

Universidade Fernando Pessoa

ENFERMAGEM DO ESTILO DE VIDA

Uma Visão Integrativa do Ambiente

Sumário Pormenorizado da Lição

Anabela Pereira Coelho

Porto

2025

Sumário pormenorizado da lição apresentada nas provas de agregação no ramo de conhecimento Ecologia e Saúde Ambiental na Universidade Fernando Pessoa, nos termos do disposto na alínea a alínea c) dos artigos 5.º e 8.º do Decreto-Lei no 239/2007 de 19 de junho e na alínea c) dos artigos 2.º e 4.º do Regulamento n.º 307/2008, de 9 de junho para ser presente à obtenção da Atribuição do Título Académico de Agregado, mediante Provas de Agregação no ramo de conhecimento Ecologia e Saúde Ambiental na Universidade Fernando Pessoa.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 4 |
| 1. ENQUADRAMENTO | 6 |
| 2. ESQUEMA DA LIÇÃO | 9 |
| 3. DESENVOLVIMENTO DA LIÇÃO | 10 |
| 3.1. INTRODUÇÃO AO CONCEITO DE ENFERMAGEM DO ESTILO DE VIDA 10 | |
| 3.2. INFLUÊNCIA DO AMBIENTE NO ESTILO DE VIDA E NA SAÚDE | 17 |
| 3.3. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM BASEADAS NO AMBIENTE.. | 21 |
| 3.4. DESAFIOS E PERSPETIVAS FUTURAS DA ENFERMAGEM DO ESTILO DE VIDA FOCADA NO AMBIENTE | 33 |
| 4. IMPACTO SOCIAL | 39 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 43 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 44 |

INTRODUÇÃO

O presente documento pretende dar cumprimento ao Decreto-Lei n.º 239/2007 de 19 de junho, para obtenção da Atribuição do Título Académico de Agregado, mediante Provas de Agregação no ramo de conhecimento “Ecologia e Saúde Ambiental”, conforme Regulamento n.º 307/2008 de 9 de junho da Universidade Fernando Pessoa.

A lição sintetizada neste sumário tem como finalidade principal a apresentação e discussão do paradigma da enfermagem do estilo de vida a partir de uma visão integrativa do ambiente, destacando a sua relevância na prática clínica e de saúde pública.

A enfermagem do estilo de vida tem emergido como uma abordagem inovadora na promoção da saúde e prevenção de doenças, dando grande destaque aos fatores ambientais e comportamentais, pela sua forte influência no bem-estar das pessoas e comunidades. O conceito integra perspetivas holísticas e multidimensionais da saúde e alinha-se, totalmente, com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) para uma vida saudável (World Health Organization, 2020b, 2022b). Considerando que a saúde humana está, intrinsecamente, interligada ao ambiente (e esta realidade é mais evidente face às mudanças climáticas, à poluição e à crescente exposição a substâncias tóxicas), urge desenvolver nos profissionais de saúde, em particular nos enfermeiros, competências de abordagem integrativa e transdisciplinar (Moraes Filho & Tavares, 2024; Pathak et al., 2022).

Assim, no Capítulo I do presente documento, descreveremos o modelo conceptual da Enfermagem do Estilo de Vida, abordando-se as questões relacionadas com a promoção da saúde e sua íntima relação com os conceitos de saúde do planeta.

No capítulo II, apresentamos o esquema da lição e a justificação do seu enquadramento na unidade curricular de “Fundamentos da Enfermagem do Estilo de Vida” na Pós-Graduação em Enfermagem do Estilo de Vida.

No capítulo III, desenvolvemos os conteúdos da lição destacando os diferentes modelos e teorias de enfermagem que alavancam este novo paradigma de atuação (3.1.), enfatizamos a importância do Ambiente e da necessidade da sua

Sumário da Lição “ENFERMAGEM DO ESTILO DE VIDA: Uma visão integrativa do Ambiente”

incorporação no planeamento dos cuidados individuais e comunitários (3.2.), os desenvolvimentos metodológicos e os estudos de investigação realizados que sustentam as intervenções de enfermagem baseadas no ambiente (3.3.).

Com o atual estado da arte, referente às intervenções de enfermagem do estilo de vida documentado, é possível refletir, ainda, de forma crítica sobre os seus desafios e perspectivas futuras quando nos focamos nas questões do ambiente (3.4).

Por fim, apresentamos no capítulo IV o impacto social desta abordagem inovadora no contexto da Pós-Graduação da Enfermagem do Estilo de Vida.

1. ENQUADRAMENTO

A lição aqui sistematizada enquadra-se no âmbito da unidade curricular “Fundamentos de Enfermagem do Estilo de Vida” da Pós-Graduação em Enfermagem do Estilo de Vida: Intervenção Integrativa promovida pela Universidade de Évora.

A enfermagem do estilo de vida é uma abordagem holística e multidisciplinar que visa promover a saúde e o bem-estar dos indivíduos, combinando as práticas convencionais de enfermagem com terapias complementares e intervenções no estilo de vida. Na base deste princípio está a Medicina do Estilo de Vida, que utiliza o estilo de vida como intervenção terapêutica, bem como a teoria do Cuidado Humano de Jean Watson que, de entre outras teóricas também elas relevantes e que iremos descrever, se vem a destacar nesta dimensão por enfatizar a importância das relações do cuidado e da natureza holística da enfermagem, centrando-se na interligação da mente, do corpo e espírito (Evangelista et al., 2020; Orem, 2001).

O modelo biomédico tradicional, bem como a abordagem tecnicista, cada vez mais tecnológica da enfermagem têm-se vindo a evidenciar como insuficientes na prevenção e controlo das doenças crónicas (Coelho, Lopes, et al., 2023) bem como na promoção de ganhos de Saúde, relevantes para o doente. A enfermagem do estilo de vida engloba uma prática de cuidados que reconhece a importância de tratar a pessoa como um todo, considerando aspetos físicos, emocionais, sociais e espirituais, estando totalmente alinhada com o conceito de Saúde defendido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a saber: um pleno estado de bem-estar e não apenas a ausência de doença (World Health Organization, 2022a).

Porque sabemos, desde há muito, que as doenças crónicas são fortemente influenciadas pelos estilos de vida e escolhas de vida (Queiroz et al., 2019), a enfermagem do estilo de vida propõe uma abordagem preventiva, enfatizando a importância de hábitos saudáveis e intervenções precoces para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, olhando aquele que cuida como ator principal no processo de tratamento/cura ou reabilitação que tem necessidades únicas de um Ser com a sua história familiar, social e emocional (Coelho et al., 2022; Lopes, 2024).

Segundo Martha Rogers, teoria da ciência dos seres humanos unitários, as pessoas são seres inteiros em constante interação com o seu ambiente, enfatizando assim, pela teoria dos sistemas, que as pessoas e o seu ambiente são um todo unitário e indivisível, pois os seus campos energéticos são irreduzíveis, observando que o ambiente é parte integrante do ser humano unitário (Rogers, 1992; Tomey & Alligood, 2003).

A Organização Mundial de Saúde tem, ao longo dos anos, demonstrado que a maioria das doenças crônicas, morbidade e mortalidade são evitáveis e que o ambiente físico continua a ser um determinante, fundamental, das desigualdades em saúde (World Health Organization, 2025). Dados recentes evidenciam que a poluição ambiental é responsável pela morte prematura (a mortalidade ocorrida antes dos 65 anos) de mais de 8 milhões de pessoas em todo o mundo, representando cerca de 16% da mortalidade global e ocupando, assim, o segundo lugar no ranking dos 5 principais fatores de risco de morte na população global e em crianças com menos de 5 anos (Health Effects Institute, 2024).

Sabemos, também, que a poluição atmosférica por partículas (PM_{2,5}) é responsável por grande parte da carga das doenças crônicas (*burden disease*) pois estas micropartículas atingem os pulmões e ao entrarem na corrente sanguínea afetam muitos sistemas e órgãos aumentando, assim, o risco de doenças não transmissíveis, como sejam as doenças cardíacas, acidentes vasculares cerebrais, cancro do pulmão e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (Health Effects Institute., 2024). De acordo com o relatório Global Burden of Disease Study de 2021, as PM_{2,5} foram consideradas o indicador mais consistente e exato de maus resultados em termos de saúde em todo o mundo, sendo, atualmente, o principal fator da carga global de doença, contribuindo com 8% do total de DALYs (Brauer et al., 2024).

Para além das questões relacionadas com a poluição existem, igualmente, outras áreas de avaliação ambiental que os profissionais de saúde e, em particular, os enfermeiros devem incorporar na sua prática clínica de anamnese, identificando possíveis fontes de exposição nociva no contexto pessoal, habitacional e também laboral (Moraes Filho & Tavares, 2024; Schenk, 2025). A identificação precoce de fatores ambientais de risco (qualidade da água, pobreza energética, insegurança alimentar, etc) permite ao enfermeiro desenvolver

Sumário da Lição “ENFERMAGEM DO ESTILO DE VIDA: Uma visão integrativa do Ambiente”

intervenções individualizadas, ajustadas ao estilo de vida e ambiente das pessoas e, assim, em contexto comunitário, poder desenvolver ações mais amplas de mitigação dos riscos ambientais, com impacto na saúde pública.

A enfermagem do estilo de vida envolve a educação para a saúde, a promoção de ambientes saudáveis e o incentivo a comportamentos positivos o que de acordo com Pender, Murdaugh e Parsons (2021) permitirá, pela integração das percepções individuais sobre a saúde e os estímulos ambientais, uma verdadeira mudança comportamental em prol da Saúde plena (Pender et al., 2021) no entanto, são os esforços coletivos e holísticos que vão permitir que, neste planeta, se possam alcançar vidas longas e saudáveis para todos, conforme previsto na Agenda de Desenvolvimento Sustentável (World Health Organization, 2025).

2. ESQUEMA DA LIÇÃO

- 2.1. Introdução ao conceito de enfermagem do estilo de vida
- 2.2. Influência do ambiente no estilo de vida e na saúde
- 2.3. Intervenções de enfermagem baseadas no ambiente
- 2.4. Desafios e perspectivas futuras

A presente lição está enquadrada na unidade curricular “Fundamentos de Enfermagem do Estilo de Vida” da Pós-Graduação em Enfermagem do Estilo de Vida. Esta lição ocorre na 4.^a sessão e procura contribuir para a concretização de dois objetivos curriculares gerais a saber:

- OE1. Explicar os Fundamentos da Enfermagem no Estilo de Vida, como um novo paradigma de Saúde.
- OE3. Identificar e descrever os 7 pilares da Enfermagem no Estilo de Vida.

Para a concretização destes objetivos gerais definimos para esta lição em particular os objetivos específicos:

- Reconhecer a importância da integração dos conceitos de ambiente saudável na prática de enfermagem. (Conhecimento – nível 1)
- Identificar os principais fatores de desequilíbrio ambiental que afetam a saúde individual e coletiva. (Compreensão – nível 2)
- Analisar a relação entre estilos de vida e os impactos ambientais no bem-estar das pessoas e comunidades. (Análise – nível 4)
- Discutir em conjunto estratégias para promoção de ambientes mais saudáveis. (Síntese – nível 5)
- Avaliar a eficácia das medidas adotadas para promover ambientes mais saudáveis na prática de enfermagem. (Avaliação – nível 6)

Esta lição permite aos estudantes ampliar as suas competências na área da saúde ambiental e contribuir, ativamente, para a melhoria da qualidade de vida da pessoa/família e comunidade.

3. DESENVOLVIMENTO DA LIÇÃO

3.1. INTRODUÇÃO AO CONCEITO DE ENFERMAGEM DO ESTILO DE VIDA

A enfermagem do estilo de vida é uma abordagem integrativa que se dedica à promoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças através de intervenções baseadas em mudanças comportamentais e ambientais. Esta prática reconhece que fatores como nutrição, sono, atividade física, gestão do stress, conexões sociais e relação com o ambiente exercem uma influência profunda na saúde e no bem-estar dos indivíduos e comunidades (Ames et al., 2024; Merlo & Berra, 2023).

Para que os conceitos estejam harmonizados, devemos entender enfermagem integrativa como uma prática que promove o cuidado através da promoção da atenção plena, da presença relacional e da integração de intervenções baseadas na evidência que consideram o todo: corpo, mente, espírito e, obviamente, o contexto ambiental (Jo Kreitzer et al., 2022; Voss et al., 2023). Esta abordagem promove o empoderamento do indivíduo, da família e da comunidade e enfatiza o cuidado centrado na pessoa (DeJesus et al., 2018).

A enfermagem do estilo de vida constrói as suas fundações no paradigma da promoção de saúde atuando sobre os diferentes pilares fundamentais da Medicina do Estilo de Vida a saber: Alimentação, Sono, Atividade Física, Gestão do Stress, Relações Saudáveis e Substâncias Nocivas (Brown et al., 2025; Merlo & Berra, 2023; Stubbe, 2023), tendo-se nesta formação decidido, como justificado no relatório pedagógico, mais um pilar a saber o da Espiritualidade, Propósito e Esperança. Estes pilares representam, todos eles, dimensões essenciais do bem-estar humano e são pontos-chave para a atuação do enfermeiro como educador, cuidador e facilitador de mudanças no comportamento em saúde (Lippman et al., 2024).

Ao longo da história da enfermagem, diversas teóricas desenvolveram modelos que, embora com focos distintos, sustentam cada um destes pilares, sistematizando-se, aqui, uma possível correspondência, entre cada teoria e os pilares mais relevantes a ela associados, demonstrando como os fundamentos teóricos clássicos podem e devem orientar práticas contemporâneas de

promoção de saúde e prevenção de doenças mais holísticas e centradas nas reais necessidades das pessoas e comunidades.

A base teórica da abordagem da enfermagem do estilo de vida remonta a Florence Nightingale ao evidenciar, em 1860, que a enfermagem é mais do que administrar medicamentos, devendo “significar o uso adequado de ar fresco, luz, aquecimento, higiene, sossego e a seleção e adequadas da dieta - tudo isto com o menor dispêndio de energia vital para o doente” (Florence Nightingale, 1860, p. 2) (tradução livre). Face ao exposto, facilmente, constatamos que na gênese do desenvolvimento da disciplina de enfermagem, há mais de 165 anos, estava a visão holística e integradora agindo como facilitadora de mudanças comportamentais e promotoras de ambientes saudáveis.

Jean Watson, com sua Teoria do Cuidado Transpessoal, destaca os aspetos mais subjetivos do cuidado ao identificar os 10 princípios “Caritativos” do cuidado holístico centrado na pessoa, a saber (Watson, 2008):

1. Promover um ambiente de cuidado baseado nos valores (respeito, integridade, etc).
2. Ajudar as pessoas a terem uma atitude positiva e a acreditar na sua cura.
3. Ajudar a reconhecer e compreender as emoções e as necessidades próprias e as dos outros.
4. Desenvolver relações de confiança.
5. Promover a expressão de sentimentos, quer sejam eles positivos e/ou negativos.
6. Utilizar o método científico criativo para a resolução de problemas.
7. Encorajar a aprendizagem e o autocuidado.
8. Fomentar um ambiente que promova o bem-estar geral do indivíduo.
9. Apoiar as necessidades básicas humanas (comer, beber, conforto, etc).
10. Ajudar a encontrar o seu propósito na sua experiência de cuidado.

Esta Teoria, integrando três dos quatro metaparadigmas da enfermagem: saúde, enfermagem e pessoa, compreende a saúde como um estado de perfeito equilíbrio entre a mente, o corpo e a alma (Evangelista et al., 2020), estando

desta forma alinhada com todos os pilares fundamentais do estilo de vida, dos quais se destacam pela maior relevância a espiritualidade/propósito, as relações saudáveis e a saúde mental.

De maneira semelhante, Madeleine Leininger amplia esse mesmo olhar ao introduzir, pela Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, o cuidado culturalmente competente (Leininger, 1991) e holístico, uma vez que encara o ser humano como um todo no qual o seu contexto cultural é parte integrante (Tomey & Alligood, 2003) e fundamental ao processo terapêutico mais compreensivo e integrador dos pilares das relações saudáveis, espiritualidade e saúde mental.

Wanda Horta, com a sua teoria das necessidades humanas básicas, aborda de forma abrangente todos os pilares do estilo de vida articulando-os de forma integrada numa prática de enfermagem holística que visa satisfazer as necessidades fisiológicas, de proteção, de amor e pertença, de estima, de conhecimento e informação e de nível espiritual (Horta, 1979).

Os modelos de enfermagem mais dirigidos para o comportamento humano e funcionamento sistêmico também mostram uma forte relação com os pilares do estilo de vida, nomeadamente a Virginia Henderson que ao abordar os sete pilares de forma prática e funcional na sua teoria das 14 necessidades demonstra um claro alinhamento com os 4 metaparadigmas da enfermagem a saber: enfermagem, saúde, pessoa e ambiente (Henderson, 1966). De salientar que com esta teórica a definição de “Ambiente” incluía todas as condições e influências externas (físicas, sociais, culturais, espirituais, etc) que podem afetar as pessoas (Tomey & Alligood, 2003).

Myra Levine, com sua Teoria da Conservação, destaca a capacidade de adaptação, permanente, do indivíduo num ambiente em constante mudança, procurando alcançar um equilíbrio físico e emocional através de diferentes mecanismos de conservação (da energia, integridade estrutural, social e pessoal) (Levine, 1973), dando destaque aos pilares do sono, alimentação, exercício físico e saúde mental.

Mencionar, ainda, que tanto Callista Roy como Betty Neuman, com seus modelos adaptativos e sistêmicos, oferecem suporte ao entendimento do

indivíduo como ser dinâmico em permanente interação com o ambiente (ie com todas as forças internas e externas que, em constante mudança, afetam os indivíduos) (Neuman, 1989; Roy, 1976). Considerando que ambas as teorias são holísticas, pois consideram a pessoa como um todo e focam-se na sua capacidade de adaptação (fisiológica, função do papel, autoconceito e interdependência) (Roy, 1976) e de estabelecimento do equilíbrio com o meio ambiente, através de intervenções primárias, secundárias e terciárias que fortalecem as linhas de defesa e reduzem ou eliminam os stressores (Neuman, 1989), considerando ainda que integram os quatro metaparadigmas da enfermagem, concluímos que existe uma forte interligação dos seus postulados com todos os pilares dos estilos de vida.

Por fim, dar destaque a Dorothea Orem que, através da Teoria do Déficit de Autocuidado, reforça a importância da autonomia e da capacidade funcional dos indivíduos nos diferentes pilares dos estilos de vida como sejam o da alimentação, sono, exercício físico e ambientes saudáveis, capacitando-os para gerirem de forma consciente e eficaz o seu próprio cuidado (Joaquim et al., 2023; Orem, 2001).

Todo este enquadramento em modelos e teorias de enfermagem é o garante de uma abordagem disciplinar própria, sustentada em valores, princípios, competências clínicas e relacionais e em decisões clínicas complexas(van der Heijden et al., 2022). A integração destes pilares do estilo de vida no raciocínio clínico e planeamento de cuidados representa uma oportunidade para resgatar a base humanística e holística da profissão, adaptando-a aos desafios atuais da promoção da saúde e prevenção de doenças crónicas (International Council of Nurses, 2021). A enfermagem do estilo de vida funciona, portanto, como uma ponte entre a ciência e a vivência, promovendo não só o bem-estar individual, mas também a saúde coletiva. A sua integração na prática clínica contribui para modelos de cuidados mais centrados nas pessoas, sustentáveis, humanos e eficazes.

Ao apresentar todo o referencial teórico de enfermagem, supramencionado, evidenciamos a preocupação das diferentes teóricas em ultrapassar a fragilidade do determinismo biomédico (Tomey & Alligood, 2003) e em garantir um desenvolvimento da disciplina centrado em modelos de cuidados mais

salutogénicos, como defendido por Antonovsky, em 1979. De forma resumida, podemos realçar que com este modelo a dicotomia saúde/doença deixa de fazer sentido, pois tudo é visto de forma mais alargada num continuum de maior ou menor funcionalidade onde os diferentes stressores (causa das doenças) vão agindo e determinando o meu estado (Mittelmark et al., 2017). Ou seja, nunca estamos totalmente doentes ou saudáveis, pois navegamos num permanente equilíbrio natural de funcionalidade e bem-estar. Com este modelo o grande enfoque está na pessoa como parceira e não como “utilizadora” ou “matéria-prima” de cuidados, uma vez que ela, através do seu senso de coerência, pode resignificar e gerir os seus problemas mantendo e até melhorando o seu potencial de saúde e bem-estar (Mittelmark et al., 2017; Moksnes, 2021). Esta visão menos curativa/patogénica e paternalista dos cuidados permite que as pessoas tenham mais autonomia, responsabilidade e uma vida ativa e produtiva apesar das adversidades pessoais e do ambiente que têm de enfrentar.

A promoção da saúde ganha com este sociólogo um novo impulso permitindo que outras teóricas de enfermagem, mais contemporâneas, como por exemplo Nola Pender, desenvolvessem os seus modelos teórico-práticos que, mais tarde (a partir de 1982), serviriam de referencial para uma prática de enfermagem promotora de saúde e baseada na evidência. No modelo da Promoção de Saúde de Nola Pender, na senda de Antonovsky, procura-se compreender a multidimensionalidade das pessoas à medida que estas interagem com o ambiente para alcançar a saúde. Para Pender a saúde é um estado dinâmico positivo e não apenas a ausência de doença (Pender et al., 2021) sendo por isso objetivo principal das ações de promoção da saúde aumentar o nível de bem-estar da pessoa. Para esta mesma teórica na promoção de saúde todo o empenho e mobilização de conhecimento e comportamento das pessoas são motivados pelo desejo de aumentar o bem-estar e potencial da saúde, por outro lado, nas dimensões da proteção da saúde ou prevenção da doença a motivação é o desejo de evitar, detetar ativamente a doença ou mantê-la dentro dos seus limites funcionais e aceitáveis para o próprio (Pender et al., 2021).

É neste movimento consciente e intencional de melhoria da saúde, de busca de maior capacidade funcional e melhor qualidade de vida em todas as fases do ciclo vital, que a enfermagem do estilo de vida emerge, procurando intervir nos

diversos fatores que influenciam a saúde, como alimentação, atividade física, gestão do stress, a exposição a ambientes e substâncias tóxicas, qualidade do sono, entre outros, sendo atualmente considerada uma disciplina clínica emergente (Đorđević & Knežević, 2024; Merlo & Berra, 2023).

Na relação de parceria estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa, para além do acompanhamento, por exemplo, da evolução da doença, a enfermagem pode promover e prescrever outras estratégias mais integrativas que visem ultrapassar alguns sintomas como a dor, o stress, etc através, por exemplo, do *mindfulness* (Remskar et al., 2024), da terapia cognitivo-comportamental, massagem, das intervenções nutricionais e da promoção da atividade física (van der Heijden et al., 2022).

O enfermeiro pode e deve implementar estas práticas complementares nos diferentes *settings* em que atua, desde hospitais até à comunidade e, assim, melhorar a qualidade de vida das pessoas que acompanha. É hoje reconhecido que a mera informação ou educação para a saúde não é suficiente para a mudança comportamental, razão pela qual se incorporou nesta área da enfermagem do estilo de vida mais ferramentas de comunicação em saúde e das ciências comportamentais pois está demonstrado que este método de proximidade, responsabilização e total alinhamento com os valores e competências individuais é 80% mais eficaz do que as práticas mais convencionais, supra, descritas (Đorđević & Knežević, 2024). A enfermagem do estilo de vida reforça a importância de uma abordagem holística e multidisciplinar da promoção da saúde e bem-estar, socorrendo-se, ainda, do *coaching*, de entrevistas motivacionais orientadas para objetivos, de escuta ativa, de tecnologias de informação para monitorização e acompanhamento à distância das pessoas e apoio ao autocuidado (Sallis, Owen, & Fisher, 2015). Em suma, a enfermagem do estilo de vida, para além de garantir aquilo que têm sido os cuidados de enfermagem mais convencionais, pode agora expandir o seu campo de atuação e usar a prescrição social para o seu desenvolvimento. Se por um lado a medicina prescreve terapêutica farmacológica, que a enfermagem deve monitorizar em termos de adesão e eficácia, por outro, em complementaridade com outros elementos da equipa, a enfermagem pode criar planos de cuidados mais personalizados e sustentáveis, como o mesmo objetivo terapêutico, ao

prescrever, por exemplo, atividades na natureza que promovendo o reequilíbrio neuroendócrino (Frumkin et al., 2017) e a redução de stress crónico, fadiga, depressão ou dor persistente através por exemplo do *grounding* ou biofilia (Valor et al., 2024; Ye et al., 2024). Ou seja, nesta abordagem os enfermeiros deixam de ser meros prestadores de cuidados para serem mediadores de trabalho em equipa conectando os diferentes profissionais e recursos da comunidade à pessoa. A prescrição social de atividades não clínicas a serem desenvolvidas na comunidade estimulam, como demonstrado pela nossa revisão de literatura (Coelho, Costa, et al., 2023), o autocuidado, a redução de fatores de risco e a melhoria da qualidade de vida e bem-estar, garantindo no ambiente comunitário, através da mobilização dos diferentes parceiros, a implementação de um plano de cuidados personalizado promotor de uma gestão da saúde ou condição de doença mais eficaz e ajustado à sua condição de vida (Oliveira et al., 2023). Este empoderamento das populações retira das instituições de saúde a responsabilidade última do cuidado, pois, no seio da sua comunidade, a pessoa vai adquirir novos conhecimentos, competências e assumir a responsabilidade da sua vida, numa perspetiva salutogénica (Coelho, Costa, et al., 2023).

Brown et al. (2025) demonstram que, na última década, as intervenções de medicina do estilo de vida, executadas por profissionais de saúde habilitados, melhoram não só os resultados de saúde como também reduzem as despesas de saúde a nível mundial (Brown et al., 2025; Freeman et al., 2021). Face ao exposto, consideramos que a Enfermagem é a profissão que melhor está habilitada para modificar comportamentos de risco, especialmente na prevenção de doenças crónicas, agindo como mediadora entre a evidência científica e a aplicação prática no quotidiano das pessoas (Brown et al., 2025; van der Heijden et al., 2022).

Todo o movimento de abordagem sistemática do estilo de vida representa uma mudança de paradigma da abordagem tradicional centrada na doença para um modelo mais holístico e preventivo centrado na pessoa, alinhando-se com os princípios da promoção da saúde e da medicina baseada no estilo de vida.

3.2. INFLUÊNCIA DO AMBIENTE NO ESTILO DE VIDA E NA SAÚDE

A Ordem dos Enfermeiros considera que, apesar de complexa, a interdependência entre a pessoa e o ambiente tem de ser considerada na prática regular de cuidados de enfermagem, pois “O ambiente no qual as pessoas vivem e se desenvolvem é constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito individual de saúde.” (Ordem dos Enfermeiros, 2001), sendo este o referencial de ambiente por nós adotado nesta lição.

A Organização Mundial de Saúde tem vindo a evidenciar que os determinantes ambientais, naturais e construídos, influenciam os estilos de vida das populações e, como consequência, a saúde das mesmas (World Health Organization, 2020b, 2022b).

Se observarmos, mais em detalhe, os determinantes ambientais naturais verificamos, pelos diferentes estudos realizados, que a poluição do ar tem um impacto dez vezes maior na mortalidade precoce do que os determinantes pessoais, em particular os genéticos (Argentieri et al., 2025); que os determinantes ambientais explicam 17% da variação do risco de morte e têm maior predomínio no desenvolvimento de doenças pulmonares, renais e cardíacas quando comparado com a predisposição genética que só explica 2% dessa mortalidade e está mais relacionada com o desenvolvimento da demência e cancro de mama (Argentieri et al., 2025).

Sabemos também que a exposição a substâncias tóxicas (Microplásticos, Bisfenóis, Ftalatos, PFA, etc) está associado a diversos problemas de saúde multisistémicos como sejam as disfunções hormonais, digestivas, respiratórias, reprodutivas, etc (Argentieri et al., 2025; Centers for Disease Control and Prevention, 2023) e que esta exposição pode ainda ter um efeito de bioacumulação uma vez que o ser humano pode consumir água contaminada, respirar ar poluído e por estar no topo da cadeia alimentar consumir, ainda, alimentos também eles contaminados e assim acumular no seu organismo várias substâncias tóxicas e nefastas para a saúde (Agency for Toxic Substances and Disease Registry, 2024).

Está demonstrado que os padrões alimentares mais saudáveis e diversos à base de plantas são também os mais sustentáveis para o planeta (Henriques et al., 2023; Willett et al., 2019), o que reforça a importância do papel dos enfermeiros como agentes de transformação ecológica ao personalizarem a oferta de cuidados nesse sentido. Sabemos hoje que cerca de 40% dos alimentos produzidos para consumo humano são desperdiçados e que as sociedades com mais recursos consomem mais calorias do que necessitam (Henriques et al., 2023). Face ao exposto propusemos através de um estudo, recentemente aceite para publicação, a revisão da roda dos alimentos, originalmente datada de 1977. Neste trabalho, foram selecionados os alimentos da Tabela da Composição de Alimentos Portuguesa e calculadas as médias de macronutrientes, micronutrientes e os valores energéticos e nutricionais por grupo alimentar, com base na realidade da população portuguesa. Esta proposta, além de se adequar melhor à prática educacional e clínica, por permitir uma avaliação imediata da conformidade das quantidades consumidas com as recomendações, contribui, também, para a promoção de escolhas alimentares mais sustentáveis, alinhadas com os objetivos da saúde planetária.

Apesar de os tempos terem mudado e com eles os novos desafios da humanidade, a preocupação com as questões ambientais remonta ao início da Medicina com Hipócrates, onde ficou claro em “Ares, águas e lugares (Obra original do século IV A.C.) que "Quem quiser estudar convenientemente a medicina deve fazer o seguinte: considerar primeiro as estações do ano e os efeitos que cada uma produz. (...) Depois, estudar os ventos quentes e frios, sobretudo os comuns a todos os países, e, em terceiro lugar, a natureza das águas, pois são muito diferentes umas das outras." (Hippocrates, 1881, p. 1) (Tradução livre).

Com Hipócrates ficou claro que não se podia praticar uma medicina de qualidade sem compreender o ambiente natural e social dos doentes. Esta ideia foi, e ainda é nos nossos dias de hoje, revolucionária e identifica a origem do pensamento ecológico na saúde e o atual conceito de "saúde planetária" na qual é sublinhado que a saúde humana depende, intrinsecamente, da saúde dos sistemas naturais da Terra (Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2023) estando a deterioração ambiental, claramente, relacionada com a disseminação de

doenças infecciosas (emergentes e re-emergentes), a segurança alimentar e hídrica, e a própria saúde mental das populações (G. Queiroz & Duarte Madeira, 2023).

O conceito de *One Health* revela-nos a importância de reconhecermos a interdependência entre a saúde humana, animal e ambiental, promovendo abordagens colaborativas para enfrentar eventuais ameaças de saúde pública, como são as doenças zoonóticas e a resistência aos antibióticos (Centers for Disease Control and Prevention, 2024). Estamos conscientes de que a perda de biodiversidade afeta a resiliência dos ecossistemas e, conseqüentemente, aumenta a vulnerabilidade humana a novas pandemias e doenças crônicas. Assim, uma abordagem ecológica da saúde requer ações transdisciplinares, que ultrapassam a barreira das profissões/disciplinas, que desenvolvem conhecimentos integrados para objetivos comuns (Lopes, 2024), e lidam com a complexidade da saúde integrando, por exemplo, a saúde pública, a ecologia, a economia e as políticas públicas.

Está demonstrado que políticas públicas assentes em soluções ecológicas, como o investimento em infraestruturas verdes urbanas e a proteção dos ecossistemas naturais, têm sido apontadas como fundamentais para promover a saúde pública no século XXI, especificamente, na redução do stress, na melhoria do humor e diminuição do risco de doenças crônicas (Schantz, 2022).

Face ao exposto, os profissionais de saúde, e em particular os enfermeiros promotores do estilo de vida, neste trabalho transdisciplinar devem contribuir para a implementação de políticas públicas que favoreçam a adoção de estilos de vida saudáveis, especialmente em populações vulneráveis, e pugnar pela criação de infraestruturas que incentivem atividades físicas e a redução de fatores de risco ambientais para promover mudanças sólidas e sustentáveis.

A qualidade do ambiente construído desempenha um papel fundamental na promoção da saúde pública, influenciando diretamente a adesão da população à prática de exercício físico e a estilos de vida ativos. Ambientes urbanos bem planeados, que incluam espaços verdes acessíveis, ciclovias seguras e calçadas bem iluminadas, criam condições favoráveis não apenas à prática regular de atividade física, mas também à mobilidade sustentável e à convivência social (Schantz, 2022). Por isso, é imperativo que a criação e requalificação destes

espaços estejam no centro da agenda política de todos os municípios, como estratégia integrada de promoção da saúde, prevenção da doença e melhoria da qualidade de vida (World Health Organization, 2025).

Um estudo recente da nossa autoria (Coelho, Lopes, et al., 2023) reforça esta perspectiva, ao evidenciar uma relação estatisticamente significativa entre a qualidade do ambiente e o propósito de vida. Este vínculo é particularmente relevante entre a população mais idosa, para quem os obstáculos ambientais – como a falta de acessibilidade, insegurança ou ausência de infraestrutura adequada – condicionam, de forma negativa, a sua autonomia, mobilidade e, conseqüentemente, o seu bem-estar físico e emocional como outros estudos vieram corroborar estes nossos resultados (Lee, 2023; Mei et al., 2021; Yemiscigil et al., 2021).

Neste contexto, os enfermeiros desempenham um papel crucial. Para além das suas competências clínicas, devem ser agentes ativos na identificação e mitigação das barreiras sociais e ambientais que dificultam a adoção de estilos de vida saudáveis pelos seus utentes. Estas barreiras podem incluir desde a insegurança alimentar e a escassez de espaços seguros para a prática de exercício, até à pressão de exigências laborais que comprometem o descanso e a alimentação adequada (World Health Organization, 2025). Ao reconhecerem estas condicionantes e intervirem de forma holística, os profissionais de saúde contribuem não só para mudanças individuais mais eficazes, mas também para a transformação estrutural das comunidades onde atuam (Tiase et al., 2022; World Health Organization, 2022a, 2025).

Por outro lado, sabemos que para além do ambiente físico, os ambientes sociais e económicos também influenciam os comportamentos de saúde. Um estudo, recentemente, realizado no Reino Unido, demonstrou que as desigualdades sociais impactam na acessibilidade a serviços de saúde, na alimentação saudável, nas oportunidades de lazer, resultando em diferenças significativas nos índices de morbilidade e mortalidade, por cancro, entre os diferentes grupos populacionais (Cancer Research UK, 2025).

Michael Marmot (2020) e a própria Organização Mundial de Saúde (2025) destacam que populações mais vulneráveis, com maior dificuldade socioeconómica, tendem a residir em áreas mais poluídas, com menos acesso

a alimentos saudáveis e espaços públicos de qualidade, massificando as iniquidades em saúde (Marmot et al., 2020; World Health Organization, 2025). Nestes relatórios é reforçado, ainda, que essas desigualdades ambientais têm efeitos cumulativos sobre a expectativa de vida e a saúde ao longo da vida (World Health Organization, 2025) (Marmot et al., 2020).

Também em Portugal essa assimetria se evidencia e, nos estudos mais recentes, é evidente o menor acesso aos cuidados de saúde por parte das populações economicamente menos favorecidas (Barros & Costa, 2023); a maior autoreporte de doença crónica por parte dos indivíduos com menor rendimento (Pegado, 2024) e o maior risco de depressão em jovens com maiores dificuldades financeiras, sendo que essa diferença é ainda mais marcada quando nos comparamos com os restantes países da União Europeia (Pegado, 2024).

Em suma, os ambientes (naturais e construídos) têm um impacto significativo sobre o estilo de vida e a saúde dos indivíduos, influenciando desde a disponibilidade de alimentos saudáveis e espaços para a prática de atividades físicas até a exposição a poluentes e fatores de stress social. Os ambientes que proporcionam e favorecem escolhas saudáveis contribuem para a melhoria da qualidade de vida e para a prevenção de várias doenças crónicas, como sejam a obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outras (Argentieri et al., 2025; Schantz, 2022) pelo que para a enfermagem do estilo de vida é fundamental compreender estas influências ambientais multisistémicas para que se possa desenvolver intervenções eficazes e individualizadas (Moraes Filho & Tavares, 2024; Pathak et al., 2022).

3.3. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM BASEADAS NO AMBIENTE

A economia do bem-estar, nomeadamente através do modelo da economia donut, propõe uma estrutura conceptual que equilibra as necessidades humanas fundamentais com os limites ecológicos do planeta, promovendo um desenvolvimento sustentável e socialmente justo (Lopes, 2024). Esta abordagem reforça a integração de práticas clínicas sustentáveis e socialmente responsáveis reconhecendo, assim, que os Sistemas de Saúde devem ser concebidos não como motores de crescimento económico, mas como pilares de um modelo económico centrado no bem-estar humano e planetário (Lopes,

2024). A economia do bem-estar, enquanto alternativa às limitações dos modelos económicos centrados no crescimento, propõe uma reorganização sistémica baseada na equidade social e na integridade ecológica. Fundamentada em princípios como a ausência de escassez, a justiça distributiva e a valorização dos bens comuns, tais como o ar, a água, a biodiversidade e a paz (Labonté, 2024) . Esta abordagem visa satisfazer as necessidades humanas essenciais dentro dos limites planetários, substituindo a lógica de maximização do produto interno bruto por métricas orientadas para a saúde coletiva e a sustentabilidade ambiental (Labonté, 2024; Lopes, 2024).

É neste contexto, que a enfermagem assume um papel estratégico ao integrar práticas que respeitam simultaneamente a equidade social e a integridade ambiental. As intervenções de enfermagem baseadas no ambiente são, assim, entendidas como fundamentais para a promoção do estilo de vida saudável bem como para a prevenção de doenças crónicas e têm sido descritas na literatura como "cuidados ecológicos" (LeClair & Potter, 2022; G. Queiroz & Duarte Madeira, 2023; Vandenberg et al., 2024). Esta abordagem inovadora multidimensional que integra princípios de sustentabilidade e consciência ambiental na prática clínica abrange cinco atributos principais: o pensamento ecológico, a atitude ecológica, a consciência ecológica, a sensibilidade ecológica e a literacia ecológica (Moghbeli et al., 2024) reconhecendo-se assim que a saúde das populações está intrinsecamente relacionada com a saúde do ecossistema.

Na *Scoping Review* sobre o Papel da Enfermagem do Estilo de Vida na Saúde Planetária (“The Role of Lifestyle Nursing in Promoting Planetary Health: A Scoping Review”) que estamos a realizar, fica evidente que as crescentes crises climáticas e ambientais levaram as organizações internacionais a reconhecer a ligação indestrinçável entre a saúde humana e o estado do planeta, desempenhando a enfermagem um papel crucial na promoção de práticas, orientadas para a sustentabilidade, que beneficiam tanto o bem-estar individual como o bem-estar planetário (LeClair & Potter, 2022; Schenk, 2025; Vandenberg et al., 2024). É, igualmente, evidente que a enfermagem de estilo de vida, como área do saber emergente, integra estratégias de mudança comportamental, promoção da saúde e prevenção da doença, com uma ênfase crescente na

responsabilidade ecológica. Os enfermeiros ocupam hoje, como descreveremos de seguida, uma posição única para influenciar os comportamentos de saúde das pessoas e comunidades, ao mesmo tempo que defendem sistemas de saúde mais sustentáveis e amigos do ambiente (Pathak et al., 2022; Vandenberg et al., 2024).

Intervenção Clínica

As *eco-competências* de enfermagem contemplam conhecimentos, atitudes e habilidades que capacitam os enfermeiros para uma prática mais consciente do seu impacto ambiental e concentram-se na redução da pegada ecológica das unidades de saúde através da adoção de práticas sustentáveis como sejam a gestão consciente de resíduos hospitalares, a racionalização do uso de recursos (água, energia, materiais descartáveis, medicamentos e em particular os antibióticos) e a implementação de protocolos clínicos que considerem riscos ambientais como sejam as ondas de calor e de frio bem com a qualidade do ar (Schenk, 2025; Sibindi et al., 2024).

As mudanças climáticas e seus impactos crescentes na saúde pública exigem uma transformação profunda na prática de enfermagem. Assim sendo, as intervenções de enfermagem baseadas no ambiente exigem dos enfermeiros não só uma prática responsável e ecológica no dia a dia, adotando comportamentos mais sustentáveis, como também, uma avaliação dos riscos climáticos na saúde que lhes permita desenvolver planos de cuidado resilientes (Moraes Filho & Tavares, 2024; Schenk, 2025). Por vezes, pequenos ajustes nos serviços de saúde ou no ambiente domiciliar podem restabelecer rotinas de sono, acesso a alimentos nutritivos, criar espaços seguros para caminhar, etc., e, desta forma, poderem resultar em mudanças sustentáveis nos comportamentos de saúde.

A Enfermagem do Estilo de Vida pode e deve integrar a avaliação ambiental na anamnese, identificando possíveis fontes de exposição nociva no contexto pessoal, habitacional e também laboral. A identificação precoce de fatores ambientais de risco permite ao enfermeiro desenvolver intervenções individualizadas, ajustadas ao estilo de vida dos doentes, garantindo através da educação ambiental, por exemplo, a identificação de substâncias tóxicas presentes em cosméticos, detergentes, plásticos alimentares, entre outros (Ahn

& Jeung, 2023) que atuam como disruptores endócrinos (exemplo bisfenol A e ftalatos) e que estão tão presentes nos nossos produtos de uso diário (Ahn & Jeung, 2023; Gore et al., 2015). As estratégias educacionais de enfermagem podem incluir, por exemplo, a promoção do consumo de alimentos biológicos e/ou pouco processados, a utilização de produtos com certificações ecológicas, a substituição dos recipientes de plástico por vidro ou inox, a ventilação regular dos espaços interiores (Merlo et al., 2022).

A crescente e inevitável transferência dos cuidados das instituições de saúde para o domicílio, para monitorização e tratamento de algumas doenças e para conforto dos próprios doentes e famílias, foi acompanhada de uma miríade de dispositivos médicos de diagnóstico e tratamento que, de forma quase repentina, passou a integrar os ambientes familiares. Enfrentando-se, hoje, um novo desafio relacionado com a gestão dos resíduos desses produtos de autocuidado (fitas de teste, seringas, agulhas, compressas, etc) pelo que a Organização Mundial de Saúde (2022) declara como imperativo que todos os países devam adotar boas práticas de autocuidado ambiental através, por exemplo, da capacitação das pessoas e comunidades para a correta e segura eliminação dos produtos de autocuidado (recomendação 17). Para que esta importante modificação do paradigma de cuidados de saúde, suportados no autocuidado, seja sustentável, é necessária uma mudança nos padrões de consumo de cuidados de saúde, nos métodos de produção de produtos de autocuidado (recomendação 18) e nos procedimentos de gestão de resíduos (World Health Organization, 2022c).

Para além das doenças crónicas, o envelhecimento populacional, outro grande desafio mundial do séc. XXI, também afeta o consumo de recursos e a consequente gestão de resíduos supramencionada. O envelhecimento que se deseja ativo, saudável e bem-sucedido será, seguramente, acompanhado de um cuidado intergeracional, razão pela qual as instituições de saúde, como a Organização Mundial de Saúde (2024) e Direção-Geral da Saúde (2023), preconizam estratégias de atuação de capacitação e responsabilização dos indivíduos e suas famílias pelos seus processos de saúde, maximização e a manutenção da sua capacidade funcional e decisões informadas sobre o seu processo de doença tendo em vista o aumento da longevidade (Direcção-Geral

Sumário da Lição “ENFERMAGEM DO ESTILO DE VIDA: Uma visão integrativa do Ambiente”

da Saúde, 2023) e da capacidade dos indivíduos poderem viver em ambientes que apoiem as suas escolhas e capacidades ao longo da vida (World Health Organization, 2024b).

O envelhecimento saudável da população exige uma profunda reconfiguração das cidades, tornando-as não apenas acessíveis, mas também sustentáveis, inclusivas e ambientalmente saudáveis. Para além da mobilidade e do acesso a serviços, é fundamental que os ambientes urbanos ofereçam espaços verdes, ar de qualidade, habitação adequada e oportunidades de convívio social e bem-estar (World Health Organization, 2024b). A Organização Mundial de Saúde reconhece que o ambiente urbano tem um impacto direto na saúde física e mental dos idosos, sendo essencial promover “cidades amigas das pessoas idosas”, que incluam parques, áreas de lazer, zonas pedonais seguras e infraestrutura ecológica (World Health Organization, 2007).

Num estudo realizado, recentemente, por nós onde foi analisado o perfil funcional de mais de 59 mil idosos internados em unidades de cuidados continuados de longa duração em Portugal, ficou demonstrado que os fatores: escolaridade, idade, sexo, tempo de permanência e estado emocional influenciam significativamente a autonomia dos indivíduos e o tempo de permanência na Unidade (Fonseca et al., 2023). Estes resultados, em particular o tempo de permanência e o estado emocional, reforçam a ideia de que ambientes facilitadores da reabilitação, autonomia e bem-estar psicológico podem ser determinantes de um envelhecimento mais ativo e saudável, aliás, outros autores têm inclusivamente destacado a importância da incorporar elementos naturais no ambiente de cuidados para promover um melhor bem-estar físico e psicológico para quem lá trabalha e utiliza os serviços (Moghbeli et al., 2024; Sibindi et al., 2024). Assim sendo, e como o nosso estudo conclui, todas as estratégias locais, regionais e nacionais que promovam o envelhecimento ativo e a saúde mental devem ser alavancadas para reduzir a dependência funcional (Fonseca et al., 2023) e isso inclui necessariamente o ambiente construído das unidades de saúde e unidades de cuidados continuados de longa duração.

No tocante ao contexto laboral, um outro determinante central da saúde e da qualidade de vida, ficou claro num estudo realizado por nós que os ambientes

de trabalho seguros, equilibrados e saudáveis contribuem para a prevenção da doença, para o aumento da produtividade e a promoção do bem-estar físico, emocional e relacional, em particular entre os enfermeiros (Gaspar et al., 2024; Zangão et al., 2024). Neste sentido, a enfermagem do estilo de vida pode assumir um papel ativo na promoção de ambientes laborais mais saudáveis que criem rotinas institucionais que integrem práticas de autocuidado, como por exemplo pausas ativas, técnicas respiratórias, relaxamento, etc. (Silva Júnior et al., 2020) bem como a redução de exposição a substâncias químicas, a cargas físicas e emocionais elevadas. Num estudo, recentemente, publicado por nós, evidencia-se que 87% dos profissionais de saúde estudados revelam pelo menos um sintoma de *burnout* e 25,4% já foram vítimas de abuso (Gaspar et al., 2024). Está demonstrado que ambientes laborais saudáveis contribuem, significativamente, para a redução do *bullying* (João et al., 2025), *burnout*, aumento da satisfação profissional (Gaspar et al., 2024) bem como para a retenção de recursos humanos qualificados (Dossey & Keegan, 2016; WHO, 2025), face ao exposto, a enfermagem do estilo de vida pode assumir, também, a advocacia de políticas organizacionais que valorizem o bem-estar dos trabalhadores.

Uma outra dimensão relevante para a enfermagem do estilo de vida é a avaliação da funcionalidade das pessoas que em Portugal, através, por exemplo, da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), se configura numa base estruturante para compreender e atuar sobre os múltiplos fatores (nos quais se incluem os fatores ambientais) que influenciam a funcionalidade e o bem-estar das pessoas. Num estudo por nós realizado em 2016, conseguimos demonstrar a relevância da identificação sistemática dos fatores ambientais constantes da tabela nacional da funcionalidade, sublinhando o seu impacto direto na realização de atividades e na participação social dos indivíduos com doença crónica (Pereira et al., 2016). A título de exemplo demonstrámos como a existência de rampas com piso liso pode facilitar a mobilidade de pessoas em cadeiras de rodas, no entanto, representam um obstáculo para indivíduos com deficiência visual, revelando-se, desta forma, a complexidade destes fatores. Face ao exposto parece-nos relevante que enfermagem do estilo de vida, adote na sua prática a avaliação da funcionalidade

da pessoa/população pois, para além do diagnóstico clínico, passa a poder considerar, também, um diagnóstico funcional que considera o ambiente físico, social e relacional no qual o indivíduo está inserido permitindo uma abordagem holística e personalizada, orientada não apenas para a doença, mas para a promoção da autonomia e participação ativa da pessoa na sua vida quotidiana. A promoção dos processos de readaptação no que diz respeito aos défices de autocuidado, ao nível das funções e estrutura do corpo, às atividades de participação e aos fatores ambientais só é possível se for feita de acordo com uma estrutura, que tenha em conta os contextos onde a pessoa está inserida e que implique a intervenção dos cuidados de saúde orientados para a adoção de comportamentos de autocuidado promotores, em última instância, de mais saúde (Joaquim et al., 2023; Orem, 2001). Para Lopes (2024), a manutenção e recuperação da saúde dependem da capacidade de autocuidado das pessoas e suas famílias, devendo estes, integrados nos seus ambientes físico e social, ser totalmente envolvidos na coprodução dos cuidados (Lopes, 2024). De acordo com o mesmo autor o ato de cuidado deixa de ser uma aplicação científica de pressupostos e passa a ser uma construção conjunta de um percurso de cuidados (Lopes, 2024) que, na nossa opinião, deverá beneficiar de uma avaliação sistemática dos fatores ambientais por parte da enfermagem do estilo de vida não só porque melhora a qualidade dos cuidados prestados, como também fortalece o compromisso, a equidade e a eficácia das intervenções dos profissionais de saúde e políticas de saúde. A abordagem proposta pela Tabela Nacional de Funcionalidade, que conseguimos implementar em Portugal em 2019, reforça o papel estratégico da enfermagem na transformação dos contextos de vida das pessoas, promovendo não apenas a saúde, mas a funcionalidade plena dos cidadãos (Direcção-Geral da Saúde, 2019).

Por fim salientar de novo, pela sua relevância inquestionável, o envolvimento das pessoas na cocriação de ambientes saudáveis como veículo de fortalecimento da autonomia, redução do stress e aumento da adesão a práticas preventivas e de melhor saúde. Quando assumimos esta partilha de responsabilidade, garantimos intervenções centradas nas pessoas comprometidas com a promoção do seu bem-estar físico, mental e emocional a longo prazo.

Intervenção Comunitária

O eco-enfermeiro, enquanto educador, tem ainda a função de capacitar a comunidade, os próprios colegas e restantes profissionais de saúde para uma prática ecológica no seu quotidiano (Sibindi et al., 2024), promovendo a consciencialização da população sobre riscos climáticos e práticas sustentáveis através de, por exemplo, campanhas/sessões de educação para a saúde sobre alimentação funcional e de baixa pegada ecológica, na qual se privilegia os alimentos de origem vegetal, locais, sazonais com redução do desperdício. Este empoderamento comunitário também pode ser realizado nas diferentes áreas de intervenção de prevenção de doenças, associadas ao clima, como sejam prevenção de doenças respiratórias (asma e DPOC), infecciosas (dengue e malária) e as associadas às temperaturas extremas de calor (desidratação, insuficiência cardíaca, etc.) ou frio (gripe, pneumonia, entre outras) (Salvador Costa et al., 2023).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, ainda existe um longo caminho a percorrer, a nível mundial, para cumprir a maioria dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados com o ambiente físico, sendo fundamental a intervenção das diferentes partes interessadas naquilo que são os domínios da água, saneamento, higiene, eletricidade, sobrepopulação urbana (World Health Organization, 2025). Em Portugal as prioridades estratégicas na implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável relativas ao ambiente físico recaem sobre os seguintes ODS ambientais: ODS 13 (ação climática), ODS 14 (proteger a vida marítima) e ODS 15 (Proteger a Vida Terrestre).

O relatório nacional sobre a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável de 2017, realça a importância da atuação dos diferentes profissionais/partes interessadas, junto da sociedade civil, para a implementação de medidas locais, regionais e nacionais de redução das emissões de gases com efeito de estufa, aumento do uso de energias renováveis e promoção de ações de melhoria da eficiência energética por forma a promover o correto planeamento e desenvolvimento de uma economia resiliente, competitiva e de baixo carbono (ODS 13) (Portugal, 2017). De acordo com a última avaliação da ONU, somente 16% dos ODS são passíveis de ser

cumpridos em 2030, estando Portugal, assim como outros países, a ter desempenhos pouco promissores em ODS críticos como já mencionados (ODS 13, 14 e 15) e para os quais a ONU reforça e recomenda, novamente, o envolvimento e compromisso de todos os *stakeholders*, incluindo governo, sociedade civil, organizações empresariais e terceiro setor, para que se possa trabalhar em conjunto de forma cooperativa, honesta e ética para alcançar estes objetivos comuns da humanidade (Sachs, 2024).

A enfermagem do estilo de vida no âmbito da sua atuação comunitária e de saúde pública desempenha, assim, um papel crucial na promoção da saúde ambiental, atuando diretamente na prevenção de doenças e na melhoria do bem-estar coletivo a saber:

Qualidade da Água

A garantia de acesso à água potável e ao saneamento básico é fundamental para a prevenção de doenças de veiculação hídrica, como sejam as diarreias infecciosas e leptospirose. Os enfermeiros participam ativamente na educação da população sobre práticas seguras de armazenamento e uso racional da água, principalmente em países em vias de desenvolvimento, e colaborarem com equipas multidisciplinares na identificação de fontes de contaminação e na implementação de medidas corretivas garantindo rigoroso controle da qualidade da água nos serviços de saúde e nas comunidades (Centers for Disease Control and Prevention, 2023) afirmando assim um dos principais objetivos de desenvolvimento sustentável: o ODS 6 “Água Potável e Saneamento”. A enfermagem do estilo de vida pode, ainda, garantir a educação da população de forma a que esta possa assegurar um consumo de água e alimentos não contaminados por metais pesados, pesticidas e microplásticos, contribuindo, no âmbito do seu setor de saúde humana, para a consolidação da Estratégia Nacional para Adaptação às Alterações Climáticas na gestão de situações de risco (Portugal, 2017).

Qualidade do Ar

Como já mencionado supra, a poluição atmosférica está associada a diversas doenças respiratórias, como asma e DPOC (Health Effects Institute., 2024), tendo um impacto, ainda mais relevante, em populações consideradas

vulneráveis, a saber: crianças, idosos e doentes crónicos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2025) 31% dos países ainda não adotaram as normas legais de qualidade do ar ambiente e 37% não monitorizam a qualidade do ar (World Health Organization, 2025). Este cenário vem de alguma forma corroborar o facto, também já descrito neste sumário da lição, de que 99% da população mundial respira ar contaminado e que excede os limites de qualidade preconizados (World Health Organization, 2025).

Assim sendo, o enfermeiro promotor do estilo de vida, no âmbito da sua intervenção comunitária e de saúde pública, pode garantir a sensibilização e capacitação da comunidade para a identificação e controlo dos efeitos nocivos da poluição do ar, promovendo comportamentos que minimizem a sua exposição, especialmente entre grupos de risco.

Controle de Vetores

O controle de vetores, como o mosquito, é essencial para a prevenção de doenças como malária, dengue, zika e chikungunya. Os enfermeiros intervêm sobre o ambiente através da vigilância epidemiológica, da realização de campanhas de sensibilização e sessões de educação para a eliminação de criadouros, através do controlo larval e da redução de fontes, de forma a garantir a contenção de surtos e promover ambientes mais seguros (Centers for Disease Control and Prevention, 2023; Yulfi et al., 2025).

A desflorestação, a urbanização rápida e não planeada, associada às alterações climáticas e ambientais, é, segundo a Organização Mundial de Saúde, um cocktail explosivo para o aparecimento ou o reaparecimento de doenças transmitidas por vetores (World Health Organization, 2025).

Face ao exposto, ao se incorporar o cuidado ecológico na prática profissional, os enfermeiros assumem um papel fundamental e proativo na promoção da saúde global, com a mitigação dos impactos ambientais negativos associados aos riscos então mencionados.

A adoção de intervenções de enfermagem baseadas no ambiente não contribui, apenas, para a melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do doente como também promove a sustentabilidade dos sistemas de saúde e a preservação do meio ambiente e, como vimos, a sua abordagem também deve

ser alargada aos pares e outros profissionais. Neste atual contexto de crise ambiental, a abordagem interprofissional é essencial, devendo o enfermeiro trabalhar em conjunto com urbanistas, nutricionistas, educadores, *coach*, entre outros profissionais, para que se possa desenhar planos de cuidados sustentáveis e mais eficazes da promoção da saúde ambiental e do estilo de vida saudável (Prosen et al., 2023).

Por fim, discorrer, ainda, pela sua magnitude e importância, sobre os contextos de vulnerabilidade social. As intervenções de enfermagem baseadas no ambiente envolvem ações estratégicas que visam controlar e minimizar os riscos ambientais que afetam a saúde das populações, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, como aqueles a que assistimos, hoje, em cenários de pandemia (como disso foi exemplo a COVID 19), em cenários de guerra (com a deslocação de refugiados, insegurança alimentar, colapso de serviços públicos básicos, etc.), nos países em desenvolvimento (falta de saneamento, água potável, segurança alimentar, etc.), em desastres ambientais (escassez de recursos naturais, insegurança alimentar, perda de meios de subsistência, etc.) ou, ainda, em países com estruturas políticas muito frágeis com ausência de um Estado de Direito (violência generalizada, pobreza extrema, etc.) (Organização das Nações Unidas, 2024). E é nestes múltiplos contextos de vulnerabilidade, comprometedores da saúde global, que a enfermagem assume um papel essencial na linha de frente dos cuidados, mas também no desenvolvimento de estratégias comunitárias de adaptação e resiliência ambiental. A sua atuação, fundamentada em princípios éticos e de justiça social, contribui para a redução das desigualdades em saúde e para garantir cuidados dignos e acessíveis a populações vulneráveis e marginalizadas, especialmente em contextos de emergência e de vulnerabilidade social (International Council of Nurses, 2021).

Intervenção Política

Ao nível político, a enfermagem pode atuar como influenciadora de políticas públicas favoráveis e promotoras de mais saúde ambiental. Salvador Costa et al (2023) evidenciam que os enfermeiros podem e devem participar ativamente nos fóruns de discussão e decisão, contribuindo para a definição de estratégias locais, regionais e nacionais de mitigação e adaptação às mudanças climáticas. Além disso, sua participação é essencial em debates sobre urbanismo

sustentável, “greenways”, mobilidade ativa e segura, espaços verdes e acessibilidade não motorizada aos serviços de saúde, contribuindo assim para cidades mais saudáveis e resilientes (Salvador Costa et al., 2023). Hoje as cidades são verdadeiros epicentros epidémicos de doenças crónicas, pois o seu urbanismo, ao não ser planeado, estimula estilos de vida sedentários, por falta de rede de transportes eficiente, de espaços para caminhar e ter uma vida ativa segura (World Health Organization, 2007, 2025).

Face ao exposto consideramos que os Enfermeiros do Estilo de Vida podem integrar órgãos de governação local para garantir que o ambiente construído é planeado e sustentável (Salvador Costa et al., 2023), que a habitação é acessível (por exemplo através de mais disponibilização de habitação social ou pública) (World Health Organization, 2025) que há políticas claras de segurança e qualidade alimentar, agricultura sustentável e planeamento de respostas a catástrofes (Salvador Costa et al., 2023).

A capacidade de liderança política e técnica da enfermagem tem de ser fortalecida. Os enfermeiros têm de assumir, cada vez mais, a sua posição como agentes transformadores do Sistema de Saúde que se deseja sustentável e resiliente (Koithan et al., 2017).

A avaliação e a monitorização dos determinantes sociais da saúde, para além de permitir uma melhoria do cuidado individual/comunitário, podem, ainda, através do estudo da vulnerabilidade da população, evidenciar as lacunas que devem ser corrigidas e, assim, alavancar e fundamentar novas políticas públicas de saúde (Tiase et al., 2022). Para este estudo rigoroso da vulnerabilidade, lideramos em Portugal, um projeto inovador financiado pelo Alentejo2030 (ALT2030-2024-25) designado de UNITECHHealth através do qual será desenvolvido um modelo de predição e escalonamento da vulnerabilidade da população idosa, através da análise de *big data* e da utilização de modelos de Inteligência Artificial. Está demonstrado que a vulnerabilidade no idoso é um fenómeno multifacetado, resultante da combinação de fatores biológicos, sociais e ambientais (Barbosa et al., 2019) tendo sido identificadas por Sanchini as seis principais dimensões de vulnerabilidade: física; psicológica; relacional/interpessoal; moral; sociocultural, política e económica e existencial/espiritual (Sanchini et al., 2022). A enfermagem do Estilo de Vida

encontra aqui toda uma área de desenvolvimento de atuação determinante, pois este tipo de avaliações, sistemáticas, da vulnerabilidade da população permitem identificar os clusters de maior risco e, assim, poder otimizar o acesso através de um melhor planejamento da oferta de cuidados de saúde e prestações sociais bem como melhorar e racionalizar a utilização dos recursos (Pino et al., 2025).

A enfermagem deve assim assumir e integrar, de forma estruturada e estratégica, grupos de trabalho/comitês locais, regionais e nacionais capazes de influenciar a formulação de políticas de saúde orientadas para equidade, pois 80% da nossa saúde é determinada por fatores sociais, comportamentais e ambientais (World Health Organization, 2025). A investigação deve, igualmente, acompanhar este racional e criar evidências práticas que influenciem políticas voltadas para populações vulneráveis (Tiase et al., 2022).

Em suma, as estratégias ambientais podem incluir a modificação de espaços físicos para incentivar a atividade física, a criação de programas de alimentação saudável em comunidades e a implementação de políticas públicas voltadas para a redução da exposição a fatores de risco ambientais. Sabemos que ambientes saudáveis e comunidades resilientes têm mais ganhos de saúde (World Health Organization, 2019, 2020a) pelo que os enfermeiros podem atuar na implementação de intervenções voltadas para a melhoria das condições de habitação, saneamento e segurança alimentar, fatores que impactam diretamente na saúde das populações.

3.4. DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS DA ENFERMAGEM DO ESTILO DE VIDA FOCADA NO AMBIENTE

Apesar do reconhecimento crescente da importância do ambiente na determinação da saúde, a integração efetiva na prática diária dos profissionais de saúde e, em particular, dos enfermeiros, ainda está longe daquilo que se deseja ter como cuidado holístico à pessoa, família e comunidade (International Council of Nurses, 2021). No entanto, a enfermagem do estilo de vida, enquanto paradigma emergente, aliada à valorização crescente da literacia ambiental em saúde, representa uma oportunidade estratégica para reposicionar o enfermeiro como agente de transformação ecológica e promotora da saúde planetária (Potter, 2021; Vandenberg et al., 2024).

Esta abordagem da enfermagem do estilo de vida, como novo paradigma que é, enfrenta, necessariamente, alguns desafios de entre os quais se destacam a:

1. Infraestruturas Inadequadas

Urbanísticas: A prescrição social de atividades ao ar livre, por parte dos enfermeiros do estilo de vida, depende da existência de espaços públicos seguros, acessíveis e adequadamente equipados. A ausência destas infraestruturas urbanas limita a efetividade das intervenções recomendadas (Salvador Costa et al., 2023; World Health Organization, 2007).

Tecnológicas: O uso crescente de tecnologias, como sensores ambientais e aplicações digitais, permite monitorizar variáveis como a qualidade do ar, temperatura, ruído, poluição e outros fatores ambientais que influenciam o bem-estar (Jacob Rodrigues et al., 2020; Mendes et al., 2020). Esta utilização de tecnologias de monitorização do ambiente permite a personalização dos cuidados a nível individual e, quando utilizadas a nível comunitário, permite, ainda, a formulação de políticas de saúde pública mais eficazes e sustentáveis (World Health Organization, 2021), reforçando o papel da ciência ambiental como um forte aliado da promoção da saúde (Jacob Rodrigues et al., 2020).

2. Políticas públicas ineficazes

O nosso estudo realizado em 2023 evidenciou uma tendência de desresponsabilização dos modelos de governação na criação de políticas de saúde adaptadas ao envelhecimento (Fonseca et al., 2023). Embora se reconheça, no envelhecer saudável, a influência dos contextos físicos e sociais, a sua consideração na formulação de políticas públicas ainda é limitada (Fonseca et al., 2023; World Health Organization, 2021). A título de exemplo podemos ainda evidenciar que, apesar de em 2019 se ter conseguido publicar uma Norma da Direcção-Geral da Saúde que obriga todos os Profissionais de Saúde e Unidades de Saúde do Sistema de Saúde a aplicar, sob condições específicas, a Tabela Nacional da Funcionalidade, a sua implementação tem sido dificultada por diversos obstáculos como sejam: o desconhecimento do sistema de qualificadores,

a ausência de formação dos profissionais e a falta de articulação entre setores de saúde e sociais. Tais desafios evidenciam a necessidade de políticas públicas integradas e de uma formação sólida dos profissionais de enfermagem que atuam na promoção do estilo de vida saudável (Oliveira et al., 2023).

3. Resistência à mudança e ajuste comportamental

A resistência à mudança do estilo de vida continua a ser um dos grandes desafios na promoção da saúde das populações. Neste contexto, a literacia em saúde emerge como uma ferramenta poderosa de transformação, com impacto transversal nos domínios físico, social, económico, político e cultural. Ao capacitar os indivíduos com conhecimentos e competências para tomar decisões informadas, contribui-se, como verificado em alguns estudos desenvolvidos por nós, para a adoção de comportamentos mais saudáveis e sustentáveis (Coelho, Costa, et al., 2023).

Neste enquadramento, destaca-se a prescrição social como uma abordagem inovadora que articula os cuidados de saúde formais com os recursos existentes na comunidade. Ao permitir que os profissionais de saúde recomendem atividades não clínicas, como grupos de autoajuda, atividades culturais ou programas de exercício físico, a prescrição social contribui para dar continuidade aos planos de cuidados personalizados, promovendo o autocuidado e o empoderamento da pessoa (Bradly & Boulton, 2025).

Este modelo favorece a melhoria da literacia em saúde, promove a qualidade de vida e o bem-estar, ao mesmo tempo que alarga o alcance dos cuidados de saúde ao contexto real da vida da pessoa (Marshall et al., 2025). Ao integrar diferentes recursos comunitários, a prescrição social atua como um instrumento estruturado de promoção da saúde e prevenção da doença, com evidência crescente da sua eficácia, como demonstrado pela nossa revisão (Bradly & Boulton, 2025; Marshall et al., 2025; Oliveira et al., 2023).

A criação de ambientes saudáveis, com o envolvimento e o empoderamento ativo da comunidade, é crucial no alcance de melhores resultados de saúde e dos ODS. Este envolvimento comunitário, aliado a uma perspetiva holística e intersectorial, reforça, como demonstrado na nossa recente publicação em Portugal, a importância da prescrição social como resposta integrada aos determinantes sociais, económicos e comportamentais da saúde (Coelho, Costa, et al., 2023).

4. Formação profissional específica insuficiente

A integração de competências como o pensamento ecológico, a atitude ecológica, a consciência ecológica, a sensibilidade ecológica e a literacia ecológica tem sido amplamente reconhecida como fundamental nos *currícula* de formação em enfermagem e nos programas de formação contínua (Dogan et al., 2025; Moghbeli et al., 2024; Potter, 2021; Tiitta et al., 2024). Esta abordagem visa preparar profissionais mais conscientes e capacitados para intervir em contextos ambientais cada vez mais complexos e desafiadores, promovendo não apenas a recuperação e o bem-estar dos utentes, mas também a sustentabilidade e a preservação do planeta (Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2023; Henriques et al., 2023; Sibindi et al., 2024). Ao alinhar a prática de enfermagem com os princípios da ecologia, reforça-se o papel da profissão na resposta às crises ambientais e na promoção de uma saúde verdadeiramente integral (LeClair & Potter, 2022; Potter, 2021; Vandenberg et al., 2024). A Universidade de Évora é pioneira em Portugal ao integrar na sua oferta formativa uma Pós-Graduação em Enfermagem do Estilo de Vida onde inclui, especificamente, uma unidade curricular para abordar a questão ambiental designada de “Ambientes Saudáveis” e onde todas estas temáticas são desenvolvidas.

Um outro desafio relacionado com a formação contínua dos profissionais de saúde, em áreas específicas do ambiente, diz respeito à utilização de novas tecnologias ou, como referimos anteriormente, o uso de instrumentos de avaliação dos fatores ambientais no âmbito, por exemplo, da monitorização da funcionalidade dos utentes para a qual é exigido conhecimentos técnicos aprofundados sobre a Classificação Internacional

de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para que se possa aplicar corretamente os qualificadores ambientais no contexto de vida do indivíduo. Esta exigência formativa, tal como evidenciado no nosso estudo, tem representado um obstáculo real à avaliação ambiental eficaz no contexto dos cuidados de saúde, dificultando a integração plena da perspectiva biopsicossocial na prática clínica (Pereira et al., 2016).

5. Articulação intersectorial deficitária

A construção de ambientes saudáveis tem vindo a ocupar um lugar de destaque nas agendas políticas, implicando uma responsabilização crescente dos decisores para a sua concretização, através da criação de plataformas de suporte e apoio intersectorial, que envolvam organizações de saúde, estruturas comunitárias e outros parceiros, é possível promover sinergias que favorecem estilos de vida saudáveis e a coesão social (Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2023; Oliveira et al., 2023).

Integrar nos cuidados de saúde a dimensão ambiental exige, na prática, a articulação com serviços sociais, municipais e comunitários para alterar ou adaptar condições ambientais (ex: acessibilidade, transportes, saneamento, habitação, redes de apoio, etc) e este tipo de trabalho interdisciplinar ainda não está, sistematicamente, integrado no nosso quotidiano (International Council of Nurses, 2021), dificultando, assim, as ações mais amplas de promoção da saúde. Segundo DeJesus et al. (2018), a aceitação e a sustentabilidade de intervenções de estilo de vida requerem um envolvimento contínuo dos profissionais de saúde e a adaptação das estratégias às necessidades individuais e comunitárias (DeJesus et al., 2018).

6. Lideranças não efetivas

A promoção de intervenções de estilo de vida torna-se mais eficaz quando os próprios enfermeiros lideram pelo exemplo. Atuando como modelos, os enfermeiros, ao cuidarem do seu bem-estar mental e físico, inspiram os doentes a integrarem essas mesmas intervenções nas suas vidas diárias (Đorđević & Knežević, 2024). Está demonstrado que enfermeiros saudáveis, comprometidos com um estilo de vida saudável, conseguem ter melhores

Sumário da Lição “ENFERMAGEM DO ESTILO DE VIDA: Uma visão integrativa do Ambiente”

resultados dos seus cuidados por serem modelos positivos para os seus doentes (Merlo & Berra, 2023). Esta mudança de um modelo centrado na doença para um modelo orientado para a promoção da saúde evidencia, como demonstrámos, a essência da enfermagem do estilo de vida, abrindo caminho para um futuro mais saudável de toda a população.

4. IMPACTO SOCIAL

A Universidade de Évora (UE) tem vindo a afirmar-se como uma instituição pioneira na área da enfermagem do estilo de vida, sendo disso evidente a sua mais recente Pós-Graduação que oferece resposta estratégica às necessidades emergentes da saúde global. Este programa formativo foi reconhecido como área prioritária no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), sublinhando-se, assim, o seu alinhamento com os objetivos europeus de transformação estrutural dos sistemas de saúde, promoção da saúde e bem-estar e capacitação de profissionais para contextos de prática mais integrados, centrados na pessoa e nos determinantes sociais da saúde.

A relevância estratégica desta área foi, igualmente, reconhecida pela UNITECHHealth – Unidade de Inovação, Transferência de Conhecimento e Tecnologia em Saúde, estrutura colaborativa financiada pelo programa Alentejo 2030, que visa promover a valorização económica do conhecimento científico e tecnológico no setor da saúde. Através da UNITECHHealth, a enfermagem do estilo de vida chegará à comunidade, como mencionado no subcapítulo 3.3. através de um projeto de investigação financiado pelo Alentejo 20230 para o estudo da vulnerabilidade da população idosa e, a partir de janeiro de 2026, com uma oferta de uma linha de serviço específica na área dos Estilos de Vida, dinamizada pela Clínica do Autocuidado da Escola de Enfermagem São João de Deus/Universidade de Évora.

O Programa de Saúde e Bem-Estar, que se está a desenvolver, é destinado, nesta primeira fase de implementação, a empresas/organizações que de forma proativa desejam oferecer, por referenciação dos serviços de saúde ocupacional, um programa de 4 dias, metodologicamente suportado na melhor evidência disponível e com recurso aos melhores peritos nacionais. Este programa aborda de forma integrada os 7 pilares do estilo de vida saudável, a saber: ambientes saudáveis, alimentação, atividade física, sono, saúde mental, espiritualidade e propósito e gestão das relações interpessoais, com o objetivo de promover mudanças comportamentais sustentadas e melhorar indicadores de saúde e produtividade.

Para ultrapassar um dos desafios, anteriormente mencionados, relacionados com a “Resistência à mudança e ajuste comportamental”, a nossa equipa de investigação está a desenvolver um instrumento de avaliação das práticas de autocuidado promotoras de estilos de vida saudáveis e bem-estar. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o autocuidado é uma capacidade desenvolvida pelos indivíduos, famílias e comunidades para promover e manter a saúde, prevenir doenças e gerir as suas doenças e/ou incapacidades com recurso ou não de um profissional de saúde (World Health Organization, 2024a). Nesta perspetiva o autocuidado pode ser entendido, como uma atuação pró-ativa, deliberada e consciente do indivíduo, ao nível dos diferentes estilos de vida, com o intuito de manter ou maximizar a sua saúde e bem-estar, enfrentando os múltiplos desafios da vida com resiliência, verdade, propósito e vitalidade. Este instrumento sobre o qual existe, à data da entrega do presente documento, reserva de divulgação, pois está ainda a decorrer o seu processo de validação, por parte de um grupo de peritos, permitirá pela autorreflexão avaliar, numa dupla escala, a frequência com que são praticadas as diferentes subdimensões do autocuidado, bem como a importância atribuída a cada uma delas.

As dimensões do autocuidado previstas são: autocuidado físico, emocional, social, intelectual, espiritual e ambiental. Para cada uma destas dimensões são apresentadas as diferentes subdimensões de análise e para as quais é solicitada a resposta de valorização da frequência e importância como se demonstra, sob reserva e para efeitos de melhor exemplificação, na tabela seguinte.

A escala de avaliação apresentada, para efeitos desta exposição, significa para:

- Frequência: 1=Nunca e 5= Muito Frequente
- Importância: 1= Nada Importante e 5= Extremamente Importante

| Dimensão | Subdimensão / Área de Prática | No seu dia-a-dia com que frequência desenvolve estas práticas de autocuidado? | No seu dia-a-dia que importância atribui a estas práticas de autocuidado? |
|------------------------------|---|---|---|
| Autocuidado Ambiental | Ambiente Físico Pessoal (Manter a sua casa e local de trabalho organizados, limpos, agradáveis, ventilados e sem tóxicos/ruído) | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| | Consumo Consciente (Gerir as suas finanças de forma consciente, evitar compras por impulso, consumir produtos sazonais e locais) | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| | Consciência Ecológica (Adotar práticas sustentáveis: reciclar, reduzir, reutilizar e repensar: menos plástico, mais produtos ecológicos, menos carro) | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |

Este instrumento não é uma listagem de comportamentos ou estilos de vida saudáveis, é uma ferramenta diagnóstica e motivacional, pois a pessoa vai identificar o seu "Value-Action Gap", ou seja, vai identificar a dissonância existente entre as suas crenças e os valores (o que ela considera importante fazer) e os seus comportamentos reais (o que ela efetivamente faz). Para além do aumento da autoconsciência, tornando o conflito interno visível através do confronto das discrepâncias, este instrumento permite, ainda, identificar, claramente, as dimensões de autocuidado e suas subdimensões em que é preciso investir e compreender se o trabalho a realizar é mais de cariz motivacional pela valorização que fez da importância dada ou de cariz operacional e de autorregulação quando, por exemplo, a importância dada é alta, mas a frequência é baixa.

Pela Teoria da Dissonância Cognitiva compreendemos que as pessoas ao identificarem este “Gap” sentem-se confrontadas pela dissonância entre a ação e a valorização e esse desconforto vai servir de alavanca à mudança, aumentando a probabilidade da pessoa procurar alinhar o seu comportamento com os seus valores (Festinger, 1957, 1962) . Para Lopes, este momento de confronto com a realidade do seu autocuidado é mais do que um momento do

diagnóstico configurando-se, assim, no primeiro momento de intervenção terapêutica (Lopes, 2006, 2018).

Este instrumento e outros considerados relevantes no âmbito do autocuidado e da autorresponsabilização pela sua saúde serão acomodados numa plataforma digital e aplicação móvel (App) que, colocando a pessoa no centro do seu processo de cuidados, permite-lhe visualizar, gerir e partilhar os seus próprios dados de saúde e, assim, receber em retorno informação e educação personalizada (por exemplo, vídeos explicativos de como realizar atividade física sentada quando este apresenta uma limitação na locomoção). Este ecossistema integrará os estudantes desta Pós-Graduação, doentes, investigadores e prestadores de cuidados, promovendo a coprodução e, em última instância, a personalização dos respetivos planos individuais de cuidados.

Como demonstrado, tanto a formação pós-graduada como a intervenção comunitária são sustentadas por uma linha de investigação dedicada à enfermagem do estilo de vida e autocuidado, coordenada por nós, e que reúne, atualmente, mais de 10 investigadores em colaboração interdisciplinar. Esta linha visa produzir conhecimento aplicado, validar modelos de intervenção e contribuir para o avanço científico da prática clínica de enfermagem do estilo de vida, desejando que, num futuro que se deseja próximo, possa vir a ser considerada pela Ordem dos Enfermeiros uma Competência Específica.

A Universidade de Évora, através desta sua articulação entre ensino, investigação e extensão à comunidade, reforça, assim, o seu compromisso com a inovação pedagógica e científica, promovendo soluções com impacto real nas comunidades e alinhadas com as prioridades nacionais e europeias para a saúde e bem-estar da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática da enfermagem tem, historicamente, raízes profundas na promoção da saúde pública, nos cuidados centrados na pessoa e na justiça social. Com os avanços da medicina do estilo de vida, torna-se ainda mais evidente o papel da enfermagem na transformação dos determinantes sociais e ambientais das populações. A enfermagem do estilo de vida representa, assim, uma abordagem essencial para a promoção da saúde, especialmente quando integrada numa visão holística do ambiente. O papel do enfermeiro vai além do cuidado clínico, abrangendo a educação para a saúde, a implementação de estratégias baseadas em evidência e a defesa de políticas públicas que favoreçam ambientes saudáveis. A investigação nestas dimensões específicas do estilo de vida deve continuar a explorar novas abordagens e intervenções eficazes que integrem a dimensão social e ambiental, ampliando, assim, a visão do cuidar. Ao reconhecer o impacto de fatores sociais e ambientais na saúde, os enfermeiros tornam-se não apenas cuidadores, mas líderes na promoção da equidade e da sustentabilidade, fortalecendo a sua prática ética, humana e transformadora capaz de alavancar os atuais desafios da saúde global.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agency for Toxic Substances and Disease Registry. (2024). *Toxicological profile for mercury*. <https://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp46.pdf>
- Ahn, C., & Jeung, E.-B. (2023). Endocrine-Disrupting Chemicals and Disease Endpoints. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(6), 5342. <https://doi.org/10.3390/ijms24065342>
- Ames, M. L., Karlson, M. C., Sundermeir, S. M., Durrwachter, N., Hemmingson, T. A., Reznar, M. M., Staffier, K. L., Weeks, B., & Gittelsohn, J. (2024). Lifestyle Medicine Implementation in 8 Health Systems: Protocol for a Multiple Case Study Investigation. *JMIR Research Protocols*, 13(1). <https://doi.org/10.2196/51562>
- Argentieri, M. A., Amin, N., Nevado-Holgado, A. J., Sproviero, W., Collister, J. A., Keestra, S. M., Kuilman, M. M., Ginos, B. N. R., Ghanbari, M., Doherty, A., Hunter, D. J., Alvergne, A., & van Duijn, C. M. (2025). Integrating the environmental and genetic architectures of aging and mortality. *Nature Medicine*, 31(3), 1016–1025. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03483-9>
- Barbosa, K. T. F., Oliveira, F. M. R. L. de, & Fernandes, M. das G. M. (2019). Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 2), 337–344. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>
- Barros, P. P., & Costa, E. (2023). *Acesso a Cuidados de Saúde, 2022. As escolhas dos cidadãos no pós-pandemia*. Nova School of Business and Economics – Health Economics and Management Knowledge Center. <https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Social%20Equity%20Initiative/Acesso%20a%20Cuidados%20de%20Saude%2C%202022.pdf>
- Bradly, J., & Boulton, M. (2025). Social Prescribing: What It Is and What It Can Do. *British Journal of Hospital Medicine*, 86(7), 1–5. <https://doi.org/10.12968/hmed.2025.0007>
- Brauer, M., Roth, G. A., Aravkin, A. Y., Zheng, P., Abate, K. H., Abate, Y. H., Abbafati, C., Abbasgholizadeh, R., Abbasi, M. A., Abbasian, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abd ElHafeez, S., Abd-Elsalam, S., Abdi, P., Abdollahi, M., Abdoun, M., Abdulah, D. M., Abdullahi, A., ... Gakidou, E. (2024). Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, 403(10440), 2162–2203. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00933-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00933-4)
- Brown, Z., Freeman, K., & Räisänen, A. M. (2025). Integrating Lifestyle Medicine Content into Health Professions Programs. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15598276251321418. <https://doi.org/10.1177/15598276251321418>
- Cancer Research UK. (2025). *Cancer in the UK 2025: Socioeconomic deprivation*. https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/cancer_in_the_uk_2025_socioeconomic_deprivation.pdf?_gl=1*sx7ec7*_ga*MTQxMzUzOTA0Mi4xNzUwMTYzNzUx*_ga_58736Z2GNN*czE3NTAxNjM3NTAKbzEkZzAkdDE3NTAxNjM3NTAKajYwJGwwJGgw*_gcl_au*MTE0NzgyNDcxMi4xNzUwMTYzNzUx
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023, December 14). *Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities*. CDC. <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/environmental-control/index.html>

Sumário da Lição “ENFERMAGEM DO ESTILO DE VIDA: Uma visão integrativa do Ambiente”

- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, October 30). *About One Health*. <https://www.cdc.gov/one-health/about/index.html>
- Coelho, A., Barrenho, E., & Gaspar, T. (2022). *Measuring Health Outcomes and Experiences from a Patient's Perspective*. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/34770>
- Coelho, A., Costa, A., & Henriques Adriana (Eds.). (2023). *Enfermagem Comunitária: Promoção da Literacia em Saúde* (1st ed.). SABOOKS EDITORA.
- Coelho, A., Lopes, M., Barata, M., Sousa, S., Goes, M., Bia, F., Dias, A., João, A., Lusquinhos, L., Oliveira, H., & Gaspar, T. (2023). Biopsychosocial Factors That Influence the Purpose in Life among Working Adults and Retirees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), 5456. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085456>
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. (2023). “ONE HEALTH”: *Um planeta, uma Saúde, uma Ética* (J. RAMALHO-SANTOS & S. HORTA, Eds.). Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.
- DeJesus, R. S., Clark, M. M., Rutten, L. J. F., Hathaway, J. C., Wilson, P. M., Link, S. M., & Sauver, J. S. (2018). Wellness Coaching to Improve Lifestyle Behaviors Among Adults With Prediabetes: Patients' Experience and Perceptions to Participation. *Journal of Patient Experience*, 5(4), 314–319. <https://doi.org/10.1177/2374373518769118>
- Direcção-Geral da Saúde. (2019). Implementação da Tabela Nacional de Funcionalidade no Adulto e Idoso. In *Norma* (Norma 001/2019). https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/implementacao-da-tabela-nacional-de-funcionalidade-no-adulto-e-idoso_2019.pdf.
- Direcção-Geral da Saúde. (2023). *Plano Nacional de Saúde 2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s Guião para implementação*.
- Dogan, E. I. K., Ekiz, P., & Meyer, C. G. (2025). Planetary health education for nursing students: A scoping review. *Nurse Education Today*, 153, 106812. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106812>
- Dorđević, S., & Knežević, S. (2024). Incorporating Lifestyle Nursing Interventions in Nursing Education and Practice. In B. Savić (Ed.), *Proceedings from the international multidisciplinary conference “Challenges of Contemporary Higher Education” – CCHE 2024* (1st ed., Vol. 4, pp. 51–56). Conference of Academies for Applied Studies in Serbia (CAASS).
- Dossey, B. M., & Keegan, L. (Eds.). (2016). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice* (7th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., da Nóbrega, M. M. L., de Vasconcelos, M. F., & Viana, A. C. G. (2020). An analysis of jean watson's theory according to Chinn and Kramer's model. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2020(4), 1–6. <https://doi.org/10.12707/RV20045>
- Florence Nightingale. (1860). *Notes on nursing: What it is and what it is not*. Bookseller to the Queen.

Sumário da Lição “ENFERMAGEM DO ESTILO DE VIDA: Uma visão integrativa do Ambiente”

- Fonseca, C., Ramos, A., Morgado, B., Quaresma, P., Garcia-Alonso, J., Coelho, A., & Lopes, M. (2023). Long-term care units: a Portuguese study about the functional profile. *Frontiers in Aging*, 4. <https://doi.org/10.3389/fragi.2023.1192718>
- Freeman, K. J., Grega, M. L., Friedman, S. M., Patel, P. M., Stout, R. W., Campbell, T. M., Tollefson, M. L., Lianov, L. S., Pauly, K. R., Pollard, K. J., & Karlsen, M. C. (2021). Lifestyle medicine reimbursement: A proposal for policy priorities informed by a cross-sectional survey of lifestyle medicine practitioners. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111632>
- Gaspar, T., Sousa, B., Alves, E., & Coelho, A. (2024). Are Healthcare Organizations Healthy Work Ecosystems? Health and Well-Being of Health Professionals. *Healthcare*, 12(22), 2277. <https://doi.org/10.3390/healthcare12222277>
- Gore, A. C., Chappell, V. A., Fenton, S. E., Flaws, J. A., Nadal, A., Prins, G. S., Toppari, J., & Zoeller, R. T. (2015). EDC-2: The Endocrine Society's Second Scientific Statement on Endocrine-Disrupting Chemicals. *Endocrine Reviews*, 36(6), E1–E150. <https://doi.org/10.1210/er.2015-1010>
- Health Effects Institute. (2024). *State of Global Air 2024*. <https://www.healthdata.org/sites/default/files/2024-06/soga-2024-report.pdf>
- Henderson, V. (1966). *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education*. Macmillan.
- Henriques, I., Freitas, H., & Costa, J. (2023). Uma só Saúde e Saúde Planetária: Perspetivas Convergentes para a Sustentabilidade dos Sistemas Alimentares. In J. Santos & S. Horta (Eds.), “ONE HEALTH”: *Um planeta, uma Saúde, uma Ética* (pp. 61–76). Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.
- Hippocrates. (1881). *Airs, waters, places* (F. Adams, Trans.). MESSRS. WYMAN & SONS.
- Horta, W. A. (1979). *Processo de enfermagem*. EPU.
- International Council of Nurses. (2021). *Nurses: A Voice to Lead – A Vision for Future Healthcare*. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/system/files/documents/2021-05/ICN%20Toolkit_2021_ENG_Final.pdf
- Jacob Rodrigues, M., Postolache, O., & Cercas, F. (2020). Physiological and Behavior Monitoring Systems for Smart Healthcare Environments: A Review. *Sensors*, 20(8), 2186. <https://doi.org/10.3390/s20082186>
- João, A. L., Coelho, A., Branco, N. S., & Portelada, A. (2025). Exploring Vulnerability to Stress and Its Correlation with Bullying in the Nurse's Workplace. *Societies*, 15(3). <https://doi.org/10.3390/soc15030059>
- Joaquim, J., De, S., Barbosa, S. S., Perin, J. B., Dantas, B. G., Medeiros, Y. M., De, Nitschke, R. G., & Alvarez, A. M. (2023). Aplicabilidade da Teoria de Orem para coprodução do cuidado em enfermagem. *Research, Society and Development*, 12(3), e21312340585–e21312340585. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40585>
- Jo Kreitzer, M., Koithan, M., Sullivan, S. D., Nunez, M., & Voss, M. (2022). Integrative Nursing and the ANA *Scope and Standards of Practice*: Expanding the Reach of

- Nursing for Families and Society. *Creative Nursing*, 28(4), 228–233. <https://doi.org/10.1891/CN-2022-0041>
- Koithan, M. S., Kreitzer, M. J., & Watson, J. (2017). Linking the Unitary Paradigm to Policy through a Synthesis of Caring Science and Integrative Nursing. *Nursing Science Quarterly*, 30(3), 262–268. <https://doi.org/10.1177/0894318417708415>
- Labonté, R. (2024). Can a Well-Being Economy Save Us? *International Journal of Health Policy and Management*. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.8507>
- LeClair, J., & Potter, T. (2022). Planetary Health Nursing. *AJN, American Journal of Nursing*, 122(4), 47–52. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000827336.29891.9b>
- Lee, E. E. (2023). Relationships of Purpose in Life with Mental Health Among Older Adults: Links to Health and Social Behaviors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(2), 94–96. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2022.10.001>
- Leininger, M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. National League for Nursing Press.
- Levine, M. E. (1969). *Introduction to clinical nursing*. F. A. D. Company. (1973). *Introduction to clinical nursing* (2nd ed.). F. A. Davis Company.
- Lippman, D., Stump, M., Veazey, E., Guimarães, S. T., Rosenfeld, R., Kelly, J. H., Ornish, D., & Katz, D. L. (2024). Foundations of Lifestyle Medicine and its Evolution. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 8(1), 97–111. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2023.11.004>
- Lopes, M. J. (2006). *A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica. Proposta de uma teoria de médio alcance*. Formasau.
- Lopes, M. J. (2018). Forming and Maintaining Interpersonal Relationships. In J. C. Santos & J. R. Cutcliffe (Eds.), *European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century: A Person-Centred Evidence-Based Approach* (pp. 247–257). https://doi.org/10.1007/978-3-319-31772-4_19
- Lopes, M. J. (2024). *Ciências da saúde e bem-estar: Contributos para uma perspetiva epistemológica integrada*. Imprensa da Universidade de Évora.
- Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Herd, E., & Morrison, J. (2020). *Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review. The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England*. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review-full-report.pdf>
- Marshall, R., Bradbury, A., Morgan, N., Pineda, K., Hayes, D., Burton, A., Sonke, J., & Fancourt, D. (2025). Social prescribing in the USA: emerging learning and opportunities. *The Lancet Public Health*, 10(6), e531–e536. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00066-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00066-0)
- Mei, Z., Lori, A., Vattathil, S. M., Boyle, P. A., Bradley, B., Jin, P., Bennett, D. A., Wingo, T. S., & Wingo, A. P. (2021). Important Correlates of Purpose in Life Identified Through a Machine Learning Approach. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(5), 488–498. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.09.018>
- Mendes, D., Fonseca, C., Lopes, M. J., Garcia-Alonso, J., & Murillo, J. M. (2020). *Exploring the role of ICTs in healthy aging*. IGI Global.

Sumário da Lição “ENFERMAGEM DO ESTILO DE VIDA: Uma visão integrativa do Ambiente”

- Merlo, G., & Berra, K. (2023). *Lifestyle Nursing*. CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003178330>
- Merlo, G., Laing, K., Chielli, D., & Berra, K. (2022). The Nursing Roadmap to Lifestyle Medicine. In *Lifestyle Nursing* (pp. 3–9). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003178330-2>
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (Eds.). (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6>
- Moghbeli, G., Soheili, A., Ghafourifard, M., Shahbazi, S., & Karkan, H. A. (2024). Ecological care in nursing practice: a Walker and Avant concept analysis. *BMC Nursing*, 23(1), 614. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02279-z>
- Moksnes, U. (2021). *Sense of Coherence* (pp. 35–46). https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_4
- Moraes Filho, I. M. de, & Tavares, G. G. (2024). Current and Future Nursing in Promoting Planetary Health: Actions for Sustainable Development. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 33. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0415en>
- Neuman, B. (1989). *The Neuman systems model: Application to Nursing Education and Practice*. Appleton-Century-Crofts and FI.
- Oliveira, D., Henriques, A., Nogueira, P., Coelho, A., & Costa, A. (2023). A Literacia em Saúde e a Prescrição Social. In A. Coelho, A. Henriques, & A. Costa (Eds.), *Enfermagem Comunitária, Promoção da Literacia em Saúde*. Lusodidacta.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento conceptual Enunciados descritivos* (Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, Ed.). Divulgar.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Organização das Nações Unidas. (2024). *Global Humanitarian Overview 2024*. <https://www.unocha.org/publications/report/world/global-humanitarian-overview-2024-enarfres>
- Pathak, N., Pollard, K. J., & McKinney, A. (2022). Lifestyle Medicine Interventions for Personal and Planetary Health: The Urgent Need for Action. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 16(5), 589–593. <https://doi.org/10.1177/15598276221090887>
- Pegado, E. (2024). Desigualdades Sociais na Saúde: Retrato e Desafios ao Conhecimento em Portugal. In A. Marques, K. Medeiros, M. Martins, & Helena Serra (Eds.), *Estado, Economia e Trabalho em Saúde. Brasil e Portugal no Rescaldo da Pandemia* (pp. 137–159). UMinho Editora/CECS. <https://doi.org/10.21814/uminho.ed.136.7>
- Pender, NJ., Murdaugh, CL., & Parsons, MA. (2021). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). Pearson.
- Pereira, C. S., Branco, J., Lopes, M., Escoval, A., Nogueira, P., Diniz, A., Guerra, F., & Coelho, A. (2016). Construção e validação da tabela nacional de funcionalidade para as doenças crónicas. *Acta Medica Portuguesa*, 29(2), 114–122. <https://doi.org/10.20344/amp.6692>

- Pino, H., Ramos, A., & Coelho, A. P. (2025). *Systematic review of the literature: Predicted vulnerability in people aged 65 and over (PROSPERO No. CRD420251039796)*. <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD420251039796>
- Portugal. (2017). *Relatório nacional sobre a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*.
- Potter, T. M. (2021). Planetary Health: An Essential Framework for Nursing Education and Practice. *Creative Nursing*, 27(4), 226–230. <https://doi.org/10.1891/cn-2021-0017>
- Prosen, M., Lekše, R., & Ličen, S. (2023). Health Professionals' Role in Promoting Health and Environmental Sustainability through Sustainable Food Advocacy: A Systematic Literature Review. *Sustainability*, 15(18), 13651. <https://doi.org/10.3390/su151813651>
- Queiroz, R. F. de, Alvarez, A. M., Morais, L. J., & Silva, R. A. R. da. (2019). Perception of nursing workers on the care of hypertension in older adult. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 2), 3–13. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0681>
- Queiroz, G., & Duarte Madeira, L. (2023). Saúde Mental num Contexto de Saúde Planetária. In Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (Ed.), “ONE HEALTH”: *Um planeta, uma Saúde, uma Ética*. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.
- Remskar, M., Western, M. J., & Ainsworth, B. (2024). Mindfulness improves psychological health and supports health behaviour cognitions: Evidence from a pragmatic RCT of a digital mindfulness-based intervention. *British Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12745>
- Rogers, M. E. (1992). Nursing Science and the Space Age. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 27–34. <https://doi.org/10.1177/089431849200500108>
- Roy, C. (1976). *Introduction to nursing: An adaptation model*. Prentice-Hall.
- Sachs, J. D. , L. G. , F. G. (2024). *The SDGs and the UN Summit of the Future. Sustainable Development Report 2024*. <https://doi.org/10.25546/108572>
- Salvador Costa, M. J., Melo, P., Azeiteiro, U., Carvalho, S., & Ryan, R. (2023). Nursing Interventions to Reduce Health Risks from Climate Change Impact in Urban Areas: A Scoping Review Protocol. *Nursing Reports*, 13(1), 496–505. <https://doi.org/10.3390/nursrep13010045>
- Sanchini, V., Sala, R., & Gastmans, C. (2022). The concept of vulnerability in aged care: a systematic review of argument-based ethics literature. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00819-3>
- Schantz, P. (2022). *Can nature really affect our health? A short review of studies* (pp. 122–133).
- Schenk, E. (2025). Environmental sustainability special issue of Nursing in Critical Care. *Nursing in Critical Care*, 30(1), 6–7. <https://doi.org/10.1111/nicc.13138>
- Sibindi, T., Chipps, J.-A., & Crowley, T. (2024). Eco-nursing competencies for nurses: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, 100221. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100221>

- Silva Júnior, E. J. da, Balsanelli, A. P., & Neves, V. R. (2020). Care of the self in the daily living of nurses: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0668>
- Stubbe, C. (2023). Nursing's role in lifestyle medicine. *American Nurse Journal*, 18(12), 23–27. <https://doi.org/10.51256/ANJ122323>
- Tiase, V., Crookston, C. D., Schoenbaum, A., & Valu, M. (2022). Nurses' role in addressing social determinants of health. *Nursing*, 52(4), 32–37. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000823284.16666.96>
- Tiitta, I., Cubelo, F., McDermott-Levy, R., Jaakkola, J. J. K., & Kuosmanen, L. (2024). Climate change integration in nursing education: A scoping review. *Nurse Education Today*, 139, 106210. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106210>
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2003). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem* (5th ed.). Lusociência.
- Valor, C., Redondo, R., & Carrero, I. (2024). Explaining the influence of biophilic design on employee well-being. *Scientific Reports*, 14(1), 32090. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-83791-9>
- Vandenberg, S., Strus, J. A., Chircop, A., Egert, A., & Savard, J. (2024). Planetary Health in Nursing: A Scoping Review. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16570>
- van der Heijden, M. J. E., Busch, M., Gunnarsdottir, T. J., Lunde, A., Falkenberg, T., & van Dijk, M. (2022). Educational courses on non-pharmacologic complementary interventions for nurses across Europe: The INES mapping pilot study. *Nurse Education Today*, 116, 105419. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105419>
- Voss, M. E., Sandquist, L., Otremba, K., & Kreitzer, M. J. (2023). Integrative Nursing: A Framework for Whole-Person Mental Health Care. *Creative Nursing*, 29(1), 23–41. <https://doi.org/10.1177/107845352202900112>
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. University Press of Colorado.
- Willett, W., Rockström, J., Loken, B., Springmann, M., Lang, T., Vermeulen, S., Garnett, T., Tilman, D., DeClerck, F., Wood, A., Jonell, M., Clark, M., Gordon, L. J., Fanzo, J., Hawkes, C., Zurayk, R., Rivera, J. A., De Vries, W., Majele Sibanda, L., ... Murray, C. J. L. (2019). Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*, 393(10170), 447–492. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4)
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: a guide*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43755/9789241547307_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2019). *Healthy environments for healthier populations: Why do they matter, and what can we do?*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CED-PHE-DO-19.01>
- World Health Organization. (2020a). *WHO global strategy on health, environment and climate change: The transformation needed to improve lives and wellbeing*

Sumário da Lição “ENFERMAGEM DO ESTILO DE VIDA: Uma visão integrativa do Ambiente”

sustainably through healthy environments . World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240000377>

World Health Organization. (2020b). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

World Health Organization. (2021). *E4 As guide for advancing health and sustainable development: Resources and tools for policy development and implementation*. World Health Organization - Regional Office for Europe .
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055772>

World Health Organization. (2022a). *Framework on integrated people-centred health services: an overview*. WHO.
https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/Overview_IPCHS_final.pdf?ua=1

World Health Organization. (2022b). *Global status report on physical activity 2022*.

World Health Organization. (2022c). *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision*. World Health Organization.

World Health Organization. (2024a, April 26). *Self-care for health and well-being. Fact Sheets*.

World Health Organization. (2024b, October 1). *Ageing and health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (2025). *World report on social determinants of health equity*.

Yemiscigil, A., Powdthavee, N., & Whillans, A. V. (2021). The Effects of Retirement on Sense of Purpose in Life: Crisis or Opportunity? *Psychological Science*, 32(11), 1856–1864. <https://doi.org/10.1177/09567976211024248>

Ye, M., Jeong, W., Yu, H., Kim, K., Rhie, S. J., Kim, Y., Kim, J., & Shim, I. (2024). Effect of Earthing Mats on Sleep Quality in Rats. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(18), 9791. <https://doi.org/10.3390/ijms25189791>

Yulfi, H., Panggabean, M., Darlan, D. M., Siregar, I. SS., & Rozi, M. F. (2025). Community-based intervention in mosquito control strategy: A systematic review. *Narra J*, 5(1), e1015. <https://doi.org/10.52225/narra.v5i1.1015>

Zangão, M. O., Serra, I., Cruz, D., da Luz Barros, M., Coelho, A., Chora, M. A., Santos, C., & Gemito, L. (2024). Violence against healthcare professionals: perspective of local focal points in the south of Portugal. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1445. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11949-2>