



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Familiar**
Relatório de Estágio

**Promoção de hábitos familiares saudáveis nos
adolescentes com excesso de peso: Intervenção do
enfermeiro de família**

*Promoting healthy family habits in overweight adolescents: Family nurse
intervention*

Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos

**Lisboa
2024**



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Familiar**
Relatório de Estágio

**Promoção de hábitos familiares saudáveis nos
adolescentes com excesso de peso: Intervenção do
enfermeiro de família**

*Promoting healthy family habits in overweight adolescents: Family nurse
intervention*

Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos

Orientadora: Professora Ana Paula Fernandes das Neves

**Lisboa
2024**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

**“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana”**

Carl G. Jung

Agradecimentos

Gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos, a todos aqueles que contribuíram, para o desenvolvimento e conclusão deste estágio de mestrado. Foi um período marcado por desafios, valiosas aprendizagens e crescimento profissional, que não seria possível sem a colaboração e o apoio imprescindível de algumas pessoas.

Agradeço à minha orientadora Professora Ana Paula Fernandes das Neves, pela sua orientação dedicada, pelos contributos valiosos e compreensão ao longo deste processo. A sua experiência, comprometimento e rigor científico, foram fundamentais para o sucesso desta etapa, do meu percurso académico.

Ao enfermeiro especialista João, orientador na Unidade de Saúde Familiar (USF), pelo acolhimento, profissionalismo e colaboração incondicional na concretização desta etapa e ao enfermeiro especialista António, orientador na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), pelo acolhimento e colaboração.

À minha madrinha de mestrado Suzete, pelos ensinamentos e apoio incondicional, à minha amiga de longa data Elvira, pela presença, cumplicidade e força.

Aos enfermeiros da USF onde estagiei, expresso a minha gratidão, por proporcionarem diariamente um ambiente dinâmico e inovador, bem como pela colaboração e partilha de conhecimentos. Aos meus colegas de trabalho, agradeço o esforço acrescido na minha ausência, o apoio constante e o sorriso presente no regresso.

Aos professores e colegas do mestrado, agradeço a entreeajuda, a partilha de conhecimentos e de experiências enriquecedoras, que contribuíram significativamente, para o enriquecimento do meu conhecimento teórico.

À minha família de coração, à mana Joana pelas mensagens de encorajamento, à Rosarinho e Paula por escutarem os meus desabafos e por estarem sempre lá. Sou vos grata pelo apoio incondicional e pelo encorajamento ao longo desta jornada.

Às famílias que aceitaram participar neste estudo, pela sua preciosa colaboração, pois sem elas não seria possível a sua concretização. Também aos que de alguma forma, tornaram possível a realização deste estágio e que fizeram parte, desta fase importante da minha formação académica e a tornaram uma experiência profissional enriquecedora.

Por último e sendo a base de tudo, ao meu marido e às minhas filhas pelo carinho, motivação, paciência e disponibilidade, por acreditarem que eu seria capaz de concluir este desafio e nunca me deixaram desistir.

Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

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

CCEE – Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

DNT´s - Doenças Não Transmissíveis

EEECESCSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

EEECESF - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar

EHA – Escala de Hábitos Alimentares

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

FACES - *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale*

IMC – Índice de Massa Corporal

ICN - *International Council of Nurses*

INE – Instituto Nacional de Estatística

MDAIF – Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

MPS – Modelo de Promoção da Saúde

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNPAS – Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNV - Programa Nacional de Vacinação

RNCCI – Rede nacional de Cuidados Continuados Integrados

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Treats*

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USB - *Universal Serial Bus*

USF – Unidade de Saúde Familiar

WHO – *World Health Organization*

Resumo

Introdução: Este relatório descreve o desenvolvimento do perfil de competências especializadas em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, abordando a organização, estrutura e atividades formativas, incluindo a componente clínica e de pesquisa. O percurso ocorreu em contextos de Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente em Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados e Unidade de Saúde Familiar. Realizou-se um estudo académico e um projeto de intervenção em saúde familiar, sobre a promoção de hábitos familiares saudáveis, em adolescentes com excesso de peso.

Objetivos: Cuidar das famílias em diferentes estágios do ciclo de vida e níveis de prevenção; liderar intervenções de enfermagem em saúde familiar e promover hábitos familiares saudáveis, em adolescentes com excesso de peso.

Metodologia: Utilizou-se a metodologia de projeto para a elaboração do relatório e um estudo quantitativo descritivo transversal, para o desenvolvimento do estudo académico. Como referenciais teóricos de enfermagem, recorreu-se ao Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) e ao Modelo de Promoção de Saúde (MPS) de Nola Pender. Foram aplicados questionários sociodemográficos, de hábitos saudáveis da família e do adolescente, avaliação de conhecimentos e a Escala de Hábitos Alimentares (EHA). A amostra foi constituída por seis adolescentes e os seus familiares, com intervenções realizadas em consultas presenciais, por telefone e *online*.

Resultados: A prática de Enfermagem especializada em Saúde Familiar, alicerçada em referenciais teóricos e operativos, permitiu compreender as necessidades das famílias e desenvolver intervenções adequadas para promoção da saúde.

Conclusão: A prática clínica reflexiva e baseada em evidências é crucial para o desenvolvimento das competências de enfermagem especializada em saúde familiar e grau de mestre.

Palavras-Chave: Adolescentes com excesso de peso; família; hábitos saudáveis; intervenções do enfermeiro de família; Cuidados de Saúde Primários.

Summary

Introduction: This report describes the development of the profile of specialized competencies in Community Nursing in the area of Family Health Nursing, addressing the organization, structure and training activities, including the clinical and research component. The journey took place in Primary Health Care contexts, namely in a Personalized Health Care Unit and a Family Health Unit. An academic study and a family health intervention project were carried out on the promotion of healthy family habits in overweight adolescents.

Objectives: Caring for families at different stages of the life cycle and levels of prevention; lead nursing interventions in family health and promote healthy family habits in overweight adolescents.

Methodology: The project methodology was used to prepare the report and a cross-sectional descriptive quantitative study was used to develop the academic study. As theoretical nursing references, we used the Dynamic Family Assessment and Intervention Model (MDAIF) and Nola Pender's Health Promotion Model (MPS). Sociodemographic questionnaires, family and adolescent healthy habits questionnaires, knowledge assessment and the Eating Habits Scale (EHA) were applied. The sample consisted of six adolescents and their families, with interventions carried out in face-to-face, telephone and online consultations.

Results: Nursing practice specializing in Family Health, based on theoretical and operational references, allowed understanding the needs of families and developing appropriate interventions to promote health.

Conclusion: Reflective and evidence-based clinical practice is crucial for the development of specialist family health nursing competencies and a master's degree.

Keywords: Overweight adolescents; family; healthy habits; family nurse interventions; Primary Health Care.

Índice

Introdução	9
1. Enquadramento teórico	11
1.1. A problemática do excesso de peso na adolescência	11
1.2. Ambiente familiar dos adolescentes	13
1.3. Referenciais Teóricos de Enfermagem	14
1.3.1. Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar	15
1.3.2. Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	16
1.4. Intervenção do enfermeiro de família na promoção de hábitos familiares saudáveis	17
2. Metodologia de projeto	20
2.1. Caracterização de contextos clínicos	20
2.2. Definição da problemática e diagnóstico da situação	22
2.3. Definição dos objetivos.....	25
2.4. Planeamento de atividades	25
2.5. Procedimentos Éticos.....	26
3. Implementação das atividades planeadas e avaliação dos resultados	28
4. Reflexão crítica das competências desenvolvidas	40
5. Conclusão	49
Referências bibliográficas	51

Introdução

A redação deste relatório, faz parte do processo de conclusão da Unidade Curricular de Estágio e de Estágio com Relatório, do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

O objetivo geral do relatório é, fundamentar a aquisição de competências, definidas para o detentor do título de enfermeiro especialista em saúde familiar e do grau de mestre. Para atingir este objetivo, foram delineados os seguintes objetivos específicos: descrever as atividades desenvolvidas; fundamentar as atividades da prática baseada na evidência científica e em modelos teóricos de enfermagem; analisar o percurso desenvolvido e avaliar as intervenções dirigidas às famílias.

Os estágios ocorreram em dois momentos distintos: de 8 de maio a 2 de junho de 2023, em UCSP; seguidamente, de 5 de junho a 14 de julho de 2023, em USF. Posteriormente, o segundo período de estágio, decorreu entre 25 de setembro de 2023 e 9 de fevereiro de 2024, na mesma USF, do primeiro estágio.

Os estágios tinham como meta a elaboração do relatório de estágio, evidenciando na sua discussão a aquisição e desenvolvimento de Competências Comuns de Enfermeiro Especialista (CCEE) (Regulamento n.º 140/2019, 2019), as competências específicas do Enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EECESF) (Regulamento n.º 428/2018, 2018) e as competências de grau de mestre, de acordo com os descritores de Dublin (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018).

Na UCSP, além dos cuidados de enfermagem às famílias, em cooperação interdisciplinar, selecionou-se um sistema familiar em situação complexa para um estudo de caso. No primeiro estágio da USF, iniciou-se o Projeto de Intervenção em Enfermagem de Saúde Familiar, o qual se deu continuidade no Estágio com Relatório do 2º ano, 1º semestre.

De acordo com as necessidades de aprendizagem individuais, a relevância do tema para a USF e a intenção de desenvolver um perfil de competências especializadas, o projeto de intervenção de enfermagem a famílias em situação complexa, foi desenhado, considerando as diferentes fases do ciclo vital e das transições familiares. A escolha do

projeto incidiu sobre a etapa das famílias com adolescentes, que tenham excesso de peso, no sentido de contribuir para a promoção de hábitos familiares saudáveis.

“Os adolescentes são a população adulta de amanhã, a sua saúde e bem-estar são cruciais” (*World Health Organization* [WHO], 2005, p.1). A falta de exercício físico, o excesso de peso e obesidade nos adolescentes e adultos, são problemas de saúde que estão a aumentar (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2021). O excesso de peso e a obesidade, são o principal fator de risco para o surgimento de problemas de saúde, como a diabetes, hipertensão e alguns tipos de cancro (Rito et al., 2023).

A relevância do tema é assim destacada, pelo crescente problema de excesso de peso e obesidade entre adolescentes, sendo apontados como fatores de risco para o surgimento de várias doenças crónicas. Portanto, o envolvimento das famílias e de todos os profissionais de saúde, especialmente nos cuidados de saúde primários, torna-se crucial (WHO, 2022).

O principal alicerce para o enquadramento teórico deste percurso, foi uma *Scoping review* com base na metodologia de *Joanna Briggs Institute*, bem como uma revisão da literatura em bases de dados disponíveis no site da ESEL e em websites governamentais do Ministério da Saúde. Para a intervenção, aplicaram-se metodologias e referenciais teóricos de enfermagem, como a Metodologia de Projeto, o MDAIF e o MPS de Nola Pender.

A estrutura deste relatório compreende duas partes. O presente documento apresenta o relato do estágio e organiza-se em seis capítulos: introdução, enquadramento teórico, metodologia do projeto, implementação e avaliação das atividades, reflexão sobre as competências adquiridas e conclusão, que sintetiza o percurso e os principais contributos académicos, profissionais e pessoais. O segundo documento inclui anexos e apêndices relevantes, como o estudo de caso, a *Scoping review* e o estudo académico.

Este trabalho, está redigido de acordo com o Manual para elaboração de trabalhos académicos e referenciação da ESEL, publicado em janeiro de 2023. Respeitando o acordo ortográfico, segue as normas da 7ª edição da *American Psychological Association*.

1. Enquadramento teórico

1.1. A problemática do excesso de peso na adolescência

O excesso de peso nos adolescentes representa um desafio significativo para a saúde pública global (WHO, 2018). As estatísticas mais recentes, revelam uma tendência preocupante. Em 2022, os valores da obesidade mundial quadruplicaram desde 1990, com mais de 390 milhões de crianças e adolescentes entre os 5 e os 19 anos com excesso de peso, sendo que destes, 160 milhões tinham obesidade (WHO, 2024). A prevalência do excesso de peso, incluindo a obesidade, aumentou de 8% em 1990 para 20% em 2022, tendo ocorrido de forma semelhante em ambos os sexos (WHO, 2024).

Sendo a adolescência, um período vital do desenvolvimento humano, a nutrição tem um impacto profundo na saúde atual e futura dos adolescentes (dos 10 a 19 anos). Uma dieta equilibrada e hábitos alimentares saudáveis durante esta fase, têm o potencial de corrigir deficiências nutricionais e falhas de crescimento anteriores, bem como estabelecer bases sólidas para a saúde ao longo da vida (WHO, 2018).

A definição de excesso de peso e obesidade, bem como o seu diagnóstico precoce, são cruciais para a compreensão e abordagem desta problemática. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o excesso de peso, como a acumulação anormal ou excessiva de gordura corporal e resulta de um desequilíbrio entre a ingestão de energia (através do consumo de alimentos) e o gasto de energia (atividade física). A obesidade é uma doença crónica complexa, caracterizada por acumulação excessiva de gordura, que pode prejudicar a saúde dos indivíduos (WHO, 2024). O diagnóstico de ambas, é efetuado através da medição do peso e da altura das pessoas e do cálculo do índice de massa corporal (IMC), este é definido como o peso de uma pessoa em quilogramas dividido pelo quadrado de sua altura em metros [peso (kg)/altura² (m²)] (WHO, 2024). Para as crianças e adolescentes dos 5 aos 19 anos, o excesso de peso é definido como o IMC para a idade, acima um desvio padrão da mediana da referência de crescimento da OMS (WHO, 2024). Em Portugal, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) de 2013, utiliza como referência, as curvas de percentil padronizadas pela OMS (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2013).

São vários os determinantes sociais e de saúde que contribuem para o aumento de peso na adolescência, além dos aspetos biológicos, os fatores genéticos, psicológicos, ambientais, culturais, comportamentais e socioeconómicos desempenham papéis significativos (Lobstein et al., 2022). Nesta fase, verificam-se mudanças na composição corporal, aptidão física e sensibilidade à insulina acompanhadas por alterações comportamentais na alimentação, atividade física, comportamento sedentário e saúde psicológica (Alberga et al., 2012). Habitualmente a prática de atividade física diminui, especialmente nas meninas, enquanto o comportamento sedentário, o risco de depressão e problemas de imagem corporal aumentam (Alberga et al., 2012).

A presença de ambientes obesogénicos relacionam-se com fatores estruturais, caracterizados pela falta de acesso a alimentos saudáveis, bem como a inatividade física e políticas inadequadas, nomeadamente, a dificuldade nas respostas do sistema de saúde, relacionadas com as fases iniciais do excesso de peso. Todos estes aspetos contribuem para esta progressão (WHO, 2024).

As consequências do excesso de peso nos adolescentes, ultrapassa as questões relacionadas com a saúde física. Problemas psicossociais, como o estigma, discriminação e *bullying*, afetam negativamente o desempenho escolar, o bem-estar e a qualidade de vida dos jovens (WHO, 2024). Além disso, a evidência refere que existe correlação significativa, entre o excesso de peso na infância e adolescência e o desenvolvimento de obesidade na vida adulta, aumentando o risco de desenvolverem doenças crónicas na idade adulta (WHO, 2024).

As doenças não transmissíveis (DNT's) associadas ao excesso de peso e obesidade, são em grande medida evitáveis e controláveis (Bonita et al., 2006; WHO, 2024). Para isso, é fundamental que os adolescentes adotem comportamentos saudáveis, como uma alimentação saudável, que inclua o aumento do consumo de fruta e legumes, bem como de leguminosas, cereais integrais e frutos secos e a redução do consumo de bebidas açucaradas e alimentos calóricos, bem como a prática de atividade física regular, sono adequado e limitação do tempo de écrans (WHO, 2024).

Durante a adolescência, a atividade física e o exercício desempenham um papel fundamental na adaptação às transformações corporais e psicossociais. A atividade física regular, promove não só o bem-estar físico e sensação de bem-estar mental, mas também contribui para uma melhor autoestima (Diao et al., 2020). Relativamente ao peso

dos adolescentes, irá melhorar os níveis de açúcar no sangue e a resistência à insulina, bem como a redução da acumulação de gordura nos tecidos (Camargo & Añez, 2020). Praticada de forma recreativa e sistematizada, associa-se a uma melhoria, particularmente na composição corporal (percentagem de gordura, massa sem gordura e densidade óssea) em adolescentes com excesso de peso (Soares et al., 2023).

Também o padrão de sono inadequado nos adolescentes, provoca alterações ao nível da segregação de substâncias e hormonas que regulam o apetite e a vontade para realizar atividade física, contribuindo desta forma para o risco de aumento de peso nos adolescentes (Landhuis et al., 2008; Correia, 2016).

A abordagem do excesso de peso nos adolescentes, requer uma estratégia precoce e multisectorial, com intervenções preventivas em cada etapa do ciclo de vida (WHO, 2024). Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental, na deteção precoce do excesso de peso, através da monitorização das curvas de crescimento e aconselhamento sobre hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis, durante as consultas de vigilância em saúde (WHO, 2024).

1.2. Ambiente familiar dos adolescentes

O conceito de família tem sido redefinido ao longo dos tempos, adaptando-se às mudanças sociais e familiares (Hanson, 2005). Para Figueiredo, a família é definida numa perspetiva sistémica. Assume-se como um sistema complexo, constituído por vários elementos, que se autoidentificam como família, podendo ou não coexistir subsistemas relacionais e afetivos com características próprias entre si (Figueiredo, 2012). Para além dos seus elementos, tem em conta os fatores físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que desempenham um papel na dinâmica familiar. Estes subsistemas, interligam-se em diferentes níveis estruturais que se influenciam e evoluem mutuamente e recursivamente (Figueiredo, 2012). A família tem um papel importante na saúde e bem-estar de cada um dos seus membros, podendo exercer uma influência significativa nas doenças que afetam os seus elementos (Wright & Leahey, 2012).

De acordo com Carter & McGoldrick, estas famílias encontram-se no quarto estágio do ciclo de vida familiar. O principal desafio emocional da família, é facilitar o desenvolvimento contínuo dos adolescentes e aumentar a flexibilidade das fronteiras

familiares, permitindo uma transição saudável entre o sistema familiar e o mundo externo (Carter & McGoldrick, 1989).

Os pais desempenham um papel fundamental como modelos de comportamento dos adolescentes e influenciam os seus hábitos alimentares e de atividade física (Byrd-Bredbenner, 2022). Geralmente, os adolescentes assumem os padrões culturais de saúde observados em ambiente doméstico, o que gera uma correlação positiva entre os hábitos familiares e o excesso de peso dos adolescentes (Byrd-Bredbenner, 2022).

Segundo Bronfenbrenner, o desenvolvimento humano é influenciado por diversos sistemas, desde os mais próximos, como a família e a escola (microsistema), até aos mais amplos, como a cultura e a sociedade (macrossistema) (1996).

Especialmente para os adolescentes, o microsistema familiar desempenha um papel crucial e significativo, afetando a sua saúde e bem-estar através de diversos fatores, como a disponibilidade de alimentos saudáveis, o acesso a atividades físicas, o ambiente emocional e social, entre outros (Alonso-Stuyck, 2020). Além disso, a dinâmica familiar e as relações interpessoais, podem afetar significativamente o comportamento e as escolhas do adolescente. Durante esta fase, os comportamentos que moldam os estilos de vida são estabelecidos e tendem a persistir na idade adulta, se assumidos autonomamente (Alonso-Stuyck, 2020).

Portanto, é essencial promover hábitos de vida saudáveis, isto é, rotinas que envolvem dedicar tempo e compromisso com atividades ou estilos de vida que são benéficos para a saúde (Sistema Nacional de Saúde [SNS]24, s.d.), desde a adolescência, período em que os hábitos ainda estão em formação e tanto o sistema de saúde como a família desempenham um papel fundamental (Laguna-Alcaraz et al., 2017).

1.3. Referenciais Teóricos de Enfermagem

As teorias e modelos de enfermagem fornecem uma base sustentada para compreender e atribuir significado à prática, assegurando uma abordagem profissional sólida, fundamentada nos princípios científicos e filosóficos apresentados por cada teórico(a) (Ribeiro et al., 2018). Os principais conceitos abordados nesta intervenção foram: a família (família/adolescente), a saúde (promoção) e a enfermagem (saúde familiar).

Os referenciais teóricos de enfermagem que alicerçaram o percurso da prática clínica, foram o MDAIF de Henriqueta Figueiredo e o MPS de Nola Pender.

1.3.1. Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

O MDAIF surge em 2009 por Henriqueta Figueiredo, é um referencial teórico e operativo, facilitador na intervenção dos enfermeiros, que trabalham na área da saúde familiar em Cuidados de Saúde Primários (CSP). A utilização do mesmo, permite analisar e compreender a estrutura, o desenvolvimento e o funcionamento das famílias, para que se possam implementar estratégias que as ajudem a lidar com os desafios específicos de cada transição (Figueiredo, 2012).

O MDAIF, para além de ser o modelo que suporta os registos do processo de enfermagem, no programa de registos clínicos das unidades de estágio, permite através de uma abordagem sistémica e colaborativa, incentivar os membros da família a elaborarem soluções promotoras de mudança que permitam o seu funcionamento efetivo em todas as áreas relevantes na promoção e manutenção da saúde familiar (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

São três as dimensões avaliativas deste modelo: estrutural, de desenvolvimento e funcional. Cada dimensão do MDAIF abrange categorias avaliativas, consideradas áreas de atenção familiar relevantes para a prática de cuidados de enfermagem. A estrutura de avaliação destas categorias, constituiu a matriz operativa do MDAIF. Os resultados, permitem direcionar as intervenções de enfermagem no sentido de fortalecer o sistema familiar (Figueiredo, 2012).

Ao avaliar e compreender as dinâmicas familiares através deste modelo, o enfermeiro consegue identificar os fatores que possam influenciar o excesso de peso nos adolescentes, permitindo desta forma desenvolver estratégias de intervenção promotoras de hábitos saudáveis, reforçando um ambiente familiar propício a escolhas alimentares e comportamentos adequados.

1.3.2. Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

O MPS de Nola Pender, é uma ferramenta teórico-prática, que fornece aos enfermeiros informações práticas e baseadas em evidências para promover a saúde de indivíduos, famílias e comunidades, racialmente, etnicamente e culturalmente diversas (Murdaugh et al., 2019). O modelo destaca a importância dos indivíduos como agentes ativos, no seu próprio processo de promoção da saúde, com intervenções e estratégias de enfermagem que influenciam as interações sociais, económicas e de saúde, assim como o acesso aos recursos de saúde (Rodrigues, 2021).

O modelo está estruturado em três categorias principais: **1. “Características e experiências individuais”**, que assinalam o comportamento anterior que deve ser modificado, os fatores pessoais, nomeadamente os biológicos, psicológicos e socioculturais; **2. “Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento específico”** que se quer alcançar. Tem como variáveis a perceção dos benefícios para a ação (representações mentais positivas); as barreiras (perceções negativas); a autoeficácia (avaliação das capacidades individuais para planear e realizar determinadas ações); os sentimentos em relação ao comportamento (reação emocional ao pensamento que pode ser positivo, negativo, agradável ou desagradável); as influências interpessoais (provenientes de pessoas próximas, normas ou modelos sociais) e as influências situacionais (o ambiente com facilitador ou inibidor de determinados comportamentos de saúde); **3. “Resultado do comportamento e experiências individuais”**, implica o desenvolvimento de intervenções de enfermagem que garantam o compromisso com o plano de ação, compreende ainda a influência das exigências imediatas e preferências pessoais, isto é, quando se procura mudanças comportamentais imediatas, habitualmente nesses momentos, as pessoas geralmente têm pouco controlo sobre os seus comportamentos. Por outro lado, as preferências pessoais exercem um controlo significativo sobre as ações de mudança de comportamento, o que significa que são mais propensas a adotar comportamentos que se alinhem com as suas preferências e valores pessoais (Murdaugh et al., 2019). Relativamente ao comportamento de promoção da saúde desejável, é o resultado da aplicação do MPS, que pretende influenciar e incentivar comportamentos saudáveis através de estratégias adequadas (Murdaugh et al., 2019).

Por ser um modelo prático, dinâmico e relevante, que aborda a mudança comportamental, através do destaque da importância da autoeficácia, percepção do controle e definição de metas, constituiu uma potencial ferramenta para a promoção da saúde do adolescente. Dada a complexidade das transformações ocorridas na adolescência, este modelo torna-se eficaz porque reconhece as vulnerabilidades individuais, permitindo a elaboração do plano de cuidados dirigido à promoção da saúde (Santi et al., 2023).

Pender, Murdaugh e Parsons (2011), conforme citado por Teixeira (2015), referem ser esta a forma de abordagem mais apropriada na adoção e/ou alteração de comportamentos, enfatizando um conceito positivo de saúde e bem-estar, principalmente nas ações dirigidas a crianças e adolescentes.

A integração destes dois modelos, permite desenvolver intervenções que identifiquem os padrões comportamentais familiares e poderão também capacitar as famílias e adolescentes a fazerem escolhas saudáveis, com o objetivo de manter o peso adequado.

1.4. Intervenção do enfermeiro de família na promoção de hábitos familiares saudáveis

O enfermeiro de família desempenha um papel crucial na prestação de cuidados de enfermagem abrangentes e centrados na família, em todas as fases da vida e em diferentes contextos comunitários e com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças ao longo do ciclo de vida. Durante a sua intervenção, identifica as necessidades específicas da família, trabalhando colaborativamente nos seus processos evolutivos (Decreto-Lei n.º 118/2014, 2014). Incluir as famílias nos cuidados de saúde é uma responsabilidade ética e moral do enfermeiro (Wright & Leahey, 2012).

A evidência de que a saúde da família está relacionada com o bem-estar de seus membros, deve motivar e orientar a sua intervenção numa abordagem centrada na família como parte essencial da sua prática (Wright & Leahey, 2012).

Os CSP, têm demonstrado ser essenciais na promoção da saúde e na prevenção de doenças. O enfermeiro de família desempenha um papel central neste contexto, garantindo acesso equitativo aos cuidados de saúde e implementando intervenções eficazes (Regulamento n.º 428/2018, 2018). A promoção da saúde é fundamental para

capacitar as pessoas, as famílias e as comunidades para que possam gerir a sua própria saúde, identificar as suas motivações e necessidades e fazer mudanças positivas no seu ambiente físico e social para promover um estilo de vida saudável (OMS, 1986).

O enfermeiro de família pode adotar diversas estratégias, para promover hábitos familiares saudáveis em adolescentes com excesso de peso e prevenir o surgimento da obesidade. Isso inclui uma avaliação abrangente da família, identificação precoce de fatores de risco, envolvimento ativo dos cuidadores e colaboração com a equipa multidisciplinar de saúde (Henderson, 2021).

Para a identificação das intervenções eficazes, na promoção de hábitos saudáveis, nos adolescentes com excesso de peso e nas suas famílias, elaborou-se uma *Scoping review* (Apêndice I). Os contributos resultantes, revelaram que os enfermeiros em CSP, desempenham um papel crucial na promoção de mudanças comportamentais, sendo o contexto ideal para identificar riscos precoces e implementar intervenções de promoção da saúde e prevenção da doença. As estratégias de capacitação das famílias, no sentido da adoção de estilos de vida, assumem preponderância ao nível dos cuidados de saúde primários (Henderson, 2021).

Abordagens como a entrevista motivacional, a literacia em saúde baseada em tecnologia e a colaboração multidisciplinar, são estratégias eficazes (Alcântara et al., 2019; Braga et al., 2017; Henderson, 2021; Tucker et al., 2013; Ullmann et al., 2018). A intervenção de enfermagem dirigida à família, através da educação para a saúde, pode resultar em mudanças benéficas para toda a família (Byrd-Bredbenner, 2022). Para se obter resultados benéficos, as intervenções deverão ser a longo prazo e abranger todas as faixas etárias presentes no agregado familiar do adolescente (Braga et al., 2017).

Para tal, é fundamental adotar estratégias que promovam a conscientização sobre a importância da saúde e nutrição adequadas desde cedo, envolvendo tanto os adolescentes como as suas famílias. A abordagem deve ser regular e de proximidade e as intervenções devem incluir uma avaliação abrangente, como o histórico familiar, comorbilidades, hábitos alimentares, atividade física e padrões de sono, assim como envolver ativamente os cuidadores e a família e acessível em todas as consultas (Shreve, 2015).

Segundo Bottorff et al. (2020), intervenções centradas na família são reconhecidas como eficazes para promover estilos de vida saudáveis, fortalecer os laços familiares e as

conexões sociais, especialmente em famílias vulneráveis. Destacam também a importância de estabelecer ambientes favoráveis para uma alimentação saudável e a prática regular de atividades físicas, visando manter um peso saudável entre os adolescentes e promover o bem-estar geral da família (2020).

A influência dos comportamentos dos pais e irmãos na adolescência, enfatiza a importância de incluir irmãos nas intervenções de prevenção (Berge et al., 2015). Outro aspecto também salientado é a importância das refeições em família, que se evidenciam como um fator facilitador da implementação de comportamentos alimentares saudáveis (Fulkerson, 2014).

Outro dos contributos para esta abordagem, é a evidência de que existe influência do processo de adaptabilidade familiar no excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes. Desta forma, no plano de intervenção a desenvolver, torna-se relevante o enfermeiro de família, identificar e incluir na sua avaliação processos relacionados com o ambiente e funcionamento familiar (Sepúlveda, 2020).

Também Gonzaga et al., consideram que ao desenvolver intervenções de no âmbito da promoção da saúde, os enfermeiros podem contribuir para a adoção de hábitos saudáveis em adolescentes com excesso de peso. Destacam como competências fundamentais, a catalisação de mudanças, a avaliação das necessidades e a avaliação do impacto das intervenções. Salientam também que, parcerias com outros profissionais e o envolvimento da família são essenciais (2014).

2. Metodologia de projeto

Utilizou-se a metodologia de projeto durante a intervenção de enfermagem, esta envolve a identificação de problemas reais através da investigação e da implementação de estratégias e intervenções eficazes para os resolver. Para além disso, promove a prática baseada em evidências através da investigação, análise e resolução de problemas contextuais reais (Ruivo et al., 2010). A população envolvida no projeto é envolvida ativamente, permitindo uma compreensão mais profunda e a transformação da sua própria realidade. O processo consiste em cinco etapas: diagnóstico da situação; definição de objetivos; planeamento; execução e avaliação; divulgação dos resultados através da elaboração de um relatório (Ruivo et al., 2010).

2.1. Caracterização de contextos clínicos

A realização do estágio clínico decorreu em dois momentos distintos. O primeiro foi entre 8 de maio a 14 de julho de 2023, totalizando 244 horas de estágio, divididos entre uma UCSP e uma USF do mesmo Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Área Metropolitana de Lisboa. O segundo estágio decorreu no 2º ano e foi realizado exclusivamente na mesma USF, entre 25 de setembro de 2023 e 9 de fevereiro de 2024, com a duração de 520 horas. Todos os estágios foram realizados sob a orientação clínica de um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEECESCSP).

A caracterização das unidades de saúde foi realizada com base nos indicadores demográficos e socioeconómicos, obtidos a partir dos Censos de 2021 (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2022) e do Bilhete de Identidade dos CSP (SNS, 2024), disponibilizado pelo SNS e consultado a 12/02/2024.

A UCSP tem como missão fornecer cuidados de saúde personalizados e contínuos com eficiência e eficácia para a população inscrita, com ênfase na promoção da saúde e prevenção da doença e na formação clínica dos seus profissionais. Relativamente aos recursos humanos a UCSP totaliza sessenta e seis profissionais de saúde, em que cerca de 30% são enfermeiros. Tem 80.285 mil utentes inscritos, sendo 43.393 mulheres e 36.892 homens. A população inscrita apresenta um índice de dependência total de 50,89%, cerca de 20,11% são de jovens e 30,78% são de idosos. Quanto à atividade

assistencial, 33,80% dos utentes inscritos têm médico de família, 63,87% não têm médico de família e 2,33% não têm médico por opção (SNS, 2024). Esta atividade assistencial está organizada por programas de saúde. Cada médico de família, tem uma lista de utentes atribuída, à qual presta assistência. Todos os profissionais de saúde desta unidade, prestam cuidados assistenciais aos utentes com e sem médico de família.

A USF de estágio é uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, em modelo organizativo tipo B, acreditada desde 2019. dá resposta a uma carteira básica de serviços (Decreto-Lei n.º 298/2007, 2007). Desenvolve-se com autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada numa lógica de rede com outras unidades funcionais do ACeS (Lameiras, 2019). Tem como missão, desenvolver estratégias para garantir cuidados de saúde com qualidade, visando obtenção de ganhos em saúde da população inscrita, considerando os recursos disponíveis. Além disso, procura valorizar as relações interpessoais, o bem-estar e a qualidade de vida dos utentes e profissionais. A equipa compromete-se também a contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional, investindo na formação e inovação (SNS, 2024).

É constituída por sete médicos, sete enfermeiros e cinco assistentes técnicos, formando assim sete equipas de saúde familiar. Existem também em formação nesta unidade, quatro Internos de Medicina Geral e Familiar (SNS, 2024). A USF tem 12.525 mil inscritos, em que 6.776 são mulheres e 5.749 são homens. A taxa de envelhecimento da população inscrita é de 134.9%. Com um índice de dependência total de 66,07%, em que 28,1% são de jovens e 37,97% são de idosos (SNS, 2024). O modelo de organização do trabalho é por equipa de saúde familiar. A caracterização pormenorizada dos diferentes contextos, encontra-se explanada no Apêndice II.

A UCSP proporcionou a aprendizagem de competências iniciais enquanto na USF, permitiu um maior desenvolvimento profissional, com a implementação de um projeto de intervenção em Enfermagem de Saúde Familiar.

A experiência de cerca de dezasseis anos com o método de trabalho por equipa de saúde familiar, permitiu o confronto direto das dificuldades e desafios enfrentados pela população sem acesso a médico de família e equipa de saúde familiar atribuída. Durante o estágio na UCSP, foi possível perceber as diferenças na metodologia e organização do trabalho, além da carência na oferta assistencial médica, especialmente

para grupos vulneráveis, como diabéticos, idosos e utentes com carências socioeconómicas.

Perante esta realidade, procurou-se sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância dos cuidados de enfermagem centrados na família ao longo do seu ciclo de vida, destacando a importância do papel da família no cuidado, recuperação e bem-estar do utente/família em situação de doença.

Quanto ao contexto da USF, o método e organização do trabalho é idêntico ao local onde exerce funções, porém, a diversidade das características populacionais representou um desafio enriquecedor. O conhecimento adquirido noutra contexto e o planeamento de novas estratégias de intervenção, contribuíram significativamente para o enriquecimento da experiência profissional e desenvolvimento de novas competências.

Desafios diferentes, permitiram compreender a importância da valorização do método de trabalho por equipa de saúde familiar, para o processo de aprendizagem.

A compreensão abrangente das características da população atendida pelo ACeS, bem como dos recursos disponíveis, e o estabelecimento de relações interpessoais e profissionais nas diversas unidades foram aspetos fundamentais para a aprendizagem.

A reflexão sobre as práticas assistenciais no SNS evidenciou a importância vital da enfermagem de saúde familiar na prestação de cuidados de saúde às famílias e indivíduos. O método por equipa de saúde familiar, mostra-se fundamental para garantir a qualidade dos cuidados e a obtenção de ganhos em saúde.

2.2. Definição da problemática e diagnóstico da situação

A definição da problemática teve como origem principal a motivação a prática clínica profissional e o interesse na promoção da saúde. Desta forma, procurou-se compreender a relação entre os hábitos saudáveis de vida das famílias e o excesso de peso na adolescência.

Segundo dados de 2018 da OCDE, em Portugal verifica-se um aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade entre os adolescentes, 22% dos jovens com 15 anos tinham peso acima do normal, atingindo 3 pontos percentuais mais do que na maioria dos outros países da União Europeia (OCDE, 2021). Além disso, apenas 5% das raparigas e 12% dos rapazes, nessa faixa etária, declararam fazer exercício moderado

todas as semanas, sendo dos valores mais baixos da União Europeia, em que as médias são de 10% para as raparigas e 18% para os rapazes (OCDE, 2021).

Dados sobre a prevalência da inatividade física em Portugal, divulgados através do primeiro *Global Status Report on Physical Activity* da OMS, referem que entre os 11 e 17 anos, cerca de 78% dos rapazes e 91% das raparigas não cumprem as recomendações para a prática de atividade física (PNPAF, 2022). Verificam-se desigualdades consideráveis, sendo o sexo feminino menos ativo que o sexo masculino. Quanto ao nível económico ocorrem diferenças entre níveis mais baixos e os mais altos, assim como entre países e regiões (Camargo & Añez, 2020).

Dois dos eixos nucleares do plano estratégico do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) 2022-2030, referem-se à promoção da literacia em saúde e à capacitação da população para a opção de escolhas alimentares mais saudáveis e à implementação de medidas nos serviços de saúde, que visem a promoção de uma alimentação saudável e intervenções eficazes que melhorem o estado nutricional dos utentes (DGS, 2022)

O Plano Local de Saúde de 2019 do ACeS e o Plano de Ação da Unidade Funcional de 2021, da USF de estágio, documentos normativos da prática dos profissionais de saúde pertencentes a essas instituições, identificam como problemas de intervenção prioritária na população abrangida por estas unidades de saúde, as DNT's, como a Obesidade, a Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial e a Dislipidémia. As estratégias de atuação vão ao encontro da promoção para uma alimentação saudável e de estilos de vida saudáveis (Unidade de Saúde Pública [redacted], 2019; Unidade de Saúde Familiar [redacted] [redacted] 2021). Os diversos planos de saúde, destacam a importância da implementação de estratégias relacionadas com o aumento de peso na população e salientam a necessidade de priorizar a promoção da alimentação saudável e de estilos de vida saudáveis como medidas essenciais para melhorar a qualidade de vida da população abrangida.

O diagnóstico de situação é uma etapa fundamental neste processo. Ao realizar uma análise abrangente das necessidades da população, é possível identificar os principais problemas de saúde e determinar as estratégias de intervenção mais adequadas. Além disso, promove-se a autonomia dos indivíduos, capacitando-os a tomar decisões informadas sobre a sua saúde e bem-estar (Ruivo et al., 2010).

Para a elaboração do diagnóstico de situação, desenvolveram-se as seguintes atividades: (1) Pesquisa de indicadores relacionados com a problemática do excesso de peso; (2) Diagnóstico preliminar da prevalência de excesso de peso, nos adolescentes dos 10 aos 14 anos, inscritos na USF; (3) Análise através da ferramenta "*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*" (SWOT); (4) Desenvolvimento de um estudo de investigação-ação, com objetivo de caracterizar esta população.

Na primeira, efetuou-se uma pesquisa nos indicadores internacionais e nacionais, relacionados com a problemática do excesso de peso nos adolescentes, bem como a consulta do Plano Local de Saúde para o ACeS (Unidade de Saúde Pública [redacted] 2019) e do Plano de Ação da USF (Unidade de Saúde Familiar [redacted] 2021), no sentido de apurar quais os objetivos preconizados para a intervenção na população inscrita. Seguidamente, em junho de 2023, realizou-se uma reunião com a equipa de enfermagem, no sentido de identificar necessidades e angariar sugestões para a implementação deste projeto.

Com o objetivo de realizar o diagnóstico da situação preliminar, em julho de 2023, procedeu-se a uma pesquisa dirigida à prevalência do excesso de peso nos adolescentes entre os 10 e 14 anos, inscritos na USF. A avaliação incluiu todas as crianças com registos de peso e altura (IMC)/percentil), no programa informático Sclínico, entre janeiro de 2022 e julho de 2023. Os resultados revelam um total de 416 crianças com avaliação de percentil, distribuídas da seguinte forma: percentil <5 (baixo peso) - 28 crianças; percentil ≥ 5 e <85 (peso normal) - 279 crianças; percentil ≥ 85 e <97 (excesso de peso) - 56 crianças e com percentil ≥ 97 (obesidade): 53 crianças. Os resultados revelam que 26,2% das crianças avaliadas, tinham o peso acima da média. Apesar de ser uma visão abrangente da distribuição do peso das crianças avaliadas, identificou-se uma percentagem significativa de adolescentes com o peso acima da média, justificando a intervenção nestas famílias.

Para complementar o diagnóstico de situação considerou-se a análise SWOT, ou "*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*" (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças), esta ferramenta foi desenvolvida por Albert Humphrey entre 1960 e 1970. Teve como objetivo reunir e resumir informações relevantes para compreender e avaliar tanto os aspetos internos (pontos fortes e fracos) quanto os externos (oportunidades e ameaças) de uma organização. Esta análise proporcionou uma visão nítida das vantagens

a serem desenvolvidas e potencializadas, das oportunidades a serem exploradas, dos desafios a enfrentar e das ameaças a serem minimizadas ou eliminadas (Nunes, 2016). No Apêndice III, apresentamos a análise *SWOT* elaborada para a implementação das estratégias de intervenção.

Por fim, realizou-se um estudo acadêmico, com o objetivo de caracterizar a população-alvo e implementar um projeto de intervenção na área da saúde familiar. Neste relatório iremos abordar alguns aspectos mais significativos do desenvolvimento deste estudo, sendo que a descrição pormenorizada do mesmo, encontra-se descrita no Apêndice IV.

2.3. Definição dos objetivos

Com a finalidade de desenvolver competências de mestre, competências comuns do enfermeiro especialista e de EEECESF, definiram-se três objetivos gerais. O objetivo geral 1 e 2, reportam-se a todo o desenvolvimento da atividade de enfermagem durante o decorrer dos estágios clínicos. O objetivo geral 3, está direcionado especificamente para as famílias participantes do estudo acadêmico (Apêndice IV).

Os objetivos foram os seguintes: **Objetivo geral 1** - Cuidar da família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção; **Objetivo geral 2** - Liderar os processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar; **Objetivo geral 3** - Contribuir para a promoção de hábitos familiares saudáveis dos adolescentes, com idades compreendidas entre os 10 e 14 anos, que tenham excesso de peso, inscritos na USF de estágio.

2.4. Planeamento de atividades

O planeamento das atividades teve em linha de conta, os objetivos delineados para alcançar os objetivos de estágio, os resultados obtidos do diagnóstico de situação e os resultados da *Scoping review e do estudo*. As estratégias de intervenção tiveram como principal objetivo contribuir para a promoção de comportamentos familiares saudáveis, desta forma a Educação para a Saúde teve um lugar de destaque em todo o processo interventivo.

A educação para a saúde engloba oportunidades de aprendizagem planeadas conscientemente e de acordo com as necessidades verificadas, visando melhorar a literacia em saúde. Contribuindo para a melhoria do conhecimento das famílias sobre aspetos relacionados com a saúde e a sua capacitação para a promoção do seu próprio bem-estar e da comunidade envolvente. Esta estratégia abrange aspetos como a promoção, motivação, competências pessoais e autoestima, incentivando a adoção de comportamentos saudáveis. Trata-se de uma intervenção abrangente, que para além de transmitir informações sobre aspetos sociais, económicos e ambientais na saúde, aborda também fatores e comportamentos de risco, assim como a utilização dos recursos de saúde (Regulamento n.º 367/2015, 2015).

2.5. Procedimentos Éticos

Para assegurar o rigor e respeito pelo ser humano, foram consideradas questões éticas e deontológicas durante todo o percurso académico. Os enfermeiros têm a obrigação de salvaguardar, respeitar e promover ativamente os direitos das pessoas à saúde em todos os momentos e em todos os contextos (*International Council of Nurses [ICN], 2007*).

As pesquisas devem ser orientadas segundo seis princípios éticos: Beneficência, priorizando o "fazer o bem" para o participante e para a sociedade, destacando o respeito pela pessoa humana; Não Causar Dano (Maleficência), avaliando e minimizando os possíveis riscos e danos; Fidelidade, estabelecendo e promovendo uma relação de confiança com os participantes; Justiça, procedendo com equidade; Veracidade, seguindo o princípio ético de "dizer a verdade", informando claramente sobre os riscos e benefícios, associado ao consentimento livre e esclarecido; Confidencialidade, através da salvaguarda das informações pessoais recolhidas durante o estudo, distinguindo-se do anonimato (Nunes, 2020).

Previamente à realização do estudo académico, foram pedidas e concedidas as autorizações da Direção Clínica do ACeS, da Coordenação da USF de estágio, da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e dos autores das escalas de avaliação utilizadas.

Durante todo o processo de desenvolvimento do estudo académico e implementação das intervenções de enfermagem, foram salvaguardadas a proteção dos direitos e liberdade dos participantes, adotaram-se alguns procedimentos necessários nomeadamente: a elaboração de um Consentimento e Assentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em Investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo. O mesmo foi preenchido pelos participantes (mães e adolescentes) garantindo sempre, o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos, reforçando aos participantes, que poderiam recusar ou interromper a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Foi fornecido o duplicado (uma via para o investigador, uma via para quem consente), consagrando um compromisso entre partes.

Salvaguardou-se também o sigilo dos dados clínicos fornecidos a terceiros através da Declaração de sigilo do orientador clínico referenciador das famílias participantes.

Os questionários de autopreenchimento, regeram-se pelo artigo 31º da Lei Nº 58/2019, “respeitando o princípio da minimização dos dados e incluir a anonimização ou a pseudonimização dos mesmos” (Lei n.º 58/2019, 2019). Armazenaram-se os dados num dispositivo removível *Universal Serial Bus (USB Drive)* com *password* de acesso, apenas conhecido pelos autores do estudo. Os questionários em papel, a *USB Drive*, os consentimentos e assentimentos, foram guardados num armário fechado à chave na sala de enfermagem da USF de estágio, sendo o acesso reservado apenas aos investigadores.

Após o final do estudo, o tratamento de dados seguirá a legislação em vigor decorrente da Lei n.º 58/2019, de 08 de agosto de 2019. Toda a informação relativa a este estudo de investigação, nomeadamente a documentação em papel, será destruída por uma máquina trituradora, num prazo de dois anos após a conclusão do estudo, os dados da *USB Drive*, serão apagados. Ambas estas ações serão realizadas na presença de testemunhas (enfermeiro do conselho técnico da USF e o enfermeiro orientador do estágio clínico).

3. Implementação das atividades planejadas e avaliação dos resultados

As atividades implementadas tiveram em conta os objetivos previamente delineados nas Unidades Curriculares de Estágio.

Para o desenvolvimento das intervenções, utilizaram-se **recursos humanos**, nomeadamente, as famílias e adolescentes inscritos na USF, a equipa multidisciplinar da USF, o enfermeiro orientador clínico e a orientadora pedagógica, profissionais de outras instituições e o tempo disponibilizado para a sua realização. Quanto aos **recursos materiais**, utilizou-se equipamento de papelaria da mestranda, equipamento telefónico e informático da USF e da mestranda, assim como o espaço físico da USF e domiciliar das famílias. Para as visitas domiciliárias utilizou-se a viatura ao serviço da USF.

Como sistemas informáticos, utilizou-se os sistemas de informação que integram as unidades de saúde dos CSP (Programa Sclínico; E-vacinas; Plataforma da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), bem como o Programa informático Genopro®2020, Programa informático *Microsoft Office Word, Excel, Powerpoint, Teams, Zoom, Canva, Mentimeter, Google forms*, Plataforma online *Linktree*, Aplicação informática *Kahoot! Outlook e Gmail*. Para as revisões da literatura, utilizou-se a plataforma de bases de dados da ESEL, o site da *Google e Google Scholar*.

As intervenções dirigidas aos sistemas familiares da USF, desenrolaram-se segundo uma metodologia colaborativa com a equipa de enfermagem, sendo grande parte das intervenções, dirigidas às famílias pertencentes à lista da equipa de saúde familiar do enfermeiro orientador.

Seguidamente apresentam-se os objetivos e posteriormente, classificar-se-ão a descrição das atividades implementadas, em três componentes: interventivo, formativo e organizacional.

Objetivo Geral 1: Cuidar da família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção.

Objetivos específico 1.A.: promover a prática de enfermagem visando a melhoria continua da qualidade, a segurança dos cuidados, respeitando sempre os princípios éticos, legais e a deontologia profissional; **1.B.:** desenvolver a prática centrada na família

como unidade de assistência, através de uma abordagem sistémica e colaborativa com as mesmas, no sentido de estabelecer um plano de ação, reforçar os pontos fortes, com o objetivo de promover a saúde familiar; **1.C.:** avaliar as famílias segundo modelos teóricos e operativos de enfermagem de saúde familiar, construindo os respetivos diagnósticos; **1.D.:** avaliar as respostas da família às intervenções de enfermagem de saúde familiar; **1.E.:** Intervir de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar da família, facilitando a sua resposta em situações complexas; **1.F.:** desenvolver a prática de enfermeiro de família baseada na evidência científica, procurando o desenvolvimento das aprendizagens profissionais; **1.G.:** desenvolver conhecimentos teóricos e práticos de enfermagem de saúde familiar; **1.I.:** comunicar com clareza as conclusões, os conhecimentos e resultados adquiridos, à comunidade científica e a outros profissionais.

Relativamente às atividades de **componente interventiva**, realizaram-se consultas de enfermagem de saúde familiar às famílias nas várias etapas do ciclo de vida, nos diversos contextos (UCSP, USF, domiciliar); avaliaram-se as famílias pelo MDAIF e elaboraram-se diagnósticos familiares segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) 2019 e planos de cuidados personalizados e negociados com as famílias. Em todas as intervenções aplicaram-se competências assertivas, empáticas e de escuta ativa na relação com as famílias. Utilizou-se a entrevista de enfermagem como metodologia de abordagem das famílias, privilegiando a comunicação como ferramenta terapêutica. Participou-se na implementação do Programa de vacinação sazonal 2023/2024 para a Gripe e Covid 19 dirigida aos grupos-alvo iniciais e posteriormente aos restantes grupos etários ao longo do ciclo vital. Para além da saúde familiar, as intervenções de enfermagem priorizaram ainda a educação para a saúde.

Como atividades de **componente formativa** (aprendizagem contínua e desenvolvimento profissional), verificou-se a realização de um estudo de caso na UCSP dirigida a uma família a vivenciar uma situação complexa, baseado no modelo teórico de Figueiredo (MDAIF) (Apêndice V); uma sessão de formação para os enfermeiros da USF intitulada “Vacinação Sazonal 2023/2024 – Gripe/Covid-19 – Revisão das Normas Nº 005/2023 de 13/09/2023 e Nº 006/2023, apresenta-se no Apêndice VI, o plano de sessão com a respetiva avaliação da sessão. Promoveu-se o desenvolvimento de competências na área da saúde familiar, no seio da equipa de enfermagem da unidade de estágio,

através de partilha de conhecimentos e experiências no âmbito das consultas de enfermagem. Para a melhoria do registo dentro desta área, realizou-se uma sessão de formação, também dirigida aos enfermeiros da USF, sobre a utilização do MDAIF em contexto de consulta de enfermagem e os respetivos registos no programa informático SClínico. – “Família Estrela - Registos de enfermagem de Saúde Familiar - Programa SClínico”, apresenta-se no Apêndice VII, o plano de sessão com a respetiva sessão e avaliação da mesma.

Relacionado com a campanha de vacinação sazonal 2023/2024, para a Gripe e Covid19, elaborou-se um poster informativo denominado “Conservação, preparação e administração da vacina *Comirnaty Omicron XBB. 1.5. ®*” (Apêndice VIII).

Para além da intervenção nas famílias participantes no estudo e considerando os resultados da *Scoping review* e as diretrizes da OMS, nomeadamente na necessidade de uma intervenção precoce na implementação de hábitos alimentares saudáveis, realizaram-se ferramentas de apoio às consultas integradas no PNSIJ, numa perspetiva de promoção de saúde. Elaboraram-se diversos documentos, *flyers* e folhetos para poder ser facultado a essas famílias, sempre numa perspetiva da importância de uma implementação precoce e manutenção de hábitos alimentares saudáveis ao longo das diversas etapas do ciclo de vida que antecedem o período da adolescência (Apêndice IX). No âmbito da saúde do idoso, em colaboração com outras colegas de mestrado, elaborou-se um póster “Promoção do ambiente seguro dos idosos no domicílio: intervenção do enfermeiro de família”, que se apresentou no 3^a Fórum Internacional para o Autocuidado, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, realizado nos dias 23 e 24 de novembro de 2023 (Apêndice X). Para o desenvolvimento de novas aprendizagens participou-se em vários eventos científicos (Anexo I ao Anexo VIII).

No que diz respeito às atividades de **componente organizacional**: participou-se e realizaram-se reuniões formativas na USF de estágio, bem como reuniões de divulgação do projeto e dos resultados à equipa multidisciplinar.

Objetivo Geral 2: Liderar os processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar

Objetivo específico 2.A.: articular com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família; **2.B.:** desenvolver uma gestão eficiente do sistema de cuidados de enfermagem demonstrando habilidades de liderança e qualidade dos cuidados de saúde familiar prestados, coordenando com os diversos níveis de prevenção.

Para a concretização destes objetivos realizaram-se as seguintes **atividades de componente interventiva:** Referenciação de utentes na plataforma da RNCCI, bem como para a unidade de atendimento complementar ao fim-de-semana. Mobilização de recursos da comunidade, assim como gestão de cuidados aos diferentes níveis de prevenção.

Para a concretização deste objetivo realizaram-se as seguintes **atividades de componente formativa:** Elaboração de um estudo académico; Projeção, desenvolvimento e implementação de um Projeto de intervenção familiar denominado “Promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso, entre os 10 e 14 anos; Participação no 3º Fórum Internacional do Autocuidado com dois pósteres – “Intervenção do enfermeiro de família na promoção de hábitos familiares saudáveis, nos adolescentes com excesso de peso” e Promoção do ambiente seguro dos idosos no domicílio: intervenção do enfermeiro de família; Participação nas reuniões formativas e multidisciplinares na USF de estágio.

No que diz respeito às **atividades de componente organizacional:** colaborou-se com a equipa de enfermagem na implementação de normas e procedimentos organizacionais; realizou-se uma sessão de formação, no âmbito da qualidade dos registos em saúde familiar, no programa Sclínico, utilizando o MDAIF; execução dos procedimentos necessários para a referenciação de utentes, a pedido das famílias, na plataforma da RNCCI.

Objetivo Geral 3: Contribuir para a promoção de hábitos familiares saudáveis dos adolescentes, com idades compreendidas entre os 10 e 14 anos, que tenham excesso de peso, inscritos na USF de estágio:

Objetivo específico 3.A: Avaliar as famílias segundo o MDAIF; **3.B:** Caracterizar o tipo de famílias quanto ao agregado e à coesão e adaptabilidade familiar; **3.C:** Identificar os hábitos familiares saudáveis relacionados com a alimentação, exercício físico, sono e repouso; **3.D:** Avaliar o conhecimento do adolescente sobre estes hábitos; **3.E:** Elaborar diagnósticos de enfermagem, com base na promoção de comportamentos relacionados com hábitos saudáveis relacionados com a alimentação, atividade física, sono e repouso **3.F:** Implementar estratégias de intervenção dirigidas às famílias desses adolescentes, com base na promoção de hábitos familiares saudáveis, relacionados com a alimentação, atividade física, sono e repouso; **3.G:** avaliar o contributo do EEECESF na promoção de hábitos familiares saudáveis.

Para o cumprimento destes objetivos, foram realizadas as seguintes atividades de **componente interventiva:** Elaborou-se um **estudo académico**, em que o seu desenvolvimento, os resultados e a sua discussão, se encontram aprofundados no Apêndice IV. A realização deste estudo, teve como objetivo implementar um projeto de intervenção de saúde familiar. Para a sua concretização, realizaram-se consultas de enfermagem no âmbito do PNSIJ e Programa Nacional de Vacinação (PNV) e consultas de enfermagem de saúde familiar às famílias com adolescentes elegíveis.

Como **critérios de inclusão**, para este estudo definiu-se: agregados familiares em que existia pelo menos um adolescente com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, com percentil ≥ 85 e ≤ 97 ; famílias com inscrição ativa na USF de estágio e utilizadoras das consultas de enfermagem de vigilância do PNSIJ e do PNV, **excluíram-se** os agregados familiares em que os adolescentes tivessem codificadas patologias como a Obesidade, Diabetes Tipo I, Asma e Problemas Cardíacos. Após o processo de seleção das famílias, resultou uma **amostra de seis famílias elegíveis**, este processo está descrito no estudo académico (Apêndice IV)

Aplicaram-se **instrumentos de recolha de dados** (questionário de avaliação sociodemográfica do adolescente e da família; questionário de identificação de Hábitos familiares saudáveis; a Escala *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale* (FACES) II; Escala de Hábitos Alimentares (EHA); questionários de avaliação de conhecimentos);

Avaliaram-se as famílias na sua dimensão estrutural, desenvolvimento e funcional através da aplicação do MDAIF; Desenharam-se os genogramas das famílias; Procedeu-se à agregação e análise de dados recolhidos; Elaboraram-se diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE®2019 e planos de cuidados individualizados; Documentou-se o processo de recolha de dados; Realizaram-se registos no sistema de informação Sclínico. Para a implementação da intervenção familiar utilizou-se o referencial teórico MDAIF de Henriqueta Figueiredo e o MPS de Nola Pender incorporando a análise dos resultados da *Scoping Review* e do diagnóstico de situação; Elaborou-se e implementou-se o uso de ferramentas digitais para a intervenção; Realizaram-se cinco sessões individualizadas, de educação para a saúde aos adolescentes e famílias; Avaliou-se os resultados da intervenção, através da formulação de indicadores de avaliação do projeto de saúde familiar. Avaliou-se também o grau de satisfação da relação com a família e a eficácia das intervenções realizadas.

O estudo pretendeu identificar as características e os hábitos saudáveis de adolescentes com excesso de peso e das suas famílias. **Os resultados obtidos, incidiram em quatro principais eixos temáticos:** (1) Dados sociodemográficos do adolescente e família; (2) Comportamentos saudáveis do adolescente e família; (3) Padrão alimentar do adolescente; (4) Conhecimentos do adolescente sobre hábitos saudáveis.

A amostra é heterogénea, emergindo alguns aspetos socioeconómicos e comportamentais em comum. Existem conhecimentos sobre hábitos saudáveis e alimentares adequados. Porém os hábitos adequados, relacionados com a prática da atividade física (individual e em conjunto) e os padrões de sono e repouso, constituíram a maior dificuldade das famílias.

Relativamente aos dados sociodemográficos dos adolescentes, a amostra é maioritariamente masculina (66,7%), distribuída equitativamente pelas idades em estudo e pelas curvas de percentil do excesso de peso. Quanto aos anos de escolaridade verifica-se uma heterogeneidade nos níveis de ensino. A amostra é constituída por alunos do 2º ciclo e 3º ciclo do ensino básico recorrente. No planeamento da intervenção, será importante considerar os comportamentos e necessidades dos diferentes sexos. Relativamente à diversidade nos níveis educacionais dos adolescentes na amostra proporciona também a necessidade de abordagens diferentes conforme o nível de

ensino, nomeadamente nos conhecimentos já adquiridos em contexto escolar, sobre as temáticas a abordar.

Em relação aos pais, verificou-se existir uma heterogeneidade na faixa etária, que varia entre os 38 e os 54 anos, com uma concentração significativa entre 40-45 anos (54,6%). Observou-se ainda uma diversidade nos níveis de escolaridade, em 63,7% (7) o nível de escolaridade superior está presente, encontrando-se distribuído nos diferentes níveis de ensino superior e pós-graduação (Licenciatura/Bacharelato, Mestrado/Doutoramento).

A distribuição do IMC indica que, embora se verifique que 45,4% (5) têm peso normal (45,4%), seis (54,6%) tem peso acima do normal, três apresentam excesso de peso (27,3%) e obesidade (27,3%). Isto pode suscitar questões sobre a influência do estilo de vida e hábitos alimentares da família. Relativamente à situação profissional dos pais, 36,4% (4) trabalham por conta de outrem, 27,3% (3) trabalham por conta própria, 18,2% (2) estão desempregados, 9,1% (1) não auferem rendimento por ser doméstica e 9,1% (1) está em situação de baixa médica por doença.

Quanto ao tipo de agregado, verifica-se que a maioria são famílias nucleares (50%), demonstrando uma configuração familiar mais tradicional. Quanto ao facto de existirem 33,3% (2) de famílias monoparentais, lideradas pela mãe, uma família por divórcio dos pais a outra por falecimento do pai, poderá constituir um desafio à intervenção nomeadamente no que diz respeito à avaliação da dinâmica familiar, podendo inclusive necessitar de suporte adicional. Quanto à família alargada (16,6%), constitui igualmente um desafio incorporar os restantes familiares na intervenção. Salienta-se a existência de pelo menos um ou dois irmãos em 66,6% das famílias.

Considerando o tipo de família quanto à coesão e adaptabilidade, é uma amostra que abrange todos os tipos de família, desde a família extrema (1), passando pela família meio-termo (1), duas famílias moderadamente equilibradas e uma família equilibrada.

No que diz respeito aos hábitos familiares saudáveis, estes são adequados, nomeadamente no que diz respeito à aquisição, disponibilidade dos alimentos, frequência das refeições e confeção de alimentos.

Os resultados obtidos na EHA, revelam que na generalidade a amostra apresenta hábitos adequados, ainda assim, verifica-se hábitos menos adequados relacionados com

a quantidade e adequação alimentar, sendo que um dos adolescentes apresenta consistentemente valores menores que a restante amostra.

No que concerne à demonstração dos conhecimentos, nas áreas da alimentação, atividade física e sono e repouso, apenas um dos adolescentes não respondeu corretamente às questões colocadas.

Em algumas famílias verificou-se que embora reconhecessem que o exercício regular é importante para manter um peso saudável, muitas vezes para conseguirem gerir o seu rendimento familiar, as famílias têm que prescindir do acesso aos recursos recreativos, muitas vezes limitados pelos custos das atividades ou por questões relacionadas com o transporte (Rice et al., 2017), será importante identificar em estudos futuros, as necessidades específicas de cada família e quais os fatores que a família considera que condicionam a adoção de hábitos saudáveis.

Em síntese, deverá considerar-se com tendo uma importância significativa, a influência exercida pelo sistema familiar e a necessidade de uma abordagem individualizada, no aconselhamento para o controlo do excesso de peso e a promoção de um estilo de vida saudável dos adolescentes. Estas recomendações emergem como imperativas, dada a diversidade no grau de envolvimento e dos hábitos familiares. Estes fatores têm o potencial de impactar as disposições para mudanças no estilo de vida, delineando a extensão das transformações às quais estão dispostos e capacitados a realizar, tanto para si mesmos quanto para seus filhos (Maximova et al., 2015).

Após o diagnóstico de situação e o estudo dirigido às famílias, formularam-se diagnósticos de enfermagem para cada família e em parceria com as mesmas, estruturaram-se planos de cuidados individualizados que constam no estudo académico (Apêndice IV).

Os **diagnósticos de enfermagem** foram codificados segundo o catálogo CIPE®2019 (ICN, s.d.). Desta forma, apresentam-se os diagnósticos por ordem de prevalência: (I) Padrão de exercício comprometido (10022043); (II) Comportamento alimentar infantil comprometido (10001196); (III) Falta de conhecimento sobre processo de mudança de comportamento (10024734); (IV) Rendimento inadequado (10022563); (V) Risco de sono comprometido (10037615); (VI) Risco de desempenho do papel parental comprometido (10015198); (VII) Processo de luto disfuncional (10001183); (VIII) Processo

familiar comprometido (10023078) – saturação e conflito do papel; (IX) Comunicação comprometida (10023370); (X) Risco de *coping* familiar comprometido (10032364).

As intervenções às famílias, estruturaram-se em três domínios: (1) **Afetivo**; (2) **Comportamental**; (3) **Cognitivo**. Visaram essencialmente, fortalecer os laços familiares, promover o funcionamento saudável da família e abordar os fatores comportamentais, cognitivos e emocionais relacionados com o excesso de peso, contribuindo para a promoção de hábitos familiares saudáveis.

No que diz respeito à intervenção, após a aplicação do MDAIF e tendo em conta os diagnósticos de enfermagem identificados nas **consultas de enfermagem de saúde familiar**, as estratégias de intervenção focaram-se na capacitação parental, na comunicação expressiva de emoções e no apoio emocional durante processo de luto familiar.

No **domínio afetivo**, fomentou-se a comunicação expressiva de emoções, incentivando a comunicação aberta entre o adolescente e os membros da família, através da troca de ideias, preocupações e sentimentos para fortalecer os laços familiares e criar um ambiente de apoio emocional. Concomitantemente, estimulou-se o envolvimento e apoio familiar, favorecendo a participação ativa de todos os elementos da família na resolução de problemas, contribuindo para a adaptabilidade e o sentimento de coesão familiar.

Relativamente ao **domínio comportamental**, informaram-se estratégias para a gestão do rendimento mensal familiar, através de orientações práticas sobre como conjugar o orçamento com a prática de hábitos saudáveis. Explicaram-se técnicas de capacitação parental, incluindo a disciplina positiva, estabelecimento de limites e promoção do desenvolvimento infantil saudável, visando fortalecer o papel parental e melhorar o bem-estar da família. Paralelamente, avaliou-se e ofereceu-se apoio no processo de luto familiar, proporcionando suporte emocional, informando sobre recursos comunitários disponíveis e facilitando o encaminhamento para serviços de psicologia e terapia familiar.

No **domínio cognitivo**, facultaram-se informações sobre os serviços sociais disponíveis no ACeS, programas de benefícios sociais e recursos comunitários, bem como a forma de ter acesso aos mesmos. Além disso, a avaliação detalhada do funcionamento familiar, permitiu a identificação de padrões de comunicação, dinâmicas familiares e

áreas de conflito. Desenvolveram-se estratégias, nomeadamente técnicas de escuta ativa, comunicação assertiva e resolução de conflitos, de forma a melhorar os padrões de interação familiares.

Relativamente à intervenção dirigida aos diagnósticos relacionados com os resultados do **estudo e integrados no projeto de intervenção**, procurou-se envolver ativamente todos os membros da família. Através de uma abordagem centrada na família, as estratégias de intervenção foram no sentido de fortalecer os laços emocionais, favorecer a comunicação eficaz, bem como fornecer informações e ferramentas necessárias para contribuir para um ambiente familiar que estimule e sustente um estilo de vida saudável para todos os seus membros.

No **domínio afetivo**, as intervenções visaram desenvolver a comunicação expressiva entre o adolescente e os membros da família, destacando a importância do envolvimento familiar na implementação de hábitos familiares saudáveis. Incentivou-se e reforçou-se positivamente os comportamentos adotados para alcançar esse objetivo.

Relativamente ao **domínio comportamental**, na avaliação comportamental realizada, identificaram-se potenciais fatores de risco e áreas de melhoria relacionadas com o excesso de peso, nomeadamente no padrão alimentar, na prática da atividade física e nos padrões de sono e repouso. Seguidamente, incentivou-se a prática de atividades familiares, promotoras da coesão e envolvimento de todos os membros da família, como caminhadas, jogos ao ar livre e preparação de refeições saudáveis juntos, para fortalecer os laços familiares e criar uma cultura de hábitos familiares saudáveis.

Definiram-se metas atingíveis a curto prazo, para incentivar a adoção desses hábitos. Para além disso, foi enfatizada a importância do envolvimento familiar na promoção de hábitos saudáveis, destacando o papel fundamental da família na mudança de comportamentos, especialmente no aumento da atividade física e melhoria dos padrões de sono e repouso. Em todas as intervenções, reconheceu-se e reforçou-se positivamente os comportamentos adotados pela família, na implementação de hábitos saudáveis.

No **domínio cognitivo**, ao identificar os fatores de risco, os hábitos alimentares inadequados, a falta de atividade física e os padrões de sono irregulares, forneceram-se informações relevantes para a compreensão da relação entre estes comportamentos e o excesso de peso. Através de orientações práticas e estratégias digitais, educou-se as

famílias sobre hábitos familiares saudáveis, incluindo a importância de padrões alimentares adequados, da prática da atividade física regular e da adoção de padrões de sono adequado, objetivando a manutenção de um peso saudável. Também no que diz respeito às intervenções no âmbito do projeto e como suporte adicional no processo de promoção da saúde, as famílias foram informadas dos recursos comunitários disponíveis, como serviços de saúde, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais.

Para além destes aspetos, considera-se que as intervenções incorporadas neste projeto, vão ao encontro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de Saúde e Bem-Estar (ODS 3), promovendo estilos de vida saudáveis e prevenindo doenças relacionadas com o excesso de peso. Alinham-se também com o ODS de Educação de Qualidade (ODS 4), ao fornecer compreensão e conhecimento sobre nutrição e fatores de risco para promover hábitos familiares saudáveis. Além disso, verificou-se a necessidade de estabelecer parcerias (ODS 17) com equipas multiprofissionais de saúde e outras instituições para a promoção de comportamentos saudáveis (Stewart, 2017).

No que diz respeito às atividades de **componente formativa**, elaborou-se uma *Scoping Review* prévia à realização do estudo, intitulada “Intervenções do enfermeiro de família na promoção de hábitos saudáveis em famílias com adolescentes com excesso de peso, em cuidados de saúde primários - *Scoping review*” (Apêndice I); analisaram-se os resultados e elaborou-se um projeto denominado “Promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso: Intervenção do enfermeiro de família”.

Ainda dentro da temática do projeto, elaborou-se um póster individual, intitulado a “Intervenção do enfermeiro de família na promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso” que foi apresentado no 3ª Fórum Internacional do Autocuidado, realizado a 23 e 24 de novembro de 2023, organizado pela Escola Superior de Enfermagem do Porto (Apêndice XI).

Quanto às atividades de componente **organizacional**, elaborou-se o protocolo de ética para a Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, realizaram-se todos procedimentos éticos inerentes à realização de um estudo de investigação; numa reunião multiprofissional apresentaram-se os resultados do projeto, à equipa da USF de estágio (Apêndice XII).

Os recursos para a avaliação deste percurso, traduziram-se na avaliação da prática clínica, durante os estágios na UCSP e na USF e da elaboração deste relatório.

No que se refere à prática clínica, foi concluída em ambos os estágios com excelência. Quanto ao Projeto de intervenção a sua avaliação encontra-se detalhada no estudo acadêmico (Apêndice IV), tendo sido efetuada através de um questionário dirigido aos adolescentes e famílias participantes e através de indicadores de processo (participação e adesão); indicadores de atividade e indicadores de resultado (avaliação do domínio cognitivo, de satisfação e de eficácia). Os indicadores de resultado superaram a metas previstas, desta forma pode inferir-se que houve efetividade nas intervenções, contribuindo para a promoção de hábitos saudáveis ao nível da consolidação do conhecimento, sensibilização das famílias para a problemática do excesso de peso nos adolescentes e necessidade/relevância de implementar hábitos de vida familiares saudáveis. O limite temporal do estágio não permitiu avaliar o impacto das intervenções de enfermagem na mudança de comportamento das famílias.

Relativamente à avaliação dos resultados das intervenções nos diagnósticos de enfermagem de saúde familiar, verificou-se uma melhoria da comunicação expressiva entre os elementos de algumas famílias, na partilha de tarefas familiares conjuntas e implementação de algumas estratégias de *coping*.

4. Reflexão crítica das competências desenvolvidas

Neste relatório descreveu-se o percurso académico em contexto da prática clínica, o que permitiu o desenvolvimento e a consolidação das CCEE e as CEESF e as competências de mestre.

Benner (2001), destaca que o desenvolvimento de competências na área de enfermagem, visando atingir o nível de perito, implica uma vasta aquisição de conhecimentos e experiência. Este processo inclui o desenvolvimento de habilidades avançadas e um julgamento clínico excepcional. O enfermeiro deverá atingir a capacidade de tomar decisões complexas e resolver problemas de forma independente, incorporando os conhecimentos adquiridos, em contextos académicos anteriores.

Os enfermeiros deparam-se com uma crescente exigência por competências técnicas e científicas, com necessidade de especialização em áreas específicas na prestação de cuidados de saúde à população (Regulamento n.º 140/2019, 2019). A validação das competências clínicas especializadas, garante que o enfermeiro especialista detenha um conjunto abrangente de saberes, aptidões e competências que, considerando as exigências de saúde do público-alvo, capacita-o para intervir em todas as fases da vida das pessoas, nos vários níveis de prevenção (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Relativamente às CCEE, as atividades e intervenções de enfermagem desenvolveram-se com **responsabilidade profissional, ética e legal**, respeitando o Código Deontológico da profissão de Enfermagem e as normas legais em vigor. Todas as atividades relativas à intervenção às famílias, durante o estágio e no estudo de investigação, foram desenvolvidas em colaboração com as mesmas e respeitando os direitos humanos. A tomada de decisão clínica teve como base a experiência e o conhecimento atualizado, bem como as decisões da equipa de saúde familiar.

Fomentou-se o acesso das famílias, à informação sobre o seu estado de saúde, garantiu-se a confidencialidade e segurança da informação adquirida durante o exercício profissional, promovendo o respeito à sua privacidade, à autonomia e à capacidade de escolha nos cuidados especializados e de saúde. Considerou-se ainda o respeito pelos valores, costumes, crenças espirituais e práticas específicas das famílias e de cada membro individualmente.

Implementaram-se os procedimentos éticos inerentes à implementação de um estudo académico. A privacidade dos adolescentes e famílias, a confidencialidade e a segurança da informação recolhida, foram salvaguardadas, através da anonimização dos questionários e do acesso restrito aos dados resultante dos instrumentos de avaliação. De acordo com a preferência dos adolescentes e famílias, a realização da sessão de educação para a saúde, foi individualizada. A participação no estudo foi livre e informada, tendo sido explicada às famílias o objetivo do mesmo. Em todas as consultas de enfermagem, foi dada a opção à família, em ser atendida pelo mestrando ou pelo seu enfermeiro de família.

Tendo como objetivo a **melhoria contínua da qualidade** dos cuidados prestados e a colaboração em programas de melhoria contínua, as intervenções desenvolveram-se numa perspetiva dinamizadora e segundo a prática baseada na evidência, assente em pesquisas bibliográficas, orientações e normas clínicas emanadas pelas instituições pertencentes ao Ministério da Saúde, para a prática de enfermagem.

Toda as intervenções de enfermagem regeram-se pelos Padrões de Qualidade preconizados pela Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 367/2015, 2015), com base em modelos teóricos de enfermagem. Uma vez desenvolvidas em unidades de saúde, respeitaram-se os programas de melhoria contínua contribuindo para dar resposta aos indicadores contratualizados pelas mesmas.

Garantiu-se também um ambiente terapêutico e seguro, na medida em que foram respeitadas as características e necessidades culturais e espirituais das famílias. Adotou-se uma prática segura na administração de terapêuticas e implementaram-se medidas de prevenção e controlo de infeções em todas as intervenções.

A **gestão dos cuidados** às famílias, efetivou-se através da articulação com a equipa multidisciplinar de saúde da USF. As intervenções de enfermagem foram geridas por forma a otimizar a resposta em saúde às famílias, garantindo a segurança e qualidade dos cuidados. Foi disponibilizada colaboração aos restantes elementos da equipa no que diz respeito aos conhecimentos e experiência adquirida em contexto de trabalho como enfermeira de família.

Fomentou-se a discussão de casos clínicos com a equipa de saúde familiar e com os outros profissionais pares da unidade, bem como através da referenciação de utentes

na plataforma da RNCCI e para outros profissionais de saúde, considerados relevantes para o processo de cuidados às famílias.

A gestão de cuidados às famílias efetuou-se de acordo com os regulamentos da USF e com a metodologia de trabalho implementada, considerando também a eficiência dos recursos existentes tendo em vista cuidados de qualidade. A integração na equipa multidisciplinar e a promoção de um ambiente positivo entre pares, constituíram um princípio a alcançar, considerando a sua influência na qualidade dos cuidados prestados.

Relativamente ao **desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, considera-se que a diversidade dos contextos de estágio e as características da população inscrita, foram os impulsionadores da prática reflexiva, aplicada como ferramenta para o autoconhecimento e para a consciencialização das necessidades formativas, tendo como finalidade o alcance da excelência dos cuidados a prestar.

Contribuiu-se para o desenvolvimento da prática clínica especializada, com base na evidência científica, na medida em que, através do diagnóstico das necessidades formativas, elaboraram-se planos de sessão e realizaram-se sessões de formação para a enfermeiros e educação para a saúde a adolescentes e famílias. Elaboraram-se ferramentas educativas para apoio às consultas de enfermagem, em diversas etapas do ciclo vital da família. No final de cada sessão, procedeu-se à sua avaliação, tendo em conta o grau de satisfação e utilidade.

Durante todo o percurso, a pesquisa bibliográfica verificou-se, quer através da realização de uma *Scoping review* dirigida à temática do estudo académico, quer através de diversas revisões narrativas da literatura, dirigidas à elaboração de estudos de caso, trabalhos para apresentação em congressos científicos, elaboração de ferramentas de educação para a saúde, sessões de formação entre pares e à equipa multiprofissional da unidade de estágio, tal como sessões de educação para a saúde às famílias.

Ao elaborar um estudo de investigação dirigido aos adolescentes e às suas famílias, no âmbito da problemática do excesso de peso, pretendeu-se contribuir para o conhecimento, através da identificação de lacunas existentes, interpretação e divulgação dos resultados que contribuem para o crescimento da enfermagem. Os resultados deste estudo foram divulgados em reunião multidisciplinar na USF e pretende-se divulgar em encontros científicos. Este projeto mobilizou o conhecimento de disciplinas que enriqueceram a prática especializada, às famílias em estudo.

Procurou-se também participar em diversos eventos científicos, que contribuíram para o desenvolvimento, atualização e uma melhor prática no exercício da profissão.

No domínio da **aquisição e desenvolvimento das CEESF**, o EECEESF considera a família como unidade de cuidados, promovendo o seu fortalecimento ao intervir na família como um todo e nos seus membros individualmente, ao longo das diferentes fases da vida e durante as suas transições, intervém como elemento de ligação, através da gestão, articulação e mobilização dos recursos necessários para a prestação de cuidados à família (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

No que concerne à primeira competência, **cuidar da família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção**, realizaram-se consultas de enfermagem de saúde familiar às famílias nas várias etapas do ciclo de vida, nos diversos contextos (UCSP, USF, domiciliar) e nas diferentes transições da família, quer desenvolvimentais, saúde-doença, situacionais e organizacionais (Meleis, 2012), sempre em cooperação com a equipa interdisciplinar e interprofissional. O método de trabalho por equipa de saúde familiar, permitiu que esta competência fosse atingida na sua plenitude.

A abordagem nos diversos contextos, a continuidade dos cuidados e a relação de proximidade e confiança que se construiu com os elementos da família, de forma individual e sistémica, foram fundamentais nas diversas transições familiares, permitiram identificar e reforçar os seus pontos fortes, definindo objetivos de promoção, manutenção e fortalecimento da saúde familiar.

Durante o percurso clínico, as intervenções dirigidas às famílias, seguiram as etapas do processo de enfermagem e a avaliação familiar baseou-se em modelos teóricos de enfermagem. O modelo utilizado foi o MDAIF, pois este é o modelo teórico pelo qual se rege o sistema de informação e registo (Sclínico) das unidades de estágio. Com recurso às estratégias de observação e entrevista semiestruturada, recolheram-se os dados para o preenchimento da matriz operativa do MDAIF. Após a avaliação, emergiram as áreas de atenção e os diagnósticos de saúde familiar segundo a CIPE® 2019, para os quais, foram elaborados planos de cuidados personalizados e negociados com as famílias. As intervenções foram registadas no processo clínico do utente/família, no sistema informático Sclínico, por impossibilidade do programa, algumas intervenções não foram registadas (por exemplo: genograma).

A observação das interações familiares durante as consultas, a aplicação dos instrumentos de avaliação de saúde familiar, considerados relevantes para as necessidades da família, a identificação dos fatores de risco individuais e familiares, permitiram compreender melhor e obter dados precisos sobre o estado de saúde da família. Na intervenção às famílias, a vivenciar situações complexas, em estreita colaboração com a equipa das unidades de estágio, mobilizaram-se conhecimentos de enfermagem noutras áreas científicas para a tomada de decisão, na análise dos padrões de resposta a estas, considerou os diversos fatores ambientais e recursos familiares.

Para o cuidado às famílias e para a implementação do projeto de intervenção familiar, promoveu-se a relação de confiança com as famílias, por forma a criar um ambiente seguro, de partilha de temas sensíveis à família, permitindo a compreensão mais aprofundada das situações e através da análise crítica das situações, com base na evidência científica disponível, construir em parceria com as famílias planos de cuidados personalizados, com vista a alcançar os resultados desejados. Avaliou-se também o grau de satisfação da relação com a família e a eficácia das intervenções realizadas.

Numa perspetiva de melhorar a dinâmica familiar, exploraram-se e identificaram-se novas estratégias de abordagem dos problemas identificados. A análise da interação entre o indivíduo, família, comunidade e sistema de saúde, constituíram também um fator importante na avaliação familiar, na medida em que esta relação pode influenciar a mudança e facilitar a adaptação durante a transição.

Nas consultas houve feedback sistemático à família, informando regularmente sobre o seu progresso face ao alcance dos objetivos, escutando a opinião dos intervenientes. O processo de intervenção às famílias, foi documentado, através dos registos no sistema informático Sclínico, bem como na redação do relatório de estágio.

Durante a prática clínica, numa perspetiva de aprendizagem e desenvolvimento de competências, procurou-se orientação junto do orientador clínico de estágio, da orientadora pedagógica e dos enfermeiros especialistas da USF, noutras temáticas relacionadas com o estudo, nomeadamente enfermeiros especialistas de saúde comunitária na área de saúde pública, saúde infantil e saúde materna. Preconizou-se também a reflexão e avaliação contínua do desempenho, através de reuniões com o orientador clínico e pedagógico.

No decorrer do percurso, garantiu-se o cumprimento das normas em vigor, prestando cuidados de enfermagem de saúde familiar, de acordo com os padrões estabelecidos, garantindo a qualidade e segurança dos cuidados.

Um dos aspetos fundamentais deste estágio, foi a promoção do desenvolvimento pessoal e profissional contínuo. Para além da prática clínica, procurou-se oportunidades de aprendizagem e crescimento, na área da enfermagem de saúde familiar, através de pesquisas bibliográficas e da participação em eventos científicos.

Estabeleceu-se uma comunicação aberta, clara e objetiva, para garantir que as necessidades e preocupações das famílias, fossem adequadamente abordadas. Ao garantir intervenções personalizadas, nomeadamente com sessões de educação para a saúde individualizadas, procurou-se dar resposta às necessidades específicas das famílias.

No decorrer das intervenções, criaram-se oportunidades para avaliar a satisfação das famílias, em relação à interação de enfermagem, bem como avaliar a eficácia dos cuidados prestados, face aos objetivos estabelecidos pela família. Esta avaliação foi realizada através questionários de avaliação da satisfação da relação enfermeiro/família, estratégia essencial para a promoção dos cuidados centrados na família.

A integração da investigação e evidência clínica nas intervenções de enfermagem, através da realização de uma *Scoping review*, garantiu-se a prestação de cuidados eficazes e de qualidade. Esta abordagem baseada em evidências promoveu a inovação e a melhoria contínua da prática clínica, beneficiando diretamente as famílias atendidas.

No que diz respeito à segunda competência do EEECESF, nomeadamente **liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar**, promoveu-se ativamente a colaboração interdisciplinar, entre as diferentes equipas de saúde envolvidas nos cuidados à família, facilitando a comunicação e a coordenação de esforços. Numa perspetiva de continuidade dos cuidados, sempre que necessário, a pedido das famílias e com o seu consentimento, encaminharam-se as situações, para outros profissionais de saúde, garantindo que fossem prestados os serviços adequados e contribuindo para uma abordagem holística dos cuidados de saúde.

Num espírito colaborativo com os enfermeiros da USF, sempre que solicitado, emitiram-se reflexões fundamentadas, sobre questões relacionadas com a saúde familiar e o processo de saúde dos utentes e famílias.

No que diz respeito ao domínio da **gestão do sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção**, com a implementação do projeto de saúde familiar, contribuiu-se ativamente no planeamento, desenvolvimento e avaliação de programas de saúde familiar, garantindo uma abordagem abrangente e eficaz, para a promoção da saúde e prevenção de doenças na família.

O estágio nesta USF, permitiu a participação numa cultura organizacional, onde a formação, prática e investigação interprofissionais são valorizadas. A colaboração, a visão partilhada da enfermagem de saúde familiar e o trabalho em equipa para melhorar os resultados, está implícita em toda a atividade da USF.

Durante as intervenções, utilizaram-se tecnologias de informação e comunicação para promover o conhecimento em enfermagem de saúde familiar, melhorar os resultados de saúde e gerir eficazmente dados relevantes. Na elaboração dos materiais educativos, recorreu-se a plataformas online por forma a partilhar o conhecimento e promover a enfermagem de saúde familiar. Utilizaram-se diversas plataformas existentes na unidade para a documentação da prestação de cuidados às famílias.

Para a obtenção do grau de mestre, é exigido um nível de conhecimentos altamente especializados e atualizados, numa determinada área do conhecimento. Estes conhecimentos, permitem conduzir pesquisas e refletir sobre as práticas, é importante adotar uma consciência crítica sobre a temática em estudo e compreender a interligação entre as diversas áreas (Direção-Geral do Ensino Superior, 2024). Desta forma, para a aquisição das competências do **grau de mestre** de acordo com o Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto (Regime Jurídico dos Graus e Diplomas do Ensino Superior), realizaram-se atividades que permitiram desenvolver e aprofundar **conhecimentos e capacidade de compreensão**. Com a elaboração de trabalhos académicos, de revisão da literatura, da implementação do projeto de intervenção, da aplicação de modelos teóricos e operacionais de enfermagem na prática clínica e a realização de estágios clínicos em diferentes contextos, aprofundaram-se conhecimentos teóricos e práticos no âmbito da enfermagem de saúde familiar.

Verificou-se ainda, a possibilidade de **aplicar os conhecimentos e compreender** a resolução de problemas em situações novas, em contextos alargados e multidisciplinares. Os diferentes contextos de estágio, população abrangida e equipas de saúde envolvidas, contribuíram indubitavelmente para o desenvolvimento de competências em circunstâncias desconhecidas, permitindo o enriquecimento do estágio, através da necessidade do planeamento e implementação de diferentes estratégias de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar. A realização do projeto de intervenção e do estudo de caso, foram um contributo valioso para o desenvolvimento desta competência.

Integrou-se os conhecimentos na **realização de julgamento clínico/tomada de decisões** em situações complexas. O contributo da componente teórica e prática, adquirida anteriormente, serviu de sustentação ao julgamento clínico e à tomada de decisão, em situações familiares complexas. A análise e a associação entre as informações obtidas, as evidências científicas e a aplicação dos princípios éticos e profissionais, foram fundamentais para a aquisição desta competência.

A divulgação e **comunicação** do conhecimento, conclusões e raciocínios, foram a essência na elaboração deste relatório. Para além do relatório, os resultados e conclusões do projeto e do percurso na prática clínica, foram efetuados em conversas formais com o orientador clínico e de forma expositiva, numa reunião multidisciplinar da USF. Concretizou-se a participação ativa na divulgação do conhecimento adquirido, através da apresentação de artigos, sob a forma de pósteres, em eventos científicos de enfermagem.

O processo de autoaprendizagem foi fundamental, impulsionando o desenvolvimento profissional e pessoal através da motivação, responsabilidade pessoal e estratégias para superar dificuldades. Exploraram-se novos recursos e metodologias de aprendizagem de forma autónoma, incluindo a participação em eventos científicos. O uso das tecnologias digitais, foi uma competência chave desenvolvida, influenciando diversas intervenções ao longo do percurso académico.

A aquisição de competências, começou na experiência profissional de dezasseis anos, baseada no método de trabalho por equipa de saúde familiar, tendo sido fortalecida com este mestrado. Desta forma, analisando o percurso efetuado e as atividades desenvolvidas durante a prática clínica, considera-se que foram adquiridas as

competências comuns do enfermeiro especialista, aperfeiçoadas as específicas de enfermagem de saúde familiar e também as necessárias para obter o título de mestre.

5. Conclusão

A redação deste relatório, constituiu a finalização de uma etapa no percurso académico de aprendizagem contínuo e enriquecedor, com início em contexto de sala de aula e término no estágio clínico na USF. Para o sucesso deste percurso, foram determinantes, as experiências vivenciadas, o reforço do conhecimento fundamentado em modelos teóricos de enfermagem, as diferentes perspetivas e abordagens e o contributo de novos conhecimentos com o suporte na evidência científica atual.

Sendo o estágio clínico o elemento central na transição de enfermeiro para enfermeiro especialista, o conteúdo deste relatório materializa a síntese crítica da organização, estruturação e atividades que compuseram o processo formativo, integrados numa componente de investigação, como preconiza a Ordem dos Enfermeiros (2021). As competências desenvolvidas permitiram cuidados especializados em enfermagem de saúde familiar em situações complexas, num processo colaborativo com a família e com as equipas interprofissionais e interdisciplinares dos campos de estágio.

A implementação da metodologia de projeto, foi a linha orientadora deste percurso, permitiu uma visão estruturada e fundamentada da intervenção de enfermagem na prática clínica. Com base na metodologia de projeto e adotando referenciais teóricos de enfermagem para o projeto de intervenção, atuou-se ao nível da prevenção primária, implementando ações que “visam evitar ou remover a exposição de um indivíduo ou população a um fator de risco ou causal antes quase desenvolva um mecanismo patológico” (Loureiro & Miranda, 2021, p.34).

Sendo a família o primeiro sistema que fornece as bases para um desenvolvimento equilibrado e por consequência saudável de todos os elementos que a constituem, o envolvimento ativo e colaborativo dos elementos da família do adolescente nesta intervenção, foram fundamentais para a eficácia deste projeto. A implementação de intervenções de enfermagem no âmbito da promoção da saúde, na vertente familiar, revela-se eficaz para fortalecer os laços familiares e promover a adoção de hábitos de vida saudáveis dos adolescentes com excesso de peso, nomeadamente na consolidação dos conhecimentos na área da literacia em saúde sobre hábitos saudáveis nos adolescentes.

Relativamente aos benefícios e contributos do estágio e do projeto para a unidade, sensibilizou-se e envolveu-se a equipa multidisciplinar para a temática da importância da

intervenção de enfermagem familiar e da relevância de valorizar o excesso de peso nestas famílias. Tenciona-se que o projeto e as ferramentas de suporte digital elaboradas durante o estágio, sirvam de base para a continuidade das intervenções nas famílias inscritas na USF.

Relativamente às limitações inerentes ao desenvolvimento deste projeto, considera-se que com o facto de ser uma amostra reduzida, dos dados resultantes do diagnóstico de situação, não permitiram fazer inferências em relação à restante população, de qualquer forma, procurou-se evidenciar a relevância dos dados obtidos com estudos publicados anteriormente.

O curto espaço temporal, constituiu o maior obstáculo ao desenvolvimento do projeto. A necessidade de uma intervenção motivacional para a mudança comportamental, constrói-se com persistência e com resiliência, o que necessitaríamos de pelo menos seis a 12 meses de intervenção para conseguir avaliar ganhos em saúde. No entanto, sendo profissionais de saúde e tendo a simples esperança de que podemos fazer a diferença, não nos podemos consignar e desistir de sermos promotores da saúde dos indivíduos e famílias (Shreve, 2015; Tamayo, 2021).

Quanto aos desafios para o futuro, recomenda-se que os profissionais de saúde envolvidos em projeto semelhantes, adquiram competências no âmbito da entrevista motivacional. Com esta metodologia prática e objetiva, pretende-se que a mudança comportamental seja gradual e efetiva ao longo do tempo, que atenua a ambiguidade na decisão e que valorize a pessoa e a construção de soluções para mudar comportamentos que coloquem em risco a sua saúde (Figlie & Guimarães, 2014).

A nível pessoal e profissional, a metodologia de trabalho de projeto baseada em referenciais teóricos de enfermagem, aliados à experiência profissional prévia numa USF, elevaram as expectativas em relação ao estágio realizado. A autonomia e a confiança na prestação de cuidados e os conhecimentos prévios, foram fatores facilitadores para alcançar os objetivos preconizados e o sucesso nesta unidade curricular.

Desta forma, através do percurso reflexivo contínuo e autoanalítico, considera-se que foram adquiridas as competências comuns do enfermeiro especialista, aperfeiçoadas as específicas de enfermagem de saúde familiar e também as necessárias para obter o título de mestre.

Referências bibliográficas

- Alberga, A. S., Sigal, R. J., Goldfield, G., Prud Homme, D., & Kenny, G. P. (2012). Overweight and obese teenagers: Why is adolescence a critical period? In *Pediatric Obesity* (Vol. 7, Issue 4, pp. 261–273). <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2011.00046.x>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.2047-6310.2011.00046.x>
- Alcântara, C. M., Silva, A. N. S., da Costa Pinheiro, P. N., & Queiroz, M. V. O. (2019). Digital technologies for promotion of healthy eating habits in teenagers. In *Revista Brasileira de Enfermagem* 72(2), 513–520. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0352>
- Alonso-Stuyck, P. (2020). Parenting and healthy teenage lifestyles. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 17, Issue 15, pp. 1–15). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155428>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Quarteto
- Bronfenbrenner, U. (1996) A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Artes Médicas.
- Berge, J. M., Meyer, C., MacLehose, R. F., Crichlow, R., & Neumark-Sztainer, D. (2015). All in the family: correlations between parents' and adolescent siblings' weight and weight-related behaviors. *Obesity* (Silver Spring, Md.), 23(4), 833–839. <https://doi.org/10.1002/oby.21036>
- Bonita, R., Beaglehole, R., Kjellström, T. & World Health Organization. (2006). *Basic epidemiology* (2nd ed.). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43541>
- Bottorff, J. L., Huisken, A., Hopkins, M., & Nesmith, C. (2020). A RE-AIM evaluation of Healthy Together: a family-centred program to support children's healthy weights. *BMC Public Health*, 20(1), 1754. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09737-8>
- Braga, V. A. S., Jesus, M. C. P. de Conz, C. A., Tavares, R. E., Silva, M. H. da, & Merighi, M. A. B. (2017). Nursing interventions with people with obesity in Primary Health Care: an integrative review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 51, 1–10. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017019203293>

- Byrd-Bredbenner, C., Santiago, E., Eck, K. M., Delaney, C. L., Quick, V. M., Pozzoli, A., Worobey, J., Shelnutt, K. P., & Olfert, M. D. (2022). HomeStyles-2: Randomized controlled trial protocol for a web-based obesity prevention program for families with children in middle childhood. *Contemporary Clinical Trials*, 112. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106644>
- Camargo, E. & Añez, C. (2020). Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos - [*WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance*]. ISBN 978-65-00-15021-6 (versão digital).
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1989). *As mudanças no ciclo familiar de vida familiar - Uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed.). Artmed
- Correia, C.F.J. (2016). Sono e obesidade em idade pediátrica. Dissertação de mestrado, faculdade de Medicina - Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/26372/1/CatarinaFJCorreia.pdf>
- Decreto-Lei n.º 298/2007 (2007). Estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF). Ministério da Saúde. Diário da República, I Série (N.º 161 de 22-08-2007), 5587-5596. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/298/2007/08/22/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 118/2014 (2014). Estabelece os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente nas Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. Ministério da Saúde. Diário da República, I Série (N.º 149 05-08-2014), 4069 – 4071. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/118/2014/08/05/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. *Diário da República*, I Série (N.º 157 de 18-08-2018), 4147 – 4182. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Diao, H., Wang, H., Yang, L., & Li, T. (2020). The impacts of multiple obesity-related interventions on quality of life in children and adolescents: A randomized controlled trial. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01459-0>

- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. DGS. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2022). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030*. Direção-Geral da Saúde. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/03/DGS_PNPAS_202230_02_03_23.pdf
- Direção-Geral do Ensino Superior (2024). Quadro nacional de qualificações. https://www.dges.gov.pt/pt/quadro_qualificacoes?plid=371
- Figlie, N., & Guimarães, L. (2014). A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. *Boletim. Academia. Paulista de Psicologia*, 34 (87), 472-489. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94632922011>
- Figueiredo, M. (2012). *Modelo de intervenção dinâmico de avaliação e intervenção familiar - Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Lusociência
- Fulkerson, J. A., Larson, N., Horning, M., & Neumark-Sztainer, D. (2014). A Review of Associations Between Family or Shared Meal Frequency and Dietary and Weight Status Outcomes Across the Lifespan. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 46(1), 2-19. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2013.07.012>
- Gonzaga, N. C., de Araújo, T. L., Cavalcante, T. F., Lima, F. E. T., & Galvão, M. T. G. (2014). Nursing: Promoting the health of overweight children and adolescents in the school context. In *Revista da Escola de Enfermagem*. 48(1), 153-161. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100020>
- Hanson, S. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família - Teoria, prática e investigação* (2ª ed.). Lusociência.
- Henderson, N. N. (2021). Childhood Obesity: Improving Outcomes Through Primary Care-Based Interventions. *Pediatric Nursing*, 47(6), 267-300. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip.shib&db=ccm&AN=154248366&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- International Council of Nurses (ICN) (s.d.). CIPE®2019. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- International Council of Nurses (ICN). (2007). *Statement position in Nursing Research. Adopted in 1998. Reviewed and revised in 2006 e 2011*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E10_Nurses_Human_Rights%281%29.pdf

- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2022). *Censos 2021. XVI Recenseamento Geral da População. VI Recenseamento Geral da Habitação: Resultados definitivos*. INE, 2022. Disponível na www: <url: <https://www.ine.pt/xurl/pub/65586079>>. ISSN 0872-6493. ISBN 978-989-25-0619-7. <https://tabulador.ine.pt/censos2021/>
- Laguna-Alcaraz, A. D., Mejía-Rodríguez, O., Rendón-Paredes, A. L., Villa-Barajas, R., & Paniagua, R. (2017). Impact of a comprehensive intervention to families with teenage sons with overweight and obesity in a primary care setting: A case report. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 11, S195–S200. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2016.12.03>
- Lameiras, M. (2019). *Manual de Acolhimento aos Internos e Alunos na USF* [redacted] (2ª edição). USF [redacted]
- Landhuis, C. E., Poulton, R., Welch, D., & Hancox, R. J. (2008). Childhood sleep time and long-term risk for obesity: A 32-year prospective birth cohort study. *Pediatrics*, 122(5), 955–960. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3521>
- Lei n.º 58/2019. (2019). Lei da proteção de dados pessoais. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (N.º 151 de 8-08-2019), 3-40.
- Lobstein, T., Brinsden, H. & Neveux, M., (2022). *World Obesity Atlas 2022*, World Obesity Federation. <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2022>
- Loureiro, I., Miranda, N. (2021). *Promover a saúde dos fundamentos à ação* (3ªed.). Almedina.
- Maximova, K., Ambler, K. A., Rudko, J. N., Chui, N., & Ball, G. D. C. (2015). Ready, set, go! Motivation and lifestyle habits in parents of children referred for obesity management. *Pediatric Obesity*, 10(5), 353–360. <https://doi.org/10.1111/ijpo.272>
- Meleis, A. (2012). *Theorathical nursing - Development & progress* (5 ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.
- Murdaugh, C.L.; Persons, M.A. & Pender, N.J. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8th Ed). Pearson.
- Nunes, M. (2016). *Cartilha metodológica do planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio*. Chiado Editora
- Nunes, L. (2020). *Aspetos éticos na investigação de Enfermagem*. IPS, ESS, Departamento de Enfermagem. ISBN: 978-989-54837-0-9.

- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). (2021). *Estado da Saúde na EU: Portugal: Perfil de Saúde do País 2021*. OCDE, Paris/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde. https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf. ISBN 9789264387508.
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). Dia Internacional da Família 2014. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/dia-internacional-da-fam%C3%ADlia-2014/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1986). Carta de Ottawa primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
- Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF). (2022). Programa nacional para a promoção da atividade física - Portugal 2022. Direção-Geral da Saúde. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0010212&contexto=bd&selTab=tab2
- Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, II série (N.º 26 de 6-02-2019), 4744-4750. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 367/2015. (2015). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde familiar. *Diário da República*: II série (N.º 124/2015 de 2015-06-29). 17384-17391. Ordem dos Enfermeiros.
- Regulamento n.º 428/2018 (2018). Procede à regulamentação das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e na área de enfermagem de saúde familiar. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (Nº 135 de

16-07-2018),

19354-19359.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

- Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D., & da Silva, J. (2018). Professional nursing practice grounded in the theoretical framework of the discipline: Reality or utopia. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(19), 39–48. <https://doi.org/10.12707/RIV18040>
- Rice, K. G., Jumamil, R. B., Jabour, S. M., & Cheng, J. K. (2017). Role of Health Coaches in Pediatric Weight Management: Patient and Parent Perspectives. In *Clinical Pediatrics* (Vol. 56, Issue 2, pp. 162–170). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/0009922816645515>
- Rito, A., Mendes, S., Figueira, I., Faria, M.C., Carvalho, R., Santos, T., Cardoso, S., Feliciano, E., Silvério, R., Sancho, T., Dinis, A., Rascôa, C., Batista, C., Cruz, R. & Marques, C. (2023). *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2022*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. ISBN: 978-989-8794-92-5 (online). <http://hdl.handle.net/10400.18/8630>. <https://www.insa.min-saude.pt/childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi-portugal-relatorio-2022/>
- Rodrigues, M.F. (2021). *A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisbon International Press
- Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos*, (15), 1–38. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Santi, D. B., Nogueira, I. S., & Baldissera, V. D. A. (2023). Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: revisão integrativa. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, 27: (e-1507), p.1-11. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40440>
- Sepúlveda, A. R., Solano, S., Blanco, M., Lacruz, T., & Veiga, O. (2020). Feasibility, acceptability, and effectiveness of a multidisciplinary intervention in childhood obesity from primary care: Nutrition, physical activity, emotional regulation, and family. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 28(2), 184–198. <https://doi.org/10.1002/erv.2702>
- Shreve, M. (2015). Assessing and treating pediatric obesity. *Clinical Advisor*, 18(6), 53–58. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=103282576&lang=pt-pt&site=ehost-live>

- Sistema Nacional de Saúde (SNS) 24. (s.d.). Hábitos saudáveis. <https://www.sns24.gov.pt/guia/habitos-saudaveis/#o-que-se-consideram-habitos-saudaveis-de-vida>
- Sistema Nacional de Saúde (SNS). (2024, 12 de fevereiro). *BI-CSP: bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30028/Pages/default.aspx>.
- Soares, R., Brasil, I., Monteiro, W., & Farinatti, P. (2023). Effects of physical activity on body mass and composition of school-age children and adolescents with overweight or obesity: Systematic review focusing on intervention characteristics. In *Journal of Bodywork and Movement Therapies* (Vol. 33, pp. 154–163). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2022.09.004>
- Stewart, D. (2017). Enfermeiros: Uma voz de liderança – alcançar os objectivos de desenvolvimento sustentável; Dia Internacional do Enfermeiro 2017. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8882/kitdie2017_vf_com-capa.pdf
- Tamayo, M. C., Dobbs, P. D., & Pincu, Y. (2021). Family-Centered Interventions for Treatment and Prevention of Childhood Obesity in Hispanic Families: A Systematic Review. *Journal of Community Health*, 46(3), 635–643. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00897-7>
- Teixeira, M.F. (2015). Promoção de estilos de vida saudáveis em idade pré-escolar alimentação e exercício físico *in Sinais Vitais*. Nº117, p44-53. ISSN 0872-8844
- Tucker, S. J., Ytterberg, K. L., Lench, L. M., Schmit, T. L., Mucha, D. I., Wooten, J. A., Lohse, C. M., Austin, C. M., & Mongeon Wahlen, K. J. (2013). Reducing Pediatric Overweight: Nurse-Delivered Motivational Interviewing in Primary Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(6), 536–547. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.02.031>
- Ullmann, G., Kedia, S. K., Homayouni, R., Akkus, C., Schmidt, M., Klesges, L. M., & Ward, K. D. (2018). Memphis FitKids: implementing a mobile-friendly web-based application to enhance parents' participation in improving child health. *BMC Public Health*, 18(1), N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5968-6>
- Unidade de Saúde Pública [] (abril de 2019). Plano de Ação 2019-2020. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30028/3000048/O%20QUE%20FERECAMOS/Plano%20de%20Oac%C3%A7ao2019.pdf>

- Unidade de Saúde Familiar [] (2021). Plano de Ação da Unidade Funcional 2021. USF []
- World Health Organization (WHO). (2018). *Global nutrition policy review 2016-2017: Country progress in creating enabling policy environments for promoting diets and nutrition*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275990>
- World Health Organization (WHO). (2005). *Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43342>
- World Health Organization (WHO). (2022). *European Regional Obesity Report 2022*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
- World Health Organization (WHO) (2024). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Wright, L., Leahey, M. (2012). *Enfermeiras e famílias: Guia para avaliação e intervenção na família*. 5ªEd. Roca