poster de divulgação dos resultados; • <i>Data show</i> 	8 minutos
Conclusão/ Avaliação	Identificar as dimensões do estilo de vida que necessitam de mudança;	<p>Conhecer as dimensões do estilo de vida priorizadas para a intervenção;</p> <p>Envolvimento dos participantes na seleção dos conteúdos a aprender nas dimensões priorizadas;</p>	Expositivo; Interrogativo.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestranda; • Orientadora clínica; • Alunos AS presentes na sessão; <p>Materiais:</p>	5 minutos

		Avaliação da sessão.		<ul style="list-style-type: none">• Poster de divulgação dos resultados;• <i>Data show</i>	
--	--	----------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Plano da Sessão: Divulgação dos Resultados da aplicação dos Questionários - “Estilo de Vida Fantástico” (EVF)

População Alvo: Alunos da AS do polo da Bobadela;

Local: Instalações da AS Bobadela;

Dia da Sessão: 17 de novembro de 2022; **Horário:** 16h30m; **Duração:** 15 minutos;

Formadora: Sandra Neves;

Objetivo Geral: Contribuir para a adoção de estilos de vida saudável, através da identificação dos domínios do estilo de vida mais alterados nos questionários aplicados;

Quadro 1- Plano de sessão “Divulgação dos Resultados da aplicação dos Questionários - “Estilo de Vida Fantástico” (EVF)”

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos a desenvolver	Método	Recursos	Tempo
Introdução	Conhecer o objetivo do Projeto;	Apresentação da preletora e do tema;	Expositivo	Humanos: <ul style="list-style-type: none">• Mestranda;• Orientadora clínica;• Alunos AS presentes na sessão; Materiais: <ul style="list-style-type: none">• Poster de divulgação dos resultados;	2 min.

				<ul style="list-style-type: none"> • <i>Data show</i> 	
Desenvolvimento	<p>Caraterizar o estilo de vida dos alunos da AS de acordo com a análise dos resultados da aplicação do questionário EVF;</p> <p>Identificar as dimensões de estilo de vida que têm potencial para melhorara através da adoção de comportamento mais saudável</p>	<p>Apresentação do resultado da caraterização do estilo de vida dos alunos da AS, após a aplicação do questionário EVF;</p> <p>Apresentação dimensões de estilo de vida alteradas após a aplicação do questionário EVF;</p>	Expositivo	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestranda; • Orientadora clínica; • Alunos AS presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poster de divulgação dos resultados; • <i>Data show</i> 	8 minutos
Conclusão/ Avaliação	Identificar as dimensões do estilo de vida que necessitam de mudança;	<p>Conhecer as dimensões do estilo de vida priorizadas para a intervenção;</p> <p>Envolvimento dos participantes na seleção dos conteúdos a aprender nas dimensões priorizadas;</p>	Expositivo; Interrogativo.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestranda; • Orientadora clínica; • Alunos AS presentes na sessão; <p>Materiais:</p>	5 minutos

		Avaliação da sessão.		<ul style="list-style-type: none">• Poster de divulgação dos resultados;• <i>Data show</i>	
--	--	----------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Plano da Sessão de Educação para a Saúde: “Sono saudável ... Para melhor envelhecer”

População Alvo: Alunos da AS;

Local: Salão do G.D.R. Corações de Vale Figueira;

Dia da Sessão: 24 de novembro de 2022; **Horário:** 14H – 15H30m; **Duração:** 90 min;

Formadora: Enf.^a Sandra Neves;

Objetivo Geral: Contribuir para a promoção de estilos de vida saudável através da adoção de hábitos de sono saudável;

Quadro 4 - Plano de sessão “Sono saudável ... Para melhor envelhecer”

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos a desenvolver	Método	Recursos	Tempo
Introdução	Conhecer o projeto; Identificar o que é um estilo de vida saudável; Identificar as dimensões do estilo de vida priorizadas e com potencial para melhorar através da adoção de comportamento mais saudável após a	Apresentação dos preletores e conteúdo da sessão; Avaliação prévia dos conhecimentos dos participantes sobre estilos de vida; Justificação da pertinência do tema;	Expositivo; Interrogativo;	Humanos: <ul style="list-style-type: none">• Mestranda;• Perito na área do sono;• Orientadora clínica;• Alunos AS presentes na sessão; Materiais: <ul style="list-style-type: none">• Poster de divulgação	15 min.

	análise do questionário EVF;			dos resultados; • <i>Data show</i>	
Desenvolvimento	<p>Caraterizar um estilo de vida saudável;</p> <p>Conhecer a importância das medidas de higiene do sono para um estilo de vida saudável, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável;</p> <p>Enumerar medidas que promovam a qualidade do sono;</p> <p>Identificar as ações que podem constituir barreiras para a qualidade do sono nesta etapa do ciclo de vida;</p>	<p>Significado de um estilo de vida saudável;</p> <p>Resumo de medidas para adoção de um estilo de vida saudável;</p> <p>Identificação da importância do sono, alterações do sono ao longo da vida, medidas de higiene do sono, quando procurar ajuda e riscos da automedicação;</p> <p>Envolvimento dos participantes para a partilha em relação às ações que podem constituir barreiras para uma alimentação mais saudável;</p>	<p>Expositivo;</p> <p>Interrogativo;</p> <p>Ativo;</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestranda; • Orientadora clínica; • Perito na área do sono; • Alunos AS presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Data show</i> 	40 min.

<p>Conclusão/ Avaliação</p>	<p>Identificar os benefícios das medidas de higiene do sono para um estilo de vida saudável e os seus contributos para um envelhecimento ativo e saudável;</p> <p>Identificar a necessidade de adoção de mudança no comportamento em relação ao sono e o compromisso para a mudança.</p>	<p>Resumo do tema da sessão;</p> <p>Preenchimento da ficha de avaliação da sessão enumerando comportamentos que contribuem para melhorar o sono, barreiras que interferem com a qualidade do sono e o que se compromete para alterar esta situação.</p>	<p>Expositivo;</p> <p>Interrogativo;</p> <p>Ativo.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestranda; • Orientadora clínica; • Perito na área do sono; • Alunos AS presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Data show</i> • Questionário de avaliação da sessão 	<p>30 min.</p>
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

Plano da Sessão de Educação para a Saúde: “A Saúde manter... Para melhor envelhecer”

População Alvo: Alunos da AS;

Local: Salão do G.D.R. Corações de Vale Figueira;

Dia da Sessão: 5 de janeiro de 2023;

Horário: 14H – 16H;

Duração: 2h;

Formadora: Enf.^a Sandra Neves;

Objetivo Geral: Contribuir para a promoção de estilos de vida saudável através da adoção de comportamentos de vigilância de saúde adequados ao ciclo de vida;

Quadro 4 - Plano de sessão “A Saúde manter ... Para melhor envelhecer”

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos a desenvolver	Método	Recursos	Tempo
Introdução	Conhecer o projeto; Identificar o que é um estilo de vida saudável; Identificar as dimensões do estilo de vida prioritizadas e	Apresentação dos preletores e conteúdo da sessão; Justificação da pertinência do tema do projeto;	Expositivo	Humanos: <ul style="list-style-type: none">• Mestranda;• Perito na temática;• Orientadora clínica;• Alunos AS presentes na sessão;	15 min.

	com potencial para melhorar através da adoção de comportamento mais saudável após a análise do questionário EVF;			Materiais: <ul style="list-style-type: none"> • Poster de divulgação dos resultados; • <i>Data show</i> 	
Desenvolvimento	<p>Conhecer a importância da vigilância de saúde para um estilo de vida saudável, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável;</p> <p>Identificar as ações de vigilância de saúde nesta etapa do ciclo de vida;</p>	<p>Desenvolvimento do conceito de saúde;</p> <p>Identificação da importância da vigilância de saúde;</p> <p>Importância da vacinação ao longo do ciclo de vida como forma de manutenção de saúde;</p> <p>Quais as outras ações de vigilância em saúde preconizadas para esta etapa do ciclo de vida;</p>	<p>Expositivo</p> <p>Interrogativo</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestranda; • Orientadora clínica; • Perito na temática; • Alunos AS presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Data show</i> 	40 min.
Conclusão/ Avaliação	Reconhecer os benefícios de um	Resumo dos temas abordados na sessão;	Expositivo;	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestranda; 	30 min.

	<p>estilo de vida saudável;</p> <p>Reconhecer os benefícios da vigilância da saúde e comportamentos de procura de saúde para um estilo de vida saudável, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável;</p> <p>Identificar barreiras para os comportamentos de vigilância de saúde;</p> <p>Identificar necessidade de adoção de mudança no comportamento em relação á vigilância de saúde e</p>	<p>Identificação de comportamentos de vigilância de saúde com necessidade de mudança;</p> <p>Avaliação da sessão.</p>	<p>Interrogativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientadora clínica; • Perito na temática; • Alunos AS presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Data show</i> • Questionário de avaliação da sessão 	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	comportamentos de procura de saúde.				
--	-------------------------------------	--	--	--	--

Plano da Sessão de Educação para a Saúde: “Os afetos manter... Para melhor envelhecer”

População Alvo: Alunos da AS;

Local: Salão do G.D.R. Corações de Vale Figueira;

Dia da Sessão: 5 de janeiro de 2023; **Horário:** 16H – 16H30m; **Duração:** 30 min;

Formadora: Enf.^a Sandra Neves;

Objetivo Geral: Contribuir para a promoção de estilos de vida saudável através da adoção de comportamentos de saúde sexual adequados ao ciclo de vida;

Quadro 4 - Plano de sessão “Os afetos manter... Para melhor envelhecer”

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos a desenvolver	Método	Recursos	Tempo
Introdução	Conhecer o projeto; Identificar o que é um estilo de vida saudável; Identificar as dimensões do estilo de vida priorizadas e com potencial para melhorar através da adoção de comportamento mais	Apresentação dos preletores e conteúdo da sessão; Justificação da pertinência do tema;	Expositivo	Humanos: <ul style="list-style-type: none">• Mestranda;• Perito na temática;• Orientadora clínica;• Alunos AS presentes na sessão; Materiais:	5 min

	saudável após a análise do questionário EVF;			<ul style="list-style-type: none"> • Poster de divulgação dos resultados; • <i>Data show</i> 	
Desenvolvimento	<p>Caraterizar um estilo de vida saudável;</p> <p>Conhecer a importância da manutenção da saúde sexual e sexualidade para um estilo de vida saudável, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável;</p> <p>Identificar as ações que podem constituir barreiras para a manutenção da saúde sexual e sexualidade nesta etapa do ciclo de vida;</p>	<p>Significado de um estilo de vida saudável;</p> <p>Relembrar o conceito de saúde;</p> <p>Conceito de saúde sexual e sexualidade;</p> <p>Identificar as alterações inerentes ao envelhecimento que podem comprometer a sexualidade;</p> <p>Identificar comportamentos que facilitem a manutenção da saúde sexual e sexualidade ao longo do ciclo de vida;</p>	<p>Expositivo;</p> <p>Interrogativo;</p> <p>Ativo;</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestranda; • Orientadora clínica; • Perito na temática; • Alunos AS presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Data show</i> 	15 min

	<p>Enumerar medidas que promovam a saúde sexual e sexualidade mais saudável ao longo do ciclo de vida</p>	<p>Identificar conceitos relacionados com sexualidade;</p> <p>Envolvimento dos participantes para a partilha em relação às barreiras para a manutenção da saúde sexual e sexualidade nesta etapa da vida;</p>			
<p>Conclusão/ Avaliação</p>	<p>Identificar os benefícios da manutenção da saúde sexual e sexualidade para um estilo de vida saudável e os seus contributos para um envelhecimento ativo e saudável;</p> <p>Identificar necessidade de adoção de mudança em relação à saúde sexual e sexualidade no envelhecimento.</p>	<p>Resumo do tema da sessão</p> <p>Preenchimento da ficha de avaliação da sessão enumerando comportamentos que contribuem para a manutenção da saúde sexual e sexualidade, barreiras que interferem com a manutenção da saúde sexual e sexualidade e o que se compromete a alterar para a vivência de uma saúde sexual e sexualidade mais saudável</p>	<p>Expositivo;</p> <p>Interrogativo;</p> <p>Ativo.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestranda; • Orientadora clínica; • Perito na temática; • Alunos AS presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Data show</i> • Questionário de avaliação da sessão 	<p>10 min.</p>

Plano da Sessão de Educação para a Saúde: “Saber Comer... Para melhor envelhecer”

População Alvo: Alunos da AS;

Local: Salão do G.D.R. Corações de Vale Figueira;

Dia da Sessão: 11 de janeiro de 2023; **Horário:** 14H – 15H30; **Duração:** 90 min;

Formadora: Enf.^a Sandra Neves;

Objetivo Geral: Contribuir para a promoção de estilos de vida saudável através da adoção de comportamentos alimentares saudáveis adequados ao ciclo de vida;

Quadro 4 - Plano de sessão “Saber Comer ... Para melhor envelhecer”

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos a desenvolver	Método	Recursos	Tempo
Introdução	Conhecer o projeto; Identificar o que é um estilo de vida saudável; Identificar as dimensões do estilo de vida priorizadas e com potencial para melhorar através da adoção de comportamento mais saudável após a análise do questionário EVF;	Apresentação dos preletores e conteúdo da sessão; Justificação da pertinência do tema do projeto; ;	Expositivo	Humanos: •Mestranda; •Perita na área da alimentação; •Orientadora clínica; •Alunos AS presentes na sessão; Materiais:	15 min.

				<ul style="list-style-type: none"> • Poster de divulgação dos resultados; • <i>Data show</i> 	
Desenvolvimento	<p>Caraterizar um estilo de vida saudável;</p> <p>Identificar as alterações das necessidades nutricionais ao longo do ciclo de vida;</p> <p>Caraterizar a distribuição das proporções dos alimentos de acordo com a roda dos alimentos;</p> <p>Interpretar rótulos dos produtos alimentares para fazer escolhas mais saudáveis;</p> <p>Enumerar medidas que promovam uma alimentação mais saudável;</p> <p>Identificar as ações que podem constituir barreiras para uma</p>	<p>Identificação da importância da alimentação, como determinante da saúde;</p> <p>Principais alterações relacionadas com o envelhecimento que podem influenciar na alimentação;</p> <p>Significado da roda dos alimentos e como interpretá-la;</p> <p>Leitura de rótulos e sua interpretação;</p>	<p>Expositivo;</p> <p>Interrogativo;</p> <p>Ativo;</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestranda; • Orientadora clínica; • Perito na temática; • Alunos AS presentes na sessão; <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Data show</i> 	40 min.

	alimentação saudável nesta etapa do ciclo de vida;	Recomendações para uma alimentação saudável; Envolvimento dos participantes para a partilha em relação às ações que podem constituir barreiras para uma alimentação mais saudável;			
Conclusão/ Avaliação	Identificar os benefícios da alimentação para um estilo de vida saudável e os seus contributos para um envelhecimento ativo e saudável; Identificar necessidade de adoção de mudança no comportamento em relação á alimentação e o compromisso para a mudança.	Resumo do tema da sessão; Preenchimento da ficha de avaliação da sessão enumerando comportamentos que contribuem para uma alimentação saudável, barreiras que interferem com a alimentação saudável e o que se compromete a alterar para uma alimentação mais saudável.	Expositivo; Interrogativo; Ativo.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Mestranda; • Orientadora clínica; • Perito na temática; • Alunos AS presentes na sessão; Materiais: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Data show</i> • Questionário de avaliação da sessão 	30 min.

Aqui há Saúde

Promoção de estilos de vida saudável-Intervenção de enfermagem numa academia sénior

A adoção de estilos de vida saudável desempenha um papel importante na promoção da saúde, quer individual quer coletiva permitindo um envelhecimento ativo e saudável.

13º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Unidade Curricular-Estágio com Relatório

Elaborado por: Sandra C. J. S. Neves nº10974;
Docente: Profª M.ª Fátima Moreira Rodrigues;
Orientadora clínica: Enf.ª Sílvia Gonçalves



Introdução

O mundo depara-se com o desafio do envelhecimento da população e suas repercussões a todos os níveis. Viver mais anos deverá ser pensado como um processo natural do ciclo de vida, prevenindo as complicações e promovendo a saúde, a autonomia e a independência das pessoas. Portugal é um dos países Europeus em que se vivem mais anos, mas com menos saúde, sendo atualmente a esperança de vida à nascença superior a 80 anos (DGS, 2022).

Os estilos de vida são um determinante de saúde com influência no número de anos de vida saudável. A perda de anos vividos com saúde está relacionado com necessidades não transmissíveis, associados a comportamentos modificáveis, como os **estilos de vida** (DGS, 2022).

A **Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Sacavém** pretende promover estilos de vida saudável em ambientes promotores de um envelhecimento ativo e saudável, baseados nos direitos de quem envelhece e não só nas suas necessidades.

Objetivo Geral

Promover estilos de vida saudável nos alunos que frequentam a Academia Sénior (AS).

Objetivo Específico

- Caracterizar os estilos de vida dos utentes que frequentam AS;
- Identificar os estilos de vida dos utentes que frequentam AS que poderão estar deficitários ou ser otimizados;
- Contribuir para a capacitação dos utentes que frequentam a AS na adoção de estilos de vida mais saudável.

Metodologia

Os alunos da AS foram convidados em setembro 2022 a participar no projeto de intervenção comunitária para a promoção de estilos de vida saudável. O projeto seguiu a metodologia do planeamento em saúde. As estratégias implementadas basearam-se na promoção de saúde através da realização de sessões de educação para a saúde, tendo como referencial teórico o Modelo de Promoção da Saúde.

Indicadores de adesão

% de alunos inscritos na AS presentes nas sessões

Meta

10%

Avaliação

18%

Indicadores de atividade

% de sessões de Educação para a saúde previstas e realizadas

100%

100%

Indicadores de resultado

% de alunos presentes cujo as sessões corresponderam às suas necessidades

50%

88%

% de alunos presentes nas sessões que identificaram barreiras para a adoção de comportamentos relacionados com medidas de higiene do sono, vigilância de saúde e saúde sexual e alimentação saudável

50%

65%

% de alunos presentes nas sessões que enumeraram praticas adequadas para a adoção de comportamentos relacionados com medidas de higiene do sono, vigilância de saúde e saúde sexual e alimentação saudável

50%

68%

% de alunos presentes nas sessões que enumeraram ações de compromisso para a adoção de comportamentos adequados relacionados com medidas de higiene do sono, vigilância de saúde e saúde sexual e alimentação saudável

50%

60%

Conclusão

através da aplicação da metodologia do planeamento em saúde e de todas as suas etapas, foi possível deduzir que este projeto ofereceu ferramentas aos alunos da AS para a promoção de comportamentos mais saudáveis no que diz respeito aos diagnósticos de enfermagem priorizados, para que possam melhorar a sua saúde com consequentes ganhos em saúde. **Os enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária** encontram-se em posição privilegiada para contribuir para a promoção e manutenção de estilos de vida que favoreçam o envelhecimento ativo e saudável, tendo no cumprimento do disposto no Programa Nacional Para a Saúde das Pessoas Idosas, Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável e o Plano Nacional de Saúde 2021-2030.

