

2.º CICLO

EDUCAÇÃO ALIMENTAR

Relatório de Estágio: Intervenções baseadas em Nutrição para prevenir o declínio cognitivo (Projeto Nutrimind)

Sandra Manuela da Cunha Cardoso de Faria

M

2025



Primeira versão do manuscrito do relatório de estágio no âmbito do mestrado de Educação Alimentar, atualizado a 30 de setembro de 2025.

Intervenções baseadas em Nutrição para prevenir o declínio cognitivo (Projeto NUTRIMIND)

Nutrition-based interventions to Prevent Cognitive Decline (Project NutriMind)

Sandra Manuela da Cunha Cardoso de Faria - Nutricionista Clínica^Æ

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto.
Mestre Daniela Marques de Sousa, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Prof.^a Doutora Patrícia Padrão, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Estágio de candidatura ao grau de Mestre em Educação Alimentar apresentado à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

2025

Dedicatória

Aos meus filhos, sem eles nunca teria nem sequer tentado, quanto mais conseguido.

Eles tornaram esta caminhada académica mais significativa e, sem eles, seria impossível concluir.

Obrigada por nunca duvidarem das minhas capacidades (que por vezes teimo em querer esquecer...) e por me motivarem com palavras, atitudes e silêncios que amparam.

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha sincera gratidão à minha orientadora Dr.^a Daniela Marques de Sousa, pelo seu cuidado, dedicação e atenção que teve ao longo de todo o processo de orientação. A sua generosidade em partilhar experiências e conhecimento, orientar decisões, a sua paciência e o seu olhar atento foram fundamentais em momentos de dúvida. Cada orientação foi uma oportunidade de reflexão e cada desafio uma oportunidade de aprender com alguém que me inspira pelo exemplo.

Levo comigo, não apenas os ensinamentos técnicos, mas também os valores de ética, responsabilidade e compromisso que tão bem transmite.

Muito obrigada por acreditar no meu potencial e por guiar-me com tanta sensibilidade e profissionalismo.

E por fim, e não menos importante, agradeço especialmente a mim à minha resiliência...

Resumo

Palavras-Chave

Abstract

Keywords

Índice

Agradecimentos (facultativo)	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Lista de Abreviaturas (se aplicável)	vii
Lista de Figuras (se aplicável)	vii
Lista de Tabelas (se aplicável)	vii
Introdução	1
Descrição do estágio	3
Objetivos	3
Descrição das Atividades Realizadas	7
Discussão	17
Conclusões	17
Referências	18
Anexos ou Apêndices (se aplicável)	19
Índice de Anexos ou Apêndices	19

Lista de Abreviaturas

CSH - Cuidados de Saúde Hospitalar

DALY`s - anos de vida ajustados por incapacidade

YLL - anos perdidos por morte prematura

DA - Doença de Alzheimer

DM - Dieta Mediterrânica

Lista de Figuras (se aplicável)

Lista de Tabelas (se aplicável)

Introdução

O envelhecimento demográfico está a tornar-se uma das mudanças sociais mais marcantes deste século, como indicado pelo significativo aumento na proporção de idosos na maioria das populações em todo o mundo⁽¹⁾. Estima-se que a população mundial com 60 anos ou mais duplique até 2050 passando de 962 milhões em 2017 para 2,1 mil milhões até 2050⁽²⁾. Em Portugal, a população com 60 anos ou mais poderá atingir os 2,9 milhões em 2050, o que representa 40% da população total. (INE)

À medida que a população envelhece, aumenta a prevalência de condições associadas à perda de capacidades funcionais, sendo o declínio cognitivo uma das mais preocupantes e que pode culminar no diagnóstico de demência⁽³⁾.

A demência é, globalmente, caracterizada pelo declínio progressivo do funcionamento cognitivo de um indivíduo, e pode ser causada por várias condições neurológicas e clínicas⁽⁴⁾. Esta é a sétima causa de morte no mundo⁽⁵⁾, e uma das principais causas de incapacidade e dependência entre os mais velhos. No último estudo da *Carga Global de Doenças 2021*, a Doença de Alzheimer (DA) e outras demências representam 0,46% do total global de anos de vida ajustados por incapacidade (DALY's - *disability-adjusted life year*)⁽⁶⁾. Em Portugal a DA é responsável por 122 463 DALY's, 63% dos quais por anos perdidos por morte prematura (YLL) ⁽⁷⁾.

A demência é, por isso, considerada uma prioridade social e de saúde pública ^(7,8), principalmente numa sociedade envelhecida como é o caso de Portugal. Portugal é o 4º país com maior percentagem de idosos (21,8%) e o 2º na União Europeia.

O peso da demência tem vindo a aumentar em todo o mundo ⁽⁸⁾, o que afeta não só o sector da saúde, mas também os setores da segurança social e da economia devido ao impacto deletério da doença nos próprios indivíduos com demência, nas suas famílias e em toda a sociedade ⁽⁷⁾. Na Europa, em média, estima-se que o custo total anual por pessoa com demência seja superior a 32 mil euros, sendo que os custos associados à mesma aumentam com a gravidade da demência ⁽⁹⁾. Devido ao envelhecimento da população, o impacto socioeconómico da demência irá aumentar, uma vez que se prevê que o número de pessoas com demência aumentará de cerca de 50 milhões de casos globalmente em 2019 para 152 milhões em 2050 ⁽¹⁰⁾. Entre a população portuguesa, estima-se que existam mais de 217 mil pessoas entre os adultos não institucionalizados ⁽¹¹⁾, e espera-se que em 2050 este número alcance os 350 mil ⁽¹⁰⁾.

Ainda que a idade seja o maior fator de risco conhecido para a demência, esta não é uma consequência inevitável do envelhecimento ⁽⁸⁾. Sabe-se que quase metade dos casos de demência podem ser atrasados ou evitados através da modificação de 14 fatores de risco ao longo da vida, incluindo o excesso de peso/obesidade, a hipercolesterolemia, a hipertensão, a atividade física insuficiente, o isolamento social, entre outros ⁽¹²⁾. Como atualmente não existe uma forte evidência que sustente a utilização de tratamentos farmacológicos para indivíduos com défice cognitivo ligeiro (estado que antecede a demência) ⁽¹³⁾, é importante desenvolver estratégias para a redução do risco de demência baseadas na melhor evidência científica que sejam centradas no doente, sustentáveis e acessíveis ⁽⁸⁾. É nesse sentido que surge o projeto NUTRIMIND.

Descrição do Estágio

O presente estágio de candidatura ao grau de Mestre em Educação Alimentar da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto foi realizado no projeto de investigação “*Nutrimind: Nutrition-based interventions to Prevent Cognitive Decline*”, sob a orientação da Mestre Daniela Marques de Sousa e coorientação da Professora Dr.^a Patrícia Padrão entre o período de Setembro de 2024 a Novembro de 2025. A estagiária conclui um total de 700 horas de estágio, divididas entre sessões síncronas e assíncronas, tendo sido emitida uma declaração de conclusão do período de estágio disponível no Anexo A.

O projeto NUTRIMIND, no qual este estágio foi desenvolvido, trata-se de um ensaio clínico randomizado, registado no ClinicalTrials.gov com a referência NCT06853405, que pretende estudar a viabilidade e efetividade de uma intervenção baseada na nutrição para prevenção do declínio cognitivo. Este projeto obteve aprovação por parte da Comissão de Ética da Administração de Saúde da Região Norte (Número de aprovação: CE/2023/114) e pelo Responsável pela Proteção de Dados do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP).

A intervenção NUTRIMIND é composta por três componentes essenciais: a educação alimentar (sessões de culinária saudável em grupo e aconselhamento alimentar individualizado); a estimulação cognitiva (sessões semanais de treino cognitivo via plataforma digital ou resolução de fichas em papel com exercícios de treino cognitivo) e o incentivo à adoção de um estilo de vida ativo (atividades de promoção da atividade física incluindo caminhadas, jardinagem em horta comunitária, *peddy-papers*, entre outros).

São elegíveis para a participação nestas atividades indivíduos entre os 55-85 anos, que tenham concluído pelo menos o ensino primário e classificados como tendo risco cardiovascular de demência aumentado nos próximos 20 anos com base na pontuação do Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia (CAIDE) (pontuação ≥ 6 pontos). Indivíduos não autônomos nas suas atividades de vida diárias, com uma condição médica que limite a participação na intervenção (por exemplo, cegueira), com diagnóstico prévio de demência ou de incapacidade grave ou cujo desempenho cognitivo avaliado pelo Montreal Cognitive Assessment (MoCA) foi inferior a dois desvios padrão (DP) abaixo do valor de referência na população portuguesa ajustados para a idade e escolaridade, foram excluídos do projeto.

Objetivos

De forma a colocar em prática e aperfeiçoar os conhecimentos adquiridos durante o primeiro ano do Mestrado em Educação Alimentar e ter a oportunidade de desenvolver competências dessa mesma área do saber, seguem-se os objetivos gerais e específicos de estágio.

Objetivo geral:

Participar na implementação de uma intervenção multidomínio baseada na nutrição para prevenção do declínio cognitivo, no âmbito do projeto de investigação NNUTRIMIND.

Objetivos específicos:

- Produzir vídeos educativos sobre várias temáticas de educação alimentar para inclusão numa plataforma digital.
- Participar no recrutamento dos potenciais participantes através de atividades de divulgação, obtenção do consentimento informado e avaliação da elegibilidade dos mesmos
- Participar na inserção de informações em bases de dados informatizadas
- Produzir diferentes materiais de educação alimentar para integrar materiais informativos e educativos do projeto
- Produzido e divulgado post´s educativos para as redes sociais do projeto
- Dinamizar sessões de Educação Alimentar em contexto de cozinha pedagógica para promoção da Dieta Mediterrânica

- Avaliar e monitorizar a composição corporal e estado nutricional dos participantes do projeto

Descrição das Atividades Realizadas

I. Produção de exercícios de estimulação cognitiva com conteúdos de educação alimentar

No âmbito da parceria do projeto NUTRIMIND com a empresa NEUROINOVA foram propostos para inclusão na plataforma online de treino cognitivo personalizado, o COGWEB®, novos exercícios de estimulação cognitiva que simultaneamente promovam a aprendizagem de conteúdos de educação alimentar. Os exercícios propostos visam promover diferentes conteúdos de educação alimentar, desde os benefícios para a saúde da dieta mediterrânica, incluindo a leitura e interpretação dos rótulos dos alimentos, entre outros. Cada exercício desenvolvido foi organizado em torno de uma área cognitiva dominante específica (atenção, cálculo, capacidade construtiva, linguagem, funções executivas, memória). A estagiária participou na co-criação de X fichas de exercícios (exemplo disponível no Apêndice X). Um total de x exercícios foram desenvolvidos pela equipa do projeto e foram enviados para análise para os parceiros. Dada a dificuldade de programar a totalidade dos exercícios propostos a tempo da sua inclusão durante o período de intervenção do projeto, os exercícios foram adaptados para a plataforma Quizzi e utilizados durante as sessões de educação alimentar práticas do projeto (Apêndice X)

II. Produção de vídeos educativos para plataforma digital

A estagiária realizou a produção e edição do conteúdo videográfico de 5 vídeos educativos (Apêndice X) de guiões já previamente elaborados por outros membros da equipa do projeto. A preparação da edição do vídeo

inicia-se pela revisão do guião previamente planeado, alguns dos quais a estagiária propôs sugestões de melhoria que foram aceites após exposição dos motivos pela equipa de orientação.

A escrita do primeiro rascunho do guião do vídeo “*Alimentação Saudável para a prevenção da demência*” foi da responsabilidade da estagiária (Apêndice X).

Aos vídeos elaborados foram dados os seguintes títulos de acordo com a temática abordada: “Azeite, o nosso aliado”; “Benefícios do consumo de pescado”; “Leguminosas: sabor, saúde e sustentabilidade”; “Redução do consumo de sal e promoção da utilização de ervas aromáticas” e “A desvendar a Rotulagem Alimentar”.

No âmbito do projeto NUTRIMIND, a produção de vídeos educativos é utilizada como uma estratégia de reforço da aprendizagem sobre hábitos alimentares saudáveis transmitida nas sessões presenciais. Estes vídeos desempenham um papel fundamental na disseminação de informações de forma acessível, envolvente e eficaz, contribuindo para a formação de uma comunidade mais informada e saudável.

A decisão de incluir vídeos educativos deve-se ao facto destes serem descritos na literatura como facilitadores da aprendizagem, possibilitando a apresentação de conteúdos complexos de maneira visual e didática, facilitando assim, a compreensão e a retenção de informações pelos diferentes públicos. São facilmente acessíveis e de grande alcance podendo ser facilmente partilhados em plataformas digitais, atingindo uma ampla variedade de públicos (os participantes e familiares e/ou

cuidadores) incluindo diferentes faixas etárias, níveis de escolaridade e regiões geográficas.

Os recursos audiovisuais estimulam emoções e despertam interesse, tornando o processo de aprendizagem mais prazeroso, memorável e motivador para mudanças de comportamentos. Ao demonstrar os benefícios, o uso e a preparação de alimentos, os vídeos incentivam escolhas alimentares mais nutritivas e conscientes.

A eficácia destes vídeos está diretamente relacionada à qualidade do design visual e à clareza da comunicação. Elementos visuais como as cores, a tipografia, as imagens e animações foram utilizados de forma estratégica para captar a atenção e facilitar a compreensão do conteúdo. Por exemplo, **no vídeo do pescado (descrever)**... Além disso, foi usada uma linguagem simples, acessível e motivadora, alinhada ao objetivo de promover mudanças positivas nos hábitos alimentares. Um bom design e uma comunicação eficaz potenciam o impacto do conteúdo, tornando-o mais atrativo e compreensível. A criação de vídeos educativos sobre os principais objetivos da dieta mediterrânica no projeto Nutrimind é uma estratégia poderosa para informar, envolver e transformar hábitos alimentares.

III. Recrutamento dos participantes para o projeto NUTRIMIND e avaliações de elegibilidade

Para recrutamento de participantes, o projeto foi divulgado via e-mails para os associados de várias universidades séniores e associações de pensionistas da área metropolitana do Porto, assim como juntas de freguesia do Concelho do Porto. O

projeto foi igualmente divulgado através das redes sociais e newsletters da Universidade do Porto e do ISPUP. No seguimento dessa divulgação, foram realizadas apresentações em diferentes universidades séniores e IPSS(s). O projeto foi ainda apresentado na reunião técnica de profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários da ULS Santo António.

Todos os indivíduos interessados contactaram a equipa do projeto por via telefone, e-mail ou presencialmente numa das sessões de apresentação por forma a agendar a sua avaliação de elegibilidade e a esclarecer eventuais dúvidas dos mesmos. De forma a não haver esquecimento, um SMS será enviado no dia anterior ao seu agendamento, detalhando o dia, hora e local.

Durante a avaliação, é explicado detalhadamente o objetivo do projeto, os critérios de elegibilidade, as informações constantes do consentimento informado para a participação no estudo e do consentimento de cedência dos direitos. Posteriormente, para aferir a elegibilidade dos interessados, um inquiridor treinado aplica questionários estruturados para a recolha de dados sociodemográficos, antecedentes pessoais de doença, literacia informática e estilo de vida. É também aplicada a versão portuguesa da escala *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) para avaliação da função cognitiva. A avaliação da função cognitiva através desta ferramenta é obtida através de uma pontuação que varia entre 0 (pior desempenho) e 30 (melhor desempenho), sendo a pontuação obtida comparada com dados normativos validados em função da idade e escolaridade do indivíduo.

Seguidamente, efetuam-se medições da pressão arterial e antropométricas, como o peso e a estatura. A medição da pressão arterial é realizada com recurso a um esfigmomanómetro automático (OMRON MIT5) e, numa fase inicial, é realizada nos

dois braços. Após as medições iniciais, são efetuadas e registadas duas medições adicionais no braço em que se observam os valores de pressão arterial mais elevados. No caso de existir uma diferença >10 mmHg entre duas medições, realiza-se uma medição adicional. As medições antropométricas são realizadas de acordo com os procedimentos padronizados. A estatura é obtida com recurso a um estadiómetro portátil (SECA 213), enquanto o peso é obtido a partir de uma balança de bioimpedância (TANITA TBF-300). Posteriormente, procede-se ao cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

As avaliações de elegibilidade apresentam a duração média de uma hora e realizam-se maioritariamente na Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Para garantir a padronização dos procedimentos de recolha de dados, fui devidamente treinada, assisti a avaliações realizadas por inquiridores mais experientes e tive acesso ao Manual de Inquiridores do projeto. Após a avaliação de elegibilidade, procede-se à análise dos dados recolhidos de forma a aferir o cumprimento ou não dos critérios de inclusão para participação no projeto. Todos os participantes são contactados por parte de um investigador do projeto relativamente à decisão quanto à sua inclusão no programa.

IV. Avaliações baseline ☹

Todos os elegíveis são convidados a realizar uma avaliação baseline efetuada antes do início da intervenção, sendo contactados antecipadamente via telefone para marcação da avaliação. No dia anterior, uma mensagem é enviada a relembrar o dia, a hora e o local.

Esta avaliação inclui uma avaliação do estado de saúde geral, estilo de vida, antropometria, uma avaliação do desempenho cognitivo, da literacia em saúde e dos conhecimentos sobre dieta mediterrânica para a prevenção cardiovascular.

As medições da pressão arterial, peso e estatura seguem os procedimentos descritos anteriormente. A medição dos perímetros é realizada de acordo com os procedimentos padronizados. Estas três medições são obtidas a partir de uma fita antropométrica (modelo equivalente ao SECA 201). As avaliações iniciais apresentam uma duração total média de cerca de uma hora e meia e realizam-se maioritariamente na Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.

Durante o meu período de estágio estive presente em X avaliações iniciais.

V. Inserção, tratamento e análise de dados ☹

VI. Sessões de Estilo de Vida e de Educação Alimentar incluídas nas intervenções Nutrimind

Foram desenvolvidas 66 sessões ...desenvolver

Criação de peddy paper e construção de materiais, realizada algumas sessões

VII. Produção de materiais educativos

Desenvolvido ícones

No contexto do projeto Nutrimind, foi realizada a criação de um conjunto de ícones com o objetivo de representar visualmente os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de demência. Esta componente gráfica foi concebida para integrar materiais informativos e educativos, contribuindo para uma comunicação mais clara, acessível e visualmente apelativa.

O processo de criação envolveu a identificação dos 14 fatores de risco identificados como **potencialmente** modificáveis para a prevenção de demências tais como: escolaridade, Traumatismo crânio-encefálico, sedentarismo,

tabagismo, consumo excessivo de álcool, hipertensão arterial, isolamento social, poluição do ar, colesterol, obesidade, diabetes, perda auditiva e perda de visão. Para cada fator, foi desenvolvido um ícone específico, com simbologia intuitiva, garantindo legibilidade e coerência visual em diferentes formatos de comunicação (digitais e impressos). O estilo gráfico adotado respeita a identidade visual do Nutrimind através da utilização de uma das cores do projeto (cor verde), **que corresponde à atividade alimentação saudável,** promovendo consistência e reconhecimento em todos os materiais produzidos. A utilização de formas simples e sintéticas permite uma leitura imediata e intuitiva, contribuindo para a eficácia da mensagem preventiva que o projeto procura transmitir.

Esta abordagem gráfica visa não apenas facilitar a compreensão dos fatores de risco, mas também promover a sensibilização da população para a adoção de comportamentos preventivos, contribuindo para a missão do projeto de fomentar a saúde cognitiva ao longo da vida. A sua criação representa assim uma contribuição significativa para a promoção da literacia em saúde cognitiva e para a valorização do design como ferramenta de comunicação científica.

Produzido e divulgado post educativos para as redes sociais do projeto - *Instagram nutrimind_ispup*

No âmbito do projeto Nutrimind foram desenvolvidos conteúdos educativos destinados à divulgação em redes sociais, com o objetivo de promover a literacia em saúde e sensibilizar a população para a prevenção da demência e a adoção

de estilos de vida saudáveis e estimular o envolvimento da comunidade com o projeto. A comunicação digital foi utilizada como ferramenta estratégica para alcançar diferentes faixas etárias (participantes do projeto, familiares, cuidadores e outros), através de mensagens claras, acessíveis e cientificamente fundamentadas.

Os post educativos foram organizados em 7 eixos temáticos: prevenção da demência, obesidade, HTA, Diabetes, *Colesterol*, Álcool e Regras de ouro de alimentação saudável.

Metodologia da criação dos post

Pesquisa científica: Recolha de dados atualizados e baseados em evidência científica para garantir a fiabilidade da informação.

Adaptação linguística: escrita em linguagem simples e acessível com foco na clareza da informação.

Design Visual: utilização dos ícones dos diferentes fatores de risco, cores e tipografia coerentes com a identidade gráfica do Nutrimind e dos diferentes temas, por exemplo o post da diabetes foi utilizado o ícone vetorial criado para o efeito assim como o símbolo universal da diabetes (o círculo azul).

Os conteúdos dos post educativos foram divulgados com uma **frequência semanal**, esperando-se um aumento do número de seguidores e interações nas plataformas digitais. A produção de conteúdos educativos para as redes sociais poderá revelar-se uma estratégia eficaz na disseminação da informação permitindo ampliar o

alcance do projeto Nutrimind e reforçar o seu papel na promoção da saúde pública.

Elaboração de e-book

Em resposta às dificuldades identificadas e sentidas para e pelo consumo de leguminosas neste grupo populacional foi-me proposta a elaboração de um e-book sobre leguminosas, com o intuito de melhorar a adesão à dieta mediterrânica pelo consumo de leguminosas promovendo o consumo consciente e informado junto da comunidade do projeto, desmistificando crenças e destacando os seus benefícios nutricionais. As leguminosas são alimentos ricos em nutrientes, acessíveis e sustentáveis, mas ainda subvalorizados na alimentação diária. O e-book visa esclarecer mitos, incentivar o seu consumo e facilitar a integração destes alimentos.

Quanto ao design ...cores, tipografia, falta desenvolver...

Os resultados esperados são o aumento do conhecimento sobre leguminosas, maior adesão ao seu consumo regular e contribuir para hábitos alimentares mais saudáveis e sustentáveis.

No anexo X pode ser consultado o link de acesso ao ebook

VIII. Consultas e Nutrição individualizadas

Os participantes atribuídos aleatoriamente ao grupo de intervenção do projeto são convidados a usufruir de 3 consultas de nutrição individualizadas a agendar durante o período de 6 meses da intervenção. Participei na elaboração do protocolo de consulta para o projeto, elaborei a planificação das consultas, a

estrutura do modelo para plano alimentar e de entregável de consulta para aconselhamento alimentar. Na primeira consulta, procedia-se à apresentação dos resultados antropométricas (peso, estatura, perímetros da cintura e da anca e composição corporal) obtidos na avaliação inicial do projeto ao participante. De seguida, procede-se à recolha história clínica, que inclui peso máximo, mínimo e desejado, antecedentes pessoais (patologias, alergias e/ou intolerâncias alimentares, entre outros), terapêutica medicamentosa, funcionamento gastrointestinal e ainda avaliação do estilo de vida, com enfoque na atividade física, hábitos tabágicos e consumo de bebidas alcoólicas; história alimentar, englobando aversões e preferências alimentares, métodos de confeção de alimentos mais utilizados e frequência de ingestão de alguns alimentos, com a realização consequente de um questionário às 24h anteriores. No final da sessão, estabelece-se um conjunto de objetivos alinhados com os princípios da DM e tendo em conta a avaliação dos dados antropométricos e hábitos alimentares de cada participante. Conforme as necessidades, a consulta seguinte foca-se na prescrição de um plano alimentar individualizado, previamente elaborado, ou num reforço do aconselhamento alimentar realizado previamente.

O aconselhamento breve visa todos os intervenientes do projeto. Destina-se à melhoria do comportamento alimentar individual e deve ser considerado como uma medida de prevenção e terapêutica para as doenças crónicas associadas à alimentação inadequada e um auxílio para melhor compreender e aplicar os princípios da dieta mediterrânica.

O aconselhamento breve em educação alimentar constitui uma estratégia eficaz na promoção de hábitos alimentares saudáveis. Este tipo de intervenção, ainda

que breve, permite transmitir orientações claras e práticas que facilitam a adoção dos princípios da dieta mediterrânea.

O aconselhamento breve permite:

- Sensibilizar para a importância de escolhas alimentares equilibradas;
- Promover pequenas mudanças sustentáveis;
- Reforçar a importância da sazonalidade e do local;
- Estimular a autonomia na leitura de rótulos e na preparação de refeições saudáveis.

Assim, o aconselhamento breve revela-se uma ferramenta valiosa para capacitar os **utentes na adoção de um padrão alimentar mediterrânico, contribuindo para a melhoria da saúde individual e redução dos fatores de risco para a demência.**

[A inserir casuística após realização das últimas consultas incluídas no período de estágio]

Na consultas (estatística?? - idade, sexo, IMC) e realizada educação alimentar no sentido do cumprimento dos objetivos alinhados com os princípios da dieta mediterrânea condição clínica e preferências individuais de cada participante.

Resultados das evoluções das consultas....

Discussão e Conclusão

Referências

1. Sokratis Charisis,MD, Eva Ntanasi.,PhD, Mary Yannakoulia,Phd et al. American Academy of Neurology 2021;97;e2381-e2391
2. Centro regional de informação das Nações Unidas (UNRIC.ORG) - centro regional de informação para a Europa Ocidental
3. E. Correia, KJ dos Santos. O Envelhecimento e as suas perdas funcionais na Terceira idade: O exercício físico como tratamento. Caderno intersaberes,curitiba 2022; V.11,n 32,P.301-317
4. Gale SA, Acar D, Daffner KR. Dementia. Am J Med. 2018; 131(10):1161-69.
5. World Health Organization - Global Health Estimates (GHE). Leading causes of death and disability: A visual summary of global and regional trends 2000-2019. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/data/stories/leading-causes-of-death-and-disability-2000-2019-a-visual-summary>.
6. Instituto de Métricas e Avaliação da saúde (IHME), Carga Global de doença 2021: Descobertas do estudo GBD 2021. Seattle,WA:IHME,2024
- 7.Costa J,Borges M, Encarnação R, Firminio H, Gonçalves-Pereira M, Lindeza P, sampaio F, Santana I, Sousa R, Taipa R, Verdelho A, Silva-Miguel L.Custo e Carga da Doença de Alzheimer nos idosos em Portugal. Sinapse 2021 outubro / Dezembro; volume 21,nº 4
8. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Geneva; 2017.
9. Cantarero -Prieto D, Leon PL, Blazquez-fernandez C; Juan PS, Cobo CS. The Economic cost of demencia: A systematic review. Demencia (London). 2020; 19 (8):2637-57
- 10.Global Burden of disease 2019. Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of de global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Golbal Burden of disease study 2019. Lancet Public Health.2022; 7(2):e105-e25
11. Gonçalves-Pereira M, Verdelho A, Prina M, Marques MJ, Xavier M. How Many people live with dementia in Portugal? A Discission paper of Nacional Estimates.Portuguese Journal of Public Health.2021; 39(1):58-68
12. Livingston G,Huntley J, Liu KY, Costafreda SG, Selbaek G, Alladi S, et al. Dementia prevention,intervention,and care:2024 report of the Lancet standing Commission.Lancet 2024; 404 (10452);572-628

13. Petersen RC, Lopez O, Armstrong MJ, Getchius TSD, Ganguli M, Gloss D, et al Practice guideline updatesummary:Mild Cognitive impairment:Report of the Guideline Development,Dissemination and Implementation subcommitte of American Academy of Neurology. Neurology. 2018;90 (3):126-35

14. Mayer,R.E(2009) "Multimedia learning"

15. Kirk,T.(2016) "Designing Visual Communication"

16. Houts,P.S.,Doak,C.C.,Doak L.G. & Loscalzo,M.J. "The role of pictures in improving health communication: A review of research onattention,comprehension,recall and adherence" Patient Education and Counseling. 2006;61(2),173-190

17. Nielsen,J.(1994). "Usability Engineering

Instituto Nacional de estatística INE. Publicações da revista eletrónica/ edição INEWs nº 63 (abril/junho 2025)

Índice de envelhecimento e outros indicadores do envelhecimento. Bases de dados do INE/cálculos p

Anexos ou Apêndices (se aplicável)

Índice de Anexos ou Apêndices

Anexo A -20

Anexo B -21

Anexo A -

Anexo B -

Título

Autor

SEDE ADMINISTRATIVA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

