

Resultados Sensíveis às Intervenções de Enfermagem na Promoção do Envelhecimento Saudável: Uma Revisão Sistemática da Literatura

Nursing Sensitive Outcomes in Healthy Aging Promotion: A Systematic Literature Review

ANA SOBRAL CANHESTRO

Professora adjunta no Instituto Politécnico de Beja
Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Mestre em Intervenção Sócio Organizacional na Saúde,
Doutoranda em Enfermagem na UL

MARTA LIMA BASTO

Doutora em Psicologia Social, Investigadora da UI&DE e Membro da Comissão Científica do Doutoramento em
Enfermagem da Universidade de Lisboa

As intervenções promotoras do envelhecimento saudável surgem como uma prioridade face aos fenómenos de transição demográfica e epidemiológica que emergiram, na segunda metade do século XX, nos países mais desenvolvidos.

A evidência da existência de resultados sensíveis às intervenções de enfermagem na promoção do envelhecimento saudável pode ajudar na reflexão sobre as práticas atuais, contribuir para a construção de intervenções mais eficazes e tornar mais visível o trabalho dos enfermeiros.

Realizámos uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar determinantes do envelhecimento, sensíveis às intervenções de enfermagem, em pessoas com mais de 18 anos. Mobilizámos os princípios orientadores do Centro Cochrane, formulando a questão pelo método PICO: “Quais os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem na promoção do envelhecimento saudável, em pessoas adultas (mais de 18 anos)?” Pesquisámos através da interface EBSCO HOST tendo selecionado onze estudos que constituíram o corpus de análise.

Encontrámos evidência de 54 resultados sensíveis às intervenções de enfermagem, ao nível do estado funcional, autocuidado, controlo de sintomas, atividades de promoção de saúde, qualidade de vida relacionada com a saúde e satisfação com as intervenções de enfermagem. Estes resultados foram avaliados em intervenções comunitárias realizadas em diferentes contextos.

Concluimos que os enfermeiros comunitários se encontram numa posição privilegiada para desenvolver intervenções que influenciam os resultados ao nível da promoção do envelhecimento saudável, reforçando a importância da adoção de comportamentos saudáveis, por pessoas de qualquer idade, com vista a uma vida longa, ativa e saudável.

Palavras-chave: envelhecimento saudável; intervenções; enfermagem.

Interventions which promote healthy aging are emerging as a priority considering the demographic and epidemiological transitions that have emerged, in the second half of the twentieth century, in the most developed countries.

The analysis of the results of nursing interventions which may have promoted healthy aging can help us analyse our current practices, contribute to the development of more effective interventions, and make the impact of nursing care more transparent.

We conducted a systematic literature review which aimed to identify aging determinants sensitive to nursing interventions within people aged 18 or older. The guidelines from the Cochrane Centre were followed. We formulated the research question using the PICOD method: "What are the healthy aging results, sensitive to nursing interventions, in adults (over 18 years old)?" We conducted a search using the EBSCO HOST interface which led to the selection of eleven studies.

We found evidence of 54 nursing sensitive outcomes in terms of functional status, self-care, control of symptoms, health-promoting activities, health-related quality of life, and satisfaction with nursing interventions. These results were evaluated in community interventions performed in different contexts.

We concluded that community nurses are in a uniquely privileged position to develop interventions that influence healthy aging, reinforcing the importance that people of any age adopt healthy behaviours to have a long, active and healthy life.

Keywords: healthy aging; interventions; nursing.

INTRODUÇÃO

A Europa é o continente mais afetado pelo envelhecimento demográfico e Portugal integra, na atualidade, a lista dos países mais envelhecidos do mundo (Rosa & Chitas, 2010). Apesar do aumento da esperança de vida, nas últimas décadas, uma vida mais longa nem sempre é sinónimo de um nível elevado de saúde e a prevalência das doenças crónicas, entre as pessoas mais velhas, continua a aumentar, trazendo graves consequências individuais, familiares e sociais.

O envelhecimento individual é caracterizado como um processo progressivo de mudança na estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos, que se inicia mesmo antes do nascimento e se desenvolve ao longo da vida, resultando num aumento da vulnerabilidade aos desafios ambientais e num risco aumentado de desenvolvimento de doença (DGS, 2004; Kirkwood, 2005). O processo de envelhecimento não ocorre da mesma maneira para todos, cada pessoa deve ser vista como um ser único que é afetado ao longo da vida por aspetos físicos, psicológicos, culturais e económicos que vão influenciar a qualidade da sua vida na velhice (Rocha, Nogueira & Cesario, 2009).

Manter a saúde e autonomia ao longo do processo de envelhecimento depende de um conjunto de múltiplos determinantes que envolvem os indivíduos, as famílias e as comunidades e interagem continuamente uns com os outros: determinantes económicos, comportamentais, pessoais, relacionados ao meio ambiente físico e social e com os serviços sociais e de saúde, sendo estes transversalmente influenciados por aspetos relativos ao género e à cultura (WHO, 2002). Pesquisas recentes reforçam a importância de se investir na prevenção dos fatores de risco e na promoção da adoção de comportamentos saudáveis como importantes determinantes do envelhecimento saudável (Banza & José, 2012; Nuñez, Armbruster, Phillips & Gale, 2003).

Manter as pessoas saudáveis, autónomas e independentes por um período o mais longo possível tem um grande impacto direto nos custos da saúde ao mesmo tempo que contribui para o aumento do bem-estar das pessoas mais velhas, pelo que deve ser uma responsabilidade individual mas também uma responsabilidade coletiva (Oxley, 2009; Davim, Araújo, Nunes, Alchieri, Silva & Carvalho, 2010; Drennan, Iliffe, Haworth, Tai, Lenihan & Deave, 2005; Ming, Gao & Pusari, 2006).

A possibilidade de envelhecer mantendo a saúde e a autonomia é consonante com as premissas da promoção da saúde cujo conceito, definido em Ottawa (OMS, 1986), evidencia a necessidade de uma reorganização dos cuidados de saúde no sentido de possibilitar aos indivíduos e comunidades a oportunidade de conhecer e controlar os fatores que afetam e determinam a sua saúde fazendo escolhas mais saudáveis. A promoção da saúde desenvolve-se através de intervenções comunitárias, estabelecendo prioridades, tomando decisões, planeando estratégias e implementando-as com vista a atingir melhor saúde. No centro deste processo encontra-se o reforço do poder e a capacitação das pessoas e das comunidades, para que assumam o controlo dos determinantes de saúde (OMS, 1986).

Os enfermeiros e, em particular os que trabalham na comunidade, são os profissionais de saúde que desenvolvem um trabalho de maior proximidade, sendo considerados elementos-chave para desenvolver intervenções promotoras de saúde, em todas as fases do ciclo vital, que reforcem a importância da adoção de comportamentos saudáveis com vista a uma vida longa, ativa e saudável, no entanto esse trabalho não está suficientemente visível ou documentado, não sendo por isso reconhecido (Runciman, Watson, McIntosh & Tolson, 2006). Torna-se assim necessário aprofundar o impacto das intervenções de enfermagem percebendo qual é o seu contributo para a obtenção de resultados positivos na saúde das pessoas.

Atendendo à necessidade de sistematização do conhecimento existente acerca dos resultados sensíveis às intervenções de enfermagem, na promoção do envelhecimento saudável, decidimos realizar uma revisão sistemática da literatura com os seguintes objetivos:

- Identificar os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem, na promoção do envelhecimento saudável, em pessoas adultas (com idade superior a 18 anos).
- Analisar o impacto dos resultados sensíveis às intervenções de enfermagem, na promoção do envelhecimento saudável, em pessoas adultas (com idade superior a 18 anos).

PROBLEMÁTICA

O envelhecimento populacional, tal como o envelhecimento individual, é um fenómeno que adquiriu uma dimensão mundial (Rosa & Chitas, 2010) acarretando inúmeros desafios para os sistemas de saúde e de apoio social relativamente às necessidades crescentes de uma população idosa, com múltiplos diagnósticos, com dependência crescente, que se traduz na exigência de uma maior e melhor assistência nos cuidados prestados e de uma resposta adequada em termos de rede de suporte

social (Hughes & Pearson, 2013; Oxley, 2009; Lima, 2010; DGS, 2004). Projeções recentes preveem um aumento global dos gastos públicos relacionados com o envelhecimento populacional – pensões, cuidados de saúde e cuidados continuados – há no entanto um consenso generalizado que o impacto dessas despesas pode ser minimizado mantendo os indivíduos com um elevado nível de saúde (Oxley, 2009).

Existe neste momento um consenso generalizado que o envelhecimento pode ser encarado de uma forma positiva através de eficazes medidas de prevenção, intervenções de promoção de saúde e sobretudo a consciência de que cada indivíduo é o principal promotor da sua saúde. Esta forma positiva de ver a saúde ao longo do envelhecimento levou a que se adotassem os conceitos de envelhecimento saudável, envelhecimento ativo e envelhecimento bem-sucedido como base para as estratégias promotoras de saúde ligadas ao envelhecimento. O envelhecimento saudável pode ser descrito como a longevidade livre de doenças, mantendo a funcionalidade em múltiplos domínios e diz respeito ao processo de otimização da saúde física, social e mental que permita aos idosos participar ativamente na sociedade, sem qualquer tipo de discriminação, com independência e boa qualidade de vida (Oxley, 2009; Thompson & Voss, 2009). Para se falar de envelhecimento saudável é necessário pensar na interação de múltiplos fatores: saúde física e mental, independência nas atividades de vida diária, integração social, suporte familiar e independência económica, entre outros (Davim et al, 2010).

A manutenção da saúde durante o processo de envelhecimento implica também a necessidade do desenvolvimento de políticas de envelhecimento ativo que permitam a otimização das oportunidades para a saúde, para a participação social e também ao nível da segurança, no sentido de uma melhoria da qualidade de vida das pessoas que envelhecem (Oxley, 2009). O objetivo do envelhecimento ativo é levar os indivíduos para o grau mais elevado de funcionalidade possível tendo em conta a sua idade, o que significa para os mais velhos manter a independência e prevenir a incapacidade por mais tempo possível (Oxley, 2009). São termos importantes para uma política de envelhecimento ativo: autonomia, independência, qualidade de vida e expectativa de vida saudável, mesmo nos casos em que já esteja instalado algum grau de comprometimento da capacidade funcional (Davim et al, 2010). É ainda reconhecido que o envelhecimento ativo depende de um conjunto de múltiplos determinantes que envolvem os indivíduos, as famílias e as comunidades e interagem continuamente uns com os outros: determinantes económicos, comportamentais, pessoais, relacionados ao meio ambiente físico, social e com os serviços sociais e de saúde, sendo estes transversalmente influenciados por aspetos relativos ao género e à cultura (OMS, 2005). Relativamente aos determinantes sociais a Organização Mundial de Saúde considera como fatores protetores a existência de suporte social, oportunidades de educação e aprendizagem permanente, a paz e a proteção contra a violência e maus tratos. A solidão, o isolamento social, o analfabetismo e a iliteracia, os maus tratos e a exposição a situações de conflito aumentam muito os riscos de deficiências e morte precoce (OMS, 2005).

A manutenção da saúde durante o processo de envelhecimento pressupõe também a existência de fatores associados ao conceito de envelhecimento bem-sucedido, ou seja, uma adaptação bem-sucedida às alterações psicológicas e funcionais associadas à passagem do tempo, como consequência de três fatores predominantes: compromisso com a vida; manutenção de altos níveis de habilidades funcionais ao nível físico, cognitivo e social e a adoção de hábitos saudáveis para redução de riscos, que se traduzirá numa baixa

probabilidade de doença e incapacidade relacionada (Davim et al, 2010; Flood & Scharer, 2006; Ozaki, Chiyama, Tagaya, Ohida & Ogihara, 2007; Thompson & Voss, 2009).

Tendo em conta o exposto anteriormente, neste artigo, adotamos como conceito base o envelhecimento saudável pois para se envelhecer de forma ativa ou bem-sucedida há que procurar viver de forma saudável, através de uma série de estratégias e atividades de promoção da saúde, prevenindo ou adiando o aparecimento de doenças crónicas, retardando o declínio funcional e favorecendo a autonomia e a independência pois, apesar de o risco de doença e incapacidade aumentar com a idade, uma saúde pobre não necessita de ser uma consequência inevitável do envelhecimento (Nuñez et al, 2003).

O envelhecimento saudável é um dos grandes desafios da atualidade, sendo um dos seus principais pilares a promoção de uma vida saudável, através de um estilo de vida saudável, o que aponta para a necessidade da responsabilização do indivíduo pelo seu bem-estar (Davim et al, 2010; Nuñez et al, 2003). Esta promoção deve ser desenvolvida ao longo da vida pois uma infância e idades adultas saudáveis são um fator importante para uma velhice saudável (Sanders, 2006), existindo crescente evidência que o comportamento adotado até aos cinquenta anos terá um grande impacto na forma como nos sentimos aos oitenta anos (Hartman-Stein & Potkanowicz, 2003). Neste contexto importa que o foco dos cuidados e das políticas de saúde não se direcione apenas para as pessoas idosas, sendo adotada uma abordagem mais ampla direcionada para a promoção do envelhecimento saudável, colocando o foco na melhoria dos comportamentos de saúde das pessoas de todas as idades e nos determinantes biológicos, sociais e políticos, num esforço individual e coletivo (Hughes & Pearson, 2013).

De acordo com os padrões de qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros (2002) os cuidados de enfermagem deverão estar focados na promoção dos projetos individuais de saúde, procurando ao longo do ciclo vital prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procurando a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades da vida. Sendo recomendada a avaliação dos resultados sensíveis às intervenções de enfermagem numa perspetiva do seu contributo para a obtenção de ganhos em saúde (OE, 2004).

A necessidade de se avaliarem os resultados da prestação de cuidados é cada vez mais atual e premente pois as organizações de saúde estão cada vez mais focadas nas questões relacionadas com o custo-eficácia, qualidade dos cuidados prestados e desempenho organizacional e os profissionais de saúde estão sendo desafiados a demonstrar que os cuidados que prestam se traduzem nos melhores resultados para as pessoas cuidadas, para isso é necessário que sejam identificados os resultados relevantes ligados à sua prática. Sendo na atualidade considerado como indispensável a demonstração de que os cuidados de enfermagem são fundamentais e imprescindíveis à saúde da população (Basto, 2009) é de crucial importância que os enfermeiros demonstrem o seu contributo para obtenção de ganhos em saúde nas diversas áreas em que realizam as suas intervenções, com benefícios diretos para a melhoria da qualidade dos cuidados e também como base fundamental para um adequado planeamento de saúde (Doran, 2011).

Os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem dizem respeito aos efeitos ou consequências das intervenções realizadas por enfermeiros que se manifestam nas pessoas como alterações no seu estado de saúde, no seu comportamento, na sua perceção e também na resolução de problemas reais ou potenciais (Doran, 2011). Resultados

positivos dos cuidados de enfermagem podem ser definidos como o bem-estar da pessoa cuidada, onde se incluem as seguintes dimensões (White, Pringle, Doran & Hall, 2005; Doran, 2011):

- Resultados Funcionais – dizem respeito ao estado funcional e à capacidade para realizar o autocuidado;
- Resultados Clínicos – dizem respeito à gestão (por exemplo de uma situação crónica de saúde) e ao controlo de sintomas;
- Resultados Seguros – dizem respeito à prevenção de acidentes e complicações;
- Resultados Percetuais – dizem respeito à satisfação da pessoa cuidada com os cuidados e com os seus resultados. Esta é uma avaliação subjetiva dos cuidados de enfermagem recebidos e pode incluir uma avaliação dos enfermeiros que prestam o cuidado, da forma como os sintomas foram controlados e de qualquer tipo de ensino recebido.

Podemos acrescentar ainda como resultados positivos sensíveis à intervenção de enfermagem:

- A realização de atividades de promoção da saúde (onde pode ser incluída a adoção de um estilo de vida saudável e a redução dos comportamentos de risco) e a qualidade de vida relacionada com a saúde (Doran, 2011). Estando estas dimensões claramente relacionadas com os resultados funcionais pois os processos de capacitação para o autocuidado exigem alterações no estilo de vida, que quando plenamente integradas na vida dos indivíduos resultarão numa melhoria na qualidade de vida.

Face a estes dados e no sentido de sistematizar o conhecimento existente acerca dos determinantes do envelhecimento, sensíveis às intervenções de enfermagem, elaborámos a seguinte questão de investigação formulada pelo método PI[C]OS: Quais os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem na promoção do envelhecimento saudável, em pessoas adultas (mais de 18 anos)?

MÉTODO

A presente revisão sistemática da literatura orientou-se pelos procedimentos metodológicos descritos em Cochrane Database of Systematic Reviews – CDSR (Higgins & Green, 2011). Os artigos identificados foram selecionados, tendo por base critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, à luz da matriz PI[C]OS: Participantes, Intervenção, Resultados e Desenho do Estudo, representado no quadro nº 1.

Para a seleção dos estudos relevantes procedeu-se à pesquisa em bases de dados eletrónicas, durante o mês de Janeiro de 2013, dos artigos sobre o tema com textos integrais disponíveis, em português, inglês e espanhol. Os termos de pesquisa utilizados incluíram *healthy, active, successful, ageing/aging, promotion, nurs*, research* operacionalizados através das expressões booleanas AND e OR resultando na seguinte expressão de pesquisa: *(Healthy OR active OR successful) AND (aging OR ageing) AND promotion AND nurs* AND research*. A pesquisa realizou-se através da interface EBSCO HOST utilizando as bases de dados eletrónicas: MEDLINE with Full Text, CINAHL Plus with Full Text, Academic Search

Complete, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Psychology and Behavioral Sciences Collection, ERIC, Database of Abstracts of Reviews of Effects. O universo temporal de referência foram os últimos 10 anos (1-1-2003 a 31-12-2012).

Os estudos foram avaliados quanto à qualidade metodológica de acordo com as recomendações da “Oxford Centre for Evidence-based Medicine” (Phillips et al, 2009).

Quadro 1
Estratégia de revisão usando a matriz PI[C]OS

Elementos	CrITÉrios de Inclusão	CrITÉrios de Exclusão
P (Participantes)	Adultos (com idade superior a 18 anos) de qualquer idade ou género com autonomia nas suas atividades de vida diária. Enfermeiros de cuidados comunitários	Crianças e / ou adolescentes (idade inferior ou igual a 18 anos). Pessoas em fase terminal e/ou considerados dependentes; Pessoas institucionalizadas; Cuidadores formais ou informais.
I (Intervenção)	Intervenções comunitárias de enfermagem (ou com a participação de enfermeiros) promotoras do envelhecimento saudável e/ou que identifiquem fatores que o determinam.	Intervenções realizadas no seio de instituições de internamento (hospitais, lares, Unidades de Cuidados continuados, etc.)
O (Resultados)	Resultados sensíveis às intervenções de enfermagem, na promoção do envelhecimento saudável	Sem identificação ou análise do impacto dos resultados sensíveis às intervenções de enfermagem, na promoção do envelhecimento saudável.
S (Desenho do estudo)	Quantitativos, qualitativos e mistos disponíveis com texto completo em Inglês, Português e Espanhol. Estudos em que pelo menos um dos autores fosse enfermeiro.	Ausência de trabalho empírico. Estudos em outras línguas que não o Inglês, Português ou Espanhol - (por incapacidade / desconhecimento do pesquisador para traduzir outras línguas).

Tendo por base os critérios de inclusão / exclusão definidos os artigos identificados foram analisados em três fases para decidir sobre a sua inclusão:

- Avaliação pelo título do estudo;
- Avaliação pelo resumo;
- Avaliação pela leitura do texto integral.

RESULTADOS

Dos 71 artigos identificados inicialmente, foram retirados 14 por estarem repetidos pelo que se partiu de uma base inicial de 57 artigos que foram sujeitos às três fases de seleção anteriormente descritas através da utilização dos critérios de inclusão e exclusão já descritos. Na fase de avaliação pelo título do estudo foram excluídos cinco artigos, na fase de avaliação pelo resumo foram excluídos oito artigos, tendo sido ainda excluídos 15 artigos por não terem texto integral acessível. Foram avaliados pela leitura do texto integral 29 artigos tendo sido rejeitados 18 artigos. Do processo de seleção resultaram onze resultados publicados entre 2003 e 2012 realizados nos seguintes países: Estados Unidos da América (4), Brasil (2), Coreia do Sul (2), Japão (1) e Canadá (1), Inglaterra (1).

Para facilitar a compreensão do método que utilizámos apresentamos, nos quadros nº 2 a nº 13, os artigos selecionados, ou seja o conjunto que constitui o corpus de análise que servirá para a discussão.

Quadro 2
Estudo de Nuñez, Armbruster, Phillips e Gale (2003)

Participantes	Método / Recolha de dados	Nível de Evidência
122 Pessoas (56 e os 98 anos) residentes numa comunidade do Arizona (EUA), que manifestaram vontade de participar num programa de promoção de bem-estar.	Quantitativo: Os instrumentos utilizados foram: 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) e a versão sénior da avaliação dos riscos de saúde do estilo de vida (LifeStyle Directions, Inc.)	1b
Intervenção		
Atividade física (programada de acordo com as necessidades dos participantes); Sessões de educação para a saúde mensais (nutrição, segurança e primeiros socorros, atividades de prevenção de doenças e gestão do autocuidado); Rastreamentos periódicos e intervenções monitorização das situações diagnosticadas, prestando aconselhamento individual e suporte ao nível da dieta, da atividade física e da mudança comportamental, tendo sido bem-sucedidas no seguimento das orientações por parte dos participantes.		
Resultados sensíveis às intervenções de enfermagem		
- Atividade física / Exercício físico regular; Alimentação saudável; Saúde em geral, Função física e Vitalidade, Desempenho de papéis e Funcionamento social; Gestão da doença crónica; Motivação para a mudança comportamental.		

O projeto “Escalante Health Partnerships” é um projeto comunitário de promoção da saúde e de gestão de doenças crónicas, liderado por enfermeiros, desenvolvido numa perspetiva multidisciplinar e de parceria com várias entidades e instituições comunitárias, no sentido de dar resposta às necessidades de saúde dos membros de uma comunidade, com alto risco de desenvolver problemas crónicos. Este projeto iniciou-se em 1991 e aquando deste estudo tinha uma história de sucesso de nove anos promovendo a saúde e orientando a gestão da doença crónica de idosos considerados de alto risco. Os seus resultados positivos são comprovados através da comparação do estado de saúde dos participantes deste projeto com os padrões nacionais, demonstrando que estes idosos relatavam uma melhor saúde em geral, melhor desempenho de papéis e funcionamento social, com uma forte correlação entre a saúde em geral e a vitalidade e entre a saúde em geral e a função física. Estes idosos tinham também menos idas ao médico por ano (4,2 versus 7,1 idas ao médico/ano) bem como menos dias de internamento (1,6 versus 2,1 dias de internamento/ano). De acordo com os resultados este é um modelo que pode ser replicado de forma efetiva noutras comunidades similares, aliviando a sobrecarga sobre o sistema de saúde e melhorando o nível geral de saúde da comunidade.

Os resultados apresentados como sensíveis à intervenção dos enfermeiros foram ao nível das dimensões: Realização de atividades de promoção da saúde – comportamentos de promoção de saúde (Atividade física / exercício físico regular, Alimentação saudável); Resultados funcionais - Estado funcional (melhor saúde em geral, melhor função física e vitalidade, melhor desempenho de papéis e funcionamento social); ainda nesta dimensão a Capacidade para realizar o autocuidado (motivação para a mudança comportamental); Resultados Clínicos (Gestão da doença crónica).

Quadro 3
Estudo de Easom (2003)

Participantes	Método / Recolha de dados	Nível de Evidência
Vinte (20) artigos científicos de estudos conduzidos entre 1988 e 2000 cujos participantes tinham diferentes idades e com diferentes desenhos metodológicos (nove estudos tinham como participantes idosos).	Revisão Integrativa da literatura	3a
Intervenção		
Com o objetivo de examinar a autoeficácia percebida e as barreiras percebidas como conceitos importantes, que influenciam as atividades de autocuidado de adultos mais velhos procedeu-se à revisão da literatura sobre autoeficácia e comportamentos de saúde.		
Resultados sensíveis às intervenções de enfermagem		
- Autoeficácia; Percepção das barreiras; Atividade física / Exercício físico regular, Alimentação saudável, Repouso adequado, Redução do stress e autocuidado relacionado com a vigilância da saúde		

O propósito desta revisão foi examinar a autoeficácia e as barreiras percebidas como conceitos significativos que influenciam as atividades de autocuidado em idosos. Partiu de algumas premissas iniciais: A autoeficácia e a percepção de barreiras são diferentes nos idosos e nos jovens, esta diferença pode influenciar o desenvolvimento de intervenções de enfermagem para melhorar a autoeficácia e minimizar as barreiras. A autoeficácia pode ser atingida através da educação e do treino e é um determinante crítico para as atividades de autocuidado em idosos saudáveis e/ou doentes. Com base na literatura revista foi construído um modelo conceptual, específico para idosos, que identifica a autoeficácia e as barreiras percebidas como determinantes da participação no autocuidado e também retrata como podem as intervenções de enfermagem afetar de forma positiva esses determinantes (através de intervenções ao nível da educação para a saúde, reforço positivo e encorajamento para o desenvolvimento e manutenção de atividades de autocuidado, entre outras). Neste modelo as atividades de autocuidado são definidas como comportamentos positivos de saúde que os indivíduos realizam para manter a saúde e a capacidade funcional e incluem exercício físico regular, alimentação saudável, repouso adequado, redução do *stress* e periódicas avaliações da saúde.

Os aspetos a realçar nesta revisão são: Estratégias efetivas de autocuidado são essenciais para os idosos manterem a saúde; A autoeficácia e a percepção de barreiras são os principais determinantes da participação dos idosos em atividades de autocuidado; Os enfermeiros podem motivar alterações positivas quer na autoeficácia quer na percepção de barreiras o que resultará numa crescente participação dos idosos nas atividades de autocuidado.

Os resultados apresentados como sensíveis à intervenção dos enfermeiros foram ao nível das dimensões: Realização de atividades de promoção da saúde – comportamentos de promoção de saúde (Atividade física / exercício físico regular, Alimentação saudável, repouso adequado); Resultados funcionais - Estado funcional (Redução do stress), ainda nesta dimensão a Capacidade para realizar o autocuidado (autocuidado relacionado com a vigilância da saúde; Autoeficácia e Percepção das barreiras).

Quadro 4
Estudo de Drennan, Iliffe, Haworth, Tai, Lenihan e Deave (2005)

Participantes	Método / Recolha de dados	Nível de Evidência
Trezentas e vinte (320) pessoas de mais de 75 anos consideradas de "risco" pelos seus médicos assistentes, residentes em Londres, Inglaterra.	Quantitativo / qualitativo (misto) - Avaliação das necessidades através dos seguintes instrumentos de medida: Camberwell Assessment of Need in the Elderly (CANE); Geriatric Depression Scale (GDS15); Abbreviated Mental Test Score (AMTS); Avaliação da audição; Avaliação da visão; Avaliação da pressão arterial; Avaliação da medicação; SF-8tm health survey. - Entrevistas semiestruturadas a uma amostra de 13 pessoas, representativa da população, para avaliar a viabilidade e aceitabilidade da intervenção e avaliar os resultados secundários como benefício percebido.	1b
Intervenção		
Avaliação domiciliária das necessidades de saúde e sociais, por uma equipa multidisciplinar (enfermeiros comunitários e assistentes sociais), sendo também traçados objetivos pessoais a atingir. Receberam informação, suporte e atividades de gestão a curto prazo de acordo com as suas necessidades. Duzentos e cinquenta e dois (252) participantes foram revisitados três meses após o primeiro contacto para avaliar se as ações acordadas tinham sido eficazes e identificar novos problemas que tivessem surgido entretanto.		
Resultados sensíveis às intervenções de enfermagem		
Autocuidado relacionado com a vigilância de saúde; Gestão da doença crónica; Melhoria da qualidade de vida		

Este estudo teve como finalidade avaliar um projeto de intervenção comunitária de promoção da saúde, da independência e do bem-estar em idosos, desenvolvido em Londres no âmbito de uma parceria entre os serviços comunitários de saúde e os serviços sociais. A equipa de intervenção era formada por enfermeiros comunitários e assistentes sociais. A intervenção partiu de um contacto inicial com as pessoas de mais de 75 anos, consideradas de risco pelo seu médico assistente. Os critérios de inclusão foram: ausência de resposta a uma chamada para realizar uma consulta de rotina com o médico assistente; pessoa que vivia sozinha / que não tinha telefone; pessoa que não frequentou as consultas no último ano; pessoa alvo de preocupação por parte do médico assistente. A estas pessoas foi oferecida uma avaliação de saúde e social que envolvia todos os domínios do bem-estar: físico, emocional, social e mental, seguidas de uma intervenção adequada às necessidades detetadas: informação, suporte e atividades de gestão de caso a curto prazo. Houve uma reavaliação ao fim de três meses.

Os resultados apresentados como sensíveis à intervenção dos enfermeiros foram ao nível das dimensões: Resultados Clínicos (Gestão da doença crónica); Resultados funcionais - Capacidade para realizar o autocuidado (Autocuidado relacionado com a vigilância da saúde); Qualidade de vida relacionada com a saúde.

Quadro 5
Estudo de Sawatzky & Naimark (2005)

Participantes	Método / Recolha de dados	Nível de Evidência
Duzentas e seis (206) mulheres entre os 35 e os 74 anos. O estudo foi realizado no Canadá.	Quantitativo: Questionário (The Cardiovascular Health Promotion Profile - CVHPP).	1b
Intervenção		
Com o objetivo de explorar e descrever as inter-relações entre os determinantes da saúde e os comportamentos de saúde / risco cardiovascular em mulheres saudáveis num contexto de uma estrutura de promoção de saúde foi realizado um inventário completo dos fatores que afetam a saúde cardiovascular das mulheres. Também foram avaliados alguns aspetos físicos das participantes (frequência cardíaca em repouso, tensão arterial, peso, altura, medição da cintura e anca).		
Resultados sensíveis às intervenções de enfermagem		
Estado de saúde percebido; Stress percebido; Alimentação saudável; Atividade física / Exercício físico; Consumo de medicamentos; Consumo de tabaco e álcool, Autocuidado relacionado com a vigilância da saúde,		

Este estudo selecionou as participantes a partir de um grupo de mulheres que se auto descreviam como saudáveis, sem doença crónica conhecida, utilizadoras de um ginásio, cada uma indicou outra mulher da mesma idade que não fizesse exercício físico para que a amostra fosse heterogénea em relação a esse aspeto. Os determinantes da saúde cardiovascular em mulheres foram os seguintes: Rendimento e estatuto social; Rede de suporte social; Nível de educação; Emprego e condições de trabalho; Aspetos biológicos e genéticos; Práticas de saúde pessoais e habilidades de “coping”; Padrão de utilização dos serviços de saúde.

Os resultados deste estudo reforçam o importante papel destes determinantes na saúde das mulheres quer ao nível geral quer ao nível da saúde cardiovascular em particular, conhecimento que é importante para a organização de atividades de promoção de saúde em diferentes contextos e níveis sociais.

Os resultados apresentados como sensíveis à intervenção dos enfermeiros foram ao nível das dimensões: Realização de atividades de promoção da saúde – comportamentos de promoção de saúde (Alimentação saudável; Atividade física / Exercício físico); Redução dos Comportamentos de risco (Consumo de tabaco e álcool); Resultados Clínicos (Controlo de sintomas através do consumo de medicamentos); Resultados funcionais - Estado Funcional (Stress percebido, Estado de saúde percebido) e ainda nesta dimensão: Capacidade para realizar o autocuidado (Autocuidado relacionado com a vigilância da saúde).

Quadro 6
Estudo de Ozaki, Chiyama, Tagaya, Ohida & Ogihara (2007)

Participantes	Método / Recolha de dados	Nível de Evidência
Mil novecentas e sete (1907) pessoas centenárias do Japão	Quantitativo - Questionário	1b
Intervenção		
Com o objetivo de investigar a prevalência de pessoas com mais de cem anos de idade que mantêm atividades de vida diária [AVD] e um bom estado cognitivo e psicológico. Os centenários foram avaliados relativamente à sua autonomia nas AVD, função cognitiva e psicológica.		
Resultados sensíveis às intervenções de enfermagem		
- Atividade física / Exercício físico regular; Alimentação saudável; Prevenção de quedas; Consumo de álcool (reduzido)		

Dos mil novecentos e sete centenários avaliados neste estudo, 10,4% foram considerados autónomos: mantinham as Atividades de Vida Diárias [AVD], um bom estado cognitivo e psicológico. A autonomia dos centenários estava associada a uma melhor acuidade visual, a realização de exercício regular, a despertar regularmente de forma espontânea pela manhã, à preservação da capacidade de mastigação, a não ter hábitos alcoólicos nem de quedas severas depois dos 95 anos de idade, a ingerir frequentemente proteínas, a viver numa casa e a ser do sexo masculino.

Os resultados apresentados como sensíveis à intervenção dos enfermeiros foram ao nível das dimensões: Realização de atividades de promoção da saúde – comportamentos de promoção da saúde (Alimentação saudável; Atividade física / Exercício físico); Redução dos Comportamentos de risco (Consumo de álcool); Resultados Seguros (Prevenção de quedas).

Quadro 7
Estudo de Rocha, Nogueira & Cesário (2009)

Participantes	Método / Recolha de dados	Nível de Evidência
Três famílias com idosos (mais de 70 anos de idade) no total de sete participantes, utentes de uma Unidade de Saúde Familiar do interior do Estado de Minas Gerais, Brasil.	Qualitativo (Estudo de caso)	3b
Intervenção		
Com o objetivo de avaliar a rede de suporte social das pessoas idosas e suas famílias apresenta-se um estudo de caso de três famílias, tendo sido realizadas entrevistas em profundidade, genogramas e ecomapas.		
Resultados sensíveis às intervenções de enfermagem		
- Manutenção da saúde em geral; Funcionamento social; Adaptação às mudanças; Suporte social; Atividades de lazer		

As famílias com idosos dependem de redes de suporte institucionais para manterem a sua saúde. A espiritualidade e a religião misturam-se e são fontes de suporte muito expressivas. Conhecer o suporte social e as redes de suporte pode favorecer a intervenções de enfermagem a fim de intensificar as interações sociais, promover as atividades de lazer e ajudar as famílias de pessoas idosas a lidar com as mudanças da vida.

Os resultados apresentados como sensíveis à intervenção dos enfermeiros foram ao nível das seguintes dimensões: Resultados funcionais - Estado Funcional (Manutenção da saúde em geral, Funcionamento social, Adaptação à mudança e Suporte social); Realização de atividades de promoção da saúde (Atividades de Lazer).

Quadro 8
Estudo de Thompson & Voss (2009)

Participantes	Método / Recolha de dados	Nível de Evidência
Vinte e dois (22) estudos realizados por enfermeiros sobre os biomarcadores ligados ao envelhecimento. Os estudos deviam incluir pessoas idosas na amostra.	Revisão Integrativa da literatura	1b
Intervenção		
Com o objetivo de identificar quais os biomarcadores que têm vindo a ser integrados em pesquisa de enfermagem focada nos adultos mais velhos procedeu-se à revisão da literatura onde foi possível perceber que estes estudos se debruçam sobre seis áreas: A promoção da saúde nas populações de risco; Doença oncológica; Doença Vascular; Doença de Alzheimer; Cuidado; Terapias Complementares		
Resultados sensíveis às intervenções de enfermagem		
- Manutenção da saúde em geral através do controlo dos Biomarcadores do envelhecimento saudável: Índice de Massa Corporal [IMC], dados antropométricos		

Os benefícios potenciais da identificação de biomarcadores do envelhecimento saudável é a criação de um referencial que permita a manutenção do estado de saúde, e permite detetar de imediato as alterações em qualquer dos biomarcadores e acompanhar a evolução dessas alterações, bem como indicar a sua estabilidade e/ou recuperação. A pesquisa em enfermagem pode contribuir em larga medida para o corpo de conhecimentos nesta área quer individualmente quer em pesquisas multidisciplinares.

Os resultados apresentados como sensíveis à intervenção dos enfermeiros foram ao nível da categoria: Estado Funcional (manutenção da saúde em geral através do controlo dos biomarcadores).

Quadro 9
Estudo de Silva & Santos (2010)

Participantes	Método / Recolha de dados	Nível de Evidência
Onze (11) pessoas com mais de 60 anos, utilizadoras da Universidade Aberta para Terceira Idade da Universidade do Rio de Janeiro – Brasil.	Qualitativo	3b
Intervenção		
Oficinas artísticas com duração média de 50 minutos, concomitantes com um Curso de Autocuidado para o envelhecimento saudável.		
Resultados sensíveis às intervenções de enfermagem		
- Motivação para o autocuidado; Atividade física / Exercício físico regular; Alimentação saudável; Atividades de Lazer; Funcionamento social; Adaptação à mudança		

O autocuidado é um recurso que procura dar respostas às necessidades das pessoas, tornando-se mais difícil de realizar à medida que se envelhece. O modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender é uma proposta para integrar a enfermagem à ciência do comportamento, identificando os fatores que influenciam comportamentos saudáveis. É também um guia para explorar a motivação ou desmotivação de pessoas idosas em se envolverem em comportamentos promotores de autocuidado no envelhecer saudável.

Os resultados apresentados como sensíveis à intervenção dos enfermeiros foram ao nível das dimensões: Resultados funcionais - Capacidade para realizar o autocuidado (motivação para realizar o autocuidado) e Estado Funcional (funcionamento social, adaptação à mudança); Realização de atividades de promoção da saúde – Comportamentos de promoção de saúde (Atividade física / Exercício físico regular; Alimentação saudável; Atividades de Lazer).

Quadro 10
Estudo de Williams & Kemper (2010)

Participantes	Método / Recolha de dados	Nível de Evidência
Revisão da literatura científica relacionada com a promoção do envelhecimento cognitivo bem-sucedido nos idosos: Trinta e três estudos sobre diferentes intervenções e a sua relação com o declínio cognitivo relacionado com o envelhecimento (não há referência à idade dos participantes)	Revisão integrativa da literatura	2b
Intervenção		
Foram incluídos estudos cujos resultados relacionavam o estilo de vida com a cognição no envelhecimento e posteriormente forma incluídos estudos que testavam intervenções orientadas para a melhoria da cognição focalizadas em quatro áreas chave para a promover o envelhecimento cognitivo: 1) Atividade cognitiva 2) Atividade física 3) Compromisso social 4) Nutrição		
Resultados sensíveis às intervenções de enfermagem		
- Atividade cognitiva; Atividade física / Exercício físico regular; Alimentação saudável; Participação e compromisso social.		

Com o objetivo de analisar a promoção do envelhecimento cognitivo bem-sucedido, procedeu-se à revisão da literatura primeiramente através de estudos que relacionavam o estilo de vida com a função cognitiva ao longo do processo de envelhecimento; numa segunda fase foram revistos estudos que testavam intervenções orientadas para a melhoria da cognição: Intervenções cognitivas; Intervenções ao nível da atividade física; Intervenções sociais e Intervenções nutricionais. Os resultados referem que apesar da inevitável redução da função cognitiva ao longo do processo de envelhecimento é possível preservá-la através da manutenção da atividade cognitiva e de estilos de vida saudáveis. Treino cognitivo, atividade física, compromisso e participação social e nutrição estão todos associados à redução do declínio nas capacidades cognitivas ao longo do processo de envelhecimento. Os enfermeiros estão numa posição única para aconselhar os idosos sobre estilos de vida promotores da saúde cognitiva e também para prescrever exercícios específicos de reabilitação cognitiva.

Os resultados apresentados como sensíveis à intervenção dos enfermeiros foram ao nível das dimensões: Realização de atividades de promoção da saúde – Comportamentos de promoção da saúde (Atividade física / Exercício físico regular; Alimentação saudável; Atividade cognitiva); Resultados funcionais - Estado Funcional (Participação e Compromisso social).

Quadro 11
Estudo de Park, Song, Cho, Lim, Song & Kim (2011)

Participantes	Método / Recolha de dados	Nível de Evidência
Adultos idosos com Hipertensão Arterial (HTA) frequentadores de um Centro de Idosos da Coreia do Sul. Grupo experimental – 18 idosos com uma média de idades de 71 anos. Grupo de controlo – 22 idosos com uma média de idades de 69 anos.	Quantitativo Foram usados diversos instrumentos de medida para avaliar: O comportamento de autocuidado, A autoeficácia para o exercício, A atividade física, A qualidade de vida relacionada com a saúde (foi utilizada a escala SF-36)	1b
Intervenção		
Programa integrado de Educação para a Saúde e Exercício para idosos com HTA, o grupo experimental recebeu Educação para a Saúde, aconselhamento individual e participou de um programa de exercícios durante 12 semanas.		
Resultados sensíveis às intervenções de enfermagem		
Atividade física / Exercício físico regular; Comportamento de autocuidado; Autoeficácia; Autorelatada qualidade de vida relacionada com a saúde; Gestão da doença crónica.		

Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia, no controlo da Hipertensão Arterial, de um projeto de intervenção comunitária denominado HAHA (Healthy Aging and Happy Aging) que consistia num programa integrado de Educação para a Saúde e Exercício para idosos com HTA, desenvolvido numa perspetiva multidisciplinar. Durante doze semanas o grupo experimental teve acesso a sessões de grupo semanais de educação para a saúde realizadas por enfermeiras, a aconselhamento individual (meia hora por participante, uma vez a cada quatro semanas) onde uma enfermeira encorajava a adoção e manutenção de comportamentos de autogestão e identificava potenciais problemas. As sessões de exercício físico adaptado, usando bandas elásticas, realizavam-se duas vezes por semana. Os resultados apontam para uma efetividade do programa relativamente ao controlo da pressão arterial sistólica, para o incremento da autoeficácia para o exercício

e para uma melhoria na autorelatada qualidade de vida relacionada com a saúde. Os investigadores realçam a necessidade de intervenções multidisciplinares focadas na autogestão e na modificação dos estilos de vida.

Os resultados apresentados como sensíveis à intervenção dos enfermeiros foram ao nível das dimensões: Realização de atividades de promoção da saúde – Comportamento de Promoção de Saúde (Atividade física / Exercício físico regular); Resultados funcionais - Capacidade para realizar o autocuidado (Comportamento de autocuidado; Autoeficácia); Qualidade de vida relacionada com a saúde (Autorelatada qualidade de vida relacionada com a saúde); Resultados Cínicos (Gestão da doença crónica).

Quadro 12
Estudo de Cha, Seo & Sok (2012)

Participantes	Método / Recolha de dados	Nível de Evidência
Trezentas e cinco (305) pessoas de mais de 60 anos, da Coreia do Sul, frequentadores de centros comunitários, sem compromisso cognitivo ou comunicacional.	Quantitativo - Transversal	1b
Intervenção		
Este estudo teve como finalidade identificar os fatores que influenciam o grau de envelhecimento bem-sucedido entre idosos coreanos. Os objetivos do estudo foram: (1) identificar as características gerais dos adultos idosos coreanos; (2) Analisar o grau de envelhecimento bem-sucedido e os fatores relacionados; (3) Analisar a correlação entre o grau de envelhecimento bem-sucedido e os fatores relacionados; e (4) determinar os fatores que influenciam o grau de envelhecimento bem-sucedido.		
Resultados sensíveis às intervenções de enfermagem		
- Autoestima; Autorrealização; Relacionamento interpessoal; Autoeficácia		

Na avaliação dos fatores que influenciam o grau de envelhecimento bem-sucedido aquele que se verificou ter maior influência foi a autoestima, seguida pela autorrealização, pelo relacionamento interpessoal e finalmente a autoeficácia. Este estudo fornece evidências de que a autoestima é o principal preditor do envelhecimento bem-sucedido nesta população em concreto. Na prática de enfermagem, podem ser desenvolvidos programas de intervenção que promovam o envelhecimento bem-sucedido estimulando os idosos a adotar uma perspetiva positiva, incrementando a autoestima e alcançando um maior grau de adaptabilidade ao envelhecimento, apesar dos problemas de saúde e pessoais associados a uma idade avançada.

Os resultados apresentados como sensíveis à intervenção dos enfermeiros foram ao nível das dimensões: Resultados funcionais - Estado funcional (Autoestima; Autorrealização; Relacionamento interpessoal) e na Capacidade para realizar o autocuidado (Autoeficácia).

DISCUSSÃO

A primeira constatação que fizemos da nossa pesquisa foi que apesar do evidente envelhecimento populacional do nosso país e do continente Europeu, não encontramos resultados de estudos em Portugal e, nas publicações selecionadas, apenas um foi desenvolvido num país Europeu – Inglaterra. Consideramos importante ainda referir que,

apesar de não termos colocado restrições relativamente à idade dos participantes, a maioria dos estudos a que tivemos acesso foram desenvolvidos com pessoas mais velhas (acima dos 65 anos) não se evidenciando uma perspectiva de promoção do envelhecimento saudável ao longo da vida.

É evidente a variedade de competências dos enfermeiros demonstrada na abrangência das intervenções de enfermagem relativamente aos resultados obtidos, o que reforça o papel de destaque que os enfermeiros têm ao nível das intervenções promotoras do envelhecimento saudável.

Os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem foram elevados (54) e encontram-se inseridos nas dimensões: Resultados funcionais – Estado funcional (18 resultados); Capacidade para realizar o autocuidado (10 resultados). Realização de atividades de promoção da saúde – Comportamentos de promoção da saúde (17 resultados); Redução dos comportamentos de risco (2 resultados). Resultados Clínicos – Gestão da doença crónica e controlo de sintomas (4 resultados). Qualidade de vida relacionada com a saúde (2 resultados). Resultados seguros (1 resultado).

Os resultados funcionais são conjuntamente com a realização de atividades de promoção de saúde as dimensões que apresentam mais resultados sensíveis às intervenções comunitárias de enfermagem na promoção do envelhecimento saudável. Relativamente aos comportamentos de promoção de saúde a maioria da evidência científica publicada coloca em destaque a promoção de uma nutrição saudável e da atividade física, dois aspetos considerados essenciais para manter uma longa vida saudável e autónoma.

O estado nutricional é um componente importante na saúde ao longo de toda a vida e também no envelhecimento pois apesar das necessidades energéticas diminuírem com a idade as necessidades nutricionais mantêm-se, sendo de crucial importância o equilíbrio entre a energia e os nutrientes com vista à manutenção da saúde e do peso corporal (OMS, 2007). Uma nutrição pobre está associada à diminuição da funcionalidade física, à fragilidade e à incapacidade nas pessoas idosas (Bartali et al, 2008). Existem biomarcadores que nos permitem avaliar o estado nutricional das pessoas como o Índice de Massa Corporal [IMC], dados antropométricos bem como outros marcadores séricos. O grau de obesidade (avaliado pelo IMC) pode ser importante para avaliar os riscos relativos a muitas doenças: diabetes, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e vasculares periféricas, alguns tipos de cancro (exemplo: próstata e mama) e osteoporose. Assim o IMC é um importante fator para ser incluído em estudos sobre o risco e sobre promoção de saúde (Thompson & Voss, 2009). As dietas prescritas para as doenças crónicas mais comuns, tal como as doenças cardiovasculares e a diabetes, podem ter um efeito protetor em relação ao declínio cognitivo, a transmissão desse conhecimento para as pessoas pode ajudar à adesão a essas dietas (Williams & Kemper, 2010).

A atividade física regular e moderada pode retardar o declínio funcional e prevenir ou controlar as doenças crónicas (OMS, 2005) traduzindo-se em benéficos ao nível físico (por exemplo: redução do risco de obesidade, redução do risco cardiovascular, melhoria da função imunitária, melhoria da saúde articular) e ao nível psicossocial, como a redução do *stress* e da sintomatologia depressiva e o aumento da sensação de bem-estar, envolvendo maiores níveis de autoconfiança e consequente satisfação pessoal (Camões & Lopes, 2008; Thompson & Voss, 2009; Hooker et al, 2005; OMS, 2007). Alguns autores referem que a atividade física pode melhorar a cognição, aumentando o fluxo sanguíneo e o transporte

de oxigénio para o cérebro e a consequente formação dos neurónios e mantém o volume do cérebro, outros estudos referem que quanto maior forem os níveis de atividade física menor será o risco de declínio cognitivo (Williams & Kemper, 2010). Evidência científica suporta que a atividade física é eficaz para aumentar a força, a capacidade respiratória, a flexibilidade e o equilíbrio dos idosos (OMS, 2007).

A caminhada é a atividade física geralmente escolhida pelos idosos, porque é a mais acessível sendo percebida como “natural”, as outras formas de exercício podem ser percebidas pelos idosos como “trabalho”, que de alguma forma excede as suas capacidades sendo por isso evitadas (Conn et al, 2003; Easom, 2003). Acima de tudo é importante que seja o próprio idoso a escolher a forma mais adequada de realizar a sua atividade física através de um plano individual que pode ser elaborado com ajuda profissional (Hooker et al, 2005). Existem duas categorias que podem influenciar os padrões de atividade física: as características individuais que incluem: motivação, autoeficácia, habilidades motoras e outros comportamentos de saúde; e as características ambientais: como o acesso ao trabalho ou espaços de lazer, custos, barreiras de disponibilidade temporal e suporte sociocultural (Easom, 2003). Daí resulta que haja necessidade de testar os efeitos de diferentes intervenções para incrementar a atividade física tendo como principal as pessoas adultas. As intervenções de enfermagem para promover a saúde das pessoas idosas devem promover a autoeficácia e minimizar as barreiras (Easom, 2003; Ming et al, 2006).

Ainda no sentido de incrementar e manter com sucesso a atividade física nos idosos podem ser usadas outras intervenções como a supervisão do exercício realizado, o uso de estratégias motivacionais (suporte social, controlo do estímulo, autorregulação, educação para a saúde, auto-monitorização, fixação de metas, gestão das dificuldades, compromisso, reforço, resolução de problemas e prevenção de recaídas qualquer destes pode ser feito de forma presencial ou através de chamadas telefónicas) e por último o uso de mediação que se devem manter por um período longo prevenindo as desistências (Nuñez et al, 2003; Conn et al, 2003; Hooker et al, 2005; Park et al, 2011). A realização de atividade física em grupo, sobretudo quando as intervenções juntam mais do que um componente (exemplo: atividade física, aconselhamento e educação para a saúde), contribui para aumentar a satisfação e há também evidência de que a atividade física é incrementada (Hooker et al, 2005; Park et al, 2011).

Mesmo quando existem doenças crónicas a atividade física pode contribuir para o seu controlo. Park et al (2011) desenvolveram uma intervenção que integrava atividade física e educação para a saúde (durante doze semanas) em idosos com hipertensão arterial e obtiveram como resultado um melhor controlo da pressão arterial, um aumento da autoeficácia para a prática de exercício físico e uma autorelatada qualidade de vida. Estes autores reforçam a importância da colaboração multidisciplinar neste tipo de intervenções.

Foram identificados fatores ligados ao estilo de vida que favorecem a manutenção bem-sucedida das habilidades cognitivas impedindo o declínio cognitivo – aprendizagem formal ao longo da vida, atividades de lazer, compromissos intelectuais e perícia, a atividade física, a dieta (para alguns autores a restrição calórica) e atividades sociais; (Williams & Kemper, 2010; Thompson & Voss, 2009) outros autores incluem ainda os genes da longevidade e o treino cognitivo (Thompson & Voss, 2009). Pessoas com atividades ocupacionais (profissionais ou de lazer) muito estimulantes em termos cognitivos mantêm um funcionamento cognitivo elevado ao longo do envelhecimento, embora possa haver algum declínio numa idade mais avançada (Williams & Kemper, 2010) pois o uso continuado

de habilidades cognitivas é muito importante para manter o funcionamento cognitivo (Williams & Kemper, 2010; Thompson & Voss, 2009; Hartman-Stein & Potkanowicz, 2003).

Os fatores que podem levar ao agravamento do declínio funcional são: as condições de saúde de comorbidade (exemplo: hipertensão, diabetes e depressão) e o isolamento social (Thompson & Voss, 2009; OMS, 2005; Hartman-Stein & Potkanowicz, 2003).

As enfermeiras estão numa posição privilegiada para aconselhar os idosos acerca da promoção da saúde cognitiva (aconselhamento para manterem o envolvimento social, a alimentação saudável, a atividade física e a participação em atividades cognitivamente exigentes) e para desenvolver intervenções que otimizem a cognição dos idosos. É importante que os idosos sejam aconselhados a juntar atividades (cognitivas, físicas e sociais) novas e melhorar a nutrição para promover o envelhecimento cognitivo de sucesso e a promover a neuroplasticidade (Williams & Kemper, 2010).

Outra dimensão importante dos resultados sensíveis às intervenções de enfermagem são as atividades de autocuidado que revelam através da motivação, da perceção da autoeficácia e das barreiras para realização de um comportamento de autocuidado (Easom, 2003; Park et al, 2011; Cha et al, 2012). Através da participação regular em atividades de autocuidado os idosos mantêm um elevado nível de habilidades funcionais, abrandam o processo de envelhecimento, desfrutam de estilos de vida independentes e podem tornar-se menos dependentes do sistema de cuidados de saúde (Easom, 2003).

Relativamente aos resultados ligados ao estado funcional salienta-se a manutenção da saúde em geral onde incluímos a função física e vitalidade, o estado de saúde percebido, o stress percebido e a adaptação à mudança, outro aspeto que se evidencia é o funcionamento social, onde incluímos o suporte social, a participação e compromisso social e o relacionamento interpessoal. A autoestima e a autorrealização foram também aspetos que surgem ligados ao estado funcional.

Existe abundante literatura com investigação sobre o papel do desempenho funcional no envelhecimento saudável e bem-sucedido, sobretudo tendo em conta o impacto que as doenças crónicas, que podem surgir ao longo do processo de envelhecimento, podem ter na capacidade da pessoa idosa manter a sua autonomia funcional (Flood & Scharer, 2006). Manter a autonomia funcional é essencial para que as pessoas idosas mantenham a sua independência tanto tempo quanto possível, o que vai influenciar grandemente a sua qualidade de vida e a forma como avaliam a sua saúde (Easom, 2003; Flood & Scharer, 2006). A autonomia funcional integra as seguintes dimensões: atividades físicas, psicológicas, sociais, ocupacionais e espirituais, que as pessoas desenvolvem no curso normal das suas vidas quando procuram dar resposta às suas necessidades básicas. Alguns exemplos de desempenho funcional são as atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, mas também as atividades de autocuidado, cuidados de manutenção da casa, recreação, relaxamento e redução do stress, nutrição adequada e exercício físico (Flood & Scharer, 2006; Easom, 2003).

Uma história de queda severa que cause hospitalização em idade avançada pode ser também um fator determinante para a perda da autonomia (Ozaki et al, 2007).

Bartali et al (2008) referem que o declínio da autonomia funcional ao nível físico é maior nas pessoas mais velhas e sobretudo nas mulheres, mas está também relacionado com o nível educacional, com o nível de atividade física / sedentarismo, com uma função cognitiva pobre e com uma maior prevalência de sintomas depressivos. As mulheres vivem

mais tempo, declaram mais sintomas psicológicos e requerem mais consultas médicas e tratamentos do que os homens. A proporção de mulheres vivendo sozinhas é muito grande e constitui um risco significativo quer em relação a fatores socioeconômicos – maior risco de pobreza – quer em relação à maior prevalência de incapacidade nas mulheres (OMS, 2007; Manthorpe et al, 2004). Ser do sexo feminino aparece assim como uma desvantagem quando se fala de longevidade mantendo a saúde e a autonomia (Bartali et al, 2008; Ozaki et al, 2007; Sawatzky & Naimark, 2005), existindo evidência que os determinantes socioeconômicos têm profundas implicações no envelhecimento das mulheres, uma vez que estas geralmente têm menos formação acadêmica, estão desempregadas ou nunca foram assalariadas e muitas vivem abaixo da linha da pobreza (Sawatzky & Naimark, 2005). As motivações para participar na promoção de saúde são diferentes para homens e mulheres (OMS, 2007). Por todas essas razões o gênero deve ser tomado em conta quando se planeiam e realizam intervenções de promoção do envelhecimento saudável.

A longevidade e os fatores que a influenciam tem sido alvo de numerosos estudos, nomeadamente tendo como objeto de estudo os centenários. Alguns estudos sugerem que a longevidade tem a ver com aspetos hereditários e que existem traços genéticos familiares que influenciam a longevidade, por exemplo os descendentes de centenários têm uma maior probabilidade de viver mais tempo do que os descendentes de pessoas que morreram antes dos setenta anos embora esta evidência seja relativa à longevidade não sendo um indicador do nível de saúde (Thompson & Voss, 2009; OMS, 2005). Apesar de investigação genética recente ter identificado os genes associados à longevidade e ao envelhecimento saudável, este é um processo complexo sendo influenciado por muitos genes com efeitos individuais diminutos (Thompson & Voss, 2009). Outros estudos sugerem que os centenários tiveram a sorte de escapar às doenças que causam mortalidade precoce. Os fatores que foram associados à longevidade incluem os costumes, as características culturais, o sistema de saúde e as características genéticas. Outros fatores que podem contribuir para a longevidade são o estilo de vida, a atividade física, aspetos nutricionais, relacionamentos sociais, e uma postura positiva perante a vida (Kirkwood, 2005; Ozaki et al, 2007; Rocha et al, 2009).

A existência de uma rede social de suporte foi relatada, em diversos estudos, como tendo um efeito positivo na saúde dos indivíduos, estando associada à redução da taxa de mortalidade, à recuperação de doenças graves e ao aumento da procura de cuidados preventivos. A comunicação familiar, a religião e a espiritualidade são consideradas fontes de suporte (Rocha et al, 2009). O compromisso com atividades sociais é também um fator promotor do envelhecimento saudável. Os idosos que têm poucos laços e compromissos sociais têm um risco aumentado de declínio cognitivo, sendo a integração social - refletida pela participação em atividades comunitárias - definida como um fator protetor das habilidades cognitivas em estudos que envolveram pessoas em idade mais avançada (Williams & Kemper, 2010).

As orientações atuais, baseadas na evidência, sugerem que há que adotar estratégias que tenham por base uma visão mais positiva da saúde e do bem-estar das pessoas saudáveis bem como das pessoas portadoras de doenças crónicas e que as abordagens comunitárias têm um maior impacto na saúde dos indivíduos, no entanto continuam a ser usados programas tradicionais que se centram sobretudo num modelo orientado para a prevenção da doença, focando-se em atividades ligadas à saúde cardiovascular, dieta e exercício físico predominantemente, de forma individual e não planeada (Sawatzky & Naimark, 2005; Runciman et al, 2006). Os programas de promoção de saúde tradicionais

baseiam-se na premissa de que os indivíduos têm controlo total na escolha do seu estilo de vida o que não acontece de forma absoluta sobretudo em sociedades tradicionais e onde existam desvantagens do ponto de vista social (Drennan, 2005; Ming et al, 2006).

A adoção de estratégias de promoção de saúde mais participativas e multidisciplinares programadas que adotem as duas abordagens – preventiva e promotora de uma saúde positiva - sem que nenhuma delas seja predominante têm maior possibilidade de ser mais efetivas (Drennan, 2005; Ming et al, 2006; Nuñez et al, 2003; Rocha et al, 2009; Runciman et al, 2006).

Na prática de enfermagem, podem ser desenvolvidos programas de intervenção que promovam o envelhecimento bem-sucedido estimulando os idosos a adotar uma perspetiva positiva, incrementando a autoestima e alcançando um maior grau de adaptabilidade ao envelhecimento, apesar dos problemas de saúde e pessoais associados a uma idade avançada (Cha et al, 2012).

Nem sempre é possível identificar a teoria ou modelo teórico que está na base das abordagens promotoras de saúde por parte das enfermeiras comunitárias (Runciman et al, 2006). Algumas intervenções que encontramos descritas baseiam-se em modelos teóricos desenvolvidos por outras disciplinas, como a Teoria Cognitiva Social de Bandura que considera que a autoeficácia e a expectativa de resultado influenciam fortemente os comportamentos. A autoeficácia tem sido consistentemente e fortemente associada ao exercício físico em idosos e a Teoria Cognitiva Social é habitualmente usada em intervenções de mudança de comportamentos de saúde, com resultados positivos (Conn et al, 2003; Easom, 2003; Ming et al, 2006; Runciman et al, 2006).

Outro dos modelos teóricos usados para a mudança comportamental em saúde é o Modelo Transteórico que especifica as fases de mudança comportamental: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção, estudos de intervenções para incrementar a atividade física que utilizaram este modelo apresentaram resultados positivos (Conn et al, 2003; Easom, 2003).

Sawatzky & Naimark (2005) referem o Modelo de Promoção de Saúde da População (The Population Health Promotion (PHP) Model - Bhatti, 1996) como uma ilustração tridimensional de como uma abordagem populacional pode ser implementada tendo em conta todos os determinantes de saúde (serviços de saúde, desenvolvimento saudável na infância, práticas pessoais de saúde e ferramentas de “coping”, aspetos biológicos e genéticos, ambiente físico, condições de trabalho, educação, rede social de suporte, rendimento e estatuto social), atuando em vários níveis da sociedade (sociedade em geral, sectores específicos, comunidade família e indivíduo) através das estratégias de Promoção da Saúde (construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de competências pessoais e reorientação dos serviços de saúde) preconizadas pela Carta de Ottawa (OMS, 1986). Segundo as autoras, este modelo exemplifica a importância das decisões baseadas na evidência como a base para o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde.

Quanto à utilização de teorias ou modelos desenvolvidos por enfermeiros, alguns estudos referem-se ao Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender como uma proposta viável para a identificação de fatores que influenciam os comportamentos saudáveis e para explorar a motivação para a adoção de comportamentos promotores do autocuidado com vista ao envelhecimento saudável (Easom, 2003; Silva & Santos, 2010).

CONCLUSÃO

O fenómeno do envelhecimento demográfico continua a crescer, sobretudo nos países desenvolvidos, e traz enormes desafios para a sociedade em geral e para os sistemas de saúde em particular, mas é sobretudo um desafio para os indivíduos conseguirem manter a sua saúde e autonomia funcional ao longo do processo de envelhecimento. Os enfermeiros podem contribuir de forma positiva para a promoção do envelhecimento saudável através de intervenções comunitárias.

A ausência de artigos publicados por investigadores portugueses nesta revisão evidencia a necessidade de um maior investimento nesta área. Outro aspeto que importa assinalar é que apesar de não termos colocado restrições relativamente à idade dos participantes a maioria dos estudos a que tivemos acesso foram desenvolvidos com pessoas mais velhas (mais de 65 anos), geralmente após a reforma. Consideramos assim que, apesar de ser importante o desenvolvimento de estratégias promotoras de saúde nessa faixa etária sobretudo porque contraria o mito de que é demasiado tarde, deverá ser reforçada a importância de uma abordagem ao longo do ciclo de vida, pois a promoção da nossa saúde na infância, juventude e idade adulta é determinante para sermos idosos mais saudáveis e funcionais a todos os níveis.

Analisámos onze estudos, dos quais oito eram estudos primários e três revisões integrativas da literatura, a maioria dos estudos (seis) analisam resultados de intervenções comunitárias para a promoção do envelhecimento saudável e cinco analisam fatores determinantes do envelhecimento saudáveis, sendo que todos se traduzem em resultados sensíveis às intervenções de enfermagem. Nos estudos primários a metodologia predominante é quantitativa (cinco estudos), sendo que dois estudos usam metodologia qualitativa e um usa uma metodologia mista (quantitativa e qualitativa).

Foi evidente a multidimensionalidade do fenómeno de envelhecimento bem como das intervenções promotoras do envelhecimento saudável realizadas por enfermeiros ao nível comunitário, geralmente integrados em equipas multidisciplinares e com recurso a parcerias com diversas organizações comunitárias.

Os resultados funcionais e realização de atividades de promoção de saúde são as dimensões que apresentam mais resultados sensíveis às intervenções comunitárias de enfermagem na promoção do envelhecimento saudável. Resultados que estão relacionadas pois para alguns autores as atividade de promoção de saúde são consideradas também atividades de autocuidado. Nos achados destacam-se como resultados sensíveis às intervenções de enfermagem: a alimentação saudável, a atividade física/exercício físico regular, o autocuidado relacionado com a vigilância de saúde, a autoeficácia, a gestão da doença crónica e o funcionamento social.

Ao longo desta revisão ficou evidente que os enfermeiros comunitários estão numa posição privilegiada para desenvolver intervenções de promoção do envelhecimento saudável, sendo de privilegiar a adoção de estratégias de promoção de saúde mais participativas e multidisciplinares programadas promotoras de uma saúde positiva mas que integrem também atividades preventivas.

Os resultados desta revisão permitem considerar que a investigação em enfermagem terá que ter um papel muito relevante no estudo dos aspetos ligados ao envelhecimento, não só na descrição e explicação desse processo, como na identificação de estratégias que

promovam uma maior capacidade aos indivíduos para lidarem com as questões relativas ao envelhecimento mantendo a saúde e a autonomia funcional o mais tempo possível, e sobretudo no que diz respeito aos resultados sensíveis às intervenções de enfermagem na promoção do envelhecimento saudável ao longo do ciclo de vida e em particular na idade adulta. Importa ainda destacar a necessidade de haver uma maior visibilidade do trabalho realizado pelos enfermeiros na promoção do envelhecimento saudável através da divulgação da avaliação das práticas de cuidados e dos resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

- Banza, M.M.S & José, H.M.G. (2012). Projeto de intervenção comunitária envelhecimento ativo – amadurecer com saúde. *Revista Enfermagem UFPE on line*. 6(8), 1812-8
- Bartali, B., Frongillo, E., Guralnik, J., Stipanuk, M., Allore, H., Cherubini, A., Bandinelli, S., . . . Gill, T. (2008). Serum Micronutrient Concentrations and Decline in Physical Function Among Older Persons. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 299(3), 308-315.
- Basto, M. L. (2009). Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina - Proposta de um percurso. *Pensar Enfermagem*.13(2). 11-8.
- Camões, M. & Lopes, C. (2008). Fatores associados à atividade física na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*. 42(2), 208-16.
- Cha, N. H., Seo, E. J., Sok, S.R. (2012). Factors influencing the successful aging of older Korean adults. *Contemporary Nurse*. 41(1), 78-87.
- Conn, V., Minor, M., Burks, K., Rantz, M., Pomeroy, S. (2003). Integrative review of physical activity intervention research with aging adults. *Journal Of The American Geriatrics Society*. 58(8), 1159-1168.
- Davim, R., Araújo, M., Nunes, V., Alchieri, J., Silva, R., Carvalho, C. (2010). Aspects related to healthy aging human. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE* 4(4), 2018-2024.
- Direção Geral da Saúde [DGS] (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Lisboa: DGS, Divisão da Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas.
- Doran, D.M. (2011). *Nursing Outcomes - The State of the Science*. 2ª ed. Toronto: Jones & Bartlett Learning.
- Drennan, V., Iliffe, S., Haworth, D., Tai, S., Lenihan, P., Deave, T. (2005) The feasibility and acceptability of a specialist health and social care team for the promotion of health and independence in 'at risk' older adults. *Health & Social Care In The Community*. 13(2), 136-144.
- Easom, L. (2003). Concepts in health promotion: perceived self-efficacy and barriers in older adults. *Journal of Gerontological Nursing*. 29(5), 11-19.
- Flood, M. & Scharer, K. (2006). Creativity enhancement: possibilities for successful aging. *Issues in mental health nursing*. 27(9), 939-959.

- Hartman-Stein, P., Potkanowicz, E. (2003). Behavioral determinants of healthy aging: good news for the baby boomer generation. *Online Journal of Issues in Nursing*. 8(2), 17 p.
- Higgins, J., & Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, Version 5.1.0. (T.C. collaboration, Editor) Obtido em 2014, de www.cochrane-handbook.org
- Hooker, S., Seavey, W., Weidmer, C., Harvey, D., Stewart, A., Gillis, D., Nicholl, K., King, A. (2005). The California Active Aging Community Grant Program: Translating Science Into Practice to Promote Physical Activity in Older Adults. *Annals of Behavioral Medicine*. 29(3). 155-165.
- Hughes, L. & Pearson, A. (2013). Encouraging healthy ageing: a vital element oh NHS reform. *British Journal of Nursing*. 22(3), 174-178.
- Kirkwood, T. B. (2005). Understanding the odd science of aging. *Cell*. 120(4), 437-447
- Lima, M. P. (2010). *Envelhecimento(s) – Estado da arte*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Manthorpe, J., Maim, N., Stubbs, H. (2004). Older people’s views on rural life: a study of three villages. *Journal Of Clinical Nursing*. 13(6B), 97-104.
- Ming, L., Gao, R., Pusari, N. (2006). Using Participatory Action Research to Provide Health Promotion for Disadvantaged Elders in Shaanxi Province, China. *Public Health Nursing*. 23(4), 332-338.
- Nuñez, D., Armbruster, C., Phillips, W., Gale, B. (2003). Community-based senior health promotion program using a collaborative practice model: the Escalante Health Partnerships. *Public Health Nursing*. 20(1). 25-32.
- Ordem dos Enfermeiros [OE] – Conselho de Enfermagem (2002) – *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2004) Quadro de referência para a construção de indicadores de qualidade e produtividade na enfermagem. *Revista da Ordem dos Enfermeiros (Suplemento)* (13). 3-8.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (1986) *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Canadá: OMS.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (1997). *Declaração de Jacarta da Promoção da Saúde. 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Jacarta: OMS.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2007). *Envelhecer com saúde: um desafio para a Europa – versão reduzida*. The Swedish National Institute of Public Health.
- Oxley, H. (2009). Policies for Healthy Ageing: An Overview. *OECD Health Working Papers*. 42. OECD Publishing.
- Ozaki, A., Chiyama, M., Tagaya, H., Ohida, T., Ogihara, R. (2007). The Japanese Centenarian Study: Autonomy Was Associated with Health Practices as Well as Physical Status. *Journal of the American Geriatrics Society*. 55(1). 95-101.

- Park, Y., Song, M., Cho, B., Lim, J., Song, W., Kim, S. (2011). The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: A randomized controlled trial. *Patient Education & Counseling* 82(1), 133-137.
- Phillips B, Ball C, Sackett D, Badenoch D, Straus S, Haynes B, . . . Howick, J. (2009, March) Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of Evidence [Internet]. March 2009 [cited 2014 December 23]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>
- Rocha, S., Nogueira, M., Cesario, M. (2009). Social support and networks in health promotion of older people: a case study in Brazil. *International Journal Of Older People Nursing* 4(4), 288-298.
- Rosa, M.J. & Chitas, P. (2010). *Portugal: os números*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Runciman, P., Watson, H., McIntosh, J., Tolson, D. (2006). Community nurses' health promotion work with older people. *Journal of Advanced Nursing*. 55(1), 46-57.
- Sanders, K. (2006). Developing practice for healthy ageing. *Nursing Older People*. 18(3), 18-25.
- Sawatzky, J. & Naimark, B. (2005). Cardiovascular health promotion in aging women: validating a population health approach. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)* 22(5), 379-388.
- Silva, A. C. S. & Santos, I. (2010). Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto contexto Enferm.* 19(4), 745-753.
- Thompson, H. & Voss, J. (2009). Health and disease-related biomarkers in aging research. *Research in Gerontological Nursing*. 2(2), 137-148.
- White, P.; Pringle, D.; Doran, D. & Hall, L. (2005). The nursing and health outcomes project. *Canadian Nurse*, 101 (9), 15-18.
- Williams, K. & Kemper, S. (2010). Interventions to reduce cognitive decline in aging. *Journal Of Psychosocial Nursing And Mental Health Services*. 48(5), 42-51.
- World Health Organization [WHO]. (2002). Active ageing: a policy Framework. Geneva: WHO.

Contacto: ana.canhestro@ipbeja.pt