



Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária:
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio:

PREVENIR O ISOLAMENTO SOCIAL E SOLIDÃO NOS SENIORES
Intervenção de enfermagem de saúde pública

PREVENTING SOCIAL ISOLATION AND LONELINESS IN SENIORS
Public health nursing intervention

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em
enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde
Comunitária e de Saúde Pública

Por
Lara Isabel Soares Labego

Lisboa, 2024



Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária:
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio:
PREVENIR O ISOLAMENTO SOCIAL E SOLIDÃO NOS SENIORES
Intervenção de enfermagem de saúde pública

PREVENTING SOCIAL ISOLATION AND LONELINESS IN SENIORS
Public health nursing intervention

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em
enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde
Comunitária e de Saúde Pública

Por
Lara Isabel Soares Labego

Sob a orientação de
Prof^ª. Doutora Elisa Maria Bernardo Garcia

Lisboa, 2024

“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia”.

Robert Collier

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Elisa Garcia por todo o apoio, dedicação, incentivo e orientação que me ofereceu durante este percurso. As suas palavras de encorajamento e a sua orientação foram fundamentais para o sucesso do meu percurso académico.

À Sr.^a Enfermeira orientadora Patrícia Martins pela sua exigência e partilha de conhecimentos. Todos os momentos foram verdadeiros desafios que me tiraram da zona de conforto e me motivaram a alcançar o melhor de mim. A sua orientação foi fundamental para o meu desenvolvimento profissional.

À Sr.^a Dr.^a Lina Guarda por me receber de braços abertos na USPAS, por todos os momentos de aprendizagem e por estar sempre disponível para partilhar o seu vasto conhecimento em saúde pública.

À Equipa da USPAS que me acolheu de forma tão calorosa e me fez sentir em casa durante estes meses.

À Sr.^a Dr.^a Isabel e a todos os Seniores com quem desenvolvi o projeto de intervenção comunitária, pela disponibilidade, espírito de equipa, pelo companheirismo e por me fazerem sentir acolhida e acarinhada por todos vós. Ajudaram-me muito neste processo.

Aos meus colegas do 16º curso de Mestrado em Enfermagem, pelo apoio demonstrado ao longo deste percurso. Juntos construímos momentos de aprendizagem e partilha.

Aos meus pais e irmão, pelo amor incondicional, pelo suporte e pelo incentivo constante.

Ao meu namorado por toda a paciência, compreensão e apoio incondicional. Obrigada por estares sempre ao meu lado, mesmo nos momentos mais desafiantes.

Às minhas amigas do coração, pelo apoio, carinho e por estarem sempre presentes, mesmo que à distância.

O meu mais sincero agradecimento a cada um de vós por fazerem parte desta jornada e por me ajudarem a concretizar este grandioso objetivo.

O meu muito obrigada a todos!

RESUMO

Os desafios que surgem, decorrentes do envelhecimento populacional, são inúmeros e têm impacto nas pessoas e nas sociedades. O isolamento social e solidão são problemas que afetam maioritariamente a população idosa e contrariam o processo de envelhecimento saudável, pois têm um impacto negativo na saúde e no bem-estar destas pessoas, contribuindo para o aumento da morbilidade e a mortalidade prematura no mundo, sendo por isso um desafio de saúde pública. Desta forma, importa prevenir e combater esta problemática apostando na capacitação das comunidades, através da literacia em saúde.

O presente relatório espelha o projeto de intervenção comunitária: “Literacia em saúde em isolamento social e solidão: capacitar a comunidade sénior”, concretizado com um grupo de 22 Seniores de uma academia sénior, no âmbito do estágio na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio. A construção deste projeto teve por base a metodologia de planeamento em saúde proposta por Imperatori e Giraldes e foi suportado pelo modelo de promoção de saúde de Nola Pender. Para a concretização do diagnóstico de situação realizou-se uma atividade de brainstorming sobre isolamento social e solidão com a população-alvo. Com base nos resultados obtidos procedeu-se à priorização dos problemas e definiu-se como prioritária a intervenção no diagnóstico de enfermagem referente ao conhecimento do grupo comprometido sobre isolamento social e solidão. Definiu-se o objetivo geral do projeto: Contribuir para a capacitação de um grupo de Seniores da Academia Sénior X para a prevenção e combate do isolamento social e solidão dos seus pares, no período de 4 de setembro de 2023 a 30 de janeiro de 2024. Definiram-se os objetivos específicos, as metas e os indicadores. Foi utilizada a estratégia educacional e o estabelecimento de parcerias na comunidade que permitiu a realização de uma sessão de educação para a saúde alusiva ao tema, a elaboração de um e-book com a população-alvo e a divulgação do projeto junto de outros seniores e na Unidade de Saúde Pública, promovendo a sua continuidade. A avaliação do projeto revelou-se positiva, uma vez que as metas estabelecidas foram alcançadas.

Este percurso permitiu o desenvolvimento de competências de Mestre e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Descritores: Isolamento social e solidão, Envelhecimento saudável, Enfermagem de saúde pública, Seniores, Prevenção.

ABSTRACT

The challenges arising from an ageing population are numerous and have an impact on people and societies. Social isolation and loneliness are problems that mostly affect the elderly population and run counter to the healthy ageing process, as they have a negative impact on health and well-being. These issues contribute to increased morbidity and premature mortality worldwide, making them a public health challenge. Therefore, it is important to prevent and combat this problem by focusing on empowering communities through health literacy.

This report reflects the community intervention project: 'Health literacy in social isolation and loneliness: empowering the senior community', conducted with a group of 22 seniors from a senior academy, as part of the internship at the Arnaldo Sampaio Public Health Unit. This project was based on the health planning methodology proposed by Imperatori and Giraldes and was supported by Nola Pender's health promotion model. For the realization of the situation diagnosis, a brainstorming activity on social isolation and loneliness was carried out with the target population. Based on the results obtained, the problems were prioritised, and the intervention in the nursing diagnosis regarding the committed group's knowledge of social isolation and loneliness was defined as a priority. The general objective of the project was defined as: Contributing to the training of a group of seniors from the senior academy X to prevent and combat social isolation and loneliness among their peers, from 4 September 2023 to 30 January 2024. Specific objectives, targets and indicators were defined. The educational strategy and the establishment of partnerships within the community were used, which enabled a health education session to be held on the topic, the development of an e-book with the target population and the project to be promoted to other seniors and in the Public Health Unit, facilitating its continuity. The evaluation of the project was positive, as the set goals were achieved.

This journey allowed me to develop the competences of a Master's degree holder and a nurse specializing in Community and Public Health Nursing.

Keywords: Social isolation and loneliness, Healthy ageing, Public health nursing, Seniors, Prevention.

SIGLAS

ACES AR – Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho;

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção-Geral da Saúde

ENEAS - Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável

HLS19 - *Health Literacy Population Survey Project 2019–2021*

HLS-EU - *European Health Literacy Survey*

ILS-PT - Inquérito sobre Literacia em Saúde em Portugal

LS – Literacia em Saúde

MPS – Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

ODS – Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

PLS – Plano Local de Saúde

PNLSCC - Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento

PNS – Plano Nacional de Saúde

PRR – Plano de Recuperação e Resiliência

USP – Unidade de Saúde Pública

USPAS – Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	11
1. O ISOLAMENTO SOCIAL E A SOLIDÃO NO ENVELHECIMENTO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....	14
1.1. O impacto do isolamento social e solidão no envelhecimento saudável	16
1.2. Estratégias de prevenção e combate ao isolamento social e solidão	17
2. LITERACIA EM SAÚDE	20
2.1. Modelo de promoção de saúde de Nola Pender.....	23
2.2. Promoção da literacia em saúde e os modelos do comportamento.....	25
2.3. A literacia em saúde e o envelhecimento da população	28
3. METODOLOGIA DE PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	31
3.1. Diagnóstico de situação	31
3.1.1. Descrição do contexto de estágio	32
3.1.2. Identificação dos problemas	34
3.1.3. População-alvo	36
3.1.4. Instrumento de recolha de informação	37
3.1.5. Tratamento de dados, análise e resultados.....	37
3.1.6. Diagnósticos de enfermagem.....	43
3.2. Definição de prioridades	45
3.3. Fixação de objetivos	47
3.4. Seleção de estratégias	49
3.5. Elaboração do projeto	50
3.6. Preparação da execução	50
3.7. Avaliação do projeto	53
3.8. Implicações para a prática clínica	56
4. REFLEXÃO DE COMPETÊNCIAS	58
CONCLUSÃO.....	62

REFERÊNCIAS	64
Apêndice 1 – Análise de SWOT.....	74
Apêndice 2 – Consentimento livre e esclarecido para a realização e divulgação de entrevista (peritos).....	76
Apêndice 3 – Guiões para as entrevistas	78
Apêndice 4 – Pedido formal à Presidente do Conselho Clínico e do Aces Arco Ribeirinho em substituição do Diretor Executivo do Aces Arco Ribeirinho para autorização de divulgação do nome da Sr. ^a Enfermeira orientadora de prática clínica, da instituição e respetivos logotipos no relatório final.	82
Apêndice 5 – Consentimento livre e esclarecido para participação no projeto de intervenção comunitária	84
Apêndice 6 – Questionário de caracterização sociodemográfica.....	86
Apêndice 7 – Tabela de caracterização sociodemográfica da população-alvo	88
Apêndice 8 – Apresentação <i>PowerPoint</i> de apoio ao grupo de brainstorming.....	90
Apêndice 9 – Matriz da análise de conteúdo das entrevistas e do <i>brainstorming</i>	93
Apêndice 10 – Cronograma de GANTT.....	98
Apêndice 11 – Plano da sessão de educação para a saúde sobre isolamento social e solidão.	100
Apêndice 12 – Diapositivos de suporte à sessão de educação para a saúde.....	104
Apêndice 13 – E-book: “Isolamento Social e Solidão: Um Desafio do Envelhecimento Saudável”	108
Apêndice 14 – Planos de sessão para a construção do e-book	110
Apêndice 15 – Declaração de autorização/ cedência de direitos de imagem, áudio e de autor.....	117
Apêndice 16 – Questionário de satisfação das sessões de construção do E-Book com as respostas obtidas.....	121
Apêndice 17 – Plano de sessão de divulgação do E-book para os Seniores.	123
Apêndice 18 – Plano de sessão de divulgação do E-book para os profissionais da USPAS	126

Apêndice 19 – Respostas à atividade “Mito ou Realidade”	129
Apêndice 20 – Respostas ao questionário de satisfação da sessão de educação para a saúde	131
Apêndice 21 – Resumo e fluxograma PRISMA referente à <i>scoping review</i> : “Impacto do Isolamento Social e Solidão no Envelhecimento Saudável: Scoping Review”	133
Anexo 1 – Aprovação do pedido de autorização pela Presidente do Conselho Clínico e do Aces Arco Ribeirinho	137
Anexo 2 – Diagrama adaptado do modelo de promoção de saúde de Nola Pender	139
Anexo 3 – Certificado de apresentação de poster com o tema: “Impacto do Isolamento Social e Solidão no Envelhecimento Saudável: Scoping Review”	141
Anexo 4 – Certificado de apresentação de poster com o tema: “Intervenções de enfermagem promotoras da vacinação Covid-19: Scoping Review”	143
Anexo 5 - grelha de ponderação de critérios adaptada por Pedro Melo (2020).	145

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama do modelo de promoção de saúde de Nola Pender adaptado.....	43
---	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Resultado das perguntas fechadas realizadas no <i>brainstorming</i>	39
Quadro 2 – Versão resumida da matriz da análise de conteúdo das entrevistas e do <i>brainstorming</i>	41
Quadro 3 – Problemas prioritários e diagnósticos de Enfermagem.....	45
Quadro 4 – Grelha de ponderação de critérios adaptada por Pedro Melo.....	46
Quadro 5 – Finalidade, objetivos e metas do projeto de intervenção comunitária.....	48
Quadro 6 – Planeamento estratégico da intervenção em enfermagem de saúde comunitária adaptado por Pedro Melo (2020).....	49
Quadro 7 – Componentes do projeto de intervenção comunitária.....	50

Quadro 8 – Metas, indicadores e resultado referentes ao objetivo específico: melhorar os conhecimentos sobre isolamento social e solidão.....	54
Quadro 9 – Metas, indicadores e resultado referentes ao objetivo específico: sensibilizar os seniores do seu papel no combate ao isolamento social e solidão.....	55
Quadro 10 – Metas, indicadores e resultado referentes ao objetivo específico: dar continuidade ao projeto.....	55
Quadro 11 – Indicador de impacto do projeto: literacia em saúde em isolamento social e solidão – capacitar a comunidade sénior.....	56

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da unidade curricular “estágio final e relatório” do 16º curso de mestrado em enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Lisboa da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa. O estágio foi realizado de 4 de setembro de 2023 a 30 de janeiro de 2024 no polo de Alcochete da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio (USPAS) do Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho (ACES AR). Com a elaboração do relatório pretende-se demonstrar e refletir sobre a aquisição de competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e de mestre, desenvolvidas no decorrer do estágio.

A população idosa tem vindo a aumentar em todo o mundo. Portugal é o segundo país da Europa com o maior índice de envelhecimento (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2022a). O envelhecimento da população é um desafio do presente e do futuro, que representa um forte impacto para a sociedade em geral e para os serviços de saúde (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022).

A longevidade da população é um fator apreciável, que reflete as condições de saúde oferecidas às pessoas ao longo dos anos. No entanto, não importa apenas viver muitos anos, mas sim vivê-los com qualidade (Direção-Geral da Saúde, 2017). Desta forma, têm sido desenvolvidas respostas políticas a nível global, nacional e local para a integração das pessoas idosas na sociedade, através da promoção do envelhecimento saudável e do bem-estar destas pessoas, com o intuito de promover a saúde, prevenir doenças, manter a capacidade intrínseca e permitir a habilidade funcional (Organização das Nações Unidas, 2019; Organização Pan-Americana da Saúde, 2022).

Para promover o envelhecimento saudável importa atender aos desafios e barreiras que lhe são inerentes. O isolamento social e a solidão são reconhecidos como problemas prioritários de saúde pública que afetam, maioritariamente, a população idosa, e que contrariam o

processo de envelhecimento saudável, uma vez que têm impacto ao nível do bem-estar e saúde desta população (World Health Organization, 2021b).

A prevenção do isolamento social e solidão é sempre mais desejável do que a resolução deste problema (Murdaugh et al., 2019), pelo que a intervenção do enfermeiro nesta problemática deverá ser no sentido de prevenir o isolamento social e solidão e de promover a interação social das pessoas idosas.

A promoção da literacia em saúde (LS) é uma estratégia centrada nas pessoas ao longo do ciclo de vida e que objetiva a adoção de estilos de vida saudável, a capacitação para a utilização adequada do sistema de saúde, a promoção do bem-estar e a promoção do conhecimento e da investigação (C. Almeida et al., 2019). A adoção desta estratégia junto das pessoas idosas tem se revelado bastante positiva, na medida em que se tem verificado a adoção de comportamentos saudáveis, que acentuam a perceção de controlo da saúde por parte destas pessoas (C. Almeida et al., 2019). Os enfermeiros são considerados agentes da promoção da LS (Parnell et al., 2019).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública centra os seus cuidados de enfermagem nos grupos, comunidades e populações, através do planeamento e implementação de programas de intervenção que visam a capacitação e o empoderamento das comunidades, com vista à promoção de saúde coletiva (Regulamento n.º348/2015, 2015).

Neste contexto desenvolveu-se um projeto de intervenção comunitária, na USPAS, inserido no programa “viver + com saber: literacia em saúde”, com os seniores de uma academia sénior X abrangida pelo programa. O projeto “Literacia em saúde em isolamento social e solidão – capacitar a comunidade sénior”, visou contribuir para a capacitação de um grupo de seniores dessa academia para a prevenção do isolamento social e solidão nas pessoas idosas, e potenciou o seu papel comunitário na prevenção desta problemática, enfatizando a relevância da sua mensagem e experiência entre os seniores. O projeto foi construído por seniores para seniores e culminou com a realização de um material educativo em formato e-book, composto por bibliografia de suporte ao tema e vídeos e narrativas de experiências e vivências contadas em primeira pessoa pelos seniores, conferindo um carácter real ao projeto, onde grande parte das pessoas idosas se podem rever nesses testemunhos.

Todo o projeto foi sustentado na metodologia de planeamento em saúde, segundo Imperatori e Giraldes (1982), e suportado no modelo de promoção da saúde (MPS) de Nola Pender (2019).

O primeiro e o segundo capítulo pretendem justificar, teoricamente, o projeto de intervenção comunitária realizado. No primeiro capítulo realizou-se um enquadramento teórico das temáticas do envelhecimento saudável, do isolamento social e solidão e estão refletidos os resultados da *scoping review* realizada, que abordam o impacto do isolamento social e solidão no envelhecimento saudável. O segundo capítulo aborda a problemática da LS e a sua importância na mudança e adoção de comportamentos saudáveis. A base teórica que deu suporte ao projeto de intervenção comunitária realizado foi o MPS de Nola Pender, que está refletido neste capítulo, bem como outras teorias base. Nele estão também referidos as metodologias e técnicas pedagógicas e algumas especificidades a ter em consideração no desenvolvimento de atividades junto da população sénior e com a população sénior.

No terceiro capítulo, estão descritas as etapas da metodologia de planeamento em saúde propostas por Imperatori e Giraldes (1982) referentes ao projeto de intervenção comunitária desenvolvido neste estágio final e a reflexão sobre as implicações do projeto para a prática clínica.

No quarto capítulo realizou-se a reflexão das competências desenvolvidas ao longo do estágio, nomeadamente, as competências de mestre, as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências do enfermeiro especialista em saúde comunitária com especialização em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública.

Os apêndices e os anexos, que constam no final deste relatório, conferem suporte e fundamentação importante para o projeto de estágio.

Para a elaboração deste relatório foi utilizada a APA - *American Psychological Association* (7ª edição), segundo o guia orientador fornecido pela Universidade Católica Portuguesa.

1. O ISOLAMENTO SOCIAL E A SOLIDÃO NO ENVELHECIMENTO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A OMS (Organização Mundial de Saúde) designa a pessoa idosa como alguém com idade igual ou superior a 60 anos, nos países em desenvolvimento, e com idade igual ou superior a 65 anos nos países desenvolvidos (World Health Organization, 2015).

A população idosa tem vindo a aumentar em todos os países do mundo (World Health Organization, 2022a). A nível mundial, em 2017, esta população contabilizava um total de 962 milhões de pessoas e espera-se que até 2050 a população mundial de idosos duplique para 2,1 mil milhões e, em 2100, triplique para 3,1 mil milhões de pessoas idosas (Organização das Nações Unidas, 2019). Dados referentes a 2022, revelam que os 5 países da União Europeia com maior índice de envelhecimento são Itália, Portugal, Grécia, Croácia e Alemanha (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2022a). Em Portugal, 24% da população total corresponde a população idosa, ou seja 2 486 274 pessoas com mais de 65 anos, número este que tem tido um sentido crescente ao longo dos anos (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2023; Instituto Nacional de Estatísticas, 2023a).

Com o envelhecimento da população a acontecer é necessário reorganizar respostas políticas a nível global, nacional e local para a integração das pessoas idosas na sociedade, tendo em conta as novas oportunidades e desafios inerentes ao envelhecimento populacional (Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa, 2021; World Health Organization, 2021b). Importa assegurar a valorização das pessoas idosas, como elementos fundamentais para a sociedade, e construir uma sociedade para todas as idades, neste sentido, em dezembro de 2020, foi decretado pela Organização das Nações Unidas a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) (“Década”) (Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa, 2021; World Health Organization, 2021b). A “Década” objetiva promover o envelhecimento saudável e melhorar o bem-estar das pessoas idosas com o intuito de promover a saúde, prevenir doenças, manter a capacidade intrínseca e permitir a habilidade funcional (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022). Pretende-se transformar o modo de pensar,

agir e sentir da sociedade em relação ao processo de envelhecimento, garantir que as sociedades promovam as capacidades das pessoas idosas, oferecem serviços de cuidados integrados e de saúde centrados e adequados às pessoas idosas, e oferecer cuidados de longa duração (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022).

O Envelhecimento Saudável é um processo complexo e dinâmico definido pela OMS como “o processo de desenvolver e manter a habilidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada” (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022, p. 8). A habilidade funcional compreende os atributos relativos à saúde física, mental e social de cada pessoa, que lhes permite serem e fazerem o que valorizam. É influenciada pela capacidade intrínseca individual, que abrange as capacidades físicas e mentais, pelo ambiente onde as pessoas se inserem e vivem e pela forma de interação destas com o seu ambiente. (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022)

Este processo pode estar comprometido por múltiplos desafios que surgem na vida das pessoas, entre eles, o isolamento social e a solidão (World Health Organization, 2021b). O isolamento social e a solidão têm impacto na saúde e no bem-estar das pessoas, pelo que são reconhecidos como problemas prioritários de saúde pública (World Health Organization, 2021b). Estima-se que no mundo 1 em cada 4 pessoas idosas experimentam o isolamento social (World Health Organization, 2021b). Em relação à solidão estima-se que 20% a 34% das pessoas idosas em 25 países europeus se sentem solitárias (World Health Organization, 2021b). Em Portugal, os censos seniores realizados pela Guarda Nacional Republicana em 2023, identificaram 44 114 pessoas idosas que vivem sozinhas e/ou isoladas e em situação de vulnerabilidade. Num estudo realizado na região norte de Portugal com 150 pessoas idosas sob cuidados médicos, concluiu-se que 9 em cada 10 pessoas idosas sente solidão (Rocha-Vieira et al., 2019).

Segundo a literatura, o isolamento social e a solidão podem afetar qualquer pessoa em qualquer faixa etária, no entanto, as pessoas idosas, a par dos adolescentes, são os mais afetados (Bezerra et al., 2021). Na revisão sistemática de literatura realizada por Anes et al (2021), foram identificados os determinantes de solidão ou isolamento, entre eles: viuvez, perda ou enfraquecimento da relação com os filhos, ser do sexo feminino, idade superior a 65 anos, viver só, dependência para realizar as atividades de vida diária, existência de doenças, viver em meio rural e carências económicas.

Os dados relativos à população portuguesa, disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatísticas e pela Fundação Francisco Manuel dos Santos, demonstram que existem 574 900 pessoas idosas a viverem sozinhas (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2024), 1 237 983 pessoas a viver em meio rural (Instituto Nacional de Estatísticas, 2023b) e 2 104 milhares pessoas em risco de pobreza ou exclusão social (Instituto Nacional de Estatísticas, 2023c). 43,9% da população portuguesa reportou a existência de doenças crónicas ou problemas de saúde, sendo esta fatia da população representada, em 71,4%, por pessoas idosas (Instituto Nacional de Estatísticas, 2022). 35% da população portuguesa afirmou ter limitações na realização de atividades do dia-a-dia devido a um problema de saúde, sendo que este determinante afetou maioritariamente a população idosa (60,8%) (Instituto Nacional de Estatísticas, 2022).

1.1. O impacto do isolamento social e solidão no envelhecimento saudável

O isolamento social e a solidão afetam a qualidade de vida e a saúde das pessoas idosas, concorrendo negativamente para o processo de envelhecimento saudável (World Health Organization, 2021b).

Com o propósito de conhecer o impacto que o isolamento social e a solidão têm no envelhecimento saudável, realizou-se uma *scoping review*, com a questão de investigação: “Qual o impacto do isolamento social e solidão no envelhecimento saudável?”. A pesquisa de documentos realizou-se de acordo com as etapas descritas no manual The Joanna Briggs Institute. Da pesquisa inicial foram identificados 848 artigos em 6 bases de dados: CINAHL Complete EBSCO, Medline Complete EBSCO, PubMed, Cochrane, Scopus e RCAAP via B-ON. Após o processo de análise e seleção dos artigos, identificaram-se 4 artigos a serem incluídos na *scoping review*, como demonstrado no fluxograma PRISMA (apêndice 21).

A análise dos artigos selecionados permitiu concluir que as pessoas idosas que vivem situações de isolamento social e solidão tendem a ser mais sedentárias, a alimentarem-se de dietas pobres e inadequadas, a realizarem consumos excessivos de substâncias nocivas para a saúde (álcool, tabaco e medicação opióide e benzodiazepínica), e a rejeitarem a participação em atividades sociais, levando isto a um declínio da função cognitiva, física e a perda de independência. Todos estes fatores levam ao desenvolvimento ou agravamento de situações de saúde complexas, nomeadamente: a diabetes, o enfarte agudo do miocárdio,

o acidente vascular cerebral, doença renal, demência, depressão, ansiedade, suicídio, aumento dos parâmetros inflamatórios e sarcopénia. Há, por isto, uma forte relação entre o isolamento social e a solidão e o aumento da mortalidade prematura e da morbidade. (Hawkey, 2019; Vyas et al., 2021; Liang et al., 2023; Cudjoe et al., 2022)

As doenças e os fatores de risco que decorrem do isolamento social e da solidão vão de encontro a algumas das principais causas de morbidade e mortalidade prematura no mundo (World Health Organization, 2015). Em Portugal as doenças e fatores de risco mais comuns que potenciam a mortalidade prematura e a morbidade são, entre outras, as doenças isquémicas do coração, doenças cerebrovasculares, diabetes *mellitus*, o suicídio, a ansiedade, a hipertensão arterial, índice de massa corporal elevado, alimentação inadequada, consumo de álcool e tabaco, insuficiência renal e baixa atividade física (Direção-Geral da Saúde, 2022).

O isolamento social e a solidão não afetam apenas o bem-estar e a saúde individual, também têm impacto negativo nas comunidades e sociedades (World Health Organization, 2015). Está descrito que as despesas em saúde são mais altas devido a esta problemática, uma vez que as pessoas nestas condições recorrem aos cuidados de saúde com maior frequência, muitas das vezes só para interagirem socialmente (World Health Organization, 2021b).

Os efeitos do isolamento social e solidão na saúde que se verificam são tão prejudiciais como outros fatores de risco conhecidos como o tabagismo, alcoolismo, sedentarismo ou poluição atmosférica, todos eles promovem a mortalidade prematura (World Health Organization, 2023b).

1.2. Estratégias de prevenção e combate ao isolamento social e solidão

Desenvolver estratégias de prevenção e combate ao isolamento social e solidão é fundamental, pois só assim é possível eliminar os riscos e doenças associados a estas questões e potenciar o processo de envelhecimento saudável. Desta forma, a OMS anunciou a Comissão sobre a Conexão Social que pretende priorizar a interação social e eliminar o isolamento social e a solidão (World Health Organization, 2023a).

A OMS sugere, com base em evidências e estudos realizados, a necessidade de implementar estratégias e intervenções de combate ao isolamento social e solidão em todos os países do

mundo (World Health Organization, 2021b). Não existem estudos que revelem em concreto qual a estratégia ou intervenção correta para o efeito, no entanto sabe-se que as estratégias a implementar devem abranger três níveis, nomeadamente: individual, comunitário e social (World Health Organization, 2021b). A nível individual a OMS sugere intervenções que fomentem a manutenção, a melhoria e o desenvolvimento de relacionamentos, podendo estas intervenções serem realizadas em grupos de pares ou individualmente, digital ou presencialmente (World Health Organization, 2021b; Yanguas et al., 2020). As estratégias de intervenção a nível comunitário englobam a melhoria das infraestruturas (transportes), o voluntariado e a promoção das comunidades amigas dos idosos (World Health Organization, 2021b). A nível social estão incluídas leis e políticas que combatam a discriminação e marginalização, a desigualdade socioeconómica e solidariedade intergeracional (World Health Organization, 2021b).

Em Portugal as estratégias de combate ao isolamento social e solidão têm por base o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (2006) e a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 (ENEAS), que vão de encontro às estratégias da OMS, da ONU e do Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (PNS), cuja a finalidade é “Melhorar a saúde e o bem-estar da população em todo o ciclo de vida, através de um compromisso social para a saúde sem deixar ninguém para trás, preservando o planeta e sem comprometer a saúde das gerações futuras” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023, 2023, p. 75). As ações prioritárias sugeridas pela ENEAS são: a promoção de estilos de vida saudáveis, a deteção precoce e o controlo adequado de doenças crónicas, a utilização racional da tecnologia, a promoção da literacia em saúde, a criação de ambientes físicos e sociais potenciadores da integração e participação das pessoas idosas, a criação de ambientes que promovam o contacto intergeracional, o acesso aos cuidados de saúde de qualidade, a criação de ambientes físicos que garantam a segurança e diminuam acidentes e a investigação sobre envelhecimento ativo e saudável (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Têm sido desenvolvidos inúmeros programas e projetos no âmbito da promoção da interação social e do combate ao isolamento social e solidão das pessoas idosas, promovidos pelas autarquias (universidades e academias seniores) e no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR). As Universidades e as Academias seniores objetivam: promover a participação e a inclusão social dos idosos; proporcionar atividades regulares: de convívio, sociais, de conhecimento, de saber, desportivas, culturais, de lazer e científicas; incentivar a

formação ao longo do ciclo de vida e a troca de conhecimentos; e prevenir o isolamento, promovendo a participação social (Resolução do Conselho de Ministros n.º 76/2016, 2016).

Segundo Lima et al (2024), a adesão a atividades de participação social das pessoas idosas é influenciada pela idade, o género, a escolaridade, o estatuto socioprofissional, a situação económica, fatores sociodemográficos e o estado de saúde. Apenas menos de metade da população idosa em Portugal está envolvida em grupos informais com o objetivo de conviver ou de praticar atividades em conjunto. Das inúmeras atividades existentes que promovem a ocupação dos tempos livres e a participação social destacam-se como preferenciais da população idosa em Portugal: as atividades ao ar livre, a participação em associações culturais e de solidariedade social, os clubes desportivos, as atividades religiosas, as atividades promovidas pelas autarquias, as universidades seniores e grupos seniores e a prestação voluntária de apoio a crianças e adultos. (Lima et al., 2024)

2. LITERACIA EM SAÚDE

O conceito de LS tem sido alvo de investigação desde 1974, data em que Simonds refere que LS está associada à educação (C. V. de Almeida & Fragoeiro, 2023). No entanto, só em 1998 surge a primeira definição de LS, pela OMS, como um conjunto de capacidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade das pessoas para aceder, compreender e usar as informações de forma a promover e manter uma boa saúde (World Health Organization, 1998)

Ao longo dos anos e com as investigações sobre o conceito de LS, percebeu-se que a LS vai muito além da leitura, da audição e da visualização das informações disponibilizadas, desta forma foram surgindo inúmeras definições do conceito de LS (Parnell et al., 2019). Em 2012 foi realizada uma revisão sistemática que permitiu mapear os conceitos existentes sobre literacia em saúde e desenvolver uma definição (Sørensen et al., 2012). Para estes autores a LS envolve o conhecimento, a motivação e as competências individuais de cada pessoa para aceder, avaliar e aplicar informações de saúde de modo a tomarem decisões sobre os cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde com o objetivo de manterem ou melhorarem a qualidade de vida (Sørensen et al., 2012).

Parnell et al, em 2019, realizaram também uma revisão da literatura e definiram a LS como uma habilidade dinâmica, colaborativa e benéfica, que se relaciona com diversos aspetos individuais, tais como conhecimentos prévios em saúde, características individuais, estado de saúde, preferências culturais e linguísticas, bem como habilidades cognitivas. Esses fatores influenciam a capacidade das organizações, dos cuidadores e dos destinatários dos cuidados de saúde acederem, compreenderem e utilizarem as informações e serviços de saúde, visando a tomada de decisões informadas e a melhoria dos resultados de saúde (Parnell et al., 2019).

No *Health Promotion Glossary of Terms 2021*, elaborado pela OMS, o conceito de LS está definido como: “*Health literacy represents the personal knowledge and competencies that accumulate through daily activities, social interactions and across generations. Personal*

knowledge and competencies are mediated by the organizational structures and availability of resources that enable people to access, understand, appraise and use information and services in ways that promote and maintain good health and well-being for themselves and those around them” (World Health Organization, 2021a, p. 6). Este conceito baseia-se no acesso inclusivo e equitativo à educação de qualidade, à aprendizagem ao longo da vida e é uma responsabilidade partilhada entre as pessoas e os fornecedores de informação, que incluem o governo, os serviços de saúde e outras entidades (World Health Organization, 2021a). Os fornecedores de informação devem disponibilizar informações fiáveis de forma compreensível e acessível para todas as pessoas, para que estas sejam capazes de aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação recolhida (World Health Organization, 2021a). A LS permite a capacidade de exercer um juízo crítico sobre essas informações e recursos de saúde e tomar decisões baseadas em evidências científicas (World Health Organization, 2021a).

A relação entre os baixos níveis de LS e o estado de saúde da pessoa, está documentada cientificamente. Os estudos indicam que uma pessoa com baixo nível de LS tem dificuldade: em compreender a informação escrita ou oral fornecida pelos profissionais de saúde, em navegar no sistema de saúde e obter os serviços de que necessita, em realizar os procedimentos necessários e em seguir as indicações prescritas (Espanha et al., 2016). Por sua vez, baixos níveis de literacia em saúde estão associados a menor participação em atividades de promoção da saúde e rastreio de doenças, a escolhas de saúde arriscadas, a mais acidentes de trabalho, menor capacidade de gestão de doenças crónicas, diminuição da adesão terapêutica, aumento dos internamentos e à morbilidade e mortalidade prematura (World Health Organization, 2013). Baixos níveis de LS afetam a saúde das pessoas, mas também a sociedade, na medida em que aumentam os custos para o sistema de saúde (Espanha et al., 2016).

Mensurar o nível de LS da população é fundamental para entender e abordar as necessidades de informação e compreensão de saúde das populações. Em 2011 foi aplicado um inquérito, *European Health Literacy Survey (HLS-EU)*, que permitiu avaliar, por autoperceção, os níveis de LS das pessoas dos 8 países da Europa envolvidos: Áustria, Alemanha, Bulgária, Espanha, Grécia, Irlanda, Holanda e Polónia (Espanha et al., 2016; World Health Organization, 2013). Tendo em consideração a relevância da problemática e a necessidade de elaborar um diagnóstico de LS em Portugal, em 2014 foi aplicado o Inquérito sobre

Literacia em Saúde em Portugal (ILS-PT), uma adaptação do HLS-EU para Portugal (Espanha et al., 2016). Os resultados demonstraram que em Portugal, cerca de 61% dos participantes tinham um nível de LS “problemático ou inadequado” e cerca de 38% dos participantes obtiveram nível de LS “adequado ou excelente” (Espanha et al., 2016). Comparativamente à média dos 8 países inquiridos, Portugal estava acima da média destes países (49,2%) no nível “problemático ou inadequado” (Espanha et al., 2016).

Tendo em conta os resultados apresentados após a aplicação do ILS-PT e percebendo que o nível de LS das pessoas em Portugal era um desafio de saúde pública, foi desenvolvido pela Direção Geral da Saúde (DGS), alinhada com os objetivos do PNS: Revisão e Extensão a 2020, o Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 (Arriaga, Santos et al, 2022). Este Plano de ação defende como estratégia a promoção da LS centrada na pessoa ao longo do ciclo de vida e é constituído por quatro objetivos: adotar estilos de vida saudável, capacitar para a utilização adequada do sistema de saúde, promover o bem-estar e promover o conhecimento e a investigação (Arriaga, Santos et al., 2022). Os profissionais de saúde, os cidadãos e os parceiros foram identificados como entidades fundamentais para a promoção da LS (Arriaga, Santos et al., 2022). Em 2019 foi criado pela DGS o Manual de Boas Práticas de Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde, que pretende ser uma ferramenta de apoio aos profissionais no âmbito da promoção da LS (C. Almeida et al., 2019).

Em 2020 foi realizada nova avaliação do nível de LS da população dos 15 estados membros da União Europeia, incluindo Portugal, com recurso ao novo inquérito, *Health Literacy Population Survey Project 2019–2021* (HLS19), através do qual se concluiu que em Portugal os níveis de LS tiveram uma melhoria bastante significativa, ainda assim devem ser desenvolvidas intervenções que presem pela promoção da saúde, prevenção de doenças, acesso aos cuidados de saúde e navegação no sistema de saúde (Arriaga, et al., 2022).

Desta forma, o novo PNS 2021-2030, identifica a promoção da LS como 1 dos 15 objetivos estratégicos, reconhece a LS enquanto determinante de saúde em problemas de saúde de elevada magnitude e identifica a promoção da LS enquanto estratégia de intervenção transdisciplinar e multissetorial (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Atualmente, está em vigor o Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 (PNLSCC), que surge no seguimento do novo PNS e do fim do

Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 (Arriaga et al., 2023). Este PNLSCC tem como objetivo “melhorar os níveis de Literacia em Saúde da população, através da ativação de comportamentos e do desenvolvimento de ecossistemas que promovam a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida ao longo do ciclo de vida, bem como que assegurem a sustentabilidade do sistema de saúde” (Arriaga et al., 2023, p. 6). Os eixos de intervenção definidos pelos mesmos autores foram: boas práticas em LS, *health literacy intelligence*, comunicação, mobilização social, ecossistemas promotores de saúde e políticas de saúde.

Arriaga et al (2023), afirmam que é fundamental apoiar iniciativas que melhorem a LS da população, dando especial atenção ao grupo de pessoas vulneráveis nomeadamente, pessoas com: mais 65 anos, baixo nível de escolaridade, doenças crónicas, rendimentos até 500 euros mensais, autoperceção de saúde má e elevada frequência dos cuidados de saúde primários.

2.1. Modelo de promoção de saúde de Nola Pender

O MPS de Nola Pender foi a referência teórica de enfermagem eleita para sustentar o meu projeto de intervenção comunitária. Esta escolha decorre do facto de o referido modelo destacar a promoção da saúde por meio da autoeficácia e considerar uma gama abrangente de fatores biopsicossociais, interpessoais e ambientais. No âmbito deste modelo, destaca-se a pessoa como o centro do processo de promoção da saúde, enfatizando o seu papel ativo na adoção de comportamentos promotores de saúde (Murdaugh et al., 2019).

O MPS integra a perspetiva da enfermagem com as ciências do comportamento para compreender a influência dos fatores biopsicossociais na adoção de comportamentos promotores de saúde (Murdaugh et al., 2019). A teoria cognitiva social, de Albert Bandura, foi uma das teorias da psicologia que esteve na base da construção deste modelo, esta teoria postula a importância dos processos cognitivos na alteração comportamental (Murdaugh et al., 2019), encontra-se descrita de uma forma mais pormenorizada no subcapítulo seguinte.

O MPS define os quatro conceitos metaparadigmáticos: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem. De acordo com Nola Pender, o conceito de pessoa é caracterizado como um indivíduo, família ou comunidade biopsicossocial capaz de tomar decisões e resolver problemas que visem melhorar os comportamentos relacionados com a saúde, também o ambiente é definido pela interação entre a pessoa e o acesso aos recursos de saúde, sociais e económicos. Esta relação influencia, positiva ou negativamente, a adoção de

comportamentos de promoção da saúde (Murdaugh et al., 2019). O conceito saúde centra-se na melhoria e no desenvolvimento de capacidades que promovam a saúde e o bem-estar e não apenas a prevenção de doenças. Destaca-se a importância de examinar este conceito ao longo do ciclo de vida adotando uma abordagem holística que englobe todos os aspetos da vida da pessoa (Murdaugh et al., 2019). Por fim, o conceito de enfermagem abrange as intervenções e estratégias que os enfermeiros devem implementar para promover comportamentos de saúde positivos, com ênfase no reforço dos benefícios e na superação dos obstáculos. O papel do enfermeiro, por meio do reforço positivo, potencializa a autoeficácia, aumentando assim a probabilidade de as pessoas adotarem comportamentos promotores de saúde (Murdaugh et al., 2019).

O MPS é constituído por três componentes principais que se interrelacionam e permitem atingir o comportamento de saúde pretendido. As características e experiências individuais, permitem compreender o indivíduo, família ou comunidade, incluindo as suas experiências prévias relacionadas com o comportamento, bem como as características biopsicossociais da pessoa. Estes fatores têm influência nas ações subsequentes. (Murdaugh et al., 2019)

Os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento são a componente central do MPS. Esta componente visa compreender as diversas variáveis que influenciam, direta e indiretamente, a motivação para adotar o comportamento de promoção da saúde desejado. Estas variáveis incluem os benefícios percebidos e as barreiras identificadas, a autoeficácia percebida, os sentimentos despertados ao considerar o comportamento, bem como as influências interpessoais e situacionais. Ao contrário da primeira componente do MPS, as variáveis nesta componente são passíveis de modificação através de intervenções de enfermagem. A autoeficácia, descrita na teoria cognitiva social de Bandura, desempenha um papel central no MPS, uma vez que motiva diretamente o comportamento promotor de saúde através das expectativas de eficácia, e indiretamente diminui as barreiras percebidas, aumentando assim o compromisso com o plano de ação. (Murdaugh et al., 2019)

O resultado do comportamento, a componente final do MPS, engloba três variáveis: o compromisso com o plano de ação, que motiva as pessoas à ação, levando-as a assumir a responsabilidade pelo plano e a identificar estratégias para iniciar, executar e fortalecer o comportamento planeado; as exigências imediatas e as preferências, representam os obstáculos que surgem na consciência de cada indivíduo imediatamente antes da realização do comportamento planeado de promoção de saúde. A falta ou a resposta inadequada a estes

obstáculos pode dificultar a execução do plano de ação; o comportamento de promoção de saúde, é o resultado da implementação do MPS. (Murdaugh et al., 2019)

Victor et al (2005) realizaram uma análise do diagrama do MPS de Nola Pender, utilizando o método de análise de teorias de Meleis, e propuseram uma tradução para português desse diagrama (Anexo 2), que foi utilizado ao longo do estágio (Victor et al., 2005).

2.2. Promoção da literacia em saúde e os modelos do comportamento

A LS é um direito dos cidadãos e um importante determinante da saúde e da qualidade de vida (Loureiro, 2015). A promoção da LS pretende melhorar as capacidades das pessoas para participarem ativamente nas suas decisões de cuidados de saúde e aumentar a confiança e autoeficácia (Parnell et al., 2019).

No âmbito da promoção da LS, cabe ao profissional de saúde influenciar positivamente os cidadãos, promovendo a adoção de comportamentos de saúde fundamentados na melhor evidência científica disponível (C. Almeida et al., 2019).

A LS é um objetivo e um instrumento da saúde pública que, associado às ciências do comportamento, busca melhorar a promoção da saúde através de estratégias pedagógicas aprimoradas (Arriaga et al., 2023; Parnell et al., 2019). Portugal tem sido um país pioneiro no desenvolvimento de estratégias promotoras da LS em articulação com as ciências do comportamento (Arriaga et al., 2023). Estas ciências, tendo como objeto de estudo o comportamento humano, auxiliam a compreensão dos fatores facilitadores e das barreiras na ativação de comportamentos de prevenção da doença e de proteção e promoção da saúde, necessários para alcançar o máximo potencial de saúde (Arriaga et al., 2023).

Segundo Parnell et al (2019), os enfermeiros devem aprofundar o seu estudo sobre o processo de aprendizagem, com base em teorias e evidências científicas que sustentem a sua aplicação na prática diária da prestação de cuidados e capacitação das pessoas. Compreender as teorias e modelos que fundamentam a mudança do comportamento humano é imprescindível para orientar programas de promoção de saúde eficazes.

O conceito de LS é sustentado por uma variedade de modelos teóricos, destacando-se os biopsicossociais, humanistas, sociológicos, transversais ao ciclo de vida, inclusivos e

culturalmente ativos (C. V. de Almeida & Fragoeiro, 2023). Assim, tornou-se essencial aprofundar os modelos e teorias que estão diretamente relacionados com o presente projeto de intervenção, nomeadamente: MPS de Nola Pender, teoria social cognitiva de Bandura, o modelo transteórico de Prochaska e DiClemente e o modelo ecológico social de McLeroy (Murdaugh et al., 2019; Oliveira et al., 2022).

A teoria social cognitiva oferece uma abordagem abrangente para compreender o comportamento humano, destacando a interação entre fatores cognitivos, sociais e ambientais (Bandura et al., 2008). O comportamento humano deve ser entendido através do modelo de reciprocidade triádica de três fatores que se influenciam mutuamente: pessoa (dimensões afetivas e cognitivas da personalidade), comportamento e ambiente (Bandura et al., 2008).

Esta teoria postula que o processo de aprendizagem não ocorre apenas através da experiência direta, mas também por observação dos comportamentos das outras pessoas - aprendizagem observacional (Bandura et al., 2008). O elemento central desta aprendizagem é a modelação, que se refere ao processo de aquisição de novas aprendizagens baseadas em comportamentos de pessoas modelo, que são pessoas consideradas importantes na ótica do observador (família, pares, personagens fictícias) (Bandura et al., 2008). Este tipo de aprendizagem permite às pessoas assimilarem determinado comportamento, sem terem de passar pelo processo de tentativa e erro para executá-lo – aprendizagem vicária (Bandura et al., 2008).

A adoção de comportamentos através da aprendizagem observacional requer, por parte do observador, atenção, retenção das informações, reprodução do comportamento e motivação para o realizar. A motivação é influenciada pelo estabelecimento de objetivos, pela perceção de autoeficácia, pela aprendizagem vicária e pela expectativa em relação aos resultados. (Bandura et al., 2008)

A perceção de autoeficácia, ou seja, a perceção pessoal acerca das próprias capacidades para realizar determinada atividade, desempenha um papel fundamental neste contexto (Bandura et al., 2008). Este conceito é mediado pela interpretação de experiências e comportamentos anteriores, pela experiência vicária, por persuasões sociais e por estados somáticos e emocionais (Bandura et al., 2008).

Esta teoria enfatiza o papel ativo das pessoas como agentes capazes de adotar comportamentos ou tomar decisões relevantes e proativas para o seu próprio desenvolvimento (Bandura et al., 2008).

O Modelo Transteórico, desenvolvido por Prochaska e DiClemente, descreve o processo progressivo de adoção e manutenção da mudança de comportamento (Murdaugh et al., 2019). Para os autores, a mudança de comportamento decorre ao longo do tempo e contempla seis fases distintas. A pré-contemplanção, que é o estágio em que a pessoa não tem a intenção de alterar o seu comportamento atual porque não o reconhece como prejudicial. Na contemplanção, a pessoa reconhece as consequências de seu comportamento atual, embora não esteja pronta para efetuar a mudança comportamental. Durante a fase de preparação, a pessoa formula um plano de ação, estabelecendo metas e objetivos fundamentais para a mudança comportamental. A ação corresponde ao período em que a pessoa implementa as mudanças previamente delineadas, visando modificar seu comportamento. A fase mais prolongada deste processo é a manutenção, requerendo a aplicação de estratégias para evitar a recaída no comportamento anterior, bem como a motivação para sustentar o comportamento atual. Por fim, na fase de terminação, a pessoa reconhece plenamente o seu comportamento atual, sem risco de recaída e com alta percepção de autoeficácia. (Prochaska, 2008)

A estrutura organizada deste modelo, permite aos profissionais de saúde identificar o estágio de mudança em que a pessoa se encontra e instituir intervenções que apoiem a mudança de comportamento, sejam elas informativas ou motivacionais (C. Almeida et al., 2019).

No modelo ecológico social de McLeroy as pessoas estão inseridas em sistemas ecológicos complexos, que interagem com diferentes níveis de influência moldando o comportamento de saúde (McLeroy et al., 1988). Os níveis de influência considerados neste modelo são: fatores intrapessoais (características individuais), processos interpessoais e grupos primários (família, grupo de trabalho, amigos), fatores institucionais (instituições sociais, regras e regulamentos), fatores comunitários (redes sociais e comunitárias) e políticas públicas (estado, governo, políticas e leis) (McLeroy et al., 1988).

O Enfermeiro, enquanto promotor da LS, tem como responsabilidade fomentar um ambiente propício à mudança, ser um catalisador desse processo, auxiliar nas diferentes etapas e aumentar a motivação do indivíduo para manter as mudanças (Murdaugh et al., 2019). Contudo, é importante ter em consideração que as pessoas estão sujeitas a inúmeras influências que podem moldar, alterar e influenciar a adoção de comportamentos saudáveis (Murdaugh et al., 2019). Desta forma, as teorias e modelos de comportamento disponíveis oferecem suporte ao Enfermeiro no desenvolvimento de intervenções de enfermagem. Estas

devem ser holísticas e adaptadas para contemplar os diversos níveis de influência, com o objetivo de desenvolver a capacidade crítica, fomentar o empoderamento dos cidadãos e torná-los agentes ativos na sociedade (C. V. de Almeida & Fragoeiro, 2023; Loureiro, 2015).

2.3. A literacia em saúde e o envelhecimento da população

As intervenções promotoras da LS na comunidade objetivam o empoderamento comunitário, o processo através do qual os membros da comunidade são habilitados a participar e agir para transformar as suas vidas e os seus ambientes (Murdaugh et al., 2019). Segundo Pedro Melo, “o empoderamento comunitário refere-se à delegação de autoridade na comunidade para tomar decisões sobre a resolução dos seus próprios problemas” (Melo, 2020, p. 37). As comunidades empoderadas acreditam na sua capacidade de reduzir as desigualdades e de implementar mudanças e, os membros destas comunidades, experimentam um sentimento de união que fortalece o cuidado e o apoio mútuo (Murdaugh et al., 2019). Esta abordagem, liderada por membros da própria comunidade, promove uma maior adesão, participação e sustentabilidade dos comportamentos de saúde a longo prazo (Murdaugh et al., 2019).

A LS deve ser considerada ao longo do ciclo de vida, com especial atenção aos grupos vulneráveis, entre os quais se incluem os idosos, e deve ser encarada como uma estratégia promotora do envelhecimento saudável. A promoção da LS junto deste grupo de pessoas tem se revelado bastante positiva, na medida em que se tem verificado a adoção de comportamentos saudáveis, que acentuam a perceção de controlo da saúde por parte das pessoas idosas (C. Almeida et al., 2019).

O processo de melhoria da LS deve incluir: abordagens centradas na pessoa, abordagens das precauções universais, que visam a comunicação de informações de saúde de forma clara, abordagens de comunicação personalizada, que validam a adaptação da comunicação tendo em conta as características da população alvo, e abordagens de mudança organizacional, onde são avaliadas as necessidades de LS das pessoas e desenvolvidos materiais para responder a essas necessidades (Arriaga et al., 2023).

Desta forma, na intervenção junto do grupo de pessoas idosas deve ser tido em conta, entre outros fatores, o declínio da capacidade cognitiva e da capacidade de memória de curta

duração, o analfabetismo e a baixa escolaridade, que podem limitar a compreensão das informações de saúde fornecidas (C. V. de Almeida & Fragoeiro, 2023).

O profissional de saúde, enquanto fonte de informação, deve: ter uma linguagem acessível, assertiva, clara e positiva, ter controlo sobre a mensagem que quer transmitir, estabelecer uma relação terapêutica, promover o envolvimento e disponibilizar informações simples, confiáveis e fidedignas (C. Almeida et al., 2019).

As intervenções de promoção de LS incluem a educação e a disponibilização de materiais didáticos, na maior parte das vezes através de sessões de educação para a saúde, campanhas de comunicação, partilha de informação e a simplificação de materiais escritos (Arriaga et al., 2023; Murdaugh et al., 2019; Parnell et al., 2019).

As atividades educativas melhoram o desenvolvimento cognitivo das pessoas idosas, no entanto o processo de ensino-aprendizagem é algo complexo (Bortoli & Marchi, 2022). Nesta faixa etária a maioria das pessoas aderem a atividades de ensino se estas estiverem relacionadas com o envelhecimento bem-sucedido e se promoverem a integração, a participação social e a melhoria de capacidades e habilidades (Bortoli & Marchi, 2022). A aceitação de um novo desafio de aprendizagem, por parte da pessoa idosa, implica que esta esteja motivada, que compreenda as oportunidades que a nova aprendizagem lhe pode trazer e que seja lecionada num ambiente adequado (Bortoli & Marchi, 2022; Ferro, 1994). Estas pessoas gostam de desafios, têm preferência pelo trabalho em grupo, gostam de protagonismo, apreciam a partilha de experiências e interessam-se por atividades que as aproximem a outras gerações (Bortoli & Marchi, 2022).

As estratégias mais utilizadas para passar informação junto da comunidade são a comunicação oral, que deve ser simples, clara e que contenha termos leigos, suportes audiovisuais, sessões educacionais e ilustrações (Bortoli & Marchi, 2022; Murdaugh et al., 2019; Parnell et al., 2019).

Para as sessões de educação para a saúde, de entre os quatro métodos pedagógicos, expositivo, interrogativo, ativo e demonstrativo, não é possível escolher o mais adequado ou o mais eficaz, uma vez que todos têm vantagens e desvantagens e nenhum método de aprendizagem independente responde, por si só, a todos os objetivos que se pretendem ao

longo do processo de aprendizagem. Um método pedagógico será tanto mais eficaz quanto maior for a intervenção dos participantes no processo. (Ferro, 1994)

Na formação de pessoas idosas preferencialmente deve utilizar-se a metodologia ativa, uma vez que esta metodologia mobiliza para a formação a experiência pessoal e, por isso, aumenta a motivação dos participantes pois sentem-se valorizados (Ferro, 1994). O profissional deve assumir uma postura: de guia, mentor e facilitador da informação, livre de julgamentos, respeitosa e flexível para atender às necessidades do grupo, para que as pessoas possam questionar e esclarecer dúvidas, sem sentirem qualquer constrangimento (Bortoli & Marchi, 2022; Diesel et al., 2017; Murdaugh et al., 2019). As intervenções que conjugam várias metodologias de ensino revelam ser mais eficazes, pois consideram os diversos perfis das pessoas (Bortoli & Marchi, 2022).

Os estudos indicam que as pessoas idosas preferem aprender através da partilha de experiências, especialmente se esta partilha prover de pares, uma vez que valorizam muito os seus semelhantes (Bortoli & Marchi, 2022).

Tendo em conta os desafios atuais da promoção da LS destaca-se o uso das tecnologias digitais como ferramentas de persuasão e apoio à mudança comportamental (C. V. de Almeida & Fragoeiro, 2023; Murdaugh et al., 2019).

A literatura afirma que programas e projetos destinados a prevenir o isolamento social e a solidão beneficiam da partilha de experiências idênticas (Bezerra et al., 2021).

3. METODOLOGIA DE PLANEAMENTO EM SAÚDE

Ao enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, confere a competência específica de avaliar o estado de saúde de uma comunidade com base na metodologia de planeamento em saúde e realizar o planeamento em saúde tendo em conta as diferentes etapas desta metodologia (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

O planeamento em saúde é definido, por Imperatori e Giraldes, como “*a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários setores socioeconómicos*” (Imperatori & Giraldes, 1982, p.6).

Segundo estes autores, o processo de planeamento em saúde é constituído por 6 etapas, nomeadamente: diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação (Imperatori & Giraldes, 1982).

3.1. Diagnóstico de situação

O diagnóstico de situação é a primeira etapa do processo de planeamento em saúde, que corresponde à identificação e entrecruzamento das necessidades de saúde reais, reconhecidas pelos técnicos, e as necessidades sentidas pela população (Imperatori & Giraldes, 1982; Rodrigues, 2021; Tavares, 1990). Esta etapa deve ser suficientemente rápida, de modo a permitir a concretização do plano em tempo útil, e suficientemente aprofundada para que as intervenções e estratégias de resolução sejam dirigidas às necessidades da população (Imperatori & Giraldes, 1982). O diagnóstico culmina com a identificação das necessidades da população, para posteriormente serem priorizadas na segunda etapa do planeamento (Imperatori & Giraldes, 1982; Melo, 2020; Tavares, 1990).

Inerente ao diagnóstico de situação, importa descrever o contexto onde está a ser implementada a metodologia de planeamento em saúde, caracterizar a população, identificar os recursos disponíveis e as necessidades da população, bem como os métodos necessários à sua identificação, realizar a análise dos dados colhidos e, por fim, nomear os temas prioritários para a intervenção e elaborar diagnósticos de enfermagem correspondentes (Imperatori & Giraldes, 1982; Tavares, 1990).

3.1.1. Descrição do contexto de estágio

O estágio decorreu no período de 4 de setembro de 2023 a 30 de janeiro de 2024 na USPAS, no polo de Alcochete. O ACES AR, que pertence à Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo, é constituído por 22 unidades funcionais, sendo a USPAS uma delas (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2023). Esta USP é composta por 4 Polos, distribuídos pelos concelhos de abrangência do ACES: Moita, Montijo, Alcochete e Barreiro (Guarda & Santos, 2018a; Oliveira et al., 2022). O território de abrangência da USPAS contabiliza um total 559,98 Km², de territórios urbanos e rurais (Guarda & Santos, 2018b).

A equipa de profissionais da USPAS é constituída por 5 Assistentes técnicos, 8 Enfermeiros (6 Especialistas e 2 Gestores), 5 Médicos de Saúde Pública, 4 Médicos em formação pós-graduada de saúde pública e 13 Técnicos de saúde ambiental (Oliveira et al., 2022).

Segundo o resultado dos Censos 2021, o território de abrangência do ACES contabiliza um total de 219 425 habitantes (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2021). O ACES contabiliza um total de 233 563 utentes inscritos, sendo que 51 742 utentes, 21 902 homens e 29 840 mulheres, têm idade igual ou superior a 65 anos (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2023). Na área de abrangência do ACES o índice de dependência de idosos é de 35%, que revela um aumento em relação a 2015, e o índice de dependência de jovens diminuiu (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2023). O índice de envelhecimento mais elevado do ACES, verifica-se no concelho do Barreiro, onde vivem 192 idosos por cada 100 jovens em idade ativa, que é até superior ao índice de envelhecimento de Portugal (183,5) (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2022b). Os restantes concelhos, Moita, Montijo e Alcochete, apresentam índices de envelhecimento inferiores ao de Portugal, respetivamente: 147, 115 e 113 idosos por cada 100 jovens em idade ativa (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2022b). Estes indicadores constataam o envelhecimento da

população na área de abrangência do ACES (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2022b; Guarda & Santos, 2018a).

As principais causas de mortalidade identificadas no ACES são as doenças do aparelho circulatório, tumores malignos e as doenças cerebrovasculares (Guarda & Santos, 2018a). No Plano Local de Saúde (PLS) do ACES AR é referido que “*não é possível eliminar o surgimento da doença, é necessário que a comunidade se proteja dos fatores de risco e concomitantemente promova os fatores protetores*” (Guarda & Santos, 2018b, p. 11). Desta forma, as atividades promotoras de saúde desenvolvidas no ACES dirigem a sua intervenção na comunidade, tendo em conta os fatores protetores e de risco associados ao desenvolvimento das doenças listadas. Os fatores de risco definidos foram: pobreza, alimentação desequilibrada, obesidade, tabagismo, sedentarismo e alcoolismo, e como fatores protetores: situação económica equilibrada, dieta equilibrada, vida afetiva equilibrada, ambiente, literacia em saúde, exercício físico, empoderamento e vida sexual satisfatória (Guarda & Santos, 2018b). De acordo com a literatura é possível aferir que, muitas das doenças e dos fatores de risco identificados como prioritários no ACES AR, vão de encontro às consequências que o isolamento social e a solidão têm no envelhecimento saudável.

Apesar de não existirem indicadores que quantifiquem o problema do isolamento social e solidão na população idosa na área geográfica de abrangência do ACES AR, importa mencionar que a prospeção realizada pela Guarda Nacional Republicana no ano 2023, permitiu sinalizar no distrito de Setúbal, 1950 pessoas idosas que viviam sozinhas e/ ou em isolamento social, ou em situação de vulnerabilidade (Guarda Nacional Republicana, 2023). Os diagnósticos sociais realizados em cada um dos concelhos de abrangência do ACES AR reconhecem o problema do isolamento social associado ao envelhecimento e constataam a necessidade de desenvolver estratégias de combate a esta problemática (Câmara Municipal da Moita, 2016; Câmara Municipal de Alcochete, 2006; Câmara Municipal do Barreiro, 2022; Câmara Municipal do Montijo, 2019). O diagnóstico social do Montijo destaca a problemática nas zonas rurais do concelho, nomeadamente em Canha (Câmara Municipal do Montijo, 2019).

A missão da USPAS é: “*intervir na proteção e promoção da saúde e na prevenção da doença, através de uma dinâmica promotora de saúde, em parceria com a comunidade da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo,*

de um modo direto, para o cumprimento da missão do Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho” (Oliveira et al., 2022). Neste sentido a USPAS desenvolveu inúmeros programas que se aplicam a todos os concelhos do ACES, entre eles, o programa “viver + com saber: literacia em saúde” (Oliveira et al., 2022). Este programa, desenvolvido e gerido pela Sr.^a Enfermeira orientadora, fundamenta-se no modelo ecológico social de McLeroy e tem como objetivos: promover o envelhecimento ativo e a cidadania nos municípios do ACES, capacitar a população com conhecimentos e competências que promovam o envelhecimento ativo e a literacia em saúde, tornando as pessoas mais autónomas em relação à sua saúde e à dos que delas dependem, e caracterizar a população que participa no projeto e o impacto deste na população-alvo (Oliveira et al., 2022). Este programa conta com a colaboração dos profissionais de saúde das várias unidades funcionais do ACES, como parceiros internos, e, como parceiros externos, conta com a colaboração e participação ativa das autarquias, de academias e universidades Sénior e Instituições Particulares de Solidariedade Social, entre outras (Oliveira et al., 2022). Regularmente são dinamizadas atividades em 16 grupos, com um número aproximado de 650 participantes com mais de 50 anos (Oliveira et al., 2022).

3.1.2. Identificação dos problemas

No início do estágio realizaram-se reuniões com a Sr.^a Enfermeira orientadora com intuito de compreender quais os objetivos da mestranda para o estágio, bem como definir, tendo em conta as necessidades da USPAS, o caminho a seguir para a realização deste projeto de intervenção comunitária. Numa das reuniões a mestranda expôs o seu interesse pessoal em desenvolver o projeto de intervenção comunitária em duas áreas em particular: o envelhecimento saudável e o isolamento social e a solidão. A sugestão da Sr.^a Enfermeira orientadora foi aliar as áreas de interesse da mestranda ao programa “viver + com saber: literacia em saúde”. O programa identificou 43 temas prioritários, entre eles o isolamento social e a solidão. Este tema é abordado anualmente e as pessoas revelam bastante interesse.

Tendo em conta a importância de se dinamizar o tema do isolamento social e solidão junto dos grupos seniores emergiu a hipótese de se realizar um projeto, inserido nesta temática, que contasse com a colaboração dos seniores inseridos nas academias, universidades ou grupos seniores e que pudesse, posteriormente, ser divulgado na comunidade com intuito de prevenir e combater o isolamento social e a solidão das pessoas idosas.

Tendo em conta que o planeamento de um projeto de saúde na comunidade é um processo dinâmico, torna-se importante fazer uma prospeção de informações provenientes do meio envolvente com o objetivo de identificar as forças, fraquezas, ameaças e oportunidades consideradas para a realização do projeto (Rodrigues, 2021). Para o efeito, foi elaborada uma análise SWOT em formato de tabela que está apresentada no apêndice 1. A análise realizada permitiu dar clareza e foco ao meu projeto, contribuiu para a tomada de decisão e, através da identificação das ameaças e fraquezas, foi possível equacionar problemas que pudessem surgir e antecipar planos para mitigá-los.

As técnicas de identificação de problemas e necessidades são inúmeras, Tavares (1990), dividiu-as em 3 grupos, nomeadamente: indicadores, inquéritos e pesquisas de consenso. Nesta fase, optou-se por realizar pesquisas de consenso – aproximação por informadores-chave, onde é realizada uma entrevista pessoal a elementos considerados peritos na área em estudo, de maneira a compreender a sua perspetiva sobre determinado tema e recolher informações importantes (Tavares, 1990). Com o apoio da Sr.^a Enfermeira orientadora foram identificadas duas profissionais, consideradas peritas na área, para serem entrevistadas, nomeadamente uma médica de saúde pública e a responsável de um projeto de envelhecimento ativo da câmara municipal da área geográfica de abrangência. As entrevistas realizadas obedeceram ao preenchimento do consentimento livre e esclarecido para a realização e divulgação da entrevista com direito ao anonimato (apêndice 2). Tiveram como objetivos conhecer parceiros do programa “viver + com saber – literacia em saúde”, conhecer a perspetiva da saúde pública sobre o tema do isolamento social e solidão, auscultar a perceção dos parceiros sobre a pertinência do tema e identificar as necessidades de LS percecionadas pelos parceiros no âmbito do isolamento social e solidão. Durante a fase de preparação das entrevistas foram elaborados guiões com perguntas orientadoras, sendo que estas não tinham ordem definida para serem realizadas e, durante a entrevista, poderiam surgir outras perguntas ou reflexões – entrevista parcialmente estruturada (apêndice 3) (Fortin, 2009). As entrevistas foram realizadas presencialmente, e a colheita de informação foi realizada através da identificação de pontos-chave, posteriormente a entrevista foi transcrita e devolvida aos peritos para validação da informação.

Para autorização e divulgação do nome da Sr.^a Enfermeira orientadora, da instituição e respetivos logotipos no relatório final, defendido em prova pública, foi realizado um pedido formal à Presidente do Conselho Clínico e do ACES Arco Ribeirinho em substituição do

Diretor Executivo do ACES Arco Ribeirinho para autorização de divulgação (apêndice 4), que foi aprovado (anexo 1).

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica livre que confirmou o isolamento social e solidão nas pessoas idosas como um problema de saúde pública, no entanto, os estudos que permitem quantificar este problema são escassos dada a subjetividade do tema. Surgiu assim a necessidade de realizar uma *scoping review*, com a questão de revisão “Qual o impacto do isolamento social e solidão no envelhecimento saudável?” (apêndice 21), cujos resultados se encontram integrados no subcapítulo 1.1. do presente relatório.

3.1.3. População-alvo

Para a elaboração do projeto é necessário definir a população-alvo, ou seja um conjunto de pessoas que partilham características comuns (Fortin, 2009; Tavares, 1990). Dos grupos seniores abrangidos pelo programa “viver + com saber: literacia em saúde”, optou-se por escolher um grupo que se situasse em meio rural, dado esta característica ser um fator de risco para o isolamento social e solidão. As duas academias situadas em meio rural, pertencentes ao mesmo concelho, abraçam um projeto que pretende chegar às populações rurais do concelho e desenvolver atividades lúdicas e formativas dirigidas à população sénior com o objetivo de quebrar o isolamento e incrementar o desenvolvimento intergeracional (Câmara Municipal do Montijo, 2023).

Sendo o tempo de duração de estágio um fator limitante para trabalhar com as duas academias, a população-alvo escolhida para integrar o projeto de intervenção comunitária corresponde apenas a uma das academias. A seleção da população-alvo concretizou-se através do método de amostragem não probabilística por conveniência, no qual o procedimento de seleção envolve a escolha dos indivíduos mais disponíveis (Fortin, 2009). Os Seniores e a Sr.^a Coordenadora do projeto da academia sénior X demonstraram muito interesse na realização deste projeto e, por isso, esta academia foi selecionada.

A academia conta com a inscrição de 114 alunos, destes alunos cerca de 30 estão inscritos na disciplina de LS (dados fornecidos pela responsável da academia) que é dinamizada pela Sr.^a Enfermeira orientadora. Numa primeira abordagem com o grupo, na aula de LS, foi explicado o objetivo do projeto de intervenção, realizado o convite ao grupo para a sua participação e preenchido, para quem queria participar, o consentimento livre e esclarecido (apêndice 5) e um questionário de caracterização sociodemográfica (apêndice 6).

3.1.4. Instrumento de recolha de informação

A auscultação das necessidades sentidas ocorreu através da técnica de *brainstorming*, que é um momento em grupo no qual, os membros do grupo, partilham ideias e respondem a questões que podem ou não estar estruturadas. Nesta técnica não há espaço para críticas nem para as avaliações, apenas para reflexões, debates e produção de ideias, nenhuma ideia poderá ser rejeitada (Nunes, 2016; Tavares, 1990).

A reunião *brainstorming* foi realizada com o objetivo de compreender o conhecimento dos seniores sobre a temática do isolamento social e solidão, perceber a relevância que dão ao desenvolvimento de projetos sobre a temática, de conhecer a experiência pessoal em relação a situações de isolamento social e solidão e entender a autoeficácia dos mesmos perante pessoas em situação de isolamento social e solidão.

A atividade concretizou-se na academia sénior X, na aula de LS, num ambiente calmo e familiar, com suporte de uma apresentação em formato *PowerPoint* (apêndice 8), que continha diversas perguntas de resposta fechada, no entanto os participantes puderam intervir livremente. Para tornar a reunião mais dinâmica e estimular a parte cognitiva dos membros do grupo, optou-se pela construção de bandeiras de cores diferentes, verde e vermelho, às quais recorreram para responder às perguntas realizadas.

Na estruturação desta reunião teve-se em consideração as indicações propostas no manual de boas práticas de LS – capacitação dos profissionais de saúde da DGS, o MPS de Nola Pender e as metodologias e técnicas apresentadas no capítulo 2 deste relatório.

3.1.5. Tratamento de dados, análise e resultados

Os dados recolhidos da reunião de *brainstorming*, referentes à caracterização sociodemográfica da população e as respostas às perguntas alusivas ao tema do isolamento social e solidão, foram organizadas em formato de tabela. Posteriormente, o conteúdo resultante das entrevistas aos peritos e da reunião de *brainstorming* com o grupo de seniores foi tratado e analisado segundo a metodologia de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. Segundo a autora, esta análise realiza-se em três momentos. O primeiro momento é a pré-análise, que se refere à seleção dos documentos a analisar, à leitura flutuante destes documentos e à escolha das expressões do corpus a incluir na análise, de acordo com o

objetivo. O segundo momento é a exploração do material, que diz respeito à etapa de codificação do texto, ou seja, organização através da criação de categorias e subcategorias. Por fim, o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação dos mesmos. (Bardin, 2008)

A população-alvo do projeto, 22 seniores, foi constituída por 3 pessoas do sexo masculino e 19 pessoas do sexo feminino. A faixa etária deste grupo situou-se entre os 61 anos e os 86 anos, sendo a média de idades 72,8 anos. Relativamente ao estado civil, 2 pessoas eram solteiras, 1 era divorciada, 10 eram casadas e 9 eram viúvas. A totalidade do grupo vive em meio rural. Quanto aos agregados domésticos, 13 pessoas viviam acompanhadas e 9 pessoas viviam sozinhas. O nível de escolaridade era variado, cerca de 11 pessoas tinham o 1º ciclo completo, 7 pessoas tinham o 2º ciclo completo e, as restantes 4 pessoas, tinham o 3º ciclo completo (apêndice 7).

Os dados quantitativos resultantes das perguntas fechadas concretizadas ao grupo de seniores no decorrer do *brainstorming*, estão demonstrados no quadro 1.

Quadro 1: Resultado das perguntas fechadas realizadas no *brainstorming*.

Perguntas fechadas:	Nº de respostas	% da população
Experiência pessoal		
Já alguma vez se sentiram sozinhos/ isolados ou conhecem alguém que já esteve nessa situação?	Sim: 21	95,45%
	Não: 1	4,54%
Têm alguém de confiança com quem podem partilhar os vossos problemas?	Sim: 20	90,90%
	Não: 2	9,09%
Conhecimento		
Isolamento Social e Solidão têm o mesmo significado?	Sim: 16	72,72%
	Não: 6	27,27%
Sabem identificar se uma pessoa está em situação de isolamento social e solidão?	Sim: 15	68,18%
	Não: 7	31,81%
Sabem o que sentem as pessoas em situação de Isolamento Social e Solidão?	Sim: 12	54,54%
	Não: 10	45,45%
Sabem o que leva as pessoas a isolarem-se socialmente ou a estarem em solidão?	Sim: 9	40,90%
	Não: 13	59,09%
O isolamento social e solidão têm impacto na nossa Saúde?	Sim: 22	100%
	Não: 0	--
Conhecem estratégias de combate ao isolamento social e solidão?	Sim: 12	54,54%
	Não: 10	45,45%
Formação sobre Isolamento Social e Solidão?	Sim: 22	100%
	Não: 0	--
Autoeficácia		
Consideram que são ou podem vir a ser uma voz ativa no combate do isolamento social e solidão?	Sim: 22	100%
	Não: 0	--
Sabem como ajudar os outros que estão em isolamento social e solidão?	Sim: 2	9,09%
	Não: 20	90,90%
Estariam disponíveis para participar num projeto de combate ao isolamento social e solidão na comunidade Sénior da região?	Sim: 22	100%
	Não: 0	--

Da análise do quadro 1 depreendeu-se que, aproximadamente, 95% do grupo já experienciou ou conhece alguém que já tenha experienciado o isolamento social e solidão. Apesar de ser em minoria, 9% do grupo referiu não ter ninguém de confiança com quem falar dos seus problemas.

Nas perguntas relativas ao conhecimento dos seniores sobre isolamento social e solidão, apenas 27% afirmaram haver diferença entre os conceitos. Cerca de 59% do grupo afirmou não saber as causas do isolamento social e solidão, 31% declarou não saber identificar se a pessoa está em isolamento social e solidão, 45% admitiu não saber o que sentem as pessoas

nestas condições nem conhecerem estratégias de combate ao isolamento social e solidão. Em contrapartida, 100% do grupo confirmou que o isolamento social e solidão têm um impacto negativo no envelhecimento saudável. Independentemente dos conhecimentos existentes, 100% do grupo referiu a necessidade de realizar uma formação sobre isolamento social e solidão.

Nas questões de autoeficácia, cerca de 90% do grupo admitiu não saber como ajudar os outros em situação de isolamento social e solidão, no entanto a totalidade do grupo demonstrou estar disponível para a realização de um projeto no âmbito do isolamento social e solidão e consideraram ter ou poder vir a ter voz ativa na prevenção e combate desta problemática.

A análise de conteúdo realizada inclui a análise ao *corpus* das entrevistas aos peritos e as respostas obtidas na atividade de *brainstorming* com os seniores. Desta análise, definiram-se 3 temas principais, nomeadamente: isolamento social e solidão, participação em atividades de interação social e influência dos parceiros, e criaram-se categorias e subcategorias, fundamentadas com expressões retiradas do *corpus*, expostas no quadro 2, que representa o resumo da matriz da análise de conteúdo, apresentada de forma completa no apêndice 9.

Quadro 2: Versão resumida da matriz da análise de conteúdo das entrevistas e do *brainstorming*.

Temas	Categorias	Subcategorias	Frequência
Isolamento social e solidão	Conhecimento	Distinção dos conceitos	4
		Causas	7
		Sinais e sintomas	7
		Sentimentos	4
		Estratégias de combate	7
	Impacto do isolamento social e solidão no envelhecimento saudável		5
	Relevância da LS em isolamento social e solidão na comunidade sénior		5
Participação em atividades de interação social	Barreiras percebidas		8
	Motivações dos seniores		10
	Estratégias para reforçar estas atividades juntos dos seniores		4
Influência dos parceiros	Importância das parcerias nas intervenções comunitárias		2

Na análise da categoria “conhecimento”, percebeu-se que o grupo, de um modo geral, tem conhecimentos sobre o tema, no entanto o conhecimento não está bem consolidado. Em relação à distinção dos conceitos, nenhum participante conseguiu estabelecer a diferença, depreende-se que sabem que há diferença, mas que não a conseguem evidenciar. Em relação às subcategorias “causas”, “sinais e sintomas” e “sentimentos” alguns participantes evidenciaram ter conhecimento sobre as subcategorias. Quanto às “estratégias de combate” as respostas dos participantes basearam-se em: apoio de família, sair de casa e conviver, ir à academia e atividades de tempos livres.

As expressões proferidas na categoria “impacto do isolamento social e solidão no envelhecimento saudável”, evidenciaram o impacto da problemática no envelhecimento saudável. Segundo os peritos a pessoa em isolamento social e solidão tem dificuldade em procurar os cuidados de saúde. Pelas afirmações dos seniores, depreendeu-se que consideram o impacto do isolamento social e solidão ao nível do bem-estar, não fazendo referência ao impacto na saúde.

Na categoria “relevância da LS em isolamento social e solidão na comunidade sénior”, as expressões dos seniores que complementam a relevância desta categoria basearam-se em experiências individuais, vividas a título pessoal ou de alguém próximo, e o facto de terem considerado importante ajudar os outros nestas condições. Os peritos também consideraram importante a LS sobre o tema e sugeriram sessão de esclarecimento que foque o impacto do isolamento social e solidão na saúde.

Quanto ao tema “participação em atividades de interação social” foram identificadas 3 categorias: “barreiras percebidas”, “motivações dos seniores” e “estratégias para reforçar estas atividades junto dos seniores”. O grupo e os peritos destacaram como barreiras à participação dos outros seniores da comunidade nestas atividades o estigma social, o medo de represálias decorrente dos comentários depreciativos que fizeram no passado, a aparência e o facto de terem de conviver com outros seniores com os quais não têm relação. O grupo também relevou a dificuldade em conseguirem transmitir a mensagem aos outros seniores sobre a importância da participação em atividades de interação social. O grupo destacou como motivações para a participação nestas atividades a ocupação do tempo livre, o convívio, a aprendizagem, a estimulação cognitiva e o gostar de ajudar os outros. Como estratégias para reforçar as atividades de interação social junto de outros seniores o grupo e os peritos sugeriram a partilha de experiências de seniores para seniores, o aconselhamento, atividades no domicílio e o encaminhamento pelos profissionais de saúde para estas atividades.

Por fim, quanto à “importância das parcerias nas intervenções comunitárias” as peritas corroboram com a relevância dos parceiros no desenvolvimento de atividades para a comunidade que busquem o bem-estar, a felicidade e saúde da população idosa. Consideraram importante e relevante para o envelhecimento saudável a realização de um projeto sobre o isolamento social e solidão, desenvolvido naquela região, de seniores para seniores. E, ainda, sugeriram estratégias de realização do projeto que consideraram ser as mais adequadas para desenvolver com este grupo de pessoas, nomeadamente atividades de representação e criação de conteúdo digital.

Os resultados decorrentes da análise de dados vão de encontro ao enquadramento teórico apresentado nos capítulos 1 e 2 deste relatório.

Através do tratamento e análise dos dados recolhidos no *brainstorming* e nas entrevistas com os peritos foi possível identificar as principais necessidades do grupo sénior, nomeadamente:

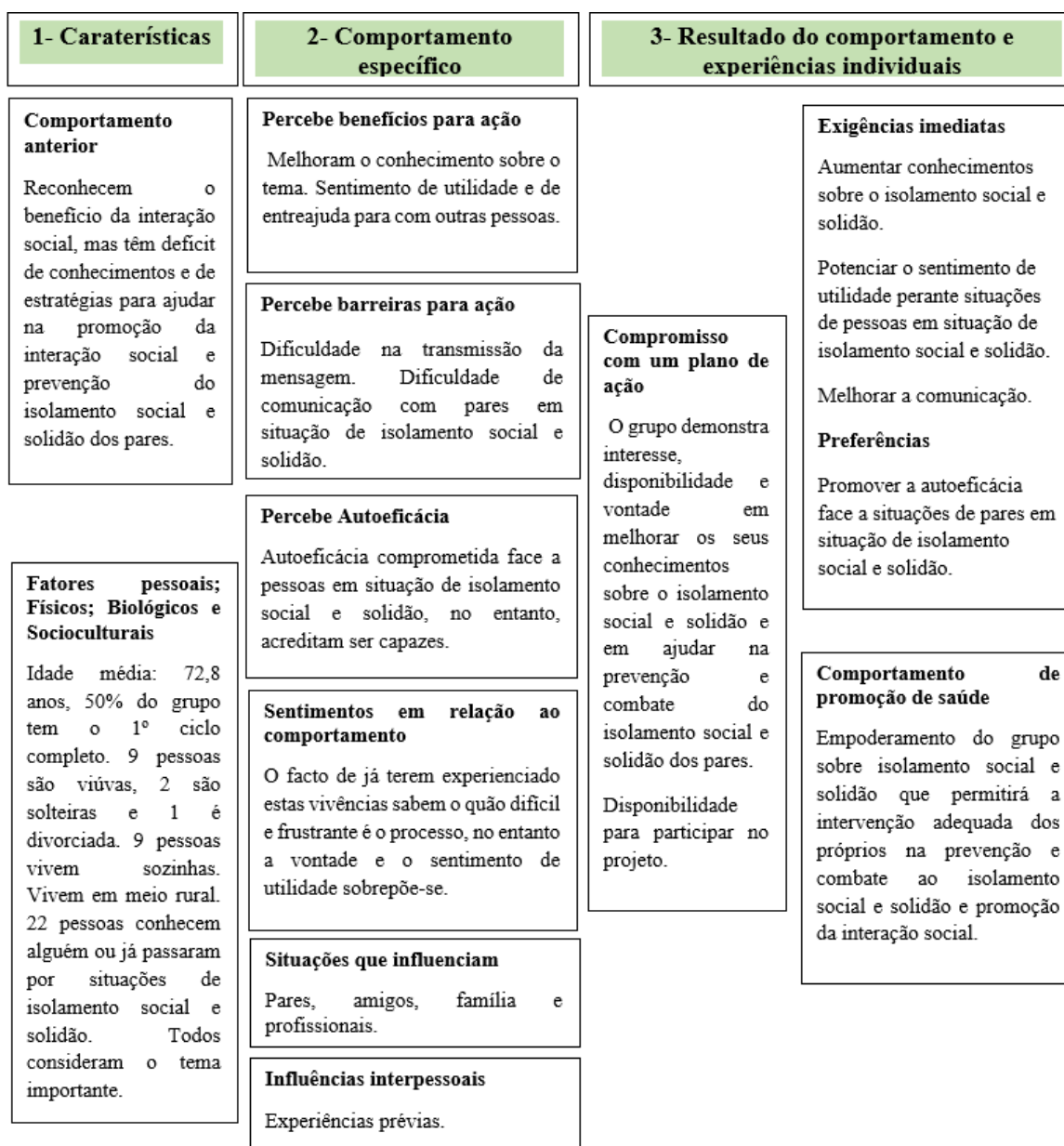
- Conhecimento pouco consolidado sobre isolamento social e solidão
- Dificuldade na transmissão da mensagem sobre a importância da participação em atividades de interação social e na prevenção e combate do isolamento social e solidão
- Dificuldade em agir perante pares em situação de isolamento social e solidão

3.1.6. Diagnósticos de enfermagem

No processo de planeamento em saúde o profissional de saúde escolhe, de acordo com as características do diagnóstico de situação, o contexto e a finalidade do projeto e o referencial teórico que permite organizar a prática clínica (Rodrigues, 2021).

Perante os resultados obtidos, optou-se pelo preenchimento do diagrama do MPS de Nola Pender adaptado (figura 1) e construção de diagnósticos de enfermagem, recorrendo à terminologia padronizada da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®] - versão 2), que se apresentam no quadro 3.

Figura 1 – Diagrama do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender adaptado.



Fonte: (Murdaugh et al., 2019; Ordem dos Enfermeiros, 2011; Victor et al., 2005).

Quadro 3 – Problemas e diagnósticos de Enfermagem.

Problemas	Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	CIPE® Versão 2: Diagnósticos de enfermagem
Conhecimento pouco consolidado do grupo sobre isolamento social e solidão	Comportamento anterior. Fatores pessoais. Percebe benefícios para a ação.	Conhecimento comprometido sobre isolamento social e solidão Foco: Conhecimento Juízo: Comprometido Cliente: Grupo
Dificuldade em agir perante pares em situação de isolamento social e solidão.	Comportamento anterior. Percebe barreiras para a ação. Percebe Autoeficácia. Sentimentos em relação ao comportamento. Influências interpessoais. Fatores pessoais.	Autoeficácia comprometida na prevenção e combate do isolamento social e solidão dos pares Foco: Autoeficácia Juízo: Comprometida Cliente: Grupo
Dificuldade na transmissão da mensagem sobre a importância da participação em atividades de interação social e na prevenção e combate do isolamento social e solidão.	Percebe barreiras para ação. Influências interpessoais.	Papel comunitário comprometido na prevenção e combate do isolamento social e solidão dos pares Foco: Papel comunitário Juízo: Comprometida Cliente: Grupo

3.2. Definição de prioridades

A segunda etapa da metodologia de planeamento em saúde é a definição de prioridades, que objetiva hierarquizar as necessidades identificadas na etapa anterior por ordem de prioridade (Imperatori & Giraldes, 1982; Tavares, 1990). Trata-se de um processo de tomada de decisão bastante subjetivo, pois depende das experiências e preferências do planificador, para diminuir a subjetividade desta etapa é sugerido que o processo de priorização seja realizado em grupo (Imperatori & Giraldes, 1982; Nunes, 2016; Tavares, 1990). A determinação de prioridades é realizada em duas etapas: a definição dos critérios de decisão e a comparação dos problemas (Imperatori & Giraldes, 1982; Tavares, 1990).

Contudo, a priorização das necessidades identificadas não obriga a ignorar umas necessidades em prol de outras, mas ajuda, tendo em conta o tempo e os recursos, humanos, físicos e financeiros disponíveis, a priorizar e dirigir a intervenção (Imperatori & Giraldes, 1982; Nunes, 2016; Tavares, 1990).

Existem diversas técnicas para efetivar a priorização das necessidades que têm em conta uma série de critérios. A técnica desenvolvida pelo Centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento e Organização Pan-Americana de Saúde, que foi adaptada para a prática

da disciplina de Enfermagem por Pedro Melo (2020), designada por “Grelha de ponderação de critérios”, foi a utilizada para auxiliar neste processo (Melo, 2020). Esta técnica avalia os problemas tendo em conta três critérios: a magnitude, a transcendência e a vulnerabilidade (Imperatori & Giraldes, 1982; Melo, 2020; Nunes, 2016; Tavares, 1990).

A magnitude pretende calcular a dimensão do problema na população alvo (Melo, 2020). A transcendência pondera a que nível a intervenção em determinado diagnóstico influencia positivamente os outros problemas (Melo, 2020). O critério vulnerabilidade pretende calcular se a melhoria no diagnóstico depende da intervenção do Enfermeiro (Melo, 2020). A tabela proposta por Pedro Melo (2020) de ponderação dos critérios referidos está apresentada no anexo 5.

Quadro 4 – Grelha de ponderação de critérios adaptada por Pedro Melo (2020).

Diagnóstico	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Total
Conhecimento comprometido sobre isolamento social e solidão	3	3	3	9
Autoeficácia comprometida na prevenção e combate do isolamento social e solidão dos pares	3	2	2	7
Papel comunitário comprometido na prevenção e combate do isolamento social e solidão dos pares	3	1	2	6

O preenchimento da grelha de ponderação de critérios (quadro 4) foi considerada e discutida em grupo, com a Sr.^a Enfermeira orientadora e com a Sr.^a Professora orientadora, de modo a minimizar a subjetividade desta etapa.

Os três diagnósticos identificados afetam mais de 75% da população alvo, desta forma, o critério “magnitude”, nos três diagnósticos, recebeu a pontuação máxima, *score* 3.

Quanto ao critério “transcendência”, considerou-se que a intervenção no diagnóstico referente ao conhecimento influencia os outros diagnósticos identificados e, por isso, obteve *score* 3. A intervenção no diagnóstico referente à autoeficácia influencia o diagnóstico do papel comunitário mas não influencia o conhecimento pelo que se pontuou com um *score* 2.

A intervenção isolada no diagnóstico referente ao papel comunitário influencia pouco a resolução das outras necessidades, tendo sido classificado com um *score* 1.

No critério “vulnerabilidade”, considerou-se que no diagnóstico conhecimento a melhoria do mesmo depende muito da intervenção do enfermeiro e, nos restantes diagnósticos, a melhoria depende da intervenção do enfermeiro, na medida em que se oferecem estratégias, mas também depende muito da vontade dos próprios, pelo que, os diagnósticos autoeficácia e papel comunitário, foram pontuados com *score* 2.

O diagnóstico considerado prioritário foi o “Conhecimento comprometido sobre isolamento social e solidão”. A intervenção neste diagnóstico permite a consolidação e aquisição de novos conhecimentos relevantes para o tema, que potenciam o papel comunitário e a autoeficácia dos seniores. De modo a mudar o comportamento e motivar a ação considerou-se ser necessário intervir nos restantes diagnósticos identificados. Como se verifica no capítulo 2, as pessoas idosas aprendem através da partilha de experiências e valorizam a opinião/ recomendação dos pares, esta que muitas vezes se sobrepõem à de qualquer profissional. Assim, torna-se relevante reforçar junto dos seniores a importância do seu papel na comunidade e dotá-los de estratégias e informações adequadas à realidade do isolamento social e solidão que os permitirão ajudar os pares a prevenir e a combater estas condições.

3.3. Fixação de objetivos

A terceira etapa do planeamento em saúde é a fixação de objetivos (Imperatori & Giraldes, 1982). Nesta etapa, é esperado que os responsáveis do projeto definam objetivos, que espelhem o que se pretende alcançar com a realização do projeto, e que delineiem, de forma clara, estratégias que permitam alcançar o propósito do projeto (Melo, 2020; Nunes, 2016; Rodrigues, 2021). A concretização desta etapa deve ter em consideração 4 aspetos: a seleção de indicadores das necessidades identificadas, a determinação de tendência dos problemas, a fixação dos objetivos a atingir e a tradução dos objetivos em metas (Imperatori & Giraldes, 1982).

O objetivo é “o enunciado do resultado desejável do problema, alterando em princípio, a tendência da sua evolução” (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 45). Segundo António Tavares, na construção de objetivos devem estar inclusos 5 pontos essenciais: a natureza da situação desejada, os critérios de sucesso e fracasso, a população-alvo e o tempo em que se pretende atingir (Tavares, 1990). Para além disso os objetivos devem ser pertinentes, precisos,

realizáveis e mensuráveis (Tavares, 1990). A definição de objetivos pressupõe várias categorias de objetivos, nomeadamente: a finalidade, que diz respeito à grande área temática do projeto, o objetivo geral, que é foco de atenção principal do projeto, os objetivos específicos, que são os objetivos que ajudam na concretização do objetivo geral, e as metas, que indicam o tempo em que se pretendem alcançar os objetivos específicos (Melo, 2020).

Quadro 5 – Finalidade, objetivos e metas do projeto de intervenção comunitária.

Finalidade	Promover a Literacia em Saúde em isolamento social e solidão dos seniores da academia X.
Objetivo geral	Contribuir para a capacitação de um grupo de Seniores da academia sénior X para a prevenção e combate do isolamento social e solidão dos seus pares, no período de 4 de setembro de 2023 a 30 de janeiro de 2024.
Objetivos específicos	Metas
Melhorar os conhecimentos sobre isolamento social e solidão	Que seja realizada a sessão de educação para a saúde prevista para o projeto junto da população-alvo.
	Que se concretize a sessão de educação para a saúde em isolamento social e solidão para 20% dos grupos seniores inseridos no programa Viver + com Saber – Literacia em Saúde
	Que pelo menos 75% da população-alvo do projeto esteja presente na sessão de educação para a saúde.
	Que 70% dos participantes da sessão de educação para a saúde consigam responder corretamente à atividade “mito e realidade”.
	Que 70% dos participantes da sessão de educação para a saúde afirmem ter melhorado os seus conhecimentos.
	Que 70% dos participantes da sessão de educação para a saúde afirmem dispor de mais estratégias de prevenção e combate ao isolamento social e solidão para ajudar os pares.
Sensibilizar os seniores do seu papel na prevenção e combate ao isolamento social e solidão	Que 50% da população-alvo colabore na elaboração do e-book.
	Que se concretizem 100% das sessões planeadas para a elaboração do e-book.
	Que 50% do grupo, que colabora na elaboração do e-book, partilhe voluntariamente experiências pessoais sobre isolamento social e solidão.
	Que 70% dos participantes colaborem na realização do guião para a concretização do vídeo promocional.
	Que 100% dos participantes que colaboraram na realização do e-book se revejam nele.
	Que 100% do grupo considere a utilidade do material desenvolvido.
Dar continuidade ao projeto	Divulgar o projeto para 40% dos profissionais da USPAS.
	Realizar apresentações do e-book para 100% dos parceiros e comunidades previstas.

3.4. Seleção de estratégias

Nesta etapa do planeamento “pretende-se conceber qual o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários” (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 65). As estratégias ajudam a delinear o percurso para alcançar os objetivos (Nunes, 2016; Rodrigues, 2021).

Segundo Pedro Melo (2020), no domínio da saúde é pertinente a utilização da organização do planeamento das estratégias proposto pelo Centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento e Organização Pan-Americana de Saúde, que foi adaptada para a prática da disciplina de Enfermagem pelo autor (Melo, 2020). A estrutura do processo de planeamento estratégico de intervenção adaptado para a enfermagem, assenta na relação entre os objetivos específicos definidos anteriormente (subdiagnósticos de enfermagem), as técnicas (intervenções de enfermagem), as tarefas (as ações que concretizam as intervenções) e os instrumentos/ recursos (recursos humanos e tecnologias necessárias à ação) (Melo, 2020). O quadro 6 faz referência ao processo de planeamento estratégico deste projeto.

Em síntese, as estratégias definidas para a concretização do projeto de intervenção comunitária envolvem: estratégias educacionais, estratégias de empoderamento comunitário e de envolvimento dos parceiros.

Quadro 6 – Planeamento estratégico da intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária adaptado por Pedro Melo (2020).

Objetivo específico	Técnica	Tarefa	Recursos
Melhorar os conhecimentos sobre isolamento social e solidão	Ensinar sobre isolamento social e solidão.	Realizar 1 sessão de educação para a saúde.	Enfermeira orientadora e Mestranda, material audiovisual, computador, sala de aula e bandeiras verde e vermelha.
Sensibilizar os seniores do seu papel na prevenção e combate ao isolamento social e solidão	Reforçar a importância da partilha de experiências pessoais sobre isolamento social e solidão. Envolver os seniores na prevenção e combate do isolamento social e solidão.	Elaborar material educativo em formato e-book sobre isolamento social e solidão.	Enfermeira orientadora e Mestranda, telemóvel (com câmara e gravador de voz), tripé, sala de aula.
Dar continuidade ao projeto	Divulgar o e-book e a importância da mensagem nele contida e reforçar o papel dos seniores na prevenção deste tema.	Realizar sessões de divulgação do e-book para Seniores e Profissionais da USPAS.	Enfermeira orientadora e Mestranda, material audiovisual, computador e sala de aula.

3.5. Elaboração do projeto

Para os autores, Imperatori e Giraldes, o projeto define-se como “uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa” (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 86). A elaboração de um programa ou projeto requer consideração acerca dos seus principais componentes: identificação do programa, os objetivos operacionais ou metas, a tecnologia e os recursos do programa, o custo e o seu financiamento (Imperatori & Giraldes, 1982).

Quadro 7 – Componentes do projeto de intervenção comunitária.

Identificação do projeto	Literacia em Saúde em Isolamento Social e Solidão – Capacitar a Comunidade Sénior
Objetivos operacionais	Definidos no ponto dos objetivos.
Tecnologia e recursos	Definido no ponto da seleção de estratégias.
Custos e financiamento	A falta de financiamento para o projeto foi mitigada pela colaboração com parceiros e pela utilização de plataformas gratuitas para elaboração do e-book e tratamento das imagens e vídeos.

O presente projeto de intervenção comunitária vai de encontro às estratégias referidas no PNS 2021-2030, no PNLSCC 2023-2030, no Plano Local de Saúde Arco Ribeirinho, no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, na ENEAS e contribui para a execução do programa viver + com saber literacia em saúde, desenvolvido na USPAS. O presente projeto vai de encontro aos ODS 3, Saúde de qualidade, 4, educação de qualidade e 10, reduzir as desigualdades.

3.6. Preparação da execução

A preparação da execução é a etapa do planeamento onde constam os detalhes e especificidades das atividades. Com esta etapa pretende-se mostrar as inter-relações entre as diferentes atividades, evitar sobreposições ou a excessiva acumulação de tarefas em determinados períodos e, assim, facilitar a realização das atividades (Imperatori & Giraldes, 1982).

Segundo Imperatori e Giraldes, o cronograma é um elemento crucial para a realização do projeto, pois permite a visualização simultânea das diversas etapas e atividades envolvidas,

além de propiciar a gestão do tempo, essencial para o êxito do projeto (Imperatori & Giraldes, 1982). Neste sentido, foi realizado um cronograma de GANTT (apêndice 10).

Para concretizar o planeamento das atividades destinadas a este grupo comunitário, foi crucial adotar dinâmicas e estratégias específicas, detalhadas no capítulo 2.

Ao longo do planeamento do projeto realizaram-se diversas reuniões com a Sr.^a Professora orientadora e com a Sr.^a Enfermeira orientadora, com o propósito de apresentar e organizar as atividades idealizadas para o projeto.

A primeira atividade, a sessão de educação para a saúde, objetivou contribuir para o conhecimento dos seniores sobre a prevenção e combate ao isolamento social e solidão. Para esta sessão foi elaborado um plano de sessão (apêndice 11) e uma apresentação em formato *PowerPoint*, com diapositivos de apoio (apêndice 12). Por se tratar de um tema que promove a partilha de experiências e desperta algumas emoções e recordações negativas, considerou-se ser necessário terminar a sessão com um momento de relaxamento, através da realização de alongamentos, e de libertação de energia, com realização de uma dança ativa, que potenciou o sorriso e o bem-estar dos seniores.

A sessão de educação para a saúde era aberta a todos os seniores inscritos na academia, por isso realizou-se no auditório da biblioteca da região, dada a limitação do espaço nas instalações da academia.

No final da sessão os seniores responderam a questões de conhecimento, através de atividades de mito ou realidade e de uma história, e a questões de satisfação da sessão, com recurso às bandeiras de cores (vermelha, verde e laranja) (apêndice 20).

Foi elaborado um e-book- intitulado de: “O Isolamento Social e a Solidão: Um desafio do Envelhecimento Saudável” (apêndice 13), que aguarda publicação. Este material educativo, em formato de e-book, foi construído com alguns seniores da população-alvo durante as aulas de teatro na academia, e contou com a participação da Sr.^a Enfermeira orientadora, da Sr.^a Professora orientadora e da Sr.^a Professora de teatro da academia. Uma vez que, para a construção do e-book foram disponibilizados 40 minutos de 3 aulas de teatro, foi necessário muita organização e planeamento, dessa forma foram elaborados planos de sessão (apêndice 14). A realização destas sessões objetivaram elaborar o e-book, este que por sua vez requereu a mobilização de conhecimentos, a partilha de experiências e a valorização do papel dos seniores na comunidade.

O e-book incluiu imagens, vídeos, áudios e textos cedidos pelos seniores que autorizaram a partilha destes conteúdos através do preenchimento da declaração de autorização/ cedência de direitos de imagem, áudio e de autor (apêndice 15). A colaboração dos seniores na construção do e-book, permitiu a partilha espontânea de experiências e algumas palavras de incentivo para outros seniores que não participam em atividades de interação social ou que estão em situação de isolamento social e solidão, bem como a realização de um vídeo promocional, para o qual foi escrito um guião pelos próprios seniores, com a intenção de mobilizarem conhecimentos.

Este material foi elaborado com o intuito de dar suporte aos seniores para ativarem o seu papel comunitário no combate ao isolamento social e solidão junto dos pares, sendo que também pode ser utilizado por qualquer outra pessoa que queira ajudar seniores na prevenção ou combate do isolamento social e solidão. Na última sessão de elaboração do e-book, procedeu-se à apresentação do resultado final do material educativo com objetivo de perceber se os seniores se reviam nele e se a linguagem escrita, referente à parte teórica, estava perceptível para todos os seniores, procederam-se a algumas alterações de simplificação de vocabulário. Para finalizar foi preenchido um questionário de satisfação (apêndice 16).

A última atividade do projeto foi a divulgação do e-book, para esse efeito foram realizados 2 planos de divulgação, dirigidos aos seniores (apêndice 17) e aos profissionais da USPAS (apêndice 18). Estas sessões objetivaram auscultar os seniores acerca da perceção e utilidade do e-book, promover a divulgação do e-book dentro da comunidade sénior e na equipa da USPAS e dar continuidade ao projeto.

Optou-se por divulgar o e-book num dos grandes grupos de seniores do programa “viver + com saber: literacia em saúde”, na Universidade da Terceira Idade do Barreiro, esta sessão contou também com a divulgação de um projeto sobre isolamento social e solidão, desenvolvido no Barreiro no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência. Estiveram a participar na sessão de divulgação do e-book, no auditório da biblioteca municipal do Barreiro, 122 seniores.

O plano de divulgação do projeto para os profissionais de saúde da USPAS foi realizado para divulgação online, numa das reuniões quinzenais da USPAS, com duração de 15 minutos.

3.7. Avaliação do projeto

A última etapa da metodologia de planeamento em saúde é a avaliação do projeto que está relacionada com a primeira etapa do planeamento, uma vez que através da avaliação pretende-se melhorar o projeto (Imperatori & Giraldes, 1982).

A função desta etapa pretende determinar o grau de sucesso na consecução dos objetivos inerentes ao projeto mediante a elaboração de um julgamento baseado nas metas estabelecidas previamente e no cálculo dos indicadores (Tavares, 1990).

Segundo Imperatori e Giraldes (1982), a avaliação é realizada por meio de indicadores, sendo a avaliação externa concretizada através de indicadores de impacto ou resultado e a avaliação interna através de indicadores de execução ou atividade (Imperatori & Giraldes, 1982).

Na etapa de definição de objetivos definiu-se o objetivo geral do projeto e os objetivos específicos intrínsecos à sua concretização. Consequentemente, para dar resposta aos objetivos foram estipuladas atividades a realizar e as metas a atingir. Nesta última etapa do planeamento concretiza-se a avaliação do projeto através de indicadores de execução e de impacto.

As atividades realizadas no decorrer do projeto permitiram capacitar os seniores e salientar a importância do seu papel na comunidade na prevenção e combate ao isolamento social e solidão.

No quadro 8 está representada a avaliação da atividade: Sessão de Educação para Saúde sobre Isolamento Social e Solidão referente ao objetivo específico: Melhorar os conhecimentos sobre isolamento social e solidão. As respostas à atividade “mito ou realidade” estão apresentadas no apêndice 19, tal como as respostas ao questionário de satisfação (apêndice 20).

Quadro 8 – Metas, indicadores e resultado referentes ao objetivo específico: Melhorar os conhecimentos sobre isolamento social e solidão.

Metas	Indicadores	Resultado (%)
Que seja realizada a sessão de educação para a saúde prevista para o projeto junto da população-alvo.	(Nº de Sessões de educação para a saúde realizadas /Nº de sessões de educação para a saúde planeadas) x 100 Cálculo: (1/1) x 100	100%
Que se concretize a sessão de educação para a saúde em isolamento social e solidão para 20% dos grupos seniores inseridos no programa Viver + com Saber – Literacia em Saúde	(Nº de grupos onde se realizou a sessão/ Nº de grupos do programa Viver + com Saber – Literacia em Saúde) x 100 Cálculo: (5/16) x 100	31%
Que pelo menos 75% da população-alvo do projeto esteja presente na sessão de educação para a saúde.	(Nº de participantes na sessão /Nº de participantes da população-alvo) X100 Cálculo: (20/22) x 100	90%
Que 70% dos participantes da sessão de educação para a saúde consigam responder corretamente à atividade “mito e realidade”.	(Nº de respostas corretas /Nº de respostas dadas na totalidade da atividade) x 100 Cálculo: (111/120) x 100	92%
Que 70% dos participantes da sessão de educação para a saúde afirmem ter melhorado os seus conhecimentos.	Nº de participantes que melhoraram os conhecimentos /nº de participantes na sessão) X100 Cálculo: (18/20) x 100	90%
Que 70% dos participantes da sessão de educação para a saúde afirmem dispor de mais estratégias de prevenção e combate ao isolamento social e solidão para ajudar os pares.	Nº de participantes que afirmam dispor de mais estratégias /nº de participantes na sessão) X100 Cálculo: (20/20) x 100	100%

No quadro 9 está representada a avaliação da atividade: elaboração de material educativo em formato e-book, referente ao objetivo específico: Sensibilizar os seniores do seu papel no combate ao isolamento social e solidão. As respostas referentes ao questionário de satisfação das sessões de elaboração do e-book estão apresentadas no apêndice 16.

Quadro 9 – Metas, indicadores e resultado referentes ao objetivo específico: Sensibilizar os seniores do seu papel na prevenção e combate ao isolamento social e solidão.

Metas	Indicadores	Resultado (%)
Que 50% da população-alvo colabore na elaboração do e-book.	(Nº de participantes a colaborar na elaboração do e-book / Nº de participantes da população-alvo) X100 Cálculo: (11/22) x 100	50%
Que se concretizem 100% das sessões planejadas para a elaboração do e-book.	(Nº de Sessões de educação para a saúde realizadas / Nº de sessões de educação para a saúde planejadas) x 100 Cálculo: (3/3) x 100	100%
Que 50% do grupo, que colabora na elaboração do e-book, partilhe voluntariamente experiências pessoais sobre isolamento social e solidão.	(Nº de participantes que partilharam experiências / Nº de participantes do grupo de elaboração do e-book) X100 Cálculo: (8/11) x 100	72%
Que 70% dos participantes colaborem na realização do guião para a concretização do vídeo promocional.	(Nº de participantes que colaboraram na realização do guião / Nº de participantes do grupo de elaboração do e-book) X100 Cálculo: (10/11) x 100	90%
Que 100% dos participantes que colaboraram na realização do e-book se revejam nele.	(Nº de participantes que afirmaram rever-se no e-book / Nº de participantes do grupo de elaboração do e-book) x 100 Cálculo: (11/11) x 100	100%
Que 100% do grupo considere a utilidade do material desenvolvido.	(Nº de participantes que consideraram útil o e-book / Nº de participantes do grupo de elaboração do e-book) x 100 Cálculo: (11/11) x 100	100%

No quadro 10 está representada a avaliação da atividade: Sessões de divulgação do projeto para Seniores e Profissionais da USPAS referente ao objetivo específico: Dar continuidade ao projeto.

Quadro 10 – Metas, indicadores e resultado referentes ao objetivo específico: Dar continuidade ao projeto.

Metas	Indicadores	Resultado (%)
Divulgar o projeto para 40% dos profissionais da USPAS.	(Nº de profissionais da USPAS que assistiram à sessão de divulgação / Nº de Profissionais da USPAS) x 100 Cálculo: (20/35) x 100	57%
Realizar apresentações do e-book para 100% dos parceiros e comunidades previstas.	(Nº de Sessões de divulgação realizadas / Nº de sessões de divulgação planejadas) x 100 Cálculo: (2/2) x 100	100%

Tendo em conta estes resultados é possível concluir que os objetivos estruturados inicialmente foram alcançados com sucesso e a população-alvo sente-se mais capacitada para combater situações de isolamento social e solidão.

As respostas à atividade “Mito ou Realidade”, à narrativa da história e a elaboração do guião do vídeo promocional demonstraram que os conhecimentos sobre isolamento social e solidão estão mais consolidados em relação ao momento de início do projeto.

Sabendo que o e-book, à data de finalização do projeto, ainda não se encontrava publicado solicitou-se à Sr.^a Enfermeira orientadora que, aquando da sua publicação, o disponibilizasse nos grupos seniores e incentivasse à partilha do mesmo com outros seniores da comunidade.

Com o intuito de avaliar o impacto do projeto na população-alvo, sugeriu-se à Sr.^a Enfermeira orientadora a atividade apresentada no quadro 11, a respetiva meta e indicador.

Sugere-se também, como indicador de impacto, a contabilização do número de downloads do e-book realizados após 2 meses da sua publicação e respetiva divulgação (quadro 11).

Quadro 11 – Indicador de impacto do Projeto: Literacia em Saúde em Isolamento Social e Solidão – Capacitar a Comunidade Sénior.

Atividade	Meta	Indicador de impacto
Reavaliação em 6 meses dos conhecimentos adquiridos pela população-alvo durante o projeto: Literacia em Saúde em Isolamento Social e Solidão – Capacitar a Comunidade Sénior.	Que 80% da população-alvo consiga responder corretamente às perguntas.	(Nº de pessoas que respondeu corretamente às perguntas / nº de pessoas que respondeu) x 100
Contabilização dos <i>downloads</i> do e-book, após 2 meses da sua publicação.	Que hajam pelo menos 100 <i>downloads</i> do e-book.	(Nº <i>downloads</i> do e-book realizados / Nº <i>downloads</i> do e-book previstos) x 100

3.8. Implicações para a prática clínica

A utilização da metodologia de planeamento em saúde proposta por Imperatori e Giraldes (1982) revelou ser um desafio que foi superado através da leitura das diferentes obras que espelham esta metodologia de planeamento. Ao longo deste processo conseguiu-se identificar a praticidade e organização que esta metodologia traz para a prática clínica, revelando-se muito útil. A utilização do MPS de Nola Pender, enquanto referência para o

projeto, e as outras teorias base deste modelo, deram o suporte teórico necessário ao projeto para o conseguir agilizar e organizar na prática.

A *scoping review* realizada, que permitiu mapear o impacto do isolamento social e solidão no envelhecimento saudável, e a pesquisa livre da literatura revelaram-se fundamentais para a caracterização do problema identificado e para a fundamentação do projeto. O isolamento social e a solidão são problemas de saúde pública identificados em Portugal e no Mundo, ainda que sejam muito difíceis de quantificar dada a sua subjetividade, a literatura afirma a necessidade de prevenção e combate destas problemáticas.

O projeto insere-se no programa “viver + com saber – literacia em saúde” e por isso, pretende promover a LS em isolamento social e solidão e atuar no combate e na prevenção desta problemática nos seniores. As atividades planeadas para a concretização do projeto foram adaptadas à comunidade sénior.

A participação ativa e envolvimento dos grupos de seniores, onde se realizou e divulgou o projeto, dos parceiros, que disponibilizaram tempos de aulas para a concretização do projeto, e dos profissionais da USPAS, demonstrou que valorizam o projeto e que acreditam nesta iniciativa, sendo este um sinal promissor da continuidade do mesmo no futuro.

A implementação deste projeto com seniores valorizou-os, dando expressão às suas experiências e vivências, capacitou-os para o combate e prevenção de situações de isolamento social e solidão dos pares, promoveu o seu papel comunitário e melhorou a LS em isolamento social e solidão. Neste projeto os seniores envolvidos são vistos como pessoas dotadas de conhecimento e empoderadas, e será através deles que a mensagem se disseminará na população idosa. Esta partilha de experiências em formato vídeo, dá uma maior credibilidade e receção do projeto, por parte da população idosa, uma vez que se tratam de testemunhos reais.

O projeto, a médio prazo, irá traduzir-se em ganhos, sobretudo na prevenção e promoção da saúde. Para futuro sugere-se a divulgação do e-book para além do ACES AR, para que a mensagem chegue o mais longe possível.

4. REFLEXÃO DE COMPETÊNCIAS

O percurso realizado durante o curso de mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública potenciou o meu crescimento como profissional e como pessoa. Ao longo deste percurso desenvolveram-se as competências de mestre, de especialista e de especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública.

As competências académicas do grau de mestre estão legisladas no artigo 15.º, do capítulo III, do Decreto-Lei n.º 74/2006, que aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior (Decreto-lei 63/2016, de 13 de setembro, 2016). Estas competências implicam que a mestranda: tenha a capacidade de desenvolver e aprofundar conhecimentos adquiridos na licenciatura e que os aplique em desenvolvimentos e aplicações originais; saiba aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas nos mais diversos contextos relacionados com a sua área de estudo; tenha a capacidade de integrar conhecimentos, resolver questões complexas e tomar decisões, mesmo com informação limitada, tendo em consideração as implicações éticas e sociais das soluções propostas; seja capaz de comunicar de forma clara, a especialistas e não especialistas, os conhecimentos, raciocínios e conclusões; seja capaz de manter a aprendizagem ao longo da vida autonomamente (Decreto-lei 63/2016, de 13 de setembro, 2016).

Neste sentido, no VI Seminário Internacional do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa foram publicados 2 pósteres, frutos das *scoping reviews* realizadas em coautoria. A *scoping review* com o título: “Impacto do Isolamento Social e Solidão no Envelhecimento Saudável: Scoping Review” (anexo 3) foi realizada no âmbito do projeto de estágio e sustentou-o. A *scoping review* com o título: “Intervenções de enfermagem promotoras da vacinação Covid-19: Scoping Review” (anexo 4) foi realizada no âmbito da unidade curricular de Enfermagem Comunitária II do presente curso de Mestrado em Enfermagem. A própria elaboração deste relatório contribuiu para a concretização das competências de mestre na medida em que suportou a estruturação e divulgação do conhecimento.

Segundo o Regulamento n.º 140/2019, o Enfermeiro especialista “é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, 2019).

As competências comuns do enfermeiro especialista referenciadas no Regulamento n.º 140/2019, estão organizadas em quatro domínios, nomeadamente: o Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, o Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade, o Domínio da Gestão dos Cuidados, e, por fim, o Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais.

Ao longo de todo o estágio desenvolvi uma prática profissional, ética e legal agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, bem como no respeito pelos direitos humanos e responsabilidades profissionais. A concretização do projeto de intervenção incluiu pessoas da comunidade, nomeadamente seniores, e profissionais, sendo a participação destes no projeto voluntária. Foram solicitadas, aos seniores, as autorizações para integrar o projeto e realizar filmagens, vídeos e partilha de experiências e, aos profissionais, autorizações para realização de entrevistas com autorização de partilha do conteúdo e com direito ao anonimato (apêndices 2, 5 e 15). Uma vez que o relatório será defendido em prova pública, foi realizado um pedido formal à Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES AR em substituição do Diretor Clínico para divulgação do nome da instituição, da Sr.ª Enfermeira orientadora e dos logotipos da instituição (anexo 1 e apêndice 4).

Durante a concretização do projeto foram realizadas diversas reuniões com a Sr.ª Enfermeira orientadora, com a Sr.ª Professora orientadora e com a responsável da academia sénior, que permitiram validar e/ ou aprimorar as estratégias implementadas no projeto tendo sempre em vista a melhoria contínua da qualidade deste projeto e da minha prática, sendo que esta tem sempre em consideração a melhor evidência teórica para fundamentar a prática.

A gestão integral do presente projeto de intervenção, revela ser o espelho do desenvolvimento da competência do domínio da gestão dos cuidados. Outras atividades que promoveram o desenvolvimento desta competência foram a participação na organização da atividade “2º Circuito - à descoberta de Alcochete”, em comemoração do dia da pessoa idosa, e o acompanhamento, da Sr.ª Enfermeira orientadora na organização e realização das auditorias internas do ACES no âmbito da qualidade.

Relativamente às competências do domínio de desenvolvimento das aprendizagens profissionais o curso de mestrado e este estágio permitiram que me conhecesse melhor a nível pessoal e a nível profissional promovendo o desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade. Como demonstrado ao longo do relatório toda a minha prática especializada no desenvolver do projeto baseou-se em evidência científica. Para além do próprio projeto, outras atividades que permitiram atingir este domínio foram as reuniões de serviços da USPAS, os workshops e as conferências em que participei.

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária com área de especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública são:

- a) “Estabelece, com base na metodologia de planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Durante o estágio o projeto foi desenvolvido de acordo com a metodologia de planeamento em saúde descrita por Imperatori e Giraldes (1990), as etapas do planeamento que podem ser verificadas ao longo do 3º capítulo. Na primeira etapa desta metodologia, o diagnóstico de situação, foi realizada a descrição do estado de saúde da população do ACES, tendo por base o plano local de saúde e o perfil de saúde do ACES AR.

- b) “Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Esta competência foi bem conseguida uma vez que, como referido no objetivo geral do projeto, o que nele se pretendia era contribuir para a capacitação do grupo de seniores da academia. Após a aplicação das atividades inerentes ao projeto, eles revelaram estar mais capacitados e empoderados para lidar com estas problemáticas no quotidiano e ajudar os pares na prevenção e no combate do isolamento social e solidão. O desenvolvimento do e-book contribuiu não só para dar suporte aos seniores da população-alvo, mas também capacita, empodera e melhora a literacia em saúde das restantes pessoas que a este material tenham acesso. A realização de sessões de educação para a saúde sobre o tema, extensíveis aos outros grupos seniores, inseridos no programa “viver + com saber – literacia em saúde”, permitiu também a capacitação destes grupos seniores.

- c) “Integra a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

O presente projeto, inserido no programa “viver + com saber- literacia em saúde”, surge para dar resposta a parte das necessidades identificadas no PLS AR e no PNS 2021-2030 e, vai de encontro, a uma das estratégias orientadoras do PNS, a promoção de saúde, uma vez que objetiva: a promoção da LS, a promoção do envelhecimento ativo e saudável e da longevidade (Direção-Geral da Saúde, 2022). A participação em atividades alusivas a outros Programas desenvolvidos na USPAS nomeadamente, o programa de saúde escolar, o programa de prevenção e controlo da tuberculose e o programa de sustentabilidade ambiental, deram, em conjunto com a projeção e concretização deste projeto, noções claras do quão complexa e, ao mesmo tempo, satisfatória pode ser a gestão de um projeto de intervenção comunitária.

d) “Realiza e coopera na vigilância epidemiológica no âmbito geodemográfico”
(Regulamento n.º 428/2018, 2018).

O desenvolvimento desta competência verificou-se aquando a colaboração no programa de prevenção e controlo da tuberculose, no qual pude acompanhar casos e compreender a dinâmica deste programa na vigilância epidemiológica.

CONCLUSÃO

O presente relatório pretende resumir o meu percurso de estágio final do curso de mestrado em Enfermagem, realizado na USPAS, e demonstrar a aquisição de competências de Mestre, competências comuns do Enfermeiro Especialista, e as competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública.

Numa fase inicial do estágio demonstrei o meu interesse em desenvolver um projeto na área do isolamento social e solidão nas pessoas idosas. Sendo a área de atuação da Sr.^a Enfermeira orientadora a LS junto da comunidade sénior, o projeto de intervenção comunitária realizado faz a ponte entre três temáticas: o envelhecimento saudável, a literacia em saúde e o isolamento social e solidão.

Neste sentido, este relatório reflete a elaboração do projeto de estágio: “Literacia em Saúde em Isolamento Social e Solidão – Capacitar a Comunidade Sénior”, concretizado à luz da metodologia de planeamento em saúde, segundo Imperatori e Giraldes, que teve como suporte teórico o MPS Nola Pender.

Este projeto pretendeu contribuir para a promoção da literacia em saúde sobre isolamento social e solidão nas pessoas idosas. Foi desenvolvido com a colaboração de um grupo de seniores e culminou com a elaboração de um e-book sobre o isolamento social e solidão que deverá ser utilizado, como uma ferramenta de suporte, por qualquer pessoa para ajudar a prevenir e a combater o isolamento social e solidão na comunidade sénior. O grupo de seniores que participou na realização do e-book e o grupo de seniores onde foi realizada a sessão de divulgação do mesmo, assumiram a responsabilidade de divulgar o e-book junto da comunidade. Afinal, não há ninguém melhor para identificar situações de isolamento social e solidão nos seniores do que os próprios seniores.

As atividades planeadas e realizadas no âmbito do projeto requereram um grande empenho e tempo por parte da mestranda e revelaram-se um verdadeiro desafio. Desde o planeamento da sessão de educação para saúde, onde foi necessário pesquisar sobre a metodologia e técnicas pedagógicas que mais se adequavam à população e ao tema, até à elaboração do e-

book propriamente dita, onde houve a necessidade de aprender a trabalhar os vídeos e imagens através de diferentes aplicações. No entanto, consideraram-se estas aprendizagens complexas, mas necessárias.

Sendo a área de intervenção da Sr.^a Enfermeira orientadora vasta e diversificada permitiu experienciar diversos momentos de atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária junto da comunidade, dos parceiros e nas instituições de saúde. A vasta experiência da Sr.^a Enfermeira orientadora ajudou na simplificação da teoria para a sua aplicação na prática.

A experiência anterior da mestranda, enquanto profissional de saúde, cingia-se ao contexto hospitalar, pelo que os estágios realizados no âmbito do curso de mestrado e todas as atividades desenvolvidas foram uma novidade. Apesar de tudo todos os conhecimentos e experiências adquiridos ao longo deste percurso revelaram-se essenciais para a prática de enfermagem da mestranda atual e no futuro, seja ela em contexto hospitalar ou de cuidados de saúde primários.

A concretização deste projeto culminou com o sentimento de realização e orgulho, uma vez que permitiu o desafio e o trabalho de uma forma, e com ferramentas, que nunca tinham sido trabalhadas anteriormente. Em termos pessoais e profissionais, este projeto terá um impacto notório no futuro da mestranda como enfermeira especialista em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública e no desenvolvimento de projetos.

A finalização deste relatório, permite a realização de um balanço geral do estágio e de todo o percurso até ao momento, revelando-se um percurso bastante positivo, mas muito exigente.

REFERÊNCIAS

- Almeida, C., Silva, C., Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., Maltez, H., Luis, H., Filipe, J., Moutão, J., Larangeira, J., Cid, L., Menezes, M. B., Ferreira, M. C., Loureiro, M., Correia, M. L., Silva, N. C., Barbosa, P., Silva, P. R., ... Assunção, V. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde—Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Direção-Geral da Saúde.
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/32411/1/literaciaManual.PDF>
- Almeida, C. V. de, & Fragoeiro, I. (2023). *Manual de Literacia em Saúde: Princípios e Práticas (1ª)*. PACTOR.
- Anes, E., Ferreira, A., Veiga, C., Lopes, I., Cordeiro, V., & Brás, M. (2021). Solidão e isolamento nos idosos em Portugal: Revisão sistemática da literatura. *Revista de Psicologia International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD*, 2(1), 509–518.
- Arriaga, M., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Câmara, G., Sørensen, K., Dietscher, C., & Costa, A. (2022). *Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019-2021*. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 4225.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35409905/>
- Arriaga, M., Santos, B. dos, Ferreira, C. S., Wilson, G. S., Raposo, B., Mata, F., Silva, N. C. da, & Freitas, G. (2022). *Relatório—Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
<https://www.backoffice.dgs.pt/upload/DGSv9/ficheiros/i030040.pdf>
- Arriaga, M., Santos, B. dos, Leiras, G., Carvalho, A., Pinto, A. L., Raposo, B., Mata, F., Monterrozo, M., Leão, R., Justo, A., & Freitas, G. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030—Plano Estratégico*.

Direção-Geral da Saúde.

https://www.researchgate.net/publication/371901961_Plano_Nacional_de_Literacia_em_Saude_e_Ciencias_do_Comportamento_2023-2030_-_Plano_Estrategico

Bandura, A., Azzi, R. G., & Polydoro, S. (2008). *Teoria Social Cognitiva: Conceitos Básicos*. Artmed.

Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo* (4ª). Lisboa : Edições 70.

Bezerra, P. A., Nunes, J. W., & Moura, L. B. D. A. (2021). Envelhecimento e isolamento social: Uma revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02661. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02661>

Bortoli, L. Â. D., & Marchi, A. C. B. D. (2022). Educação não formal de idosos: Revisão sistemática de metodologias de ensino. *Research, Society and Developmen*. https://www.researchgate.net/publication/363555192_Educacao_nao_formal_de_idosos_revisao_sistematica_de_metodologias_de_ensino

Câmara Municipal da Moita. (2016). *Plano de desenvolvimento social do concelho da Moita 2016/2020*. https://www.cm-moita.pt/cmmoita/uploads/writer_file/document/2529/plano_desenvolvimento_social_2016_2020.pdf

Câmara Municipal de Alcochete. (2006). *Diagnóstico Social de Alcochete 2006*. <https://www.cm-alcochete.pt/redesocial/pdf/ambito%20local/diagnostico%20social.pdf>

Câmara Municipal do Barreiro. (2022). *Diagnóstico Social 2022—Concelho do Barreiro*. https://www.cm-barreiro.pt/wp-content/uploads/2023/08/diagnostico_social_barreiro_2022.pdf?x53094

- Câmara Municipal do Montijo. (2019). *Diagnóstico Social do Montijo*. https://www.mun-montijo.pt/cmmontijo/uploads/writer_file/document/6457/diagnostico_social_montijo.pdf
- Câmara Municipal do Montijo. (2023). *Viver. Intervenção Social e Voluntariado—Envelhecimento Ativo*. <https://www.mun-montijo.pt/viver/intervencao-social-e-voluntariado/envelhecimento-ativo>
- Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa. (2021). *Orientações para a Integração do Envelhecimento*. Organização das Nações Unidas. https://unece.org/sites/default/files/2022-11/PRT_Guidelines_for-Mainstreaming_Ageing.pdf
- Cudjoe, T. K. M., Selvakumar, S., Chung, S.-E., Latkin, C. A., Roth, D. L., Thorpe, R. J., & Boyd, C. M. (2022). Getting under the skin: Social isolation and biological markers in the National Health and Aging Trends Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(2), 408–414. <https://doi.org/10.1111/jgs.17518>
- Decreto-lei 63/2016, de 13 de setembro, Pub. L. No. ° 176/2016, Série I, Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. *Dário da República* 3159 (2016). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/63-2016-75319452>
- Diesel, A., Baldez, A. L. S., & Martins, S. N. (2017). Os princípios das metodologias ativas de ensino: Uma abordagem teórica. *Revista Thema*, 14(1). https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4650060/mod_resource/content/1/404-1658-1-PB%20%281%29.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: De tod@s para tod@s*. Direção-Geral da Saúde.
https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal—2015*. Fundação Calouste Gulbenkian. <https://gulbenkian.pt/publications/literacia-em-saude-em-portugal-relatorio-sintese/>
- Ferro, A. M. de. (1994). *Métodos e Técnicas Pedagógicas*. Edições Colibri.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Lusodidacta.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2021). *População—Municípios*. PORDATA.
<https://www.pordata.pt/municipios>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2022a). *Europa—Índice de envelhecimento*. PORDATA. <https://www.pordata.pt/europa/indice+de+envelhecimento-1609>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2022b). *Municípios—Índice de Envelhecimento*. PORDATA. <https://www.pordata.pt/municipios/indice+de+envelhecimento-458>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2023). *População—População residente*. PORDATA.
<https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+com+65+e+mais+anos+total+e+por+grupo+etario-3508>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2024). *Agregados domésticos privados unipessoais: Total e de indivíduos com 65 e mais anos*. PORDATA.
https://www.pordata.pt/sites/default/files/2024-06/Portugal_Agregados_domesticos_privados_unipessoais__total_e_de_individuos_com_65_e_mais_anos.xlsx
- Guarda, L., & Santos, R. R. dos. (2018a). *Perfil de Saúde—Arco Ribeirinho* (p. 8). ACES Arco Ribeirinho. <http://www.uspas.pt/docs/perfil-saude-2018.pdf>

- Guarda, L., & Santos, R. (2018b). *Plano Local de Saúde Arco Ribeirinho—Revisão e Extensão a 2020*. USPAS. <http://www.plsar.pt/docs/plsar-extensao-2020.pdf>
- Guarda Nacional Republicana. (2023). *Comunicado: Operação “Censos Sénior 2023”- Balanço*. Guarda Nacional Republicana. <https://www.gnr.pt/comunicado.aspx?linha=5957>
- Hawkey, L. C. (2019). Probing the shadows: Social isolation and loneliness in older adults. *Aging Today*, 40(3), 7–7.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1982). *Metodologia do Planeamento de Saúde—Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Obras Avulsas.
- Instituto Nacional de Estatísticas. (2022). *Rendimentos e condições de vida: Estado de saúde—2021*. INE. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUE_Sdest_boui=544264379&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Instituto Nacional de Estatísticas. (2023a). *Estimativas de população residente em Portugal 2022*. Destaque. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=616635992&att_display=n&att_download=y
- Instituto Nacional de Estatísticas. (2023b). *População residente: Total e por grandes grupos etários*. INE. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008856&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=pt
- Instituto Nacional de Estatísticas. (2023c). *Rendimento e Condições de Vida—2023*. INE. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUE_Sdest_boui=594931817&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

- Liang, C.-K., Chu, C.-S., & Chen, L.-K. (2023). Impacts of loneliness and social isolation on healthy longevity in older adults. Em *Loneliness and Social Isolation in Old Age: Correlates and Implications* (pp. 15–25).
<https://doi.org/10.4324/9781003289012-4>
- Lima, E., Pinheiro, G., Freire, I., Sousa, M., & Sousa, M. (2024). Solidão na pessoa idosa: Fatores de risco, impactos e intervenções. *E-locução*, 13.
https://www.researchgate.net/publication/381796973_SOLIDAO_NA_PESSOA_IDOSA_FATORES_DE_RISCO_IMPACTOS_E_INTERVENCOES
- Loureiro, I. (2015). A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(1). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.05.001>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*, 15(4), 351–377.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública* (1ª Edição). LIDEL.
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8ª). Pearson.
- Nunes, M. L. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as Ferramentas de Auxílio* (1ª edição). Chiado Editora.
- Oliveira, A., Fernandes, A., Fialho, A., Conceição, A., Nobre, C., Alves, C., Giro, C., Venturinha, C., Gomes, C., & Guia, C. (2022). *Plano de Atividades da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio—2022—2024*. USPAS - ACES Arco Ribeirinho.
https://www.uspas.pt/docs/plano-atividades_2022-2024.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *CIPE® versão 2—Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (Portuguesa: Ordems dos Enfermeiros). Lusodidacta.

- Organização das Nações Unidas. (2019). *Envelhecimento—Nações Unidas—ONU Portugal*. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). *Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base*. <https://doi.org/10.37774/9789275726587>
- Parnell, T. A., Stichler, J. F., Barton, A. J., Loan, L. A., Boyle, D. K., & Allen, P. E. (2019). *A concept analysis of health literacy*. *Nurs Forum*, 2019; 54:315-327., 315–327.
- Prochaska, J. O. (2008). Decision Making in the Transtheoretical Model of Behavior Change. *Medical decision making: an international journal of the Society for Medical Decision Making*, 28(6), 845–849. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19015286/>
- 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 (2018). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Diário da República, Série II (2015). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/348-2015-67540266>
- Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, n.º 26/2019, Ordem dos Enfermeiros Diário da República, n.º 26/2019, Série II, 4744 (2019).
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 76/2016, 229/2016, Série I de 2016-11-29, Diário da República (2016). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/76-2016-105276961>

- Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023, Diário da República, Série I, N.º 158 (2023). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/93-2023-219991577>
- Rocha-Vieira, C., Oliveira, G., Couto, L., & Santos, P. (2019). Impact of loneliness in the elderly in health care: A cross-sectional study in an urban region of Portugal. *Family Medicine & Primary Care Review*, 21(2), 138–143. <https://doi.org/10.5114/fmPCR.2019.84550>
- Rodrigues, F. (2021). *A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade* (1ª edição). Lisbon International Press.
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2023). *BI-UF. USP - Arco Ribeirinho*. BI-CSP - SNS. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30019/Pages/default.aspx>
- Sørensen, K., Broucke, S. V. den, Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12, 80. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*.
- Victor, J. F., Lopes, M. V. D. 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>
- Vyas, M. V., Watt, J. A., Yu, A. Y. X., Straus, S. E., & Kapral, M. K. (2021). The association between loneliness and medication use in older adults. *Age and Ageing*, 50(2), 587–591. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa177>
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1

- World Health Organization. (2013). *Health literacy. The solid facts*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. World Health Organization.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329960/9789241513500-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing: Baseline report*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- World Health Organization. (2021a). *Health Promotion Glossary of Terms 2021*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- World Health Organization. (2021b). *Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>
- World Health Organization. (2022a). *Ageing and health* [World Health Organization].
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization. (2022b). *Ageing and health*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization. (2023a). *WHO Commission on Social Connection*. World Health Organization. <https://www.who.int/groups/commission-on-social-connection>

World Health Organization. (2023b). *WHO launches commission to foster social connection*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>

Yanguas, J., Pérez-Salanova, M., Puga, M. D., Tarazona, F., Baltar, A. L., González, M. M., Chaparro, M. D. S. P., & Pinazo, S. (2020). *O DESAFIO DA SOLIDÃO NAS PESSOAS IDOSAS: Vol. 1º volume* (Fundação "la Caixa"). <https://fundacaolacaixa.pt/documents/387763/702557/o-desafio-da-solidao-nas-pessoas-idosas-ebook.pdf>

Apêndice 1 – Análise de SWOT

ANÁLISE DE SWOT (Rodrigues, 2021)

	Positivo	Negativo
Interno	<p style="text-align: center;">Strengths (Forças)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interesse e vontade em trabalhar o tema. - Colaborar num programa do ACES. - Contribuir para a literacia em saúde e conseqüentemente para o envelhecimento saudável da população do ACES. - Realizar um projeto de intervenção comunitária, à luz da metodologia de planeamento em saúde. 	<p style="text-align: center;">Weaknesses (Fraquezas)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não ter experiência como formadora. - Falta de experiência em projetos comunitários. - Não ter estratégias de comunicação em saúde, podendo dificultar a comunicação com os profissionais, parceiros e grupos sénior.
Externo	<p style="text-align: center;">Oportunities (Oportunidades)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientação do projeto por parte da Sr.^a Enfermeira orientadora, como perita na área. - Envelhecimento da população. - Disponibilidade de participação dos parceiros locais. - Existência de, pelo menos, 2 PRR no âmbito do isolamento social e solidão. 	<p style="text-align: center;">Threats (Ameaças)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivação da população em participar nas atividades. - Duração curta do estágio. - Dependência de recursos humanos dos parceiros e instalações e do tempo de aulas. - Condições meteorológicas que condicionem a adesão às atividades.

Apêndice 2 – Consentimento livre e esclarecido para a realização e divulgação de entrevista (peritos).

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Lara Isabel Soares Labego, Enfermeira e Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontro-me a realizar o “estágio final e relatório” na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, sob orientação da Sr.^a Enfermeira Patrícia Martins e da Professora Dr.^a Elisa Garcia. Pretendo implementar um projeto de intervenção comunitária, na Academia Sénior de [REDACTED], inserido no Programa Viver + com Saber – Literacia em Saúde, para a capacitação da população da academia sobre a temática do Isolamento Social e Solidão na população sénior. Neste sentido, peço a sua colaboração para uma entrevista que tem como objetivo obter informação sobre a pertinência do tema, bem como, conhecer a sua opinião pessoal sobre o mesmo. A informação recolhida será utilizada para fins académicos.

Serão cumpridos os procedimentos éticos e deontológicos, assegurando a confidencialidade e a anonimização da informação que será utilizada para fins académicos.

Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado. Estou à sua inteira disposição para os esclarecimentos que considerar necessários, através do contacto telefónico: [REDACTED] ou do e-mail: [REDACTED]

Se considerar esta informação correta e aceitar participar voluntariamente, solicita-se o favor de assinar este documento que posteriormente, será assinado por mim.

Agradeço desde já a sua atenção e colaboração, que é muito importante para a realização deste projeto.

Eu, _____, tomei conhecimento dos objetivos da entrevista e aceito participar de livre vontade na mesma, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado

Data _____, _____ de _____ de _____.

_____ (Lara Isabel Soares Labego)

Apêndice 3 – Guiões para as entrevistas

Guião para reunião com Peritos

Participantes: Dr.^a [REDACTED] ACES [REDACTED]

Âmbito: Com a realização desta entrevista pretendo conhecer a opinião de peritos na área da saúde pública sobre o tema “Isolamento Social e Solidão” e identificar as suas perceções sobre a pertinência da temática, contribuindo para a identificação de necessidades a incluir na fase de diagnóstico de situação.

Objetivos da reunião:

- Conhecer perspetiva da saúde pública sobre o tema “Isolamento Social e Solidão”.
- Auscultar a perceção dos parceiros sobre a pertinência do tema.
- Identificar as necessidades de literacia em saúde percecionadas pelos parceiros no âmbito do isolamento social e solidão.

Questões guia para a entrevista:

1ª Pergunta: Qual o impacto do isolamento social e solidão como problema de saúde pública na área geográfica do ACES?

2ª Pergunta: Em que medida a situação de isolamento e solidão interfere com a saúde e o bem-estar desta população?

3ª Pergunta: Na região de abrangência do ACES quais são as estratégias desenvolvidas para combater o isolamento social e solidão da população sénior?

4ª Pergunta: Como é que a saúde pública pode contribuir para combater o isolamento social e solidão da população sénior?

5ª Pergunta: Considera que na região de [REDACTED] existem seniores em situação de isolamento social e solidão?

6ª Pergunta: Na sua opinião fará sentido realizar um projeto sobre o isolamento social e solidão nesta região?

Notas adicionais:

- Agradecimento pela atenção e tempo dispensado.
- Solicitar a possibilidade de validação da transcrição da entrevista.

Guião para reunião com Peritos

Participantes: Dr.^a [REDACTED] Coordenadora [REDACTED] (Parceira do Programa viver + com saber – Literacia em Saúde).

Âmbito: Com a realização desta entrevista pretende-se fortalecer a relação de cooperação com os parceiros do Programa e identificar as suas perceções sobre a pertinência da temática “Isolamento social e Solidão”, contribuindo para a identificação de necessidades a incluir na fase de diagnóstico de situação e identificação das prioridades.

Objetivos da reunião:

- Conhecer parceiros do Programa Viver + com saber – Literacia em Saúde na comunidade local.
- Auscultar a perceção dos parceiros sobre a pertinência do tema.
- Identificar as necessidades de literacia em saúde percecionadas pelos parceiros no âmbito do isolamento social e solidão.

Questões guia para a entrevista:

1ª Pergunta: Sendo um dos objetivos do “Projeto junto de si” contrariar o Isolamento social e Solidão qual é a sua perceção sobre o isolamento social e solidão na comunidade sénior?

2ª Pergunta: As pessoas que frequentam a academia, após os períodos de férias, verbalizam que tiveram momentos de isolamento e solidão?

3ª Pergunta: Desde que iniciou o projeto a população que participa nas atividades da academia tem vindo a aumentar e se a comunidade que está inscrita na academia é assídua na participação das atividades?

4ª Pergunta: Na comunidade tem conhecimento de pessoas em situação de isolamento social e solidão?

5ª Pergunta: Para além da academia sénior existem outras atividades, na região, que combatam o isolamento social e solidão?

6ª Pergunta: Do seu conhecimento da comunidade, que estratégias acha que poderemos adotar para mobilizar essas pessoas a participar nas atividades?

7ª Pergunta: Fazer educação por pares sobre o tema parece-lhe uma boa estratégia para contribuir para o combate ao isolamento social e solidão? Se SIM, qual é a atividade que se pode desenvolver com os seniores da academia de modo a sensibilizar a comunidade a participar nas atividades da academia?

8ª Pergunta (surgiu no decorrer da entrevista): Como é que podemos fazer a informação chegar até estas pessoas em condição de isolamento social e solidão?

9ª Pergunta (surgiu no decorrer da entrevista): Da sua experiência quais são os fatores que inibem os seniores de procurar ou se inscrever nas atividades da academia?

Notas adicionais:

- Agradecimento pela atenção e tempo dispensado.
- Solicitar a possibilidade de enviar um e-mail para validação da transcrição da entrevista.

Apêndice 4 – Pedido formal à Presidente do Conselho Clínico e do Aces Arco Ribeirinho em substituição do Diretor Executivo do Aces Arco Ribeirinho para autorização de divulgação do nome da Sr.^a Enfermeira orientadora de prática clínica, da instituição e respectivos logotipos no relatório final.

Exma. Sr.^a Presidente do Conselho Clínico e do ACES Arco Ribeirinho Dr.^a Alda Gisela,
em substituição do Diretor Executivo do ACES Arco Ribeirinho,

Eu, Lara Isabel Soares Labego, Enfermeira e Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontro-me a realizar o estágio final e relatório na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, no período compreendido entre os dias 4 de setembro e 16 de dezembro de 2023, ao abrigo do protocolo assinado entre o ICS/UCP e a ARS LVT. Neste contexto, pretende-se desenvolver um projeto de intervenção comunitária que incida no Envelhecimento Ativo, tendo por base a metodologia do planeamento em saúde. Todas as minhas atividades serão desenvolvidas sob a orientação clínica da Sra. Enfermeira Patrícia Martins, no âmbito do seu regular funcionamento como Enfermeira Especialista.

Deste modo, solicita-se a V. Ex.^a autorização para a divulgação do nome da orientadora de prática clínica, da instituição e respetivos logotipos no relatório final que será defendido em prova pública, tendo em consideração o Regulamento Geral de Proteção de Dados [Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, em vigor desde maio de 2018].

Agradeço desde já a atenção dispensada e aguardo resposta com a maior brevidade possível, tendo em conta o tempo disponível para a implementação do projeto.

Atenciosamente,

(Lara Isabel Soares Labego)

Alcochete, 27 de setembro de 2023

Apêndice 5 – Consentimento livre e esclarecido para participação no projeto de intervenção comunitária

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Lara Isabel Soares Labego, Enfermeira e Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontro-me a realizar o “estágio final e relatório” na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, sob orientação da Sr.^a Enfermeira Patrícia Martins e da Professora Dr.^a Elisa Garcia. Gostaria de convidá-lo(a) a participar no meu projeto de intervenção, inserido no Programa Viver + com Saber – Literacia em saúde para sua capacitação sobre o tema Isolamento Social e Solidão na População Sénior. Nesse Sentido, venho solicitar a sua colaboração e participação numa reunião que tem como objetivo identificar os seus conhecimentos sobre o tema.

Agradeço desde já a sua colaboração que é muito importante para o desenvolvimento deste projeto.

Serão cumpridos os procedimentos éticos e deontológicos, assegurando a confidencialidade a anonimização da informação que será utilizada para fins académicos.

Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que, por isso, venha a ser prejudicado.

Estarei disponível para qualquer esclarecimento que considere necessário, através de Email:

████████████████████

Se considerar esta informação correta e aceitar participar voluntariamente, solicita-se o favor de assinar este documento que posteriormente, será assinado por mim.

Eu, _____, tomei conhecimento dos objetivos da entrevista e aceito participar de livre vontade na mesma.

(Lara Isabel Soares Labego)

Apêndice 6 – Questionário de caracterização sociodemográfica

Questionário de caracterização sociodemográfica

Idade: _____

Sexo:

Feminino Masculino

Estado civil:

Casado/a Solteiro/a Viúvo/a Divorciado
 Separação legal de pessoas e bens

Escolaridade: _____

Com quem vive: _____

Apêndice 7 – Tabela de caracterização sociodemográfica da população-alvo

Idade	Sexo	Estado civil	Escolaridade	Com quem vive
67 anos	Masculino	Solteiro	9º ano	Sozinho
74 anos	Feminino	Casada	9º ano	Acompanhada
68 anos	Feminino	Viúva	4º ano	Sozinha
79 anos	Feminino	Viúva	4º ano	Sozinha
72 anos	Feminino	Viúva	4º ano	Sozinha
81 anos	Masculino	Casado	6º ano	Acompanhado
61 anos	Feminino	Casada	4º ano	Acompanhado
80 anos	Feminino	Divorciada	4º ano	Sozinha
67 anos	Feminino	Solteira	6º ano	Acompanhada
86 anos	Feminino	Viúva	4º ano	Sozinha
67 anos	Feminino	Casada	4º ano	Acompanhada
69 anos	Feminino	Casada	4º ano	Acompanhada
74 anos	Feminino	Viúva	4º ano	Sozinha
68 anos	Feminino	Casada	4º ano	Acompanhada
66 anos	Feminino	Viúva	6º ano	Sozinha
76 anos	Masculino	Viúvo	4º ano	Acompanhado
78 anos	Feminino	Viúva	6º ano	Acompanhada
77 anos	Feminino	Casada	6º ano	Acompanhada
65 anos	Feminino	Casada	6º ano	Acompanhada
74 anos	Feminino	Casada	9º ano	Acompanhada
77 anos	Feminino	Casada	6º ano	Acompanhada
76 anos	Feminino	Viúva	4º ano	Sozinha

Apêndice 8 – Apresentação *PowerPoint* de apoio ao grupo de brainstorming



1

Jogo do Semáforo

Legenda:

- A cartolina Verde representa SIM.
- A cartolina Vermelha representa NÃO.



2

Já alguma vez se sentiram sozinhos/ isolados ou conhecem alguém que já esteve nessa situação?



SIM NÃO

3

Têm alguém de confiança com quem podem partilhar os vossos problemas?



SIM NÃO

4

Formação sobre Isolamento Social e Solidão?



SIM NÃO

5

Isolamento Social e Solidão têm o mesmo significado?



SIM NÃO

6

Sabem identificar se uma pessoa está em situação de isolamento social e solidão?



SIM NÃO

7

Sabem o que sentem as pessoas em situação de Isolamento Social e Solidão?



SIM NÃO

8

Sabem o que leva as pessoas a isolarem-se socialmente ou a estarem em solidão?



SIM NÃO

9

O isolamento social e solidão têm impacto na nossa Saúde?



■ SIM ■ NÃO

10

Porque razão os seniores em situação de isolamento e solidão não participam nas atividades da academia?



13

O que é que vos levou a participar na academia?



16

Conhecem estratégias de combate ao isolamento social e solidão?



■ SIM ■ NÃO

11

Que atividades podemos desenvolver para abordar o tema junto da comunidade sénior em situação de isolamento e solidão?



14

Consideram que são ou podem vir a ser uma voz ativa no combate do isolamento social e solidão?



■ SIM ■ NÃO

17

Sabem como ajudar os outros que estão em isolamento social e solidão?



■ SIM ■ NÃO

12

Estariam disponíveis para participar num projeto de combate ao isolamento social e solidão na comunidade Sénior da região?



15

AGRADEÇO A VOSSA DISPONIBILIDADE
E COLABORAÇÃO!

18

Apêndice 9 – Matriz da análise de conteúdo das entrevistas e do *brainstorming*.

Legenda:S: Sênior aleatório; **P1**: Perito 1; **P2**: Perito 2.

Temas	Categorias	Subcategorias	Expressão	Frequência
Isolamento social e solidão	Conhecimento	Distinção dos conceitos	S: “Talvez sejam a mesma coisa” S: “mesmo acompanhada sente-se sozinha” S: “é a pessoa ficar isolada” S: “É idêntico”	4
		Causas	S: “falta de saúde” S: “Falta de apoio familiar” S: “Condições de vida” S: “ser viúva, não ter ninguém com quem viver”. S: “não ter vontade de sair; não apetecer comunicar com ninguém; tristeza” S: “não ter meio de transporte e não se poder deslocar” S: “Ver-se sozinho traz-nos mais solidão”	7
		Sinais e sintomas	S: "não querer desabafar" S: "Tristeza" S: “Não sai” S: “não se arranja” S: “não convive” S: “depressão” S: “É a pessoa fechar-se nela própria”	7
		Sentimentos	S: “Frustração” S: “Sofrimento e tristeza”	4

			<p>S: “Doentes”</p> <p>S: “Tristeza e solidão”</p>	
	Estratégias de combate		<p>S: “Apoio de familiares e de amigos”</p> <p>S: “ocupação de tempos livres”</p> <p>S: “leitura”</p> <p>S: “hobbies”</p> <p>S: “vir à academia”</p> <p>S: “Saírem e conviverem”</p> <p>S: “Temos a academia para fazermos as nossas aulas e atividades e os nossos convívios”</p>	7
	Impacto do isolamento social e solidão no envelhecimento saudável		<p>S: “Afeta em tudo”</p> <p>S: "viver enjaulado sem ninguém por perto pensa-se mais nos problemas do dia-a-dia"</p> <p>S: "Baixa autoestima e perde o interesse pela vida e meios envolvente".</p> <p>S: “afeta em tudo”</p> <p>P2: “A pessoa em situação de isolamento social e solidão tem mais dificuldade na procura cuidados de saúde”</p>	5
	Relevância da LS em isolamento social e solidão na comunidade sénior		<p>S: “Ajudar os outros”</p> <p>S: “O meu marido estava isolamento social e solidão, por mais que o tentasse ajudar não consegui (...). Ele acabou por se suicidar”.</p> <p>S: “Eu sentia-me sozinha (...) e depois tive uma depressão”.</p> <p>S: “Conhecemos pessoas assim, mas muitas vezes não sabemos como ajudar”</p> <p>P1: “(...) sessão de esclarecimento sobre o tema (dar conhecimento de como o isolamento social e solidão prejudicam a saúde)”</p>	5
Participação em atividades	Barreiras percecionadas		<p>S: “Acham que é só passear”</p> <p>S: “Cusquice”</p> <p>S: “São infelizes”</p>	8

de interação social			<p>S: “Andam a falar mal academia e depois quando percebem que a academia é boa tem vergonha de vir”</p> <p>S: “Falamos para virem para as atividades, mas não nos querem ouvir”</p> <p>S: “Ouço comentários dos outros a dizerem: lá vai ela outra vez”</p> <p>S: “Têm medo do julgamento”</p> <p>P1: “não procuram a academia porque na opinião deles: não têm roupas para se apresentarem na academia, outras porque as pessoas podem vir a comentar o facto de a pessoa estar na academia e porque, na academia, estão outros seniores com quem não se relacionam muito bem. Outras pessoas têm dificuldade em procurar sozinhos estas atividades”</p>	
	Motivações		<p>S: “Não estar sozinho”</p> <p>S: “Não estar sozinho”</p> <p>S: “Passar o tempo”</p> <p>S: “comecei a vir por causa de uma depressão, ela não ficou curada, mas ajudou a curá-la”</p> <p>S: “Conviver”</p> <p>S: “Aprender”</p> <p>S: “Gostar de ajudar”</p> <p>S: “Acabou-se o trabalho e depois não sabemos o que fazer com o tempo livre”</p> <p>S: “Os dias são muito longos”</p> <p>S: “Vir às aulas, aos passeios e puxar pela cabeça”.</p>	10
	Estratégias para reforçar estas atividades juntos dos pares		<p>S: "Aconselhar"</p> <p>S: "Partilhar experiências"</p> <p>P1: “Nada melhor que um testemunho de um sénior para outro sénior. Os seniores têm testemunhos mais válidos de que um técnico, pois já experienciaram” (...) “Levar as atividades a casa, se a pessoa não consegue vir até nós, vamos nós até ela” (...) “as Médicas e as Enfermeiras do centro de saúde da região já estão muito despertas para a situação e encaminham-nos os seniores para a academia. No</p>	4

			<p>fundo, o encaminhamento por um técnico de saúde reforça a importância destas atividades” (...) “A academia tem uma carrinha que dá apoio de transporte a seniores que querem participar no projeto” (...)</p> <p>“As pessoas aceitam muito bem a nossa presença em casa”</p> <p>P2: “realização de visitas domiciliárias, quer por solicitação (...) por iniciativa do ACES”</p>	
Influência dos parceiros	Importância das parcerias nas intervenções comunitárias		<p>P1: “Este ano aconteceu as pessoas verbalizarem o desejo/necessidade das atividades iniciarem mais cedo (...)” (...) “(...) tentamos sempre ir de encontro aos interesses de cada sénior. O nosso objetivo é que as pessoas sejam felizes. Muitas pessoas com vidas mais difíceis referem que agora é que começaram a viver.” (...) “A GNR faz visitas recorrentes (...). A melhor forma de chegar até estas pessoas é através da GNR” (...) “A câmara disponibilizou um serviço de teleassistência” (...) “Centro de dia e o apoio domiciliário também ajudam no combate a estes problemas” (...) “Os seniores da academia vão aderir ao projeto sobre o isolamento social e solidão. As melhores estratégias passam por: teatralizar ou realizar pequenos vídeos alusivos ao tema. Pode ser desenvolvido o tema na aula de teatro”.</p> <p>P2: “O isolamento social e a solidão são problemas de saúde pública identificados nesta área geográfica do ACES” “dinamização e participação em programas e projetos de promoção da saúde, num processo contínuo de aprendizagem e de desenvolvimento de competências cognitivas, emocionais, sociais e comportamentais que são essenciais para uma vida saudável e feliz” (...) “A contribuição da saúde pública passa por informar a população, por gerir e participar em programas de promoção da saúde (...) um projeto de saúde sobre o isolamento social e solidão contribui para a Saúde desta população”</p>	2

Apêndice 10 – Cronograma de GANTT

Atividades/ fases do planeamento	Setembro				Outubro				Novembro					Dezembro				Janeiro				
	1ª sem	2ª sem	3ª sem	4ª sem	1ª sem	2ª sem	3ª sem	4ª sem	1ª sem	2ª sem	3ª sem	4ª sem	5ª sem	1ª sem	2ª sem	3ª sem	4ª sem	1ª sem	2ª sem	3ª sem	4ª sem	5ª sem
Pesquisa bibliográfica																						
Diagnóstico de situação																						
Definição de prioridades																						
Fixação de objetivos																						
Seleção das estratégias																						
Elaboração do projeto																						
Preparação da execução																						
Execução																						
Avaliação																						

Apêndice 11 – Plano da sessão de educação para a saúde sobre isolamento social e solidão.

Plano da Sessão de Educação para a Saúde - 14 de dezembro 2023 - 11H-12:30h

<p>Dinamizadora: Lara Labego (Mestranda) e a Sr.^a Enfermeira Orientadora Patrícia Martins.</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar os conhecimentos básicos sobre isolamento social e solidão. - Promover a consciencialização do impacto do isolamento social e solidão no envelhecimento saudável. - Apresentar estratégias e recursos para os seniores adotarem no combate ao isolamento social e solidão. - Incentivar a atuação dos seniores perante pares em situação de isolamento social e solidão.
<p>Objetivo geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contribuir para o conhecimento dos seniores da Academia Sénior de [REDACTED] sobre a prevenção e combate ao isolamento social e solidão. 	

	Objetivo	Conteúdos	Métodos	Técnicas Pedagógicas	Recursos Pedagógicos	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> - Receber os seniores. - Apresentar a dinamizadora e o tema da sessão. - Estabelecer um clima positivo, descontraído e interativo para a sessão. 	<p>Apresentar o tema da sessão, os objetivos e os tópicos a abordar no seu decorrer.</p> <p>Breve abordagem sobre o envelhecimento da população no mundo e em Portugal.</p> <p>Breve abordagem do impacto do isolamento social e solidão no envelhecimento saudável.</p>	<p>Expositivo.</p> <p>Interrogativo.</p> <p>Participativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade “quebra-gelo” em grupo: jogo das diferenças; - Utilização de imagens; - Realização de perguntas reflexivas. 	<p>Computador portátil e projetor.</p>	<p>15 minutos</p>

<p style="text-align: center;">Desenvolvimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar a importância das interações sociais. - Reforçar o isolamento social e a solidão como um problema do envelhecimento. - Fornecer informação teórica sobre o isolamento social e solidão. - Fornecer informação sobre as estratégias e recursos que permitam o combate ao isolamento social e solidão. - Reforçar o papel dos seniores no combate ao isolamento social e solidão dos pares. 	<p>Diferenciação de conceitos: isolamento social e solidão.</p> <p>Abordar as causas, fatores de risco, população vulnerável, os sinais e sintomas e os sentimentos das pessoas em situação de isolamento social e solidão.</p> <p>Abordar o impacto do isolamento social e solidão no envelhecimento saudável: bem-estar e saúde.</p> <p>Apresentar estratégias e recursos de combate ao isolamento social e solidão (linhas telefónicas nacionais de apoio).</p>	<p>Expositivo. Interrogativo. Participativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição de conteúdos em formato PowerPoint. - Realização de perguntas reflexivas. - Utilização de imagens. - Apresentação de um vídeo alusivo ao tema. - Fornecimento de um cartão com as linhas de apoio nacional (realizado previamente). 	<p>Computador portátil, colunas, projetor, cartões plastificados (folhas, impressora, plastificação).</p>	<p>50 minutos.</p>
---	--	--	--	---	---	--------------------

Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidar conhecimentos. - Validar conhecimentos. - Esclarecer dúvidas. - Promover bem-estar. - Avaliar a sessão. 	<p>Resumo da informação transmitida.</p> <p>Validação de conhecimentos, com recurso a atividades.</p> <p>Atividades de relaxamento.</p>	<p>Ativo Interrogativo Avaliativo</p>	<p>Atividades em grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jogo: Mito ou Realidade. - Narrativa de uma história, com questões associadas para responderem (“e se fosse eu o que fazia”). - Dança com coreografia. - Música relaxante associada a questões de satisfação da sessão (para responder utilizavam as bandeiras vermelhas, verdes e cor de laranja). 	<p>Computador portátil, projetor, colunas.</p> <p>Bandeiras (verde, vermelha e cor de laranja).</p>	<p>25 minutos.</p>
	Duração total: 90 minutos					

Apêndice 12 – Diapositivos de suporte à sessão de educação para a saúde



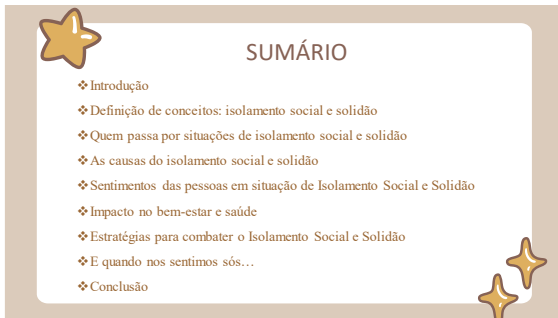
1



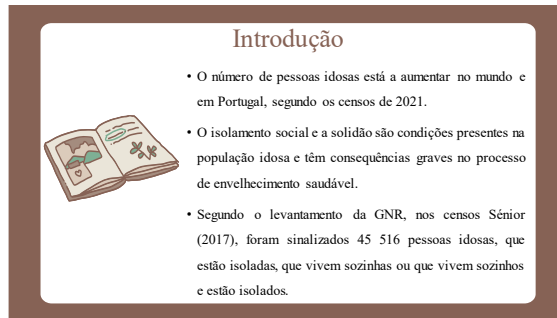
2



3



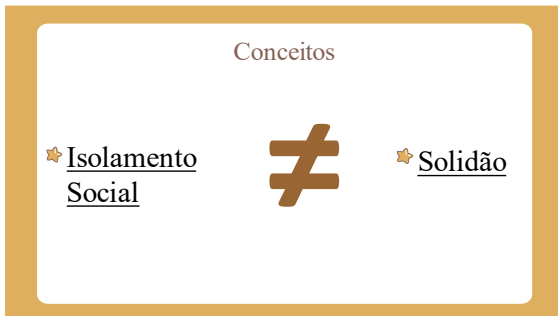
4



5



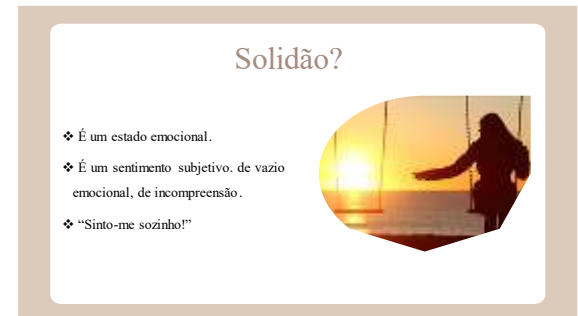
6



7




8



9

Quem passa por situações de Isolamento Social e Solidão?

- ❖ Todas as pessoas!
- ❖ Independentemente da idade, sexo, profissão, emprego, situação económica.
- ❖ A população sénior é **mais vulnerável**.



10

Quais as causas do Isolamento Social e Solidão?



Mudanças na vida Saúde Situação financeira

11

Quais as causas do Isolamento Social e Solidão?



Mudanças na estrutura familiar Fatores Geográficos Tecnologias

12


Quais as causas do Isolamento Social e Solidão?



Problemas de mobilidade Suporte social Estigma social

13

O que sentimos quando estamos em Isolamento Social e Solidão?




- ❖ Tristeza
- ❖ Incompreensão
- ❖ Irritabilidade
- ❖ Desamparo
- ❖ Baixa autoestima
- ❖ Ansiedade
- ❖ Saudade

- ❖ Desespero
- ❖ Angústia
- ❖ Cansaço
- ❖ Insónias
- ...

14

O Isolamento Social e a Solidão prejudicam o processo de envelhecimento saudável?




Saúde e Bem-estar

Físico Social

Psicológico Ambiental

15

O impacto do Isolamento Social e a Solidão no envelhecimento saudável?



Psicológico

- Doenças do foro mental – Depressão, Ansiedade...
- Demência.
- Ideações suicidas.

16

O impacto do Isolamento Social e a Solidão no envelhecimento saudável?




Social

- Não mantem ou renovam a rede social.
- Carência de suporte social;
- Baixa autoestima;
- Redução na participação comunitária.

17

O impacto do Isolamento Social e a Solidão no envelhecimento saudável?



Físico:

- Agravamento de doenças;
- Problemas cardiovasculares;
- Imunidade reduzida;
- Sedentarismo;
- Problemas do sono;
- Hábitos alimentares;
- Polimedicação.

18

Apêndice 13 – E-book: “Isolamento Social e Solidão: Um Desafio do Envelhecimento Saudável”

O ISOLAMENTO SOCIAL E A SOLIDÃO

UM DESAFIO DO
ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL



Programa viver + com saber - Literacia em saúde

Apêndice 14 – Planos de sessão para a construção do e-book

Plano da Sessão I - 3 de janeiro 2024 - 10H-10:40h

Dinamizadora: Lara Labego (Mestranda), a Sr. ^a Enfermeira Orientadora Patrícia Martins e a Sr. ^a Professora de teatro.	Objetivos específicos: - Promover a mobilização de conhecimentos sobre a temática. - Promover a partilha de experiências. - Potenciar o papel comunitário dos seniores. - Elaborar conteúdo para incluir no e-book.
Objetivo geral: - Elaborar um e-book sobre a prevenção e combate ao isolamento social e solidão nos seniores.	

	Objetivo	Conteúdos	Métodos	Técnicas Pedagógicas	Recursos Pedagógicos	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer um clima positivo, descontraído e interativo para a sessão. - Relembrar o objetivo da construção do e-book. - Relembrar alguns conceitos da sessão anterior. - Explicar as atividades planeadas/ idealizadas para incluir no e-book. 	<p>Relembrar a diferenciação entre os conceitos, os sinais e sintomas, as causas do isolamento social e solidão e as estratégias de combate.</p> <p>Explicar que o e-book será desenvolvido com a participação dos seniores, e que a participação deste grupo nesta atividade é essencial.</p> <p>As atividades a realizar seriam: filmar uma partilha de experiências entre o grupo sobre o isolamento social e solidão e realização de um vídeo promocional.</p>	<p>Expositivo.</p> <p>Interrogativo.</p> <p>Participativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar a sala disposta em círculo. - Realização de perguntas reflexivas. 	Papel e caneta	7 minutos

Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar a importância da partilha de experiências, para ajudar outros seniores. - Filmar a partilha de experiências para incluir no e-book. 	Realizar a pergunta: “O que é que vos levou a participar na academia sénior?” e filmar as respostas.	Interrogativo. Participativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de perguntas reflexivas. - Aprendizagem colaborativa: elaboração de conteúdo para o e-book. 	Telemóvel e tripé.	28 minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecer a colaboração. - Esclarecer dúvidas. - Permitir a exposição de ideias para complementar o e-book. 	Desafiar a construção de material escrito sobre o tema, para incluir no e-book.	Expositivo	Dinâmica de encerramento.	--	5 minutos.
Duração total: 40 minutos						

Plano da Sessão - 10 de janeiro 2024 - 10H-10:40h

Dinamizadora: Lara Labego (Mestranda), a Sr. ^a Enfermeira Orientadora Patrícia Martins e a Sr. ^a Professora de teatro.	Objetivos específicos: - Promover a mobilização de conhecimentos sobre a temática. - Promover a partilha de experiências. - Potenciar o papel comunitário dos seniores. - Elaborar conteúdo para incluir no e-book.
Objetivo geral: - Elaborar um e-book sobre a prevenção e combate ao isolamento social e solidão nos seniores.	

	Objetivo	Conteúdos	Métodos	Técnicas Pedagógicas	Recursos Pedagógicos	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer um clima positivo, descontraído e interativo para a sessão. - Informar da necessidade de elaborar um guião para o vídeo promocional. - Valorizar o trabalho realizado pelos seniores. 	<p>O guião deve refletir grande parte do que se falou na sessão de educação para a saúde.</p> <p>Partilha de textos e poemas realizados em casa.</p>	<p>Expositivo.</p> <p>Participativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar a sala disposta em círculo. - Aprendizagem colaborativa: partilha de textos e poemas escritos em casa. 	--	10 minutos

Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilizar conhecimentos. - Filmar o vídeo promocional. 	Elaborar o guião. Treinar e gravar.	Interrogativo. Participativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de perguntas reflexivas. - Aprendizagem colaborativa: elaboração de conteúdo para o e-book. 	Telemóvel, tripé e computador.	25 minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecer a colaboração. - Esclarecer dúvidas. 	Agradecimentos.	Expositivo	Dinâmica de encerramento.	--	5 minutos.
Duração total: 40 minutos						

Plano da Sessão III - 23 de janeiro 2024 - 10H-11h

Dinamizadora: Lara Labego (Mestranda) e a Sr. ^a Enfermeira orientadora Patrícia Martins.	Objetivos específicos: - Apresentar o resultado final do e-book. - Potenciar o papel comunitário dos seniores.
Objetivo geral: - Elaborar um e-book sobre a prevenção e combate ao isolamento social e solidão nos seniores.	

	Objetivo	Conteúdos	Métodos	Técnicas Pedagógicas	Recursos Pedagógicos	Tempo
Introdução	- Estabelecer um clima positivo, descontraído e interativo para a sessão. - Informar do objetivo da sessão.	Iniciar a apresentação do e-book	Expositivo.	- Disposição da sala em filas de frente para o projetor.	Computador, projetor.	5 minutos
Desenvolvimento	- Mostrar ao grupo o e-book finalizado. - Permitir que sejam realizadas alterações. - Perceber se a linguagem escrita utilizada no e-book é perceptível.	Visualizar o e-book finalizado. Realização de alterações sugeridas pelos seniores.	Expositivo Participativo.	- Visualização de vídeos. - Visualização do material educativo.	Computador, projetor e colunas.	40 minutos.

Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecer a colaboração. - Esclarecer dúvidas. - Avaliar as sessões de construção do e-book. - Auscultar a opinião dos seniores sobre o e-book. 	<p>Agradecimentos. Preenchimento de um questionário de satisfação da sessão.</p>	<p>Expositivo Participativo. Interrogativo.</p>	<p>Perguntas reflexivas. Preenchimento de um questionário de satisfação. Dinâmica de encerramento.</p>	<p>Questionário impresso em papel, canetas, computador.</p>	<p>15 minutos.</p>
	Duração total: 60 minutos					

Apêndice 15 – Declaração de autorização/ cedência de direitos de imagem, áudio e de autor

Declaração de Autorização/ Cedência de Direitos de Imagem, áudio e de Autor

Eu, Lara Isabel Soares Labego, Enfermeira e Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontro-me a realizar o “Estágio final e relatório” na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio – Polo de Alcochete, sob orientação da Sr.^a Enfermeira Patrícia Martins e da Professora Dr.^a Elisa Garcia. Gostaria de convidá-lo(a) a participar, ativamente, no projeto de intervenção comunitária: Literacia em Saúde em Isolamento Social e Solidão – Capacitar a Comunidade Sénior, inserido no Programa Viver + com Saber – Literacia em Saúde da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio.

Solicito a sua autorização/ cedência de direitos de imagem, de autor e de direitos do material educativo desenvolvido no Projeto Literacia em Saúde em Isolamento Social e Solidão – Capacitar a Comunidade Sénior, no qual acordou participar de forma voluntária mediante consentimento prévio. Serão recolhidas imagem, voz e texto e haverá lugar à construção de material educativo.

(Lara Isabel Soares Labego)

Eu, _____,
portador(a) do documento de identificação n.º _____.

Declaro que acordei participar de forma voluntária e esclarecida no projeto de intervenção comunitária: Literacia em Saúde em Isolamento Social e Solidão – Capacitar a Comunidade Sénior. O projeto acima referido resulta na construção de um material educativo para divulgação. Serão recolhidas imagens (fotografias e vídeos), áudios de voz (declamação de textos, vídeos) e utilizados os textos, criados pelos participantes no âmbito do projeto.

Declaro ainda que, dou autorização para que o meu nome seja exibido ao longo do projeto e posteriormente divulgado, e informo que fui alertado para a opção de anonimato ou não participação no projeto sem qualquer penalização.

Declaro que cedo de forma voluntária, esclarecida e a título gratuito:

- Os direitos de imagem e áudio associados à minha participação no projeto acima referido, nomeadamente à recolha de fotografias ou informações digitais, de vídeos e de gravações de áudio, individualmente ou em grupo, total ou parcialmente e dou o meu consentimento para as mesmas serem divulgadas publicamente, exclusivamente, no âmbito do Projeto Literacia em Saúde em Isolamento Social e Solidão – Capacitar a Comunidade Sénior e do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio do ACeS Arco Ribeirinho.

- Os direitos de imagem e áudio associados à minha participação no projeto acima referido, nomeadamente à recolha de vídeos com imagem e áudio onde consta o meu testemunho de vida real.

- Os direitos de autor de textos por mim elaborados, associados à minha participação no projeto acima referido, nomeadamente de testemunhos de vida real escritos, bem como poemas, ou músicas por mim elaborados no âmbito do projeto.

- Os direitos de autoria do material educativo elaborado com a minha participação para que o mesmo possa ser divulgado no âmbito Literacia em Saúde em Isolamento Social e Solidão – Capacitar a Comunidade Sénior e do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio do ACeS Arco Ribeirinho.

- As imagens, áudios, textos e material educativo, para efeitos de distribuição e divulgação no website da Universidade Católica Portuguesa, da USPAS e dos seus parceiros, no Youtube e redes sociais (Twitter, LinkedIn, Facebook, Instagram e TikTok) em todo o território nacional e internacional.

Em qualquer momento, tenho o direito de aceder aos meus dados e retirar o consentimento. Caso retire o meu consentimento, tal não compromete a licitude do tratamento efetuado até essa data.

Para qualquer esclarecimento adicional posso contactar a Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio por telefone (212 349 340), presencialmente (Rua Capitão Salgueiro Maia, Alcochete) ou por correio eletrónico (usp.arcoribeirinho@arslvt.min-saude.pt).

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais para as finalidades por mim assinaladas, nos termos acima referidos.

(nome do sénior)






Local e data: [REDACTED] 3 de janeiro de 2024.

Apêndice 16 – Questionário de satisfação das sessões de construção do E-Book com as respostas obtidas.






Questionário de Satisfação das Sessões de realização do E-book: Isolamento Social e Solidão, um Desafio do Envelhecimento Saudável. (com respostas).

Coloque um X na resposta que considera mais adequada à sua opinião:






1 – Considera os conteúdos criados nas sessões de elaboração do e-book importantes:

Muito importantes 	Importantes 	Mais ou menos importantes 	Pouca importância 	Nada importantes 
11				






2 – Revê-se ao longo do longo livro:

Concordo totalmente 	Concordo 	Concordo mais ou menos 	Concordo pouco 	Nada concordo 
11				






3 – Acha que o e-book transmite a mensagem sobre o combate ao isolamento social e solidão e a importância da interação social de forma eficaz:

Concordo totalmente 	Concordo 	Concordo mais ou menos 	Concordo pouco 	Nada concordo 
11				

4 – As sessões de elaboração do e-book estavam organizadas:

Concordo totalmente 	Concordo 	Concordo mais ou menos 	Concordo pouco 	Nada concordo 
11				

5 – Gostou de colaborar na realização do e-book:

Concordo totalmente 	Concordo 	Concordo mais ou menos 	Concordo pouco 	Nada concordo 
11				

Obrigada pela sua colaboração!

Apêndice 17 – Plano de sessão de divulgação do E-book para os Seniores.

Plano da Sessão de Divulgação do Projeto para Universidade da Terceira Idade do Barreiro - 30 de janeiro 2024 - 14H-15h

<p>Dinamizadora: Lara Labego (Mestranda) e a Sr.^a Enfermeira Orientadora Patrícia Martins</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Divulgar junto dos parceiros e da comunidade o projeto Literacia em Saúde em Isolamento Social e Solidão – Capacitar a Comunidade Sénior - Apresentação do material educativo em formato de e-book - Evidenciar a importância do papel dos seniores no combate ao isolamento social e solidão - Empoderar os seniores como Embaixadores na Literacia em Saúde em Isolamento Social e Solidão, no âmbito do Programa Viver + com saber – Literacia em saúde.
<p>Objetivo geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Divulgar o projeto: Literacia em Saúde em Isolamento Social e Solidão – Capacitar a Comunidade Sénior 	

	Objetivo	Conteúdos	Métodos	Técnicas Pedagógicas	Recursos Pedagógicos	Tempo
Introdução	Apresentação Introdução do tema	Apresentação da oradora. Apresentação do projeto. Breve descrição dos resultados da <i>scoping review</i> .	Expositivo.	Comunicação oral.	Computador, projetor e colunas.	5 minutos

Desenvolvimento	Apresentação do projeto. Apresentação do grupo que participou no e-book como Embaixadores do projeto.	Apresentação dos Embaixadores do projeto.	Expositivo Participativo.	- Visualização de vídeos. - Exposição de conteúdos: e-book em formato pdf.	Computador, projetor e colunas.	40 minutos.
Conclusão	Promover a divulgação. Auscultar as opiniões dos seniores em relação ao projeto.	Agradecimentos. Síntese final.	Expositivo Participativo.	Perguntas reflexivas. Dinâmica de encerramento.	Computador, projetor e colunas.	15 minutos.
Duração total: 60 minutos						

**Apêndice 18 – Plano de sessão de divulgação do E-book para os profissionais da
USPAS**

Plano da Sessão de Divulgação do Projeto para os Profissionais da USPAS - 31 de janeiro 2024 - 14H-14:15h

Dinamizadora: Lara Labego (Mestranda) e a Sr. ^a Enfermeira Orientadora Patrícia Martins	Objetivos específicos: - Divulgar junto dos Profissionais da USPAS o projeto Literacia em Saúde em Isolamento Social e Solidão – Capacitar a Comunidade Sénior - Apresentação do material educativo em formato de e-book - Promover a continuidade do projeto
Objetivo geral: - Apresentação do projeto: Literacia em Saúde em Isolamento Social e Solidão – Capacitar a Comunidade Sénior	

	Objetivo	Conteúdos	Métodos	Técnicas Pedagógicas	Recursos Pedagógicos	Tempo
Introdução	Apresentação Introdução do tema	Apresentação da oradora. Apresentação do projeto. Etapas do planeamento em saúde.	Expositivo.	Exposição de conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint	Computador, projetor e colunas.	2 minutos
Desenvolvimento	Apresentação do projeto.	Apresentação breve dos resultados da <i>scoping review</i> . Apresentação resumida: diagnóstico de situação, objetivos gerais e específicos, estratégias e atividades desenvolvidas. Apresentação resumida do e-book: O Isolamento Social e a Solidão – Um desafio do envelhecimento saudável. Resultados da avaliação do projeto.	Expositivo	Exposição de conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint. Exposição de conteúdos: e-book em formato pdf. Visualização de vídeos.	Computador, projetor e colunas.	8 minutos.

Conclusão	Promover a continuidade do projeto.	Síntese final. Apresentar a proposta para dar continuidade ao projeto. Agradecimentos.	Expositivo	Exposição de conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint	Computador, projetor e colunas.	5 minutos.
						Duração total: 15 minutos

Apêndice 19 – Respostas à atividade “Mito ou Realidade”

Pergunta	Resposta correta	Realidade	Mito	% de respostas corretas
Ter uma grande família significa ausência de solidão.	MITO	2	18	90%
Todos os idosos sentem solidão e estão em isolamento social.	MITO	0	20	100%
A solidão e o isolamento social podem afetar pessoas de todas as idades.	REALIDADE	20	0	100%
Uma vida social ativa ajuda no combate ao isolamento social e solidão.	REALIDADE	15	5	75%
Atividades simples ajudam no combate ao isolamento social e solidão.	REALIDADE	18	2	90%
A solidão e o isolamento social afetam a saúde e o bem-estar das pessoas.	REALIDADE	20	0	100%

Apêndice 20 – Respostas ao questionário de satisfação da sessão de educação para a saúde

Legenda




Concordo



Não Concordo nem Discordo



Discordo

Pergunta			
Melhorei os meus conhecimentos acerca de isolamento social e solidão?	18	2	0
Conheço mais estratégias para ajudar os outros e por isso sinto-me mais capacitado para o fazer?	20	0	0
As dinâmicas utilizadas durante a sessão foram adequadas?	20	0	0
O tempo de duração da sessão foi adequado?	20	0	0
A dinamizadora foi clara na comunicação?	20	0	0

**Apêndice 21 – Resumo e fluxograma PRISMA referente à *scoping review*:
“Impacto do Isolamento Social e Solidão no Envelhecimento Saudável: Scoping
Review”**

Resumo (5000 caracteres):

Introdução: O índice de envelhecimento tem vindo a aumentar, esta é uma realidade presente em Portugal e nos restantes países do mundo. Espera-se que, em 2050, a população mundial de idosos duplique para 2,1 bilhões (World Health Organization, 2022a). A Organização das Nações Unidas, em 2020, declarou a Década do Envelhecimento Saudável 2021 – 2030, com o objetivo de construir uma sociedade para todas as idades (World Health Organization, 2020). A Década objetiva promover o envelhecimento saudável e melhorar o bem-estar das pessoas idosas, de forma a promover a saúde, a prevenir as doenças, a manter da capacidade intrínseca e a permitir a habilidade funcional (World Health Organization, 2020).

Durante o processo de envelhecimento as pessoas estão sujeitas a diversos acontecimentos que potenciam sentimentos de solidão e de isolamento social (Cudjoe et al., 2022; Hawkey, 2019; Liang et al., 2023; Vyas et al., 2021). Muitos estudos consideram o isolamento social e a solidão um desafio emergente de saúde pública (Liang et al., 2023). A solidão é um sentimento subjetivo e desagradável que afeta as pessoas e fá-las sentirem-se sozinhas, incompreendidas e sem conexão emocional e social (Cudjoe et al., 2022; Hawkey, 2019; Liang et al., 2023; Vyas et al., 2021). O isolamento social define-se pela falta objetiva de relações e interações sociais com outras pessoas (Cudjoe et al., 2022; Hawkey, 2019; Liang et al., 2023; Vyas et al., 2021). A solidão e o isolamento social têm um impacto negativo para a saúde, bem-estar e, conseqüentemente para o envelhecimento saudável (Cudjoe et al., 2022; Hawkey, 2019; Liang et al., 2023; Vyas et al., 2021).

Objetivo: Mapear na evidência científica o impacto do isolamento social e solidão no envelhecimento saudável, em pessoas com idade superior a 65 anos, em qualquer parte do mundo.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma Scoping Review segundo as recomendações do The Joanna Briggs Institute (JBI). A questão de revisão que se colocou, segundo o acrónimo PCC (População, Contexto, Conceito), foi “Qual o impacto da solidão e do isolamento social no envelhecimento saudável?”. A população abrangida são pessoas com idade igual ou superior

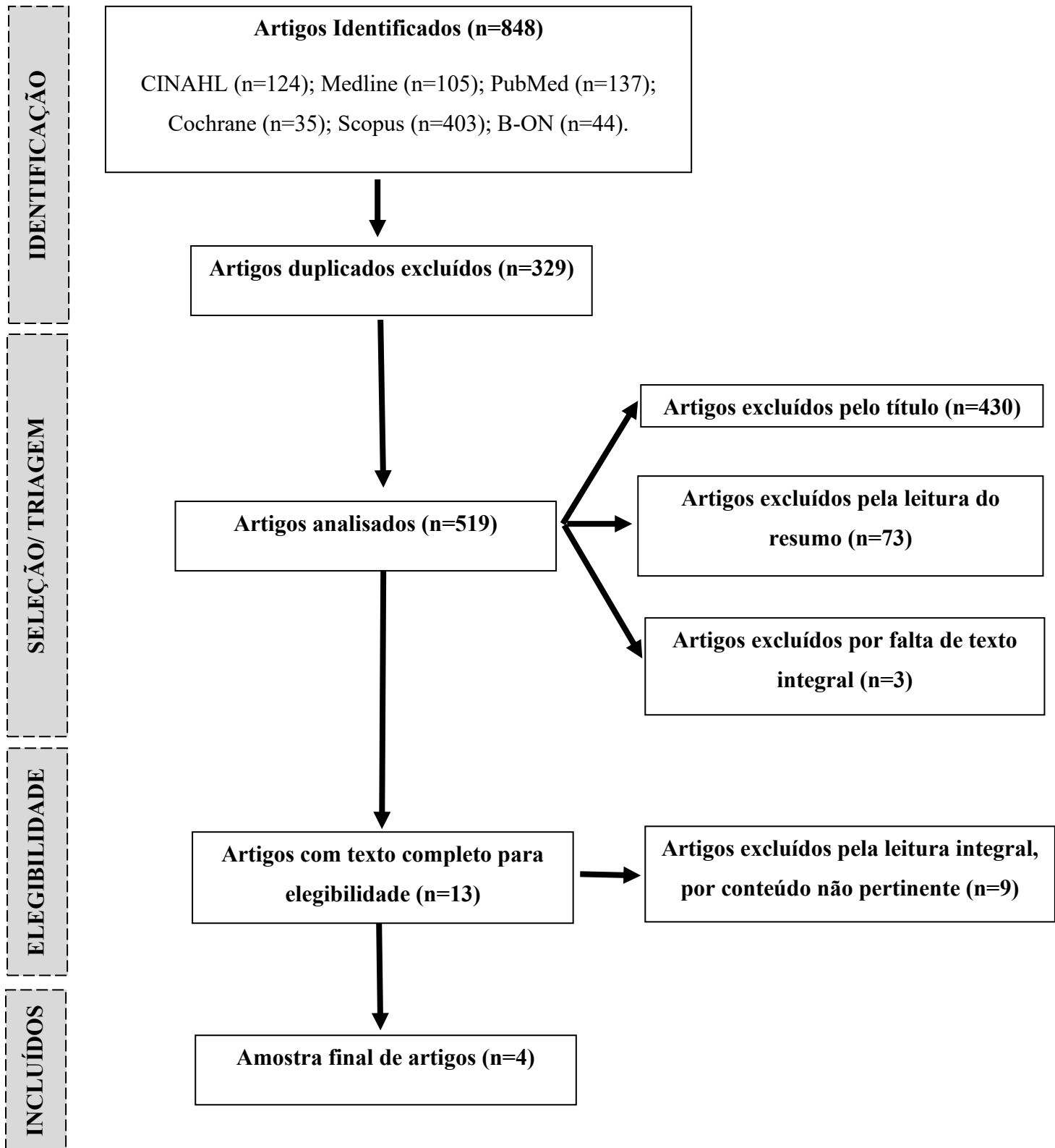
a 65 anos, no contexto mundial e o conceito é o impacto da solidão e do isolamento social no envelhecimento saudável.

Em outubro de 2023, foi realizada uma pesquisa em bases de dados científicas: CINAHL Complete EBSCO, Medline Complete EBSCO, PubMed, Cochrane, Scopus e RCAAP via B-ON. Os conceitos de pesquisa definidos foram: isolation OR loneliness e “healthy ageing” OR “healthy aging” OR “active ageing” OR “ageing prevention” OR “active aging” OR “aging prevention”. Os decriptores MeSH da pesquisa são o conceito *loneliness* e o conceito *Healthy Aging*. Procedeu-se ao cruzamento de dados com operadores [AND] e [OR], nas diferentes bases de dados. Os limitadores utilizados na pesquisa foram: o limitador de idade (mais de 65 anos) e o limitador temporal (2019-2023). Os resultados obtidos na pesquisa são apresentados através de fluxograma PRISMA.

Resultados: Foram identificados 848 artigos nas bases de dados: CINAHL, Medline, PubMed, Cochrane, Scopus e B-ON, dos quais se removeram 329 por duplicação. Dos 519 artigos restantes, excluíram-se, pelo título, pelo resumo e, por falta de texto completo, 506 artigos. Assim, para leitura integral, foram elegidos 13 artigos, dos quais foram excluídos 9 artigos por falta de conteúdo pertinente, identificando-se, como amostra final, 4 artigos. A análise dos artigos permitiu-nos compreender que o isolamento social e a solidão potenciam negativamente: a mortalidade prematura e a morbidade, a demência, a independência, a polimedicação, o consumo de benzodiazepinas e opióides, o aumento dos parâmetros inflamatórios (PCR e IL-6), os comportamentos prejudiciais para a saúde (consumo de álcool, diminuição da atividade física, maus hábitos alimentares), o desenvolvimento ou agravamento de doenças (diabetes, AVC, EAM) e os declínios cognitivos (tristeza, depressão) (Cudjoe et al., 2022; Hawkey, 2019; Liang et al., 2023; Vyas et al., 2021).

Conclusão: A solidão e o isolamento social têm um impacto negativo na saúde, no bem-estar e, conseqüentemente, no envelhecimento saudável. Estas condições afetam as pessoas psicologicamente, fisicamente, socialmente, e aumentam o risco de mortalidade e morbidade. A evidência sugere que devemos investir no desenvolvimento de intervenções de combate ao isolamento social e solidão dirigidas às pessoas que estão ou podem vir a estar nestas condições, sabendo, de antemão, que a população adulta mais velha tem um maior risco de as experimentar. Ao agirmos perante esta problemática conseguimos diminuir alguns problemas associados ao envelhecimento e potenciar o envelhecimento saudável.

Palavras-chave: isolamento social; solidão; envelhecimento saudável.



Anexo 1 – Aprovação do pedido de autorização pela Presidente do Conselho Clínico e do Aces Arco Ribeirinho

[redacted] Pres. CCS Arco Ribeirinho [redacted]
para [redacted]

Bom dia,

Para os devidos efeitos se autoriza o pedido.

Com os melhores cumprimentos

[redacted]
**Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do Aces Arco Ribeirinho
(em substituição do Diretor Executivo do Aces Arco Ribeirinho)**

[redacted]



Aces Arco Ribeirinho

Rua D. José Carcomo Lobo



De: Lara Labego <laraslabego@gmail.com>

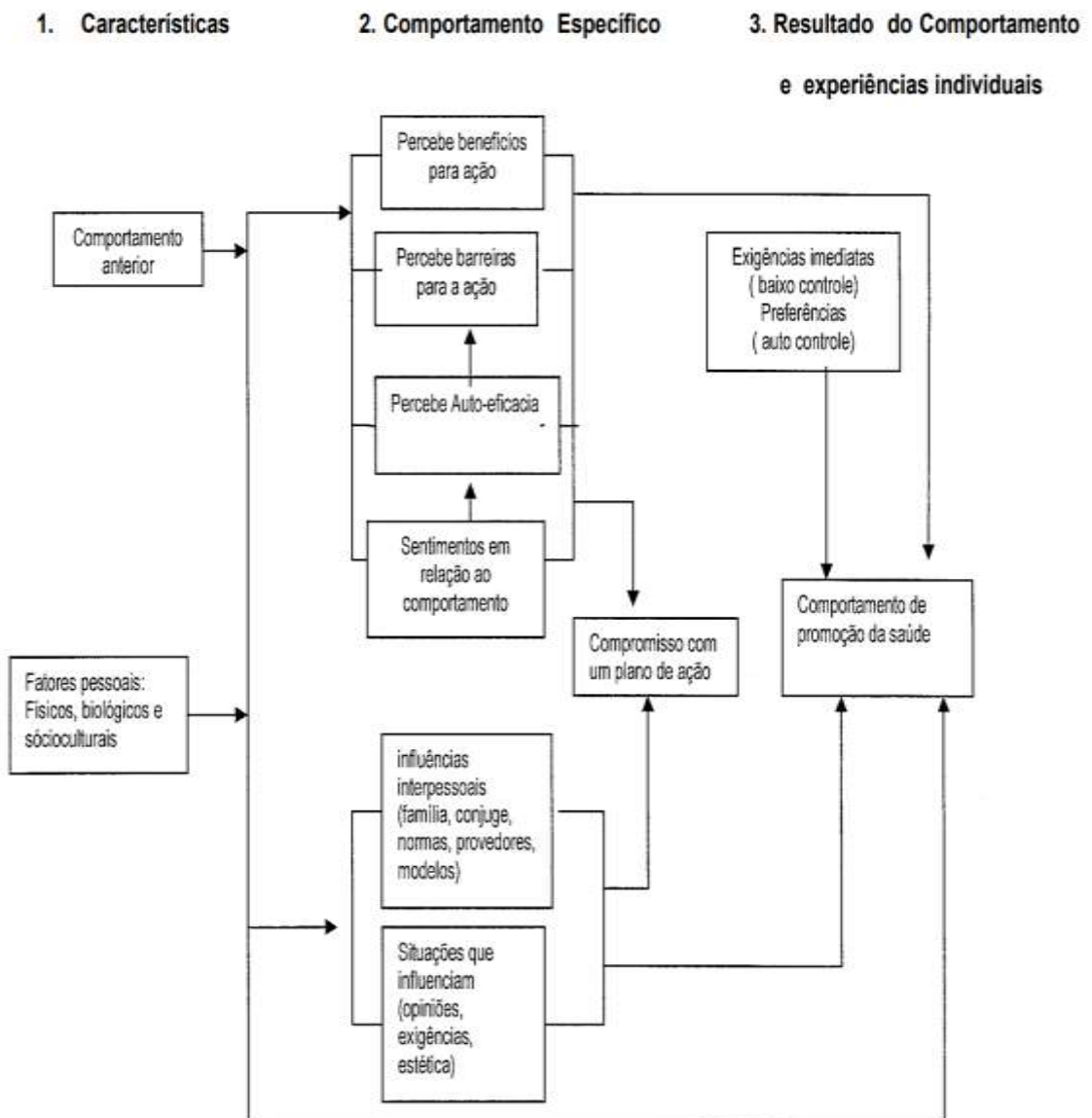
Enviado: 26 de outubro de 2023 14:04

Para: [redacted] | Pres. CCS Arco Ribeirinho <[redacted]>

Cc: [redacted]

Assunto: Fwd: Pedido de Autorização

Anexo 2 – Diagrama adaptado do modelo de promoção de saúde de Nola Pender



Fonte: (Victor et al., 2005)

Anexo 3 – Certificado de apresentação de poster com o tema: “Impacto do Isolamento Social e Solidão no Envelhecimento Saudável: Scoping Review”

CERTIFICADO

Certifica-se que **Lara Labego**, apresentou o Póster n.º 34 com o tema **"Impacto do Isolamento Social e Solidão no Envelhecimento Saudável: Scoping Review"**, em coautoria com Lara Labego, Elisa Garcia, Patrícia Martins no **VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, realizado no dia **24 de novembro de 2023**, Auditório 2, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP

Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Associada



Anexo 4 – Certificado de apresentação de poster com o tema: “Intervenções de enfermagem promotoras da vacinação Covid-19: Scoping Review”

CERTIFICADO

Certifica-se que **Lara Labego**, apresentou o Póster n.º 16 com o tema **"Intervenções de enfermagem promotoras da vacinação Covid-19: Scoping Review"**, em coautoria com Mafalda Ribeiro, Mariana Santos Pinto, Cândida Ferrito no **VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, realizado no **dia 24 de novembro de 2023**, Auditório 2, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP

Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Associada



Anexo 5 - grelha de ponderação de critérios adaptada por Pedro Melo (2020).

QUADRO 1.1		Proposta de ponderação nos critérios "magnitude", "transcendência" e "vulnerabilidade"	
Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	
<ul style="list-style-type: none"> - De 0% a 50% = 0 - De 50% a 65% = 1 - De 65% a 75% = 2 - Acima de 75% = 3 	<ul style="list-style-type: none"> - A intervenção no diagnóstico não influencia a melhoria dos outros problemas = 0 - A intervenção no diagnóstico influencia pouco a melhoria dos outros problemas = 1 - A intervenção no diagnóstico influencia a melhoria dos outros problemas = 2 - A intervenção no diagnóstico influencia muito a melhoria dos outros problemas = 3 	<ul style="list-style-type: none"> - A melhoria do diagnóstico não depende da nossa intervenção = 0 - A melhoria do diagnóstico depende pouco da nossa intervenção = 1 - A melhoria do diagnóstico depende da nossa intervenção = 2 - A melhoria do diagnóstico depende muito da nossa intervenção = 3 	

Fonte: (Melo, 2020, p. 21).