



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem
de Saúde Familiar
Anexos e Apêndices**

**Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa
com diabetes tipo II para estilos de vida saudável**

Nurse intervention in training the family of people with type II diabetes for healthy
lifestyles

Paula Cristina Gomes Marques Paulo



**Lisboa
2024**

ÍNDICE

ANEXOS

ANEXO I – Questionário sociodemográfico/dados antropométricos e questionário “Estilos de Vida Fantástico”

ANEXO II - Mini-Cog Test

ANEXO III – Parecer da Comissão Ética para a Saúde da ARSLVT

APÊNDICES

APÊNDICE I - Estudo de Caso

APÊNDICE II – Projeto de intervenção

APÊNDICE III – *Scoping Review*

APÊNDICE IV - Cronograma de atividades ajustado ao parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLV

APÊNDICE V - Protocolo de Investigação à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

APÊNDICE VI – Resultados do questionário estilo de vida “FANTÁSTICO” primeira avaliação segundo o modelo de Neuman

APÊNDICE VII – Plano de cuidados de enfermagem

APÊNDICE VIII – Modelo de Sistemas Neuman adaptados às famílias

APÊNDICE IX - Plano de atividades ajustado

APÊNDICE X - Planeamento das sessões de educação para a saúde e respetivos questionários de: avaliação dos conteúdos adquiridos e da avaliação da formação

APÊNDICE XI - Sessões de educação para a saúde em *Powerpoint*

APÊNDICE XII – Posters

APÊNDICE XIII – Resultados do questionário estilo de vida “FANTÁSTICO” primeira e segunda avaliação segundo o modelo de Neuman

APÊNDICE XIV – Avaliação da intervenção de acordo com o modelo Betty Neuman

ANEXOS

ANEXO I – Questionário sociodemográfico/dados antropométricos e
questionário “Estilos de Vida Fantástico”

Questionário

Muito obrigado pela sua participação!

O presente questionário tem como objetivo obter informações importantes sobre as características sociodemográficas, dados antropométricos e avaliação dos estilos de vida saudável do conjugue/companheiro(a) das pessoas com Diabetes tipo II. As respostas fornecidas serão tratadas com total confidencialidade e utilizadas apenas para fins de análise estatística e pesquisa. Não existem respostas certas ou erradas, portanto, pedimos que responda de forma sincera. Antes de começar a responder, por favor, leia atentamente as instruções.

1. É muito importante que responda a todas as perguntas;
2. Marque um "X" na opção correspondente à sua situação ou escreva a sua resposta na linha que surge a seguir à pergunta;
3. As questões em que pode escolher mais do que uma resposta estão assinaladas **(Marque todas as opções possíveis)**.

Caraterização Sócio demográfica

(a preencher pelo (a) participante)

1. Sexo:

Masculino ☐

Feminino ☐

2. Idade em anos:

<50 ☐

51-55 ☐

56-60 ☐

61-65 ☐

66-70 ☐

71-75 ☐

76-80 ☐

81-85 ☐

86-90 ☐

>91 ☐

3. Situação perante o trabalho:

Ativo ☐

Reformado(a) ☐

Desempregado(a) ☐

Não reformado(a) ☐

Se não reformado(a) Profissão: _____

4. Estado civil:

Solteiro(a) ☐

Casado(a)/União de facto ☐

Viúvo(a) ☐

Divorciado(a) ☐

Outro: _____

5. Nível de escolaridade:

Ensino Básico

1º Ciclo (do 1º aos 4º anos) ☐

2º Ciclo (5º, 6º Anos) ☐

3º Ciclo (7º, 8º, 9º Anos) ☐

Ensino secundário (10º, 11º, 12º Anos) ☐

Ensino superior (Licenciatura/Mestrado/Doutoramento) ☐

6. Local de residência:

Urbano ☐

Rural ☐

7. Com quem vive? (**Marque todas as opções possíveis**)

Cônjuge/companheiro(a) ☐

Filhos ☐

Netos ☐

Outros familiares ☐ Quem? _____

8. Há quanto tempo vive com o seu/sua conjugue / companheiro(a) _____

Dados antropométricos

(a avaliar pela mestranda)

1. Peso: _____ (kg)

2. Altura: _____ (cm)

3. Perímetro abdominal: _____ (cm)

Questionário “Estilo de Vida Fantástico”

(A preencher pelo participante)

Preencha a grelha considerando a sua vida no último mês (assinale com um x a opção que considere mais correta).
De seguida some os pontos em cada coluna

F	A	N	T	A		S	T	I	C	Q
Família Amigos	Atividade Física Associativismo	Nutrição	Tabaco	Alcool e outras drogas		Sono e stress	Trabalho/ Tipo de personalidade	Introspeção	Comportamentos de saúde e sexual	Outros comportamentos
Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim:	Sou membro de um grupo comunitário e Participo nas atividades:	Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente:	Eu fumo cigarros:	A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas:	Uso substâncias psicoativas ilegais como cannabis, cocaína, ecstasy:	Durmo bem e sinto-me descansado:	Sinto que ando acelerado e/ou atarefado:	Sou uma pessoa otimista e positiva:	Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde:	Como peão e passageiro cumpro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária:
2 Quase sempre	2 Quase sempre	2 Todos os dias	2 Não, nos últimos 5 anos	2 0 a 7	2 Nunca	2 Quase sempre	2 Quase nunca	2 Quase sempre	2 Sempre	2 Sempre
1 As vezes	1 As vezes	1 As vezes	1 Não, no último ano	1 8 a 12	1 Ocasionalmente	1 As vezes	1 Algumas vezes	1 As vezes	1 As vezes	1 As vezes
0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Sim, este ano	0 Mais de 12	0 Frequentemente	0 Quase nunca	0 Frequentemente	0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Quase nunca

Questionário Estilo de vida fantástico

Preencha a grelha considerando a sua vida no último mês (assinale com um x a opção que considere mais correta).

De seguida some os pontos em cada coluna

F	A	N	T	A		S	T	I	C	Q
Família Amigos	Atividade Física Associativismo	Nutrição	Tabaco	Alcool e outras drogas		Sono e stress	Trabalho/ Tipo de personalidade	Introspecção	Comportamentos de saúde e sexual	Outros comportamentos
Dou e recebo carinho / afetos:	Ando no mínimo 30' diariamente:	Frequentemente como alimentos hiper calóricos doces salgados fast food:	Geralmente fumo <u>cigarros</u> por dia:	Bebo mais de 4/5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião:	Uso excessivamente e medicamentos que me recitam ou que posso adquirir livremente na farmácia:	Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia a dia:	Sinto-me aborrecido e/ou agressivo:	Sinto-me tenso e/ou oprimido:	Converso com o/a parceiro(a) ou família sobre temas de sexualidade:	Como condutor ou futuro condutor respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, telemóvel):
2 Quase sempre	2 Quase sempre	2 Nenhum destes	2 Nenhum	2 Nunca	2 Quase Nunca	2 Quase sempre	2 Quase nunca	2 Quase nunca	2 Sempre	2 Sempre
1 As vezes	1 As vezes	1 Alguns destes	1 1 a 10 cigarros por dia	1 Ocasionalmente	1 As vezes	1 As vezes	1 Algumas vezes	1 Algumas vezes	1 As vezes	1 As vezes
0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Todos	0 mais de 10 cigarros por dia	0 Frequentemente	0 Quase diariamente	0 Quase nunca	0 Frequentemente	0 Frequentemente	0 Quase nunca	0 Quase nunca

Preencha a grelha considerando a sua vida no último mês (assinale com um x a opção que considere mais correta). De seguida some os pontos em cada coluna										
F	A	N	T	A		S	T	I	C	O
Família Amigos	Atividade Física Associativismo	Nutrição	Tabaco	Alcool e outras drogas		Sono e stress	Trabalho/ Tipo de personalidade	Introspeção	Comportamentos de saúde e sexual	Outros comportamentos
	Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto durante 30' de cada vez	Ultrapassei o meu peso ideal em:		Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas	Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (ex: red bull):	Relaxo e desfruto do meu tempo livre:	Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral:	Sinto-me triste e/ou deprimido:	No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem estar e proteção do parceiro(a):	
	2 3 ou mais vezes ou semana	2 0 a 4 Kg		2 Nunca	2 Menos de 3 vezes por dia	2 Quase sempre	2 Quase sempre	2 Quase nunca	2 Quase Sempre	
	1 Uma vez por semana	1 5 a 8 Kg		1 Raramente	1 3 a 6 vezes por dia	1 As vezes	1 As vezes	1 Algumas vezes	1 As vezes	
	0 Não faço nada	0 Mais de 8 Kg		0 Frequentemente	0 Mais de 6 vezes por dia	0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Frequentemente	0 Quase nunca	

Estilo de vida fantástico: adaptação de McMaster University, Ontário, Canadá. Do you have a fantastic life style; tradução e adaptação da versão publicada no Guia para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educacion Superior, (Lange, Y., Vio, F. 2006) por Silva et al. (2011).

Mini-Cog Test (A preencher pela mestranda)

Número de palavras lembradas:

0 Palavras

1 Palavra

2 Palavras

3 Palavras

Teste do Relógio;

Alterado

Normal

Fonte: SClinic®

ANEXO III – Parecer da Comissão Ética para a Saúde da ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª Paula Cristina Paulo

cpaulo@campus-arslvt.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

806/CES/2024

Assunto: Intervenção do enfermeiro na capacitação da família de pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projeto mencionado em epígrafe na reunião da secção de investigação do dia 09.02.2024, e emitiu um parecer favorável à etapa 1 (Avaliação e recolha de dados) do estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,


O Conselho Directivo
LAURA SILVEIRA
Vice-Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

APÊNDICES

APÊNDICE I - Estudo de Caso

**Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Saúde
Comunitária Especialização em Enfermagem de Saúde
Familiar**

Unidade Curricular Estágio

**Família Preciosa em Situação Complexa por Talassemia
e Imigração de Angola para Portugal**

Paula Cristina Gomes Marques Paulo Nº 11630

**Lisboa
Junho 2023**

**Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde
Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem
de Saúde Familiar**

Unidade Curricular Estágio

**Família Preciosa em Situação Complexa por Talassemia
e Imigração de Angola para Portugal**

Paula Cristina Gomes Marques Paulo Nº 11630

Professor Orientador:

Professoras Doutoradas: Ana Paula Fernandes das Neves
(Regente); Laura Maria Monteiro Viegas; Maria Emília
Campos de Brito; Maria de Fátima Moreira Rodrigues

**Lisboa
Junho 2023**

SIGLAS ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

APA –*American Psychological Association*

ATL – Atividades Tempo Livres

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral da Saúde

DIP - Doença Invasiva Pneumocócica

MDAIF - Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNV - Programa Nacional de Vacinação

PN13 – Vacina conjugada contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de 13 serotipos

TSSS – Técnica Superior Serviço Social

UCSP – Unidade Cuidados de Saúde personalizados

WHO –*World Health Organization*

< - menor

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	5
1. APRESENTAÇÃO DA FAMÍLIA PRECIOSA.....	6
1.1. Determinantes Sociais de Saúde e Políticas de Saúde	7
1.2.Referencial Teórico	10
1.2.1 Dimensão Estrutural.....	11
1.2.2. Dimensão Desenvolvimento	13
1.2.3. Dimensão Funcional: instrumental e expressiva	15
1.2.4. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	18
2 – CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21

ANEXOS

APÊNDICES

APÊNDICE 1 Dimensão Estrutural Índice de Graffar

APÊNDICE 2 Dimensão Desenvolvimento Linha de Vida de Medalie na perspectiva da Esmeralda

APÊNDICE 3 Dimensão Desenvolvimento Psicofigura de Mitchell

APÊNDICE 4 Dimensão Funcional Escala de Readaptação Social de Holmes & Rahe

APÊNDICE 5 Dimensão Funcional APGAR Familiar de Smilkstein

APÊNDICE 6 Dimensão Funcional FACES II

APÊNDICE 7 Dimensão Funcional Escala de risco familiar Segóvia Dreyer

APÊNDICE 8 Plano de Cuidados de Enfermagem

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio em UCSP, incluída no 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, foi proposta a elaboração de um estudo de caso. Tem como objetivos: analisar os principais riscos de saúde de famílias em situações complexas; aplicar um processo de cuidados de enfermagem integrando a equipa interdisciplinar e interprofissional.

Famílias em situações complexas fazem face a desafios que influenciam expressivamente a sua saúde e bem-estar. Na família em estudo estas situações abrangem, a doença talassemia, a imigração de Angola para Portugal e a adaptação à gravidez. O enfermeiro de família, intervém, na família como um todo, desenvolve um papel decisivo na promoção da saúde e na intervenção das famílias em situações complexas. Com uma abordagem centrada na família, o enfermeiro de família apropria instrumentos de avaliação, que possibilitam avaliar as necessidades da família e trabalhar em parceria com a mesma para desenvolver diagnósticos e Intervenções de Enfermagem de uma forma colaborativa, tendo em ponderação os seus recursos internos e externos.

Exige a articulação com equipas interdisciplinares e interprofissionais, mobilizando os recursos comunitários disponíveis, para assegurar que a família adquira os cuidados indispensáveis. Esta intervenção deve ter em consideração as políticas de saúde que visam a promoção da saúde familiar, proporcionam recursos e apoio para famílias em situações complexas, pelo que os enfermeiros especialistas em saúde familiar são essenciais no desenvolvimento dessas políticas. Determinam-se intervenções de enfermagem, mobilizando as unidades de competência do enfermeiro especialista na área de enfermagem de saúde familiar, confrontando os riscos de saúde familiar com as determinantes de saúde.

Utilizou-se o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção da Família (MDAIF), inteirando os diagnósticos da prática de enfermagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Está implícita a teoria de médio alcance de Affaf Meleis.

Este estudo conclui-se com a síntese de ideias principais, as referências, e no final os anexos e Apêndices.

Foi realizado conforme o acordo autográfico e a norma determinada pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa para a realização de trabalhos académicos.

1. APRESENTAÇÃO DA FAMÍLIA PRECIOSA

A família Preciosa é uma família do tipo nuclear, de classe média, constituída pelo Rubi, de 42 anos, com negócio de Informática em Angola, e pela Esmeralda de 40 anos, cozinheira numa estrutura residencial para pessoas idosas em Lisboa. Casados desde 2009, têm dois filhos, Diamante com 12 anos de idade e Safira com 10 anos de idade. Rubi tem o 2º ano de Direito e Esmeralda o 12º Ano de escolaridade. São oriundos de Luanda em Angola, mas vieram para Portugal há cerca de 9 meses, por motivos de doença da Safira. Residem num prédio, localizado no centro da Vila, sem animal doméstico.

Em agosto de 2022, vieram para Portugal, pai, mãe e os dois filhos, sendo que em outubro 2022 o pai por questões de trabalho e por não se adaptar ao país, regressou a Angola onde permanece por longos períodos, vindo visitar pontualmente a família. A Esmeralda está insatisfeita com esta situação, porque a deixa “desamparada com os filhos” (SIC). Refere sentir-se “triste”, por não conseguir ter a família reunida, mas a sua prioridade é a saúde da sua filha. Pelo referido anteriormente, tem sido difícil em particular para a Esmeralda, a conjugação entre as atividades profissionais, domésticas e acompanhar os filhos no seu desenvolvimento.

O filho mais velho, Diamante, toma conta da irmã Safira, quando a mãe está a trabalhar, no horário das 8 às 20 horas. Frequentam o 7º e 5º anos de escolaridade, respetivamente. Ambos com bom aproveitamento.

Rubi tem três irmãos e seus pais (Topázio e Turqueza). Topázio é reformado da polícia e Turqueza é doméstica, ambos com antecedentes de traço de talassemia. Esmeralda tem quatro irmãos e os seus pais (Opala e Ametista). O pai, Opala faleceu aos 59 anos com tuberculose pulmonar, e a Ametista é doméstica. Todos residem em Angola.

Como antecedentes de saúde Diamante tem traço de talassemia, rinite e intolerância à lactose. A Safira tem talassemia, desde agosto 2022 conta com quatro internamentos no Hospital da área de residência, em Portugal, devido ao incumprimento do regime terapêutico. Ambos têm o Programa Nacional de Vacinação (PNV) desatualizado e um adequado desenvolvimento psicomotor.

Devido a esta patologia familiar, Safira permaneceu durante várias semanas internada no serviço de pediatria do Hospital da área de influência, tendo sido um período muito conturbado na família, uma vez que devido à ausência do pai e ao horário de trabalho da Esmeralda, a Safira ficava muitas horas sozinha na Pediatria. No último internamento, teve alta e saiu do Hospital acompanhada por uma amiga da mãe. Todo este contexto, alertou os profissionais de saúde do Hospital, tendo os mesmos realizado contato telefónico com a UCSP a identificar esta família, a qual era desconhecida dos profissionais da UCSP, por não estar inscrita na unidade, encontrando-se em situação irregular em Portugal.

Na última visita de Rubi a Portugal em março, Esmeralda ficou grávida. Em 16 de Maio estava com 6 semanas de gestação, mas ainda não contou ao Rubi.

A Esmeralda, verbaliza alguma preocupação relativamente à capacidade económica face às despesas familiares, contudo conseguem dar resposta às necessidades básicas, nomeadamente a alimentação, saúde e educação dos filhos.

De acordo com Vasconcelos (2010), famílias em situações complexas, apresentam uma variedade de problemas sociais, económicos, culturais e psicológicos que interferem na dinâmica familiar, no bem-estar e no desenvolvimento dos seus elementos. Estas famílias podem encarar situações como violência doméstica, desemprego, doenças crónicas, dependência química, entre outras. Nesta família a doença da filha, e a mudança para Portugal, corroboram o referido por Vasconcelos.

1.1. Determinantes Sociais de Saúde e Políticas de Saúde

Os determinantes Sociais de saúde reconhecidos pela Direção Geral de Saúde (DGS) estão em linha com as recomendações internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A acessibilidade a serviços de saúde de qualidade é necessária para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. A OMS (2010) recomenda sistemas de saúde eficazes e equitativos, que garantam o acesso universal a cuidados de saúde.

Também, a Direção Geral de Saúde (DGS) (2017, 2019) reconhece determinantes sociais de saúde: estilos de vida; condições socioeconómicas; acessibilidade a serviços de saúde: compreende o acesso e qualidade dos serviços de saúde, incluindo prevenção, tratamento e cuidados paliativos. Por outro lado, OMS (2014) assinala a importância de políticas que promovam a equidade socioeconómica e reduzam as desigualdades na saúde. Apesar dos problemas de irregularidade de permanência em Portugal, é garantido o acesso aos cuidados de saúde a esta família, nomeadamente vigilância de saúde infantil e juvenil, saúde materna e tratamento de doença.

Devido à patologia predominante nesta família, considera-se pertinente abordar as hemoglobinopatias talassemia. São doenças hereditárias que atingem fundamentalmente os glóbulos vermelhos do sangue, chegando a limitar seriamente várias funções orgânicas que se manifestam logo a partir dos primeiros meses de vida e impõem uma estreita e permanente vigilância médica e frequentes internamentos hospitalares (DGS, 1994).

De acordo com a Federação Internacional de Talassemia, estão registados, pelo menos 200.000 pessoas com talassemia que recebem tratamento, em todo o mundo (Ministério Saúde Brasil, 2014).

As talassemias têm uma elevada prevalência nos países em desenvolvimento, nomeadamente, no Norte e centro de África. E, ainda, relacionado com fenómenos de

migração, a sua frequência está a aumentar noutras regiões, como no Norte da Europa, no Norte da América e na Austrália (Shang&Xu, 2017; Weatherall, 2012).

A sua transmissão hereditária, autossómica e recessiva permite que os portadores de talassemia sejam clinicamente normais. Mas, quando ambos os pais são portadores, existe, em cada gravidez, 25% de probabilidade da criança vir a ter talassemia, 50% de probabilidade de vir a ser portadora de uma mutação talassémica e 25% de probabilidade de vir a ser normal (Shang&Xu, 2017).

As alterações hereditárias da Hemoglobina são as doenças, a nível hematológico, mais comuns no mundo e representam cerca de 3,4% das mortes em crianças menores de 5 anos (Shang& Xu, 2017; Modell&Darlison, 2008). Estima-se que 1-5% da população mundial é portadora de uma mutação talassémica, tornando a talassemia a doença de transmissão hereditária recessiva mais comum do mundo. As infeções são uma das causas de morte mais comuns para indivíduos com talassemias, sobretudo em crianças (Brancaleoni et al., 2016).

De acordo com a circular normativa da Direção Geral de Saúde (DGS, 2004), em Portugal está preconizado o rastreio pré-natal de hemoglobinopatias em mulheres com origem familiar em zonas de risco, devendo o mesmo ser efetuado na consulta de planeamento familiar ou durante o primeiro trimestre de gestação.

As hemoglobinopatias, como as talassemias, foram reconhecidas como um problema de saúde global cada vez mais sério (DGS, 2004). As hemoglobinopatias de carácter hereditário foram incorporadas na *Global Burden of Disease Program* e foram definidas como fatores contributivos maiores na carga global de anemia (Kassebaum, 2014).

Como já referido, e pelo descrito a talassemia nesta família é uma doença hereditária e neste momento a Esmeralda está grávida.

Todas as mulheres que planeiam engravidar devem ter acesso a uma consulta pré-concepcional num prazo máximo de 90 dias após a sua solicitação, e todas as mulheres grávidas devem ter acesso a uma primeira consulta da gravidez entre as 6 semanas e 0 dias e as 9 semanas e 6 dias de gestação (DGS, 2023). Nesse sentido é necessário que a Esmeralda efetue a vigilância de saúde materna, de acordo com o preconizado. Segundo a DGS (2015) de acordo com as políticas de saúde vigentes em Portugal, no decorrer do século XX a acessibilidade aos cuidados especializados na gravidez, no parto e pós-parto, assim como o planeamento da gravidez, diminuíram drasticamente a morbilidade e mortalidade maternas, fetais e infantis, colocando Portugal entre os países com melhores indicadores na saúde materno-infantil (DGS, 2015).

É igualmente essencial, que o Diamante e a Safira cumpram o recomendado em vigilância de saúde Infantil e Juvenil.

De acordo com a DGS (2013) em Portugal, ao longo dos últimos anos, no que concerne às duas primeiras décadas do ciclo de vida, os ganhos em saúde têm vindo a adquirir relevância. No que respeita a indicadores como a mortalidade infantil, os valores atingidos são considerados dos melhores a nível mundial, tendo a acessibilidade aos serviços de saúde e aos cuidados de qualidade constituindo um contributo fundamental para que tal fosse alcançado.

É incontornável o impacto positivo do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), uma vez que a aplicação sistemática deste programa de vigilância de saúde tem vindo a garantir cuidados de saúde adequados e eficazes e a melhoria dos padrões de qualidade (DGS, 2013).

De acordo com a Norma da DGS (2015) a vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* em idade pediátrica (< 18 anos de idade) é recomendada e gratuita para grupos de risco para doença invasiva pneumocócica (DIP), identificados em função dos potenciais ganhos em saúde. Abrange situações de Doença de células falciformes e outras hemoglobinopatias com disfunção esplénica inserido no Grupo dos Imunocomprometidos. A Safira está abrangida por esta norma, tendo sido vacinada com Pn13 no Hospital.

O Modelo de Dahlgren e Whitehead, o modelo em camadas, representa algumas interações entre condições socioeconómicas, culturais e ambientais gerais, idade, sexo e raça, determinantes sociais da saúde, que se repercutem nos processos de desenvolvimento e de saúde das famílias (Silva & Bicudo, 2022). Na família Preciosa, a raça e a fraca acessibilidade à saúde em Angola, afiguram vulnerabilidade para a doença da Safira e para a família, pelo que mudaram os seus objetivos de vida e vieram para Portugal.

Segundo Paneque et al (2019) o reconhecimento de doenças hereditárias e de família com risco elevado, são determinantes no prognóstico e acesso de medidas redutoras de risco. Avaliar a forma como a hereditariedade contribui para a doença e o risco de recorrência; escolher ações apropriadas relativamente ao risco, objetivos familiares, padrões éticos e religiosos, ajustando-se da melhor forma possível.

Nos cuidados de enfermagem, a interação entre o enfermeiro e a família, tem como objetivo capacitar a família a aumentar o seu potencial de saúde, fomentando a proatividade da mesma, em atingir o seu projeto de saúde (Figueiredo, 2012).

Também, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) iniciativa liderada pela (ONU, 2019), propõe-se a alterar o mundo num lugar mais justo, sustentável e equitativo até 2030. Dos 17 ODS, evidencia-se o ODS 3, que tem como objetivo assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em qualquer idade. As doenças crónicas podem influenciar a satisfação deste objetivo, a promoção de práticas saudáveis e a

prevenção de danos associados à talassemia, são atuações, que podem contribuir para a realização do ODS 3 e para a promoção da saúde e do bem-estar.

1.2.Referencial Teórico

De acordo com a teoria de médio alcance de Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher (2010) e Im (2010) as transições são complexas, determinadas pelo fluxo e movimento ao longo do tempo, responsáveis por alterações de identidade, papéis, relacionamentos, capacidades e padrões de comportamento, e surgem num processo de movimento e mudança decisivo nos estilos de vida e que se expressa em todos os indivíduos.

As mudanças experienciadas são causadas por eventos e acontecimentos críticos, pois as transições estão ligadas a acontecimentos marcantes, estando estes, associados a uma consciencialização das mudanças e diferenças ou, por sua vez, a um maior nível de ajustamento para lidar com a experiência de transição (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2010). Conforme já referido, a doença da Safira e a mudança de Angola para Portugal representou um momento crítico para a família. Relativamente às propriedades de desenvolvimento, que incluem os adolescentes e a adaptação à gravidez, a accidental relativamente ao processo de saúde/doença da família e situacional, a mudança para Portugal, representam um momento de instabilidade familiar. A doença de um dos elementos da família demonstra uma transição accidental na família à qual estão relacionadas alterações na dinâmica familiar. A apreciação da família possibilita reconhecer os recursos e necessidades de forma a melhor ajustar as intervenções de enfermagem (Figueiredo, 2012).

Já o modelo de Edgar Morin (2015), revela a importância de considerar a interconexão e a interdependência entre diversos elementos e sistemas, em vez de analisá-los isoladamente. Nesse sentido, é possível entender a doença da Safira como um fenómeno complexo que envolve não apenas fatores individuais, como genética, mas também fatores sociais, culturais e ambientais.

Neste processo, salientam-se algumas competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar: estabelece uma relação com a família para promover a saúde, a prevenção de doenças e controlo de situações complexas. Elabora um plano de ação com a família, com o objetivo de promover, manter e reforçar a saúde da mesma. Articula com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família: fomenta a colaboração interdisciplinar entre equipas de saúde nos cuidados de saúde à família (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Desta forma, foi utilizado o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), que permite um conhecimento aprofundado do sistema familiar, possibilitando o desempenho de intervenções com a finalidade de fortificar a família. Centra-se num olhar sistémico sobre a família em três dimensões: estrutural, desenvolvimento e funcional. O anexo 1 apresenta o diagrama das áreas de atenção familiares por dimensões de avaliação.

Segundo Figueiredo (2012) o Modelo MDAIF constitui um guião para avaliação e intervenção na família. A Dimensão estrutural integra a estrutura da família, os vínculos existentes entre a família e outros subsistemas, a família extensa e os sistemas amplos e o contexto ambiental. A dimensão desenvolvimento procura compreender o estadio do ciclo vital da família e a determinação dos seus processos de evolução transacional. Descreve os acontecimentos de forma a identificar os cuidados antecipatórios de eventos que motivam mudanças e necessitam de reorganização de papéis e regras familiares. A dimensão funcional, representa o modo como os elementos da família interagem. O funcionamento instrumental integra as atividades quotidianas da família. O funcionamento expressivo refere-se às interações entre os membros da família, identificando necessidades nestas áreas.

1.2.1 Dimensão Estrutural

Composição da Família: constituída pelo Rubi, de 42 anos, com negócio de Informática e pela Esmeralda de 40 anos, cozinheira numa estrutura residencial para pessoas idosas. Casados desde 2009, têm dois filhos, Diamante com 12 anos de idade e Safira com 10 anos de idade. **Tipo de Família:** a família é do tipo nuclear, que se descreve como um conjunto de elementos de uma mesma família, ocupando usualmente um núcleo de um casal e dos seus filhos (Hanson, 2005). Constituem-se os subsistemas individual (cada indivíduo), conjugal (marido e mulher), parental (pais e filhos) e fraternal (irmãos).

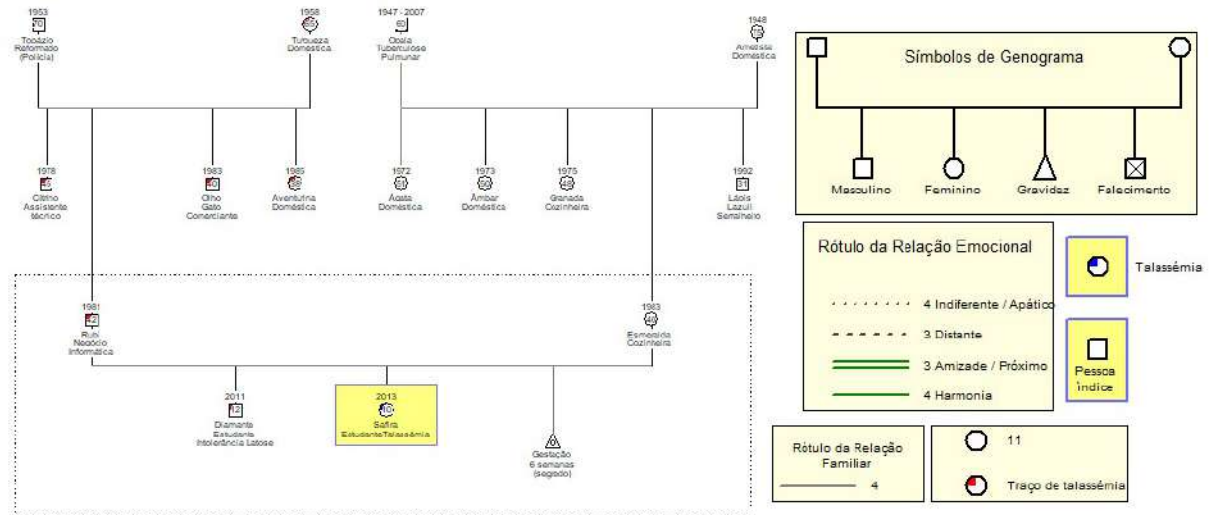
A **família extensa** é constituída pelos pais do Rubi, Topázio com 70 anos, reformado da polícia, a Turqueza com 65 anos, doméstica e três irmãos. Citrino com 45 anos, assistente técnico, Olho-de-Gato com 40 anos, comerciante e Aventurina com 38 anos, doméstica. Todos com traços de talassemia. Vivem em Angola.

O pai de Esmeralda, Opala faleceu aos 59 anos, em 2007 com tuberculose pulmonar, a mãe Ametista de 75 anos, é doméstica. Tem quatro irmãos, Ágata de 51 anos de idade, Âmbar de 50 anos, ambas domésticas, Granada de 48 anos, cozinheira e Lápis- Lazuli de 31 anos, serralheiro. Residem todos em Angola e são saudáveis.

Entre a família nuclear e a família extensa, existe uma relação distante, mas sem conflitos.

Constata-se que no subsistema conjugal a relação entre o casal é próxima, apesar da distância física. A Esmeralda e Rubi estabelecem uma relação forte com os filhos. O

genograma familiar consiste num diagrama que caracteriza a estrutura familiar interna e que exige incorporar numa representação gráfica as informações dos elementos da família, as suas relações, os vínculos ao longo de diferentes gerações, a informação demográfica e a história clínica (Wright & Leahey, 2012). A Figura 1 representa o Genograma da família Preciosa:

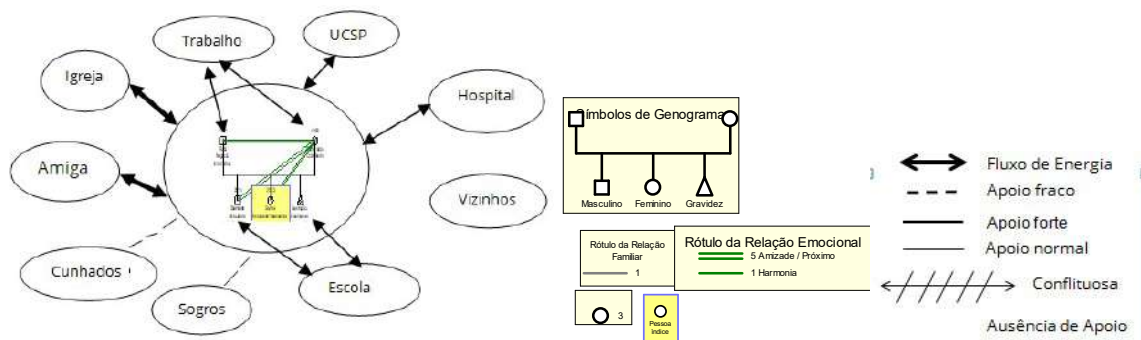


Adaptado de Hanson, 2005

Fonte: Genopro 2020. Realizado por Enfermeira Paula Paulo em 16 de maio de 2023

Sistemas mais amplos: para entender as interações da família Preciosa com o meio externo, foi esboçado o ecomapa. Consiste num diagrama das relações sociais e familiares, abrangendo as relações entre a família e a comunidade, possibilitando a apreciação dos pontos fortes e fracos das famílias, bem como os sistemas de apoio social (Hanson, 2005).

Considerando a situação de doença da Safira e a necessidade do Rubi manter o trabalho em Angola, a presença de uma amiga constitui um recurso protetor do desenvolvimento dos adolescentes, e de ajuda à Esmeralda, pelo que constitui um recurso no funcionamento familiar. Em Portugal, as redes de apoio social à família são a igreja, que o casal frequenta todos os sábados, sempre que podem. O Hospital, a Unidade Cuidados Saúde Personalizados (UCSP) onde a família se encontra inscrita, a escola que as crianças frequentam e o trabalho de Esmeralda. As interações sociais da família mais significativas são a igreja e a amiga. Os relacionamentos com os vizinhos são ausentes. Nos sistemas mais amplos, apresenta-se na Figura 2 o Ecomapa:



Adaptado de Nóbrega, V., Collet, N., Silva, K., Coutinho, S, 2010, p. 435. Fonte: Genopro 2020. Realizado por Enfermeira Paula Paulo em 16 de maio de 2023

Observando-se o ecomapa da família Preciosa evidenciam-se os seguintes aspetos: vínculo forte entre preciosa e uma amiga e a igreja; vínculo forte entre o casal e os filhos; vínculo fraco entre os sogros e cunhados do Rubi e da Esmeralda; vínculo ausente entre a família Preciosa e os vizinhos.

Classe social: na avaliação da notação social da família, a Escala de Graffar adaptada calcula as condições socioeconómicas da família, classifica a classe social, de forma a prever condições de risco (Figueiredo, 2012). Na interpretação da Escala de Graffar, a família Preciosa situa-se na Classe Social III, Classe média, com um score de 15.

Rendimento Familiar: embora haja uma preocupação quanto à capacidade financeira o rendimento familiar é suficiente. A família vive do ordenado da Sr^a Esmeralda e do negócio do Sr. Rubi. A classificação de Graffar, tem como referência o elemento do agregado familiar que tem maior vencimento. Ver Apêndice 1.

Edifício Residencial e sistema de abastecimento de água e a ambiente Biológico: a família vive numa casa alugada, com dois quartos, uma sala de estar, uma casa de banho, instalações sanitárias, cozinha com eletrodomésticos essenciais. Tem as condições básicas de saneamento e de conforto, possui sistema de abastecimento de água da rede pública, eletricidade e gás da rede. Não tem aquecimento. Não têm animal doméstico.

1.2.2. Dimensão Desenvolvimento

A avaliação de desenvolvimento, possibilita a prestação de cuidados antecipatórios, fomentadores da capacitação da família pelo desempenho de tarefas fundamentais, de acordo com cada etapa, preparando-a para potenciais transições (Figueiredo, 2012). Um dos instrumentos usados é a Linha de Vida de Medalie, que determina a correlação cronológica dos acontecimentos vitais, que ocorrem na pessoa, que sucedem num período da sua vida familiar e as suas influências na saúde familiar (Santos et al, 2013). Ver Apêndice 2.

A Psicofigura de Mitchell, possibilita explorar os laços emocionais existentes na família (Figueiredo, 2012). Na família em estudo, nas relações consideradas por ambos os

elementos da família, salientam-se aspetos relevantes para o entendimento dos laços emocionais da família: relação forte entre Rubi e Esmeralda; Relação forte entre Rubi e os filhos e relação forte entre Esmeralda e os filhos; relação harmoniosa entre Diamante e Safira. A Psicofigura de Mitchell da família Preciosa encontra-se em Apêndice 3.

A família Preciosa está a experienciar a etapa 4 do ciclo vital família com filhos adolescentes. Na adolescência os limites familiares devem ser mais permeáveis, para facilitar a independência dos filhos e acompanhar a fragilidade dos avós. Estes limites têm como função possibilitar ao adolescente a aproximação e dependência da família, quando não consegue desempenhar as tarefas sozinhas, e a separação gradual para melhor independência. Emerge um novo foco nas questões conjugais e profissionais do casal e este pode ter de começar a tomar conta dos pais (Carter&McGoldrick, 1995). São tarefas de desenvolvimento nesta etapa: aquisição de autonomia por parte dos adolescentes; construção da identidade do adolescente; renegociação dos papéis pais/filhos; reestruturação da vida conjugal e profissional dos pais (Carter&McGoldrick, 2001). Deve-se ter em conta, as necessidades dos adolescentes, os limites, a socialização, promoção da independência, a interação com os amigos e a privacidade. Nesta família, considera-se que estas tarefas estão a ser fundamentadas, tendo em consideração o contexto sociofamiliar em que se encontram.

Assim, porque o Sr. Rubi está ausente por períodos longos em trabalho, existe uma redefinição da dinâmica do subsistema conjugal, importa avaliar a satisfação conjugal.

Satisfação conjugal: as questões diagnósticas expressas tiveram como finalidade apreciar a satisfação do casal, o seu padrão de comunicação, a comunicação de expetativas e se o casal alcança um acordo de opinião, particularmente face à situação da patologia da Safira. Segundo referem, têm partilhado expetativas e receios sobre a doença da Safira, estão satisfeitos com a relação enquanto casal e o Rubi costuma partilhar as tarefas domésticas quando está em Portugal.

Planeamento Familiar: o planeamento familiar está ligado ao processo de tomada de decisão do casal relativamente à regulação do número de filhos e o espaçamento entre os mesmos. A informação sobre o uso de contraceptivos, ou as razões da sua interrupção, conduzem à avaliação do conhecimento sobre contraceção, bem como a satisfação com o método utilizado (Figueiredo, 2012).

A sr^a Esmeralda utilizava como método contraceptivo o implante, que não quis recolocar por lhe causar alterações menstruais. Uma vez que o marido se ausenta por longos períodos, considerou que a probabilidade de engravidar seria quase nula.

Adaptação à gravidez: na última vez que Rubi esteve em Portugal, tiveram relações sexuais, que resultaram numa gravidez não planeada, mas desejada pela Esmeralda.

Após a análise da informação transmitida, optou-se por avaliar a comunicação do casal, enquanto dimensão operativa da área de atenção adaptação à gravidez. A Esmeralda ainda não contou ao marido sobre a gravidez, porque este não queria ter mais filhos, por receio de transmissão genética da talassemia. Quanto à Esmeralda ficou muito contente quando soube, porque sempre desejou ter quatro filhos. A não comunicação da notícia, não facilita a adaptação à gravidez, que segundo Figueiredo (2012), consiste nas posturas interaccionais do casal que significam comportamentos de ajustamento à gravidez, conforme as expectativas co-construídas a partir do modelo parental em determinação.

O **papel parental** define-se pelos padrões de comportamento dos membros da família, face às crenças e expectativas relativamente ao desempenho deste papel, e que resultam de fatores culturais, crenças, do próprio modelo funcional do sistema familiar (Figueiredo, 2012).

De forma a identificar a atividade diagnóstica da dimensão conhecimento do papel parental, foram colocadas questões em que a família, não revela conhecimentos sobre vigilância de saúde/vacinação dos adolescentes, mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais na adolescência. Os filhos raramente ingerem peixe. Os adolescentes têm o PNV (Programa Nacional de Vacinação) desatualizado e a Safira tem faltado às consultas de Hematologia e pediatria do Hospital, tem havido incumprimento da medicação crónica, pelo que a Safira teve quatro internamentos recentes. É importante uma discussão multidisciplinar e interdisciplinar acerca da maneira mais eficaz de vigilância da saúde da Safira e de estratégias redutoras de risco de um novo internamento, nomeadamente o cumprimento do regime terapêutico.

1.2.3. Dimensão Funcional: instrumental e expressiva

Constata-se na avaliação expressiva que a comunicação não está alterada. Na comunicação emocional, existem algumas limitações na verbalização de sentimentos, mas chegam com facilidade a consenso. Relativamente à comunicação verbal e não verbal, a comunicação flui de forma fácil e clara; na comunicação circular, todos na família estão satisfeitos com a forma como se comunicam podendo expressar-se facilmente. Com a família extensa não existe muita proximidade, mas são cordiais entre todos, não existindo conflito.

Na avaliação instrumental verifica-se que a Esmeralda, tem cuidados com os filhos, que impõem compromisso na alimentação, cuidados básicos de higiene, sono e repouso, acompanhamentos na educação e vigilância de saúde. Esmeralda partilha as decisões e responsabilidades com o marido, assim como as tarefas domésticas, quando este está em Portugal. Está muito ocupada com o trabalho e tem pouco tempo para estar com os filhos, ficando estes algumas horas sozinhos em casa, enquanto a mãe trabalha. Contudo, embora

sinta que não está a dar muita atenção aos filhos, o pouco tempo que passam juntos tem sido de qualidade. Tem o apoio de uma amiga, o que é fundamental para lidar com esta situação complexa que está a experienciar. Além disso, esta família conta com o suporte da UCSP, que segundo Hanson (2005) a família como um sistema, face às suas perturbações, precisa de suporte para enfrentar as situações de doença de um dos seus elementos (Hanson, 2005).

Coping familiar: na avaliação da funcionalidade familiar, a Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, reconhece acontecimentos familiares produtores de stress, identificando a “relação entre os níveis de stress decorrentes de transições familiares e a probabilidade de surgirem doenças psicossomáticas num ou em vários membros da família” (Figueiredo, 2012, p. 96).

Pela análise da Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe considera-se por um score de 30, um total superior a 300, que existe 90% de probabilidades de ter um problema de saúde num futuro próximo, como enfarte agudo do miocárdio, úlcera péptica, infeções e perturbações psiquiátricas. Ver Apêndice 4.

Nos últimos meses a dinâmica familiar sofreu consideráveis alterações. Com a vinda para Portugal, para iniciar tratamentos da Safira.

É importante perceber que o “impacto da doença e do seu tratamento é sentido pela família alterando os seus planos para o futuro, os papéis, as responsabilidades, bem como a dinâmica familiar” (Pinto & Ferreira, 2012, p. 8), assim como o fato da família Preciosa ter a família extensa a residir em Angola, diminuindo a sua rede de apoio.

A presença de uma doença, crise não normativa, no sistema familiar, pode influenciar o equilíbrio da família, o que pode causar stresse nos elementos da família e alterações no sistema, exigindo o desenvolvimento de estratégias de *coping* que possibilitem o ajustamento à doença e superar a crise, de maneira a recuperar o equilíbrio (Relvas, 1996). Assim, a família procura garantir o equilíbrio perante as pressões a que está submetida, através dos seus recursos e estratégias de *coping*.

As estratégias de *coping* compreendem a manutenção de relações de apoio social, procura de ajuda clínica e a prática de atividades prazerosas para a família.

Assumir a doença, é igualmente, uma estratégia de *coping* ativa, que conduz a pessoa portadora do problema e os demais elementos da família a desempenharem estratégias para lidarem com a situação (Northouse, 2012).

Considera-se a entrevista com a família, um recurso para lidar com o stresse, uma vez que a confrontação do problema conduz ao falar e ao ouvir, refletindo sobre o assunto. Segundo Lowes (2007), face ao confronto com o diagnóstico de uma doença crónica, a forma como os pais reagem, tem repercussões na maneira como estes desempenham ou

não um plano eficaz com os seus filhos. As reações da família perante a crise acidental e saúde/doença, muitas das vezes inibem a procura de recursos de suporte disponíveis.

A família tem experiências anteriores negativas com a doença da Safira e não procurou os recursos de saúde disponíveis, tendo a UCSP tomado conhecimento desta família através da articulação da enfermeira do hospital, no último internamento da Safira.

Na interação de papéis familiares, uma vez que a família está a atravessar uma transição situacional, com a vinda recente para Portugal e com o Sr. Rubi a permanecer pouco tempo em família, implica o reajuste dos papéis familiares. O papel de provedor é da responsabilidade do Sr. Rubi e da Sr^a Esmeralda, uma vez que ambos trabalham e contribuem para o rendimento familiar. O papel de gestão financeira é realizado essencialmente pela Sra. Esmeralda. O papel de cuidador doméstico e o papel recreativo, competem principalmente à Esmeralda, exceto quando o marido está presente. Sempre que possível participam em atividades lúdicas. Durante estes últimos meses continuaram com os seus rituais em família e conseguiram passar tempos juntos, jantando, assistindo a filmes e visitas ao *Shopping* em conjunto. Frequentemente, realizam vídeo chamadas em família para o Rubi o que traz satisfação para todos. No papel de parente, o contacto com a família extensa do casal é distante.

No âmbito da **relação Dinâmica** utilizou-se o APGAR Familiar de Smilkstein. O instrumento APGAR Familiar de Smilkstein (1978) facilita a entendimento do funcionamento da família, a coesão, a adaptabilidade da família e a compreensão de cada membro sobre a sua funcionalidade (Figueiredo, 2012). Com um *score* 9 na perspetiva da Sr.^a Esmeralda, pertencem a uma família funcional. Apêndice 5.

A coesão e a adaptabilidade são importantes de avaliar, nas transições familiares. As três dimensões do modelo Circumplexo são: coesão, determinada como a ligação emocional que se estabelece entre os membros de uma família; adaptabilidade ou flexibilidade, que calcula a capacidade do sistema familiar modificar a sua estrutura de poder, as regras e o papel das relações em atitude a uma situação de stress situacional e de desenvolvimento; comunicação que tem o objetivo de coadjuvar o movimento das outras duas dimensões. (Olson&Gorall, 2003).

O FACES II baseia-se num questionário individual de autoavaliação do funcionamento familiar e faculta o avaliar de três dimensões do funcionamento familiar: coesão, comunicação e adaptabilidade (Fernandes, 1995).

Na aplicação do FACES II, conclui-se que na dimensão **coesão**, com um *score* obtido de 52, corresponde a uma coesão separada (coesão baixa/moderada); na dimensão **adaptabilidade**, com um *score* de 50, tem uma adaptabilidade flexível. Esta família é uma família moderadamente equilibrada. Segundo Olson (2000) nos níveis equilibrados, uma família com uma relação separada manifesta alguma separação emocional (mas não

extrema), sendo o tempo passado sem a família encarado importante. A família é apreciada como funcional se tiver flexibilidade para mudar. Apêndice 6.

A Escala de risco familiar Segóvia-Dreyer, explana se determinado agregado familiar é de risco para o aparecimento de patologia ou problemas (Ponte, 2011). Com um Score 3, a família Preciosa tem um risco familiar de Médio risco. Apêndice 7.

Crenças: A família é católica praticante, relativamente a crenças acredita na família enquanto unidade. No que diz respeito à cultura, guia-se pelos padrões da cultura, tradições, hábitos e costumes de Angola. Segundo Hanson (2005) a religião e a espiritualidade, favorecem a promoção da saúde familiar. Cumprem uma energia positiva na vida familiar, fomenta a aproximação da família entre atividades e confraternização, desenvolve o suporte e inclusão familiar e social.

1.2.4. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Pela avaliação familiar identificaram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem: adaptação à gravidez não adequada, comunicação não eficaz; papel parental não adequado, conhecimento não demonstrados, comportamentos de adesão não demonstrado; *coping* familiar não eficaz. Ver em Apêndice 8, o Plano de Cuidados de Enfermagem.

A conferência familiar é uma técnica que se baseia em reunir elementos da família, enfermeiros e outros profissionais, para discussão de questões relevantes relacionadas com a família e analisar resoluções conjuntas. Consiste em proporcionar um espaço seguro e acolhedor para que qualquer participante possa exprimir-se livremente e descobrir estratégias para os desafios que encaram (Neto, 2002).

Desta forma e tendo em consideração a articulação do Hospital com a UCSP através de contato telefónico no dia 09 de maio de 2023, apresentei a situação à técnica superior de serviço social (TSSS) e promovi uma reunião onde estiveram presentes a família, a enfermeira especialista orientadora clínica, a TSSS, a médica da UCSP e eu. Em conjunto, delinearam-se estratégias para o cumprimento do PNIJ e do PNV do Diamante e da Safira; da consulta de hematologia e da adesão à medicação crónica da Safira; o encaminhamento do Diamante para a consulta de alergologia; a integração dos adolescentes em instituição da comunidade em regime de atividades de tempos livres (ATL) e providenciar emprego mais próximo de casa, para a Safira.

Como pontos fortes enumeram-se: o planeamento da entrevista, o acolhimento, a definição do objetivo da consulta, o uso de questões de escala, questões abertas e circulares, identificar as forças e recursos da família, o envolvimento da família na resolução dos problemas, a normalização e o elogio. Foi utilizada uma linguagem simples e objetiva, adequada à literacia da família e tendo em atenção a cultura de origem da mesma.

Outro aspeto importante, foi desenvolver uma postura colaborativa com a família, procurando ajudar e orientar nas melhores soluções, ou contrário de oferecer a solução que o enfermeiro aprecie como a mais apropriada, tendo em consideração as orientações da Ordem dos enfermeiros. O enfermeiro especialista em saúde familiar, usa estratégias, técnicas motivacionais e uma abordagem colaborativa, na intervenção com a família em situações complexas (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

2 – CONCLUSÃO

O papel do enfermeiro de família na promoção da saúde e bem-estar da população é fundamental, no acompanhamento de famílias em situações complexas, como por exemplo a talassemia.

Perante estes desafios, é essencial um olhar abrangente e integrado, que pondere não apenas os aspetos biológicos, mas também psicológicos, sociais e culturais envolvidos.

A promoção da saúde e bem-estar incluem situações complexas e desafiadoras, que exigem a competência de trabalhar com situações vulneráveis, assim como a capacidade de intervir de maneira integrada e abrangente.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, monitoriza as respostas a diferentes condições de saúde e de doença, em situações complexas: integra a influência das diversas etapas de desenvolvimento familiar e individual, as crenças culturais e espirituais, os diferentes fatores ambientais e recursos familiares na resposta a situações complexas. Avalia a reciprocidade entre os indivíduos, a família, a sua saúde e o meio ambiente (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Elaborar o processo de cuidados de enfermagem às famílias, impõe articulação para outros profissionais de saúde com a permissão da família.

Uma abordagem holística e integradora dos fatores de risco e de proteção na família são fundamentais para o aperfeiçoamento de intervenções ajustadas às necessidades da família.

Os determinantes sociais de saúde têm enorme influência na saúde e bem-estar da população, e a promoção da saúde deve ponderar as diferentes dimensões que preponderam a saúde.

Este trabalho permitiu refletir sobre a intervenção do enfermeiro especialista no indivíduo e família, ao longo do ciclo vital, nos diferentes processos de transição e contextos onde vivem.

Representa, um procedimento essencial para o desenvolvimento pessoal e profissional, constituindo uma mais-valia nos cuidados de enfermagem à família.

REFERÊNCIAS

- Andrade, A. & Martins, R. (2011). *Funcionalidade Familiar e Qualidade de Vida dos idosos*. Millenium, 40: 185-199.
- Brancaleoni, V., Di Pierro, E., Motta, I., & Cappellini, MD. (2016). *Laboratory diagnosis of thalassemia*. Int J Lab Hematol. 38:32–40.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (2001). *As mudanças no ciclo vital de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (M. A. V. Veronese, Trad.). Artmed. (Trabalho original em inglês publicado em 1989).
- Carter, B. & McGoldrick, M. (&cols) (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar* (2ª ed.). Artes Médicas.
- Direção Geral da Saúde (2019). Determinantes sociais da saúde. Direção Geral da Saúde
- Direção Geral de Saúde (2015). Identificação de grupos de risco para doença invasiva pneumocócica (DIP), para vacinação contra infeções por streptococcus Pneumoniae. Direção Geral da Saúde. <http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0092015-de-01062015-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde (1994). Medicamentos Comparticipáveis de Doentes com Hemoglobinopatia. Direção Geral de Saúde. <https://dre.tretas.org/dre/63260/portaria-1063-94-de-2-de-dezembro>
- Direção Geral de Saúde (2023). Organização dos cuidados de saúde na preconceção, gravidez e puerpério. Direção Geral de Saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2023/01/27/organizacao-dos-cuidados-de-saude-na-preconcecao-gravidez-e-puerperio/>
- Direção Geral de Saúde (2017). Plano Nacional de Saúde 2017-2020. Direção Geral de Saúde.
- Direção Geral de Saúde (2004). Prevenção das formas graves de Hemoglobinopatia. Direção Geral de Saúde.
- Direção Geral de Saúde (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Direção Geral de Saúde
- Direção Geral de Saúde (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>

- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2023). *Manual para elaboração de trabalhos académicos e referênciação. Normas APA 7º edição*. Centro de Documentação e Biblioteca.
- Fernandes, O. M. (1995). *Família e emigração*. Tese de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade de Coimbra.
- Figueiredo, M. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família*. Lusociência.
- Hanson, S. M. H. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação*. (2ª. ed.). Lusociência.
- Kassebaum, N., Jasrasaria, R.; Naghavi, M., Wulf, S.; Johns, N., & Lozano, R. (2014). A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood J.* 123(5):615–25.
- Lowes, L. (2007). *Nursing care of children and young people with cronic illness* (1ª ed.). Blackwell Publishing, p. 55-83.
- Meleis, A. I.; Sawyer, L.M.; Im, E.; Messias, D.K. & Schumacher, K. (2010). *Experiencing Transitions: Emerging Middle-Range Theory*. In: A. I. Meleis. *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6.
- Ministério de Saúde do Brasil (2014). Dia Internacional da Talassemia. *Agência Saúde*. <https://bvsmis.saude.gov.br/dia-internacional-da-talassemia/>
- Modell, B., & Darlison, M. (2008). *Global epidemiology of haemoglobin disorders and derived service indicators*. *Bull World Health Organ.* 86(6):480–7.
- Morin, E. (2015). *Introdução ao pensamento complexo*. Sulina.
- Nações Unidas. (2019, julho 12). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. <https://unric.org>
- Neto, I. (2002). *Terapia familiar breve: Teoria e prática*. Climepsi.
- Northouse, L. (2012). *Helping Patients and their Family Caregivers Cope with Cancer*. *Oncology Nursing Forum*, 39 (5), 500-506. Doi:10.1188/12.onf.500-506
- Nóbrega, V., Collet, n., Silva, K., Coutinho, S (2010). *Rede e apoio social das famílias de crianças em condição crónica*. *Revista Eletrónica de Enfermagem*. DOI: 10.5216/ree.v12i3.7566· Source: DOAJ.

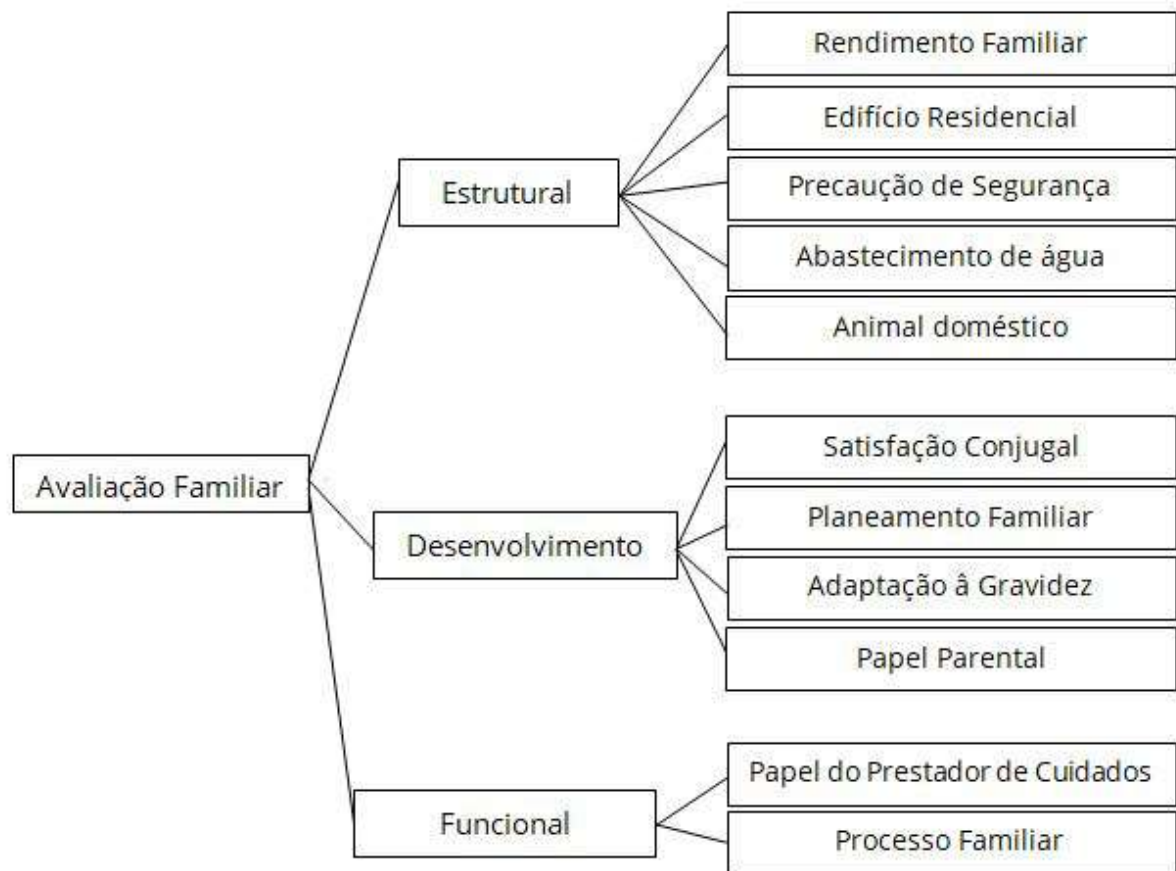
- Olson, D. (2000). *Circumplex model of marital and family systems*. Journal of Family Therapy, 22, 144-167.
- Olson, D. & Gorall, D. (2003). *Circumplex Model of Marital and Family Systems*. En F. Walsh (Ed.), Normal Family Processes (3er ed.) (pp. 514-547). Guilford Press.
- Ordem dos enfermeiros, I CN. (2015). CIPE. Versão 2015. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros.
- Organização Mundial da Saúde. (2010). Relatório mundial da saúde 2010: sistemas de saúde financiados por intermediários. Organização Mundial da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde. (2014). Saúde para todos: caminho a seguir. Organização Mundial da Saúde
- Paneque, M.; Guimarães, L.; Nunes, R.; Machado, V.; Leandro, B.; Rodrigues, F.; Sequeiros, J. (2019). *Aconselhamento Genético em Doenças Raras*. In livro branco das Doenças Raras. Medicamentos Órfãos em Portugal (pp 56-79). P-BIO.
- Pinto, C.; Pereira, F. (2012). *Transição de um membro da família para o exercício do papel do prestador de cuidados de um doente com cancro colo-retal*. In onconews. Ano VI. Nº 21. pp 7-15.
- Ponte, A. (2011). *Relatório de Estágio Profissionalizante. Mestrado Integrado em Medicina*. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento nº 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. Diário da República, 2ª Série (N.º 135 de 16-07-2018), 1935419359. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>.
- Relvas, A.P. (1996). *O ciclo vital da família. Perspetiva sistémica* (591ª ed.). Edições Afrontamento.
- Santos A., Oliveira J., Oliveira B., Medeiros, S. (2013). *Quando a família é a principal doença*. Revista Portuguesa de Medicina Geral e familiar, 29: 120-125.
- Shang, X., & Xu, X. (2017). *Update in the genetics of thalassemia: What clinicians need to know*. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.; 39 (November): 3–15.

- Silva, L.; Bicudo, V. (2022). *Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas*. In: Santos, T.; Silva, L.; Machado, T. (Orgs.) (2022). *Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises*. Mórula. p. 115-131. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51905>
- Trincão, V. (2009). *Comunicação Intrafamiliar sobre o Final de Vida e a Morte*. Mestrado em Cuidados Paliativos. Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Vasconcelos, P. (2010). *Famílias em situações complexas*. In A. F. Mendes, P. Vasconcelos, & S. Lourenço (Orgs.). *Manual de intervenção sistémica*. (pp. 41-56). Climepsi Editores
- Weatherall, D. (2012). *The inherited diseases of hemoglobin are an emerging global health burden*. 2012;115(22): 4331– 6.
- Wright, L. & Leahey, M. (2012). *Enfermeiras e famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família*. (5 ed.). Editora Roca.

ANEXOS

ANEXO 1 Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar



Fonte: (Figueiredo, 2012, p. 104)

APÊNDICES

APÊNDICE 1 Dimensão Estrutural Índice de Graffar

Dimensão Estrutural Índice de Graffar

Score: 15, Classe III – famílias cuja soma de pontos vai de 14 a 17

ÍNDICE DE GRAFFAR

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)									
GRAUS	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						c/5 itens	c/4 itens	c/3 itens	
1	- Industriais e Comerciantes - Gestores de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) - Professores Universitários (com Doutoramento) - Brigadeiro/General/Marechal - Profissões liberais de topo - Altos dirigentes políticos	- Licenciatura - Mestrado - Doutoramento	- Lucros de empresas, de propriedades - Heranças - Rendimentos profissionais de elevado nível	- Casa ou andar luxuoso, espaçoso c/ máximo de conforto	- Zona residencial elegante	5 ↑ ↓ 9	4 ↑ ↓ 7	3	I CLASSE ALTA DATA ____/____/____
2	- Médicos Industriais e Comerciantes - Dirigentes de médias empresas - Agricultores / Proprietários - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público ou privado - Oficiais das Forças Armadas - Profissões liberais - Professores Ens. Básico - Professores Universitários (si Doutoramento)	- Bacharelato ou Curso Superior duração ≤ 3 anos	- Altos vencimentos e honorários (> 10 vezes o salário mínimo nacional)	- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável	- Bom local	10 ↑ ↓ 13	8 ↑ ↓ 10	4	II CLASSE MÉDIA ALTA DATA ____/____/____
3	- Peq. Industriais e Comerciantes - Quadros médios: Chefes de Secção - Emp. Escritório (grau I) - Médicos agricultores - Sargentos e equiparados	- 12º Ano - Nove ou mais anos de escolaridade	- Vencimentos certos	- Casa ou andar em bom estado de conservação, cozinha e casa de banho, electrodomésticos essenciais	- Zona intermédia	14 ↑ ↓ 17	11 ↑ ↓ 13	7	III CLASSE MÉDIA DATA ____/____/____
4	- Peq. Agricultores/Rebeldes - Emp. Escritório (grau I) - Operários semi-qualificados - Funcionários públicos e membros das F.A. ou magistrados de nível I	- Escolaridade ≥ 4 anos e < 9 anos	- Remunerações ≤ ao salário mínimo nacional - Pensionistas ou Reformados - Vencimentos incertos	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com electrodomésticos de menor nível	- Bairro social / operário - Zona antiga	18 ↑ ↓ 21	14 ↑ ↓ 16	10	IV CLASSE MÉDIA BAIXA DATA ____/____/____
5	- Assalariados agrícolas - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores	- Não sabe ler ou escrever - Escolaridade < 4 anos	- Assistência (subsídios) - RMG	- Impróprio (barraca, andar ou outro) - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade	- Bairro de lata ou equivalente	22 ↑ ↓ 25	17 ↑ ↓ 20	13	V CLASSE BAIXA DATA ____/____/____

Fonte: (Figueiredo, 2012, p. 194)

Elaborado por enfermeira Paula Paulo a 16 de maio de 2023

APÊNDICE 2 Dimensão Desenvolvimento Linha de Vida de Medalie na
perspetiva da Esmeralda

Dimensão Desenvolvimento Linha de Vida de Medalie na perspetiva da Esmeralda

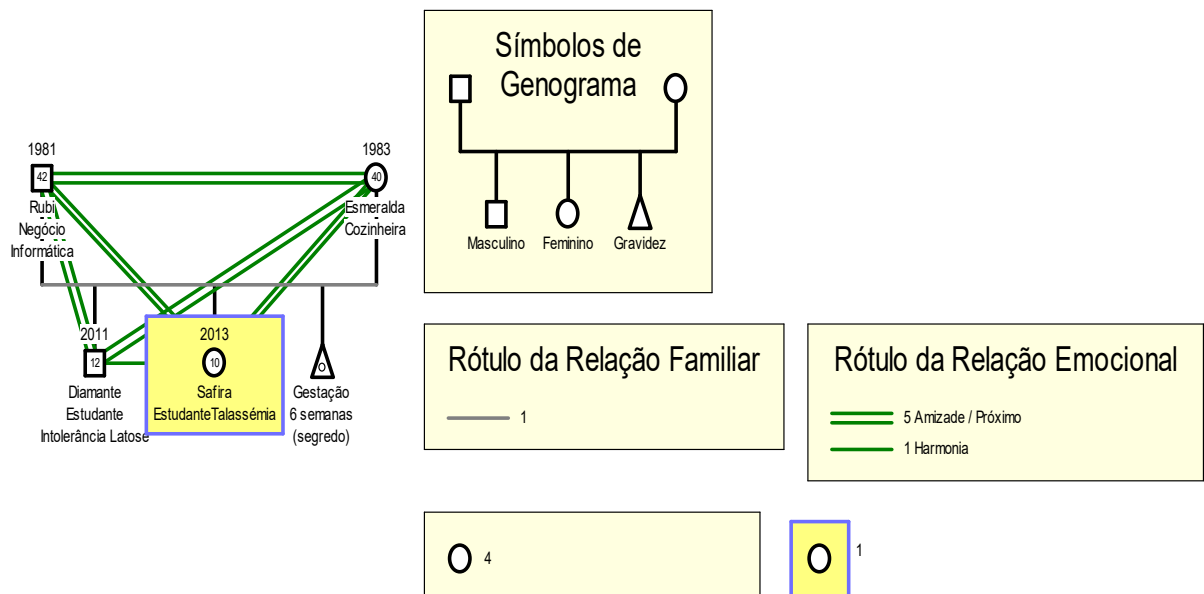
Falecimento de Opala	2007	Tuberculose Pulmonar
Casamento de Rubi e Esmeralda	2009	
Nascimento do Diamante	2011	
Mudança de emprego de assistente técnico para negócio de informática	2021	
Imigração da família nuclear de Angola para Portugal	2022	Stresse
Gravidez da Srª Esmeralda	Maio 2023	Stresse

Santos A., Oliveira J., Oliveira B., Medeiros, S., 2013, p.120

Realizado por Enfermeira Paula Paulo em 16 de maio de 2023

APÊNDICE 3 Dimensão Desenvolvimento Psicofigura de Mitchell

Dimensão Desenvolvimento Psicofigura de Mitchell



Fonte: Genopro 2020

Realizado por Enfermeira Paula Paulo em 16 de maio de 2023

APÊNDICE 4 Dimensão Funcional Escala de Readaptação Social de
Holmes&Rahe

Dimensão Funcional Escala de Readaptação Social de Holmes&Rahe

ESCALA de HOLMES & RAHE

ESCALA DE READAPTAÇÃO SOCIAL DE HOLMES & RAHE

Nº	Acontecimento	Valor médio	Nº	Acontecimento	Valor médio
1	Morte do cônjuge	100	23	Filho que abandona o lar	29
2	Divórcio	73	24	Dificuldades c/ familiares do cônjuge	29
3	Separação conjugal	65	25	Acentuado sucesso pessoal	29
4	Saída da cadeia	63	26	Cônjuge que inicia ou termina um emprego	26
5	Morte de um familiar próximo	63	27	Início ou fim de escolaridade	26
6	Acidente ou doença grave	53	28	Mudança nas condições de vida	25
7	Casamento	50	29	Alteração dos hábitos pessoais	24
8	Despedimento	47	30	Problemas com o patrão	23
9	Reconciliação conjugal	45	31	Mudança de condições ou horário de trabalho	20
10	Reforma	45	32	Mudança de residência	20
11	Doença grave de familiar	44	33	Mudança de escola	20
12	Gravidez	40	34	Mudança de diversões	19
13	Problemas sexuais	39	35	Mudança de actividade religiosa	19
14	Aumento do agregado familiar	39	36	Mudança de actividades sociais	18
15	Readaptação profissional	39	37	Contrair uma pequena dívida	17
16	Mudança na situação económica	38	38	Mudança nos hábitos de sono	16
17	Morte de um amigo íntimo	37	39	Mudança do nº de reuniões familiares	15
18	Mudança do tipo de trabalho	36	40	Mudança dos hábitos alimentares	15
19	Alteração nº discussões c/cônjuge	35	41	Férias	13
20	Contrair um grande empréstimo	31	42	Natal	12
21	Acabar de fazer um grande empréstimo	30	43	Pequenas transgressões à lei	11
22	Mudanças de responsabilidades no trabalho	29			

Trincão, 2009, p. 21

Realizado por enfermeira Paula Paulo a 16 de maio de 2023

Score 301: um total superior a 300 dá 90% de probabilidades de ter um problema de saúde num futuro próximo.

APÊNDICE 5 Dimensão Funcional APGAR Familiar de Smilkstein

Dimensão Funcional APGAR Familiar de Smilkstein

APGAR FAMILIAR DE SMILKSTEIN

A	Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.	Quase Sempre	2
		Algumas Vezes	1
		Quase Nunca	0
B	Estou satisfeito(a) pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema.	Quase Sempre	2
		Algumas Vezes	1
		Quase Nunca	0
C	Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas actividades ou de modificar o meu estilo de vida.	Quase Sempre	2
		Algumas Vezes	1
		Quase Nunca	0
D	Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.	Quase Sempre	2
		Algumas Vezes	1
		Quase Nunca	0
E	Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.	Quase Sempre	2
		Algumas Vezes	1
		Quase Nunca	0
Pontuação de 7 a10 – Família altamente funcional Pontuação de 4 a 6 – Família com moderada disfunção Pontuação de 0 a 3 – Família com disfunção acentuada			

Andrade & Martins, 2011, p. 190

Realizado por enfermeira Paula Paulo em 16 de maio de 2023

Score: 9 – Família altamente funcional

APÊNDICE 6 Dimensão Funcional FACES II

Dimensão Funcional Escala de FACES II

	FACES II Versão Portuguesa de Otilia Monteiro Fernandes (Coimbra, 1995)	Quase nunca 1	De vez em quando 2	Às vezes 3	Muitas vezes 4	Quase sempre 5
1	Em casa ajudamo-nos uns aos outros quando temos dificuldade (Coesão)				X	
2	Na nossa família cada um pode expressar livremente a sua opinião (Adaptabilidade)				X	
3	É mais fácil discutir os problemas com pessoas que não são da família do que com elementos da família (Coesão)		X			
4	Cada um de nós tem uma palavra a dizer sobre as principais decisões familiares (Adaptabilidade)				X	
5	Em nossa casa a família costuma reunir-se toda na mesma sala (Coesão)				X	
6	Em nossa casa os mais novos têm uma palavra a dizer na definição da disciplina (Adaptabilidade)				X	
7	Na nossa família fazemos as coisas em conjunto (Coesão)			X		
8	Em nossa casa discutimos os problemas e sentimo-nos bem com as soluções encontradas (Adaptabilidade)				X	
9	Na nossa família cada um segue o seu próprio caminho (Coesão)			X		
10	As responsabilidades da nossa casa rodam pelos vários elementos da família (Adaptabilidade)				X	
11	Cada um de nós conhece os melhores amigos dos outros elementos da família (Coesão)				X	
12	É difícil saber quais são as normas que regulam a nossa família (Adaptabilidade)		X			
13	Quando é necessário tomar uma decisão, temos o hábito de pedir a opinião dos outros (Coesão)				X	
14	Os elementos da família são livres de dizerem aquilo (Adaptabilidade) que lhes apetece				X	
15	Temos dificuldade em fazermos coisas em conjunto como família (Coesão) (-)		x			
16	Quando é preciso resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em conta (Adaptabilidade)				X	
17	Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns aos outros (Coesão)				X	
18	Na nossa família somos justos quanto à disciplina				X	

	(Adaptabilidade)					
19	Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não da família do que a elementos da família (Coesão)		X			
20	A nossa família tenta encontrar novas formas de resolver os problemas (Adaptabilidade)				X	
21	Cada um de nós aceita o que a família decide (Coesão)				X	
22	Na nossa família todos partilham responsabilidade (Adaptabilidade)				X	
23	Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros (Coesão)				X	
24	É difícil mudar as normas que regulam a nossa família (Adaptabilidade) (-)		X			
25	Em casa os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros (Coesão) (-)		X			
26	Quando os problemas surgem todos fazemos cedências (Adaptabilidade)				X	
27	Na nossa família aprovamos a escolha de amigos feita por cada um de nós (Coesão)				X	
28	Em nossa casa temos medo de dizer aquilo que pensamos (Adaptabilidade) (-)		X			
29	Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda (Coesão) (-)		X			
30	Temos interesse e passatempos em comum uns com os outros (Coesão)				X	

Fonte: Adaptado de Fernandes (1995)

Realizado por Enfermeira Paula Paulo a 16 de maio de 2023

Interpretação Linear do Faces II

Coesão			Adaptabilidade			Família-tipo	
8	80	Muito ligada	8	70	Muito flexível	8	Equilibrada
	74			65			
7	73		7	64		7	
	71			55			
6	70	Ligada	6	54	Flexível	6	Moderadamente equilibrada
	65			50			
5	64		5	49		5	
	60			46			
4	59	Separado	4	45	Estruturada	4	Meio-termo
	55			43			
3	54		3	42		3	
	51			40			
2	50	Desmembrada	2	39	Rígida	2	Extrema
	35			30			
1	34		1	29		1	
	15			15			

Fonte: Adaptado de Fernandes (1995)

Sr. Esmeralda: Coesão (52) 3 Separada, Adaptabilidade (50) 6 Flexível.

$C+A/2=3+6/2= 5$ Família Moderadamente equilibrada

APÊNDICE 7 Dimensão Funcional Escala de risco familiar Segóvia
Dreyer

Escala de risco familiar Segóvia Dreyer

Escala de risco familiar Segóvia Dreyer

Factores de risco (1 ponto):

- Morbilidade crónica.
- Invalidez.
- Hospitalizações frequentes.
- Mãe analfabeta.
- Mãe solteira.
- Chefe de família desempregado.
- Ausência temporária de um dos pais.
- Chefe de família com emprego temporário.
- Morte de pai ou de mãe.

Factores de risco (2 pontos):

- Alcoolismo.
- Droga.
- Desnutrição.
- Ausência de um dos pais.
- Pais analfabetos.
- Apgar familiar < 4.
- Filho grande deficiente.
- Chefe de família preso.
- Filho com carências afectivas graves.

Resultado:

Alto risco ≥ 6 pontos.

Médio risco ≥ 3 pontos.

Baixo risco ≤ 3 pontos.

Ponte, A. (2011)

Realizado por Enfermeira Paula Paulo em 16 de maio de 2023

Cada item – vale 1 ponto cada

Score: 3, corresponde a um risco familiar de Médio risco

APÊNDICE 8 Plano de Cuidados de Enfermagem

Plano de cuidados de enfermagem

Data	Dimensão	Foco	Diagnósticos de Enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem	Avaliação
16 de maio de 2023	Desenvolvimento	Papel parental	[1000939] Papel Parental não adequado; Conhecimento não demonstrado Comportamento de adesão não demonstrado	A família promove o desenvolvimento cognitivo, psicossocial e social dos filhos; A família promove uma alimentação saudável Os pais fomentam as consultas de vigilância dos filhos; Os pais fomentam a adesão ao PNV dos filhos; Os pais identificam estratégias para o cumprimento do regime terapêutico da Safira Os filhos são integrados num ATL para não permanecerem sozinhos em casa enquanto a mãe trabalha; A Esmeralda arranja um trabalho	Cognitivo Ensinar/instruir os pais sobre padrão alimentar adequado ao Diamante e à Safira; Ensinar os pais sobre atividades de lazer adequadas aos filhos; Ensinar os pais sobre as mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência; Ensinar os pais sobre regras estruturantes; Informar os pais sobre a importância da privacidade para o desenvolvimento do adolescente. Cognitivo Ensinar sobre a doença Talassemia; Ensinar sobre intolerância à lactose; Ensinar sobre medidas de prevenção de complicações da doença; Ensinar sobre regime terapêutico da Safira. Comportamental Promover a comunicação familiar; Orientar para os serviços de saúde na UCSP e no Hospital;	A família mantém uma parentalidade efetiva com os filhos; A família efetua uma alimentação saudável; A família participa na conferência familiar com a TSS Social, médica e enfermeiras: A Safira cumpre as consultas de vigilância na UCSP e a consulta de hematologia no Hospital assim como o PNV A Safira cumpre o regime terapêutico para a talassemia O Diamante cumpre as consultas

				próximo de casa.	Orientar para os serviços sociais da UCSP para integração da Safira e Diamante para ATL e para encontrar um trabalho mais próximo de casa para a Esmeralda; Conferência familiar com a família, enfermeiras, TSS e médica. Afetivo Motivar os pais para as consultas de vigilância do Diamante e da Safira; Motivar os pais para a consulta de hematologia da Safira, no Hospital; Motivar os pais para a adesão à vacinação dos adolescentes; Motivar para o cumprimento do regime terapêutico da Safira; Elogiar as forças da família e dos indivíduos.	de vigilância na UCSP e hospital (consulta de alergologia) e o PNV
16 de maio de 2023	Desenvolvimento	Adaptação à gravidez	Adaptação à gravidez não adequada Comunicação não eficaz	A Esmeralda e o Rubi utilizam os serviços de saúde, nomeadamente e consultas de vigilância de saúde materna A Esmeralda fomenta a comunicação sobre a gravidez com o Rubi	Cognitivo Informar sobre direitos sociais na gravidez; Ensinar sobre etapas de adaptação à gravidez; Informar sobre vigilância de saúde na gravidez; Ensinar sobre desenvolvimento fetal Afetivo Facilitar suporte familiar; Promover a comunicação expressiva das	A Safira agenda consulta de vigilância de saúde materna e cumpre as consultas de saúde materna preconizadas pela DGS; A Safira comunica ao Rubi que está grávida O casal

					emoções; Comportament al Promover a comunicação do casal; Orientar para o serviço de saúde na UCSP.	partilha receios e expetativas associadas à gravidez e parentalida de
16 de mai o de 202 3	Funcional	<i>Coping</i>	[10023078] Processo familiar disfuncional [10032364] <i>Coping</i> família r não eficaz	A família Preciosa promove o <i>Coping</i> familiar efetivo	Comportament al Promover estratégias adaptativas/ <i>Copi ng</i> na família Preciosa; Negociar estratégias adaptativas/ <i>Copi ng</i> na família Preciosa.	A família Preciosa utiliza estratégias de <i>coping</i> famili ar A família recorre a outros recursos externos na resolução de problemas

Realizado por Enfermeira Paula Paulo em 16 de maio de 2023

APÊNDICE II – Projeto de intervenção



**I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Familiar**

Unidade Curricular Estágio

Projeto

**Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da
pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável**

Paula Cristina Gomes Marques Paulo, Nº 11630

**Lisboa
Julho 2023**

**I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Familiar**

**Unidade Curricular Intervenção de Enfermagem nos
Sistemas Familiares**

Projeto

**Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da
pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável**

Paula Cristina Gomes Marques Paulo, N° 11630

Professor Orientador:

**Professoras Doutoradas: Ana Paula Fernandes das
Neves (Regente); Laura Maria Monteiro Viegas; Maria
Emília Campos de Brito; Maria de Fátima
Moreira Rodrigues**

**Lisboa
Julho 2022**

SIGLAS E ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

AHA - *American Heart Association*

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

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

APA - *American Psychological Association*

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

AVC - acidente vascular cerebral

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS - Direção Geral de Saúde

DM - Diabetes *Mellitus*

DNT's - Doenças Não Transmissíveis

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

GLUT - Proteína Humana Transportadora de Glicose

HbA1c - Hemoglobina Glicada

IDF - *International Diabetes Federation*

IJE - *International Journal of Endocrinology*

IMC - Índice de Massa Corporal

MIMUF - Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais

Nº - Número

% - Percentagem

PLS – Plano Local de Saúde

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial de Saúde

UE – União Europeia

USF – Unidade Saúde Familiar

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	6
1 - JUSTIFICAÇÃO DA PERTINÊNCIA DO TEMA	8
2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
2.1 -Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde familiar	12
2.2- Modelo de Sistemas de Betty Neuman	13
3-TRABALHO EMPÍRICO	15
3.1–Metodologia	15
3.1.1 - Tipo de estudo.....	15
3.1.2 – População e Amostra.....	15
3.1.3 - Instrumentos de colheita de dados	15
3.1.4 -Recolha tratamento e análise dos dados.....	16
3.1.5 - Revisão <i>Scoping</i>	16
3.1.6– Questões Éticas	16
4 - DESENVOLVIMENTO DO PROJETO	18
4.1 – Diagnósticos e Estratégias de Intervenção	18
4.2 – Definição de Objetivos.....	18
4.3– Planeamento da Intervenção.....	19
4.4– Indicadores de Avaliação	20
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
APÊNDICES	
APÊNDICE I - Cronograma de Atividades	
APÊNDICE II – Pedido de autorização aos autores das Escalas	
APÊNDICE III – Questionário socio demográfica	
APÊNDICE IV – Pedido de autorização Comissão de Ética para a Saúde ARSLVT e Direção do ACES e Coordenadora da USF	
APÊNDICE V –Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação	

ANEXOS

ANEXO I – Questionário “Estilo de Vida Fantástico”

ANEXO II – Minicog -Test

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio, do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, foi proposta a realização de um projeto de estágio, sendo um elemento de avaliação individual.

O estágio decorrerá numa Unidade de Saúde Familiar (USF), da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) de 5 de Junho de 2023 a 9 de Fevereiro de 2024.

Este trabalho tem como finalidade, desenvolver competências do Enfermeiro especialista em saúde familiar, num projeto de intervenção de enfermagem com especial enfoque na educação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável, tendo por referência as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar (publicadas em Diário da República, 2ª Série, nº 135, pelo Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho).

Tem como objetivos analisar os processos de saúde/doença no contexto da enfermagem de saúde familiar; desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem de saúde familiar numa perspetiva transdisciplinar.

De forma a fundamentar o projeto, será tido em consideração o Plano Local de Saúde (PLS) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Estuário do Tejo, para estabelecer as necessidades e consequentemente diagnósticos de enfermagem familiar conforme a classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE).

A intervenção tem como referência o Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

As intervenções projetadas neste projeto, pretendem fundamentar-se na melhor evidência científica, através de uma *Scoping Review*, partindo da questão “Quais as intervenções de enfermagem na promoção de estilos de vida saudável à família da pessoa com diabetes tipo II?”.

Este é ponto de partida para uma intervenção familiar, à qual se deu o nome Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável.

Segundo a DGS (2018) está comprovado que os estilos de vida influenciam o estado de saúde das pessoas. Podem ser um fator promotor de saúde ou, pelo contrário, contribuir para o aparecimento de doenças. O desenvolvimento e implementação de programas e ações que incentivem, por exemplo, a atividade física, a alimentação equilibrada, são importantes para a adoção de um estilo de vida saudável e para a promoção da saúde e do bem-estar.

Empowerment é o processo que orienta a que as pessoas conquistem a compreensão de que conseguem possuir controle sobre a sua situação, a estabelecer o seu projeto de saúde, assim como a integração de ações com o objetivo de capacitá-la (s) e habilitá-la (s) e conduzi-las a obter esse mesmo controle (Cabete, 2021).

Foram determinadas palavras-chave conforme os descritores em saúde: enfermagem, promoção de saúde, estilos de vida saudável, comunidade.

Este documento encontra-se estruturado em quatro partes. No primeiro é feita a pertinência do tema, a concetualização teórica da temática, intervenção do enfermeiro e referência ao modelo teórico a utilizar, para compreensão da intervenção a desempenhar. No segundo capítulo consta o trabalho empírico, a metodologia, o tipo de estudo quantitativo, o tipo de revisão da literatura que pretendo efetuar, *Scoping Review* e questões éticas. No terceiro capítulo o desenvolvimento do Projeto. No final constam as considerações finais. Por fim, os Apêndices e Anexos.

Este trabalho teve em conta o acordo Ortográfico e a 7ª edição da norma APA (*American Psychological Association*), para a realização de trabalhos académicos na ESEL.

1 - JUSTIFICAÇÃO DA PERTINÊNCIA DO TEMA

Qualidade de vida consiste na condição humana consequente de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que representam as condições em que vive o ser humano. Nos parâmetros individuais, o estilo de vida é um dos principais determinantes da saúde de indivíduos, grupos e comunidades. Nos parâmetros sócio ambientais evidenciam-se as condições de trabalho, remuneração, educação e lazer, entre outros (Nahas, 2006).

O Modelo de Dahlgren e Whitehead, representa algumas relações entre idade, condições socioeconómicas, culturais e ambientais gerais, determinantes sociais da saúde, que influenciam os decursos de desenvolvimento e de saúde das famílias (Silva & Bicudo, 2022).

Ainda, segundo a DGS (2020), fatores como o local de habitação, o meio ambiente envolvente, o estilo de vida, a genética, a educação, o nível socioeconómico ou a rede social de apoio, são alguns dos determinantes que intervêm no comportamento do indivíduo.

Em Portugal, a definição de idoso é baseada na idade cronológica. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) (2021), considera-se idosa a pessoa com 65 anos ou mais.

É consensual que o envelhecimento é um decurso natural e inevitável da vida humana. Todavia, a maneira como se envelhece pode ser influenciada por diferentes fatores, abrangendo a adoção de estilos de vida saudável e a acessibilidade a ambientes saudáveis. Quanto mais cedo suceder a preparação para a longevidade melhor e nunca é tarde demais (Kalache, 2014).

Em 2018, a mortalidade por causas evitáveis em Portugal (138 por 100.000 habitantes) foi inferior à média da União Europeia (UE) (160 por 100.000 habitantes). Todavia, Portugal ficou aquém de alguns países da UE (como a Espanha, a França e a Itália) no que respeita à mortalidade evitável, o que sugere que é possível fazer mais para salvar vidas mediante a redução dos fatores de risco das principais causas de morte, como as doenças cardiovasculares (OCDE, 2021).

Os fatores de risco comportamentais têm um impacto significativo na mortalidade. Cerca de um terço (30%) de todas as mortes registadas em Portugal em 2019 podem ser atribuídas a fatores de risco comportamentais, designadamente ao tabagismo, aos riscos alimentares, ao consumo de álcool e ao baixo nível de exercício físico. Contudo, esta percentagem é inferior à média da União Europeia (39 %) (OCDE, 2021).

Destes determinantes, é importante evidenciar os estilos de vida (alimentação, atividade física, sono, gestão de stresse ou tabagismo), que figuram uma importante oportunidade de promoção da saúde. A obtenção de ganhos em saúde pela adoção de estilos de vida saudável surge como uma oportunidade de influenciar positivamente a

saúde, particularmente no que respeita às doenças crónicas não transmissíveis (DGS, 2020).

É enorme o impacto dos estilos de vida na saúde. Desta forma, as mudanças de comportamento podem ser muito efetivas na área de prevenção e controle das doenças relacionadas à inatividade física, alimentação inadequada e outros hábitos de vida desadequados (Nahas, 2003).

De acordo com Nahas (2003) existem evidências de que o estilo de vida individual, que consiste num conjunto de crenças, valores e atitudes que se repercutem nos hábitos quotidianos, isto é, no padrão de comportamento, apresentam um elevado impacto sobre a saúde, determinando para a maioria das pessoas, o quanto doentes ou saudáveis serão, a médio e longo prazo.

Na qualidade de vida podem ser destacados fatores determinantes como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e espiritualidade (Nahas, 2003).

Os estilos de vida influenciam a saúde e segundo Nahas (1996), os fatores nutrição, atividade física e controle do stress estão relacionados com a saúde e bem-estar.

Os estilos de vida saudável, como o consumo de frutas e verduras, a actividade física, e a qualidade de sono, associam-se positivamente com o bem-estar (Mateus-Lardiés et al., 2022).

Os problemas do sono ameaçam a saúde e a qualidade de vida de 45 por cento da população mundial e os portugueses não são exceção. O sono é um estado de repouso imprescindível para a recuperação física e mental, com efetividade na saúde, bem-estar, equilíbrio emocional e qualidade de vida. A privação de sono de qualidade diminui a concentração e a produtividade modifica o estado de humor e é uma das essenciais causas de acidentes. Tem um efeito negativo no sistema imunitário e contribui como fator de risco para diversos tipos de doenças crónicas, como a hipertensão, doença cardíaca, diabetes, entre outros (Ordem dos Enfermeiros, 2022)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2022), considerou que a região europeia, representa um desafio crescente, com quase 60% da população adulta e idosa com sobrepeso ou obesidade. O aumento do índice de massa corporal é um importante fator de risco para doenças não transmissíveis, incluindo cancro e doenças cardiovasculares.

Igualmente em Portugal, o excesso de peso, que inclui a pré-obesidade e a obesidade, é presumivelmente o principal problema de saúde pública, atingindo mais de 50% da população adulta e idosa com implicações graves no aparecimento de diversas patologias como a diabetes, a doença cérebro e cardiovascular, a patologia osteoarticular e a generalidade dos cancros. Estas doenças, figuram a principal despesa em saúde do estado português e o essencial encargo do serviço nacional de saúde (Direção Geral da Saúde, 2017).

O plano local de saúde do ACES Estuário do Tejo 2018-2020, a par com os objetivos nacionais, sugere nas suas estratégias e intervenções uma inquietação com a obesidade e diabetes.

O total de diabéticos inscritos na USF, correspondem a 1070, segundo dados do MIMUF de abril de 2023, que são os mais recentes disponíveis.

Na prevenção do excesso de peso e obesidade, a OMS (2021) recomenda: limitar a ingestão de energia através de gorduras e açúcares totais; aumentar a ingestão de frutas e vegetais, grãos integrais e oligogénicas.

Recomenda ainda, praticar atividade física regular (60 minutos por dia para crianças e 150 minutos durante a semana para adultos e idosos). Como parte de sua atividade física semanal, os idosos devem praticar atividade física multicomponente variada que enfatize o equilíbrio funcional e treino de força em intensidade moderada, em 3 ou mais dias por semana, para aumentar a capacidade funcional e prevenir quedas (OMS, 2022).

É fundamental, apoiar as pessoas nestas recomendações, por meio da implementação sustentada de políticas baseadas em evidências e baseadas na família, fomentando a atividade física regular e escolhas alimentares mais saudáveis, acessíveis a todos. Rhodes, et al (2020) evidenciam a importância da família como fonte de influência, na promoção de comportamentos de estilo de vida saudável.

Diabetes *Mellitus* (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente os seus efeitos. A insulina, produzida pelo pâncreas, é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose, pelo que a sua falta provoca uma metabolização da glicose deficitária, e, consequentemente, diabetes. Esta caracteriza-se por elevadas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente. Existem vários tipos de diabetes, sendo prevalente a diabetes tipo 2, característica do adulto obeso, com aproximadamente de 90% dos casos diagnosticados (Ministério da Saúde, 2009).

De acordo com a *International Diabetes Federation* (IDF), em 2015 existiam cerca de 415 milhões de diabéticos no mundo e a estimativa desse organismo é de que em 2040 esse número seja de 642 milhões (IDF, 2015). Em Portugal, segundo a *Health at a Glance*, em 2017 a prevalência da diabetes rondava os 10% entre a população adulta, dos 20 aos 79 anos - são números muito expressivos, impossíveis de subestimar (OECD, 2017).

O tratamento correto da diabetes significa acima de tudo manter um **estilo de vida saudável**, para retardar ou mesmo evitar as diversas complicações que surgem devido ao mau controlo da glicemia. A hiperglicemia reiterada inevitavelmente acabará por trazer complicações graves e quase sempre irreversíveis na saúde dos seus portadores, e estas são sobretudo: a retinopatia diabética, a nefropatia diabética, a neuropatia diabética e o pé diabético. Existe igualmente evidência de que o acidente vascular cerebral e o enfarte agudo do miocárdio têm uma incidência duas a quatro vezes superior em pessoas com diabetes,

assim como risco mais elevado de infecção (Ministério da Saúde, 2009) e disfunção sexual (Merck Sharp & Dohme, 2021).

Numa perspectiva de prevenção e controle, qualquer pessoa com história familiar de DM deve ser orientada no sentido de: manter o peso normal; manter uma alimentação saudável, não fumar; controlar a tensão arterial; tomar adequadamente a medicação prescrita; **praticar atividade física regular** (American Diabetes Association, 2019).

O exercício físico aumenta o fluxo sanguíneo muscular, o que facilita a ação da insulina e a captação de glicose, a agregação da insulina ao seu receptor e aumenta a atividade da enzima glicogênio sintase, o que estimula a captação da glicose (Arantes, 2021).

Paul et. al. (2009) classifica, que a prática regular de exercício físico melhora a sensibilidade à insulina, a glicemia de jejum e conduz a uma diminuição dos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c).

Uma das ações fundamentais da insulina é a manutenção da euglicemia no sangue, ou seja, efetuar o transporte da glicose sanguínea para o interior das células do corpo quando necessário. A **contração muscular desempenhada no exercício é capaz de translocar os recetores GLUT- 4 sem a necessidade da ação da insulina** (Paul, et. al, 2009).

Uma meta-análise, realizada ao longo de mais de 3 décadas (entre 1970 e 2007), mostrou que a caminhada, quando praticada com regularidade, reduz **em 31%, o aparecimento de vários eventos cardiovasculares, entre os quais angina do peito, enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral (AVC)** (Cardoso, 2023).

Na mesma investigação, os homens que caminharam, pelo menos, 30 minutos por dia, tiveram um menor risco de desenvolver doença coronária, em 18%. A *Stroke Association* também alerta que um passeio diário de 30 minutos mantém a tensão arterial alta sob controlo, reduzindo até 27% o risco de sofrer um derrame (Cardoso, 2023).

De acordo com o programa nacional para a promoção da atividade física da Direção Geral de Saúde (DGS) (DGS, 2016), uma das recomendações para um estilo de vida saudável é que os adultos e idosos **praticuem cerca de 150 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana**. Por «atividade física moderada» compreende-se um exercício que faça elevar a taxa respiratória e a frequência cardíaca acima do nível de repouso.

Um excelente exemplo deste nível de «atividade física» é uma caminhada rápida e **30 minutos por dia são suficientes** (DGS, 2016).

2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 - Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde familiar

A enfermagem de família presta cuidados holísticos ao indivíduo ao longo do ciclo de vida. Cuida a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção, considerando a família como unidade de cuidados, promove a sua capacitação focando-se na família como um todo e nos seus membros individualmente ao longo do ciclo vital e nas suas transições (Regulamento nº 428/2018, 2018, p. 19357).

As Unidades de competências a mobilizar com as famílias são: o estabelecimento de uma relação com a família para promover a saúde, a prevenção de doenças e controlo de situações complexas, estabelecendo um plano de ação com a família, com o objetivo de promover, manter e reforçar a saúde da mesma (Regulamento nº 428/2018, 2018).

Os enfermeiros procuram ter uma prática baseada na evidência para fundamentar as intervenções, sendo necessário desenvolver conhecimento especializado.

O código deontológico que rege a profissão de enfermagem refere que em todo o ato profissional, o enfermeiro deve procurar a excelência do exercício da sua profissão e exercer a mesma com os conhecimentos científicos e técnicos tendo a responsabilidade para com a comunidade na promoção da saúde e a resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem (Lei nº111/2009, de 16 de setembro de 2009). Desta maneira, para desenvolver conhecimento procuro a evidência científica e técnica ao longo do percurso de aprendizagem.

A enfermagem, tem vindo cada vez mais a dissociar-se do modelo biomédico e passou a ter uma visão holística da pessoa e de todo o meio em que esta está inserida.

Os cuidados de saúde primários (CSP) são um dos pilares da saúde em Portugal, possibilitam um acompanhamento da família ao longo do ciclo de vida. Tem uma importância significativa na prevenção da doença, deteção precoce de possíveis situações de risco e literacia em saúde da população.

A educação em saúde, contribui para a melhoria das condições gerais de saúde da população, desempenhando um papel fundamental na relação terapêutica, na melhoria da qualidade dos cuidados, no aumento dos níveis de literacia em saúde, reduzindo custos financeiros dos serviços de saúde (Costa *et al.*, 2014).

A adoção de um estilo de vida saudável constitui um desafio pessoal, académico e profissional, pela possibilidade de permitir uma intervenção preventiva relativamente à saúde dos indivíduos, família e comunidade.

Os enfermeiros desempenham um papel importante na promoção de estilos de vida saudável. Neste sentido, deve haver uma preocupação no desenvolvimento de promoção de saúde sobre a temática. Importa destacar a importância deste projeto no âmbito organizacional e na saúde das pessoas.

Os ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) reconhecem estratégias que melhorem a saúde e bem-estar para todos, em todas as idades. Desta forma os enfermeiros de Família, podem contribuir para o Objetivo 3 Saúde de Qualidade (Nações Unidas, 2019).

Pretendo desenvolver competências teórico-metodológicas, técnicas e éticas legais, que irão ao encontro das competências comuns específicas do enfermeiro especialista, especificamente na área de Enfermagem de Saúde Familiar, de acordo com os descritores de Dublin.

2.2- Modelo de Sistemas de Betty Neuman

Pela complexidade dos cuidados que o enfermeiro especialista em enfermagem familiar desempenha, atua numa abordagem sistémica, aos diferentes níveis de prevenção. Desta forma é necessário que as intervenções do enfermeiro sejam organizadas numa base de parceria com o indivíduo, família e comunidade. É crucial a utilização de referenciais teóricos que sustentem a prática. Optou-se por utilizar o referencial teórico de Betty Neuman.

Este modelo baseia-se na teoria dos sistemas, em que o sistema está em constante mudança e em interação recíproca com o ambiente. Os três eixos que constituem o sistema no seu todo são: o ser humano, os *stressores* e a resposta das pessoas aos mesmos. Enquanto modelo holístico com uma visão multidimensional e da pessoa, considera esta como um cliente/sistema em constante equilíbrio dinâmico com o ambiente para atingir estabilidade (Neuman, 1995 citada por Pereira, 2017), isto é, analisa a forma como as pessoas se integram e interagem em grupo e em família, através de uma intervenção sistémica do desenvolvimento nos diferentes sistemas contextuais, e este não é unicamente reflexo do próprio, mas de todos os sistemas em que o ser humano está integrado.

Numa interação permanente, efeito de um sistema aberto, resulta num processo influenciado por fatores de *stress* que criam desequilíbrio. As intervenções de enfermagem conduzem-se para esse desequilíbrio, na potencialização dos recursos para a readaptação, e para o próprio equilíbrio em si, mantendo a sua homeostasia por um período prolongado (Almeida, 2011).

Segundo Rodrigues (2021) a essencial ação dos profissionais de saúde é intervir nos diversos níveis de prevenção. Na prevenção primária o objetivo é diminuir a oportunidade de encontro com os stressores e fortalecer a linha de defesa (Aylward, 2010), como por exemplo, promoção de estilos de vida saudável. Na prevenção secundária o objetivo é a

determinação precoce das situações e tratamento de sintomas (Aylward, 2010), é um exemplo disso, o programa nacional para a diabetes. A prevenção terciária tem como objetivo o reajustamento/reeducação, na prevenção de novos acontecimentos e procura a permanência da estabilidade (Aylward, 2010), são as intervenções que previnem novas resistências aos stressores de forma a garantir o equilíbrio atingido.

3-TRABALHO EMPIRICO

Após o enquadramento teórico, procede-se à sistematização do percurso metodológico a seguir, dando resposta à questão de investigação: “Quais as intervenções de Enfermagem na Promoção de estilos de vida saudável à família da pessoa com Diabetes Tipo II?”.

As atividades a incrementar são calendarizadas no cronograma em anexo (Apêndice I).

3.1– Metodologia

3.1.1 - Tipo de estudo

Face à temática em estudo, e apreciando a questão de investigação e os objetivos, escolhe-se um estudo de natureza quantitativa descritiva. É um estudo de carácter quantitativo por constituir um processo sistemático de colheita de dados observáveis e mensuráveis.

3.1.2 – População e Amostra

Para a operacionalização do projeto, serão identificados os utentes idosos com diabetes tipo II e respetivos cônjuges, inscritos na USF, assinalados no programa informático com o código referente à diabetes tipo II. Numa segunda fase, far-se-á o contacto com os mesmos e seus cônjuges, na consulta de Enfermagem de diabetes para se apreciar a disponibilidade para integrar o projeto. O grupo será constituído até 20 elementos, que pretendam cooperar na intervenção.

Como critério de inclusão definem-se: todos os cônjuges da pessoa idosa com diabetes tipo II sem alterações cognitivas, que aceitem participarem de forma livre e informada e que tenham capacidade de responder ao formulário.

Critérios de exclusão: a existência de alterações cognitivas.

3.1.3 - Instrumentos de colheita de dados

A seleção da metodologia de recolha de dados também se baseia em função das variáveis e da estratégia de análise prevista (Fortin, 2009).

O questionário do perfil do estilo de vida individual, inclui características nutricionais, nível de stress, atividade física habitual, relacionamento social e comportamentos.

Para a avaliação dos estilos de vida saudável, será utilizada a Escala de Estilo de Vida Fantástico. (Anexo I).

Este instrumentos está validado para a população portuguesa. Será necessário pedir autorização aos autores, Sr^a Professora Dr^a Irma Silva Brito e Sr. Professor Dr. Armando Manuel Marques Silva. (Apêndice II).

Será ainda abrangida a caracterização sociodemográfica da população. Apêndice III).

Para a avaliação cognitiva, será utilizado num primeiro momento, o Mini-Cog Test, que consta no SClínic®, sendo preenchido no respetivo programa informático, ficando disponível para possível consulta dos profissionais de saúde. (Anexo II).

3.1.4 -Recolha tratamento e análise dos dados

A recolha dos dados será realizada através de autopreenchimento e heteropreenchimento em papel.

Para o tratamento estatístico dos dados, será usado o Microsoft Office Excel.

3.1.5 - Revisão *Scoping*

A prática baseada na evidência implica a utilização consciente, explícita e judiciosa da melhor evidência existente para fundamentar as decisões sobre o cuidado a prestar a cada pessoa (Sackett et al., 2000).

A *Scoping Review* remete para um protocolo que contém os objetivos, os critérios de elegibilidade dos estudos, a metodologia utilizada, a análise e conclusões dos estudos incluídos (Amendoeira, 2018).

Tendo por base a metodologia PCC, a População: Famílias com pessoas com diabetes tipo II; os Conceitos: enfermagem, promoção de saúde, estilos de vida saudável; e o Contexto: comunidade, cuidados de saúde primários, no âmbito da promoção da Saúde da família da pessoa com diabetes tipo II. Os estudos a abranger são do tipo quantitativo, qualitativo e misto.

A pesquisa será efetuada com os descritores *MeSH* interligados pelo booleano *AND* e *OR*: Nurs* AND LifeStyle AND Health Promotion AND Community, na base de dados PubMed e na plataforma EBSCO *Host: CINAHL Complete, MEDLINE Complete*.

3.1.6– Questões Éticas

De acordo com a Declaração de Helsínquia, a investigação em saúde está sujeita a padrões éticos que defendem o respeito por todos os seres humanos e apoiam a sua saúde e direitos.

Segundo, Grove, Sutherland&Gray (2017), Nunes (2020), Scott (2017) são considerados os princípios enumerados: Princípio da beneficência; Princípio da não-maleficência; princípio do respeito pela dignidade humana; princípio da justiça; princípio da confidencialidade.

Desta maneira são garantidos os direitos dos participantes, designadamente: direito ao anonimato e confidencialidade; direito de autodeterminação; direito à intimidade.

Será elaborado o protocolo de investigação para submeter à Comissão de Ética da ARSLVT.

Para cumprimento dos princípios éticos e legais deverão ser asseguradas as seguintes questões:

- Autorização da Comissão de Ética em Saúde da ARSLVT, (Apêndice IV);
- Autorização da Direção do ACES, (Apêndice IV);
- Autorização da Coordenadora da Unidade de saúde familiar (USF), (Apêndice IV);
- Autorização dos autores dos instrumentos de colheita de dados para a sua utilização;
- Consentimento Informado dos participantes no estudo. (Apêndice V).

4 - DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

4.1 – Diagnósticos e Estratégias de Intervenção

Entrevistas aos informantes chave, e a consulta do plano local de saúde do ACES Estuário do Tejo, facultará conhecer o diagnóstico. A diabetes e obesidade, constituem um problema prioritário. Será importante identificar o número de pessoas com diabetes tipo II e suas famílias, através do sistema informático.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2015) são diagnósticos de enfermagem possíveis de identificar: conhecimento sobre regime dietético comprometido; conhecimento sobre regime exercício físico comprometido; excesso de peso e obesidade; abuso do tabaco; abuso do álcool; sono comprometido; stress comprometido.

Intervenções de enfermagem possíveis de identificar: incentivar hábitos alimentares saudáveis; incentivar atividade física; educar sobre alimentação saudável e exercício físico; educar sobre hábitos de exercício; aconselhar sobre uso do tabaco; ensinar sobre uso do tabaco; aconselhar sobre uso do álcool; facilitar recuperação do abuso de álcool; ensinar sobre padrão de sono; ensinar sobre gestão de stresse; incentivar progressos; promover o envolvimento da família.

Nas suas intervenções com a família, o enfermeiro especialista em saúde familiar, usa estratégias, técnicas motivacionais e uma abordagem colaborativa (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

As intervenções de enfermagem poderão ser através de educação para a saúde individual ou em grupo.

Neste sentido, poderão estabelecer-se parcerias com a Câmara Municipal.

Será importante a elaboração de folhetos.

4.2 – Definição de Objetivos

Define-se como objetivo geral deste projeto, depois da identificação e enquadramento da problemática:

Promover estilos de vida saudável da Família da pessoa com Diabetes Tipo II da área de abrangência da USF;

Determinam-se os seguintes objetivos específicos:

- Identificar o estilo de vida saudável da família da pessoa com Diabetes Tipo II;
- Intervir na promoção de estilos de vida saudável, incidindo nos domínios mais deficitários.

4.3– Planejamento da Intervenção

Este capítulo foi organizado com uma tabela onde são apresentados o objetivo geral, incluídos nestes as atividades a realizar, os recursos e critérios de avaliação.

Importante realçar que qualquer plano serve apenas de fio condutor, estando sempre sujeito a alterações. É um elemento facilitador para efetuar um enquadramento das competências específicas do enfermeiro especialista, adequado à prática de cuidados, podendo sempre ser dinâmico.

Objetivo Geral	Promover a aquisição de estilos de vida saudável nas Famílias com pessoas com Diabetes Tipo II na área de abrangência da USF.
Unidades de Competência	Estabelece uma relação com a família para promover a saúde, a prevenção de doenças e controlo de situações complexas.
Atividades	Diagnóstico das necessidades da população alvo relacionados com estilos de vida saudável, recorrendo a uma escala de avaliação sobre a temática; Solicitar sugestões à equipa disponibilizando a versão provisória de folhetos elaborados; Educação para a saúde individual e/ou em grupo considerando os objetivos, conteúdos, as estratégias e avaliação; Realização de folhetos informativos com base no diagnóstico de necessidades.
Recursos	Enfermeiros orientadores; recursos audiovisuais; instrumentos de avaliação cognitiva, avaliação sociodemográfica, avaliação de estilos de vida saudável; material didático; plano da sessão de formação e grelha de avaliação; população alvo.
Critérios de avaliação	Percentagem de famílias com pessoas com diabetes Tipo II disponíveis para o projeto; Taxa de adesão dos participantes às atividades; Nº de partilhas de experiências na mudança de comportamento, relativamente aos temas abordados em consulta de enfermagem de diabetes, panfletos e sessões;

4.4– Indicadores de Avaliação

Segundo Rodrigues (2021), é importante pensar que algumas mudanças não se produzem no imediato, como é o caso de projetos que compreendem estratégias de educação para a saúde e capacitação dos clientes, cujos impactes só se avaliam na qualidade de vida dos participantes e na qualidade da sociedade do futuro.

A avaliação possibilita compreender, se os objetivos propostos foram alcançados. Foram definidos os seguintes Indicadores de avaliação:

- Percentagem de famílias da pessoa com diabetes tipo II, que demonstraram melhorar conhecimentos nos domínios de estilos de vida saudável mais deficitários;

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto constitui um guião para a intervenção em enfermagem de Família, que considera a promoção da saúde e a capacitação de indivíduos e família, integrando as competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar.

Este trabalho permitiu refletir sobre a prática de enfermagem e o papel dos enfermeiros na promoção de saúde e de estilos de vida saudável.

A construção de um projeto é um caminho, que suscita dúvidas pois está sujeito a retrocessos e reformulação. É necessária persistência e ser consciente da sua importância no autoconhecimento e na estruturação enquanto Enfermeiro Especialista de Saúde Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar.

Os cuidados de saúde primários por vezes são pouco valorizados em Portugal e existe pouco investimento político nos mesmos por apresentarem resultados a longo prazo na saúde dos cidadãos, o que pode dificultar a realização dos projetos.

O Enquadramento Teórico foi um pilar que suporta o trabalho desenvolvido, justificando a pertinência do mesmo.

Em síntese, perante a elaboração deste projeto, interiorizei ferramentas para impulsionar o meu percurso, contudo este não é estanque e deverá ser constantemente conduzido pela procura de conhecimento e evolução profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. (2011). *Relatório de Mestrado com Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.
- Aylward, P. (2010). *Betty Neuman's Systems Model*. In M. E. Parker & M. C. Smith, *Nursing Theories & Nursing Practice* (3ª ed., 182-201). F.A. Davis Company.
- Alzheimers Association (2023, Julho 19). Mini-Cog®- Quick Screening for Early Dementia Detection. <https://mini-cog.com/>
- American Diabetes Association (2019). *Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes - 2019*. Diabetes Care, 42 (Supplement 1) (Position Statement), S46-S60. doi: <https://doi.org/10.2337/dc19-S005>
- Amendoeira, J. (2018). *Revisão Sistemática da Literatura – A Scoping Review*. Escola Superior de Saúde de Santarém.
- Arantes, E (2021) Controle glicêmico através da atividade física: é possível? <https://beecorp.com.br/controle-glicemico-atraves-da-atividade-fisica-e-possivel/>
- Cabete, D. (2021). *Empowerment: A Chave para a Concretização do Projeto de Saúde do Cliente e para a Promoção do seu Potencial de Saúde*. In Eunice Henriques (Coord.) *O Cuidado centrado no cliente: da apreciação à intervenção em enfermagem* (pp. 243-255). Sabooks.
- Cardoso, S (2023). 5 razões para caminhar 30 minutos por dia. <https://www.cardio365.pt/prevenir/5-razoes-para-caminhar-30-minutos-por-dia/#>
- Código Deontológico do Enfermeiro – Lei nº111/2009, de 16 de setembro de 2009 <https://dre.pt/pesquisa/-/search/490239/details/maximized>
- Costa, Y., Araújo, O., Almeida, L. e Viegas, S. (2014). *O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistémica: revisão integrativa da literatura*. O Mundo da Saúde, 38, pp. 473-481. DOI: 10.15343/0104-7809.20143804473481.
- Direção Geral da Saúde (2016). Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. Direcção-Geral da Saúde.

- Direção Geral da Saúde (2018). Promoção De Um Estilo De Vida Saudável Nos Bombeiros Portugueses. Direção Geral de Saúde. ISBN: Impresso – 978-972-675-276-9. 53p.
- Direção Geral da Saúde (2016). Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-orientador-dos-planos-locais-de-saude-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2017). Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no Serviço Nacional de Saúde. Direção Geral de Saúde. https://nutrimento.pt/activeapp/wpcontent/uploads/2017/10/Obesidade_otimizacao-da-abordagem-terapeutica-no-servico-nacional-de-saude.pdf
- Direção Geral da Saúde. (2020). Estilos de Vida Saudável. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida.saudavel.aspx>
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidata. ISBN: 9789898075185.
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2021). Indicadores Sociais 2021. Instituto Nacional de Estatística.
- International Diabetes Federation (2015). IDF Diabetes Atlas, (7th edition). International Diabetes Federation.
- Kalache, A. (2014). *Envelhecimento Ativo: Uma Política de Estado*. Fundação Getúlio Vargas.
- Mateos-Lardiés, A.M., Pilar López-García, Morillo, D., Olaya, B., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Leonardi, M., Haro, J.M., Chatterji, S., Ayuso-Mateos, J.L., Cabello, M., & Miret, M. (2022). *Relación entre los estilos de vida saludables y el bienestar subjetivo: estudio observacional europeo* (Vol. 96). *Revista Española de Salud Pública*. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/306>
- Merck Sharp&Dohme, Portugal (2021) Controlo da diabetes. <https://controlaradiabetes.pt/controlo-da-diabetes/disfuncao-eretil-no-diabetico>.
- Ministério da Saúde, (2009) Diabetes. <https://bvsmis.saude.gov.br/diabetes>
- Nações Unidas. (2019, julho 12). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. <https://unric.org>

- Nahas, M. V. (1996). *O Pentágulo do Bem-estar*. Boletim do Núcleo de Pesquisa em Atividade Física & Saúde CDS/UFSC, v.2, n. 7, p.1-1.
- Nahas, M.V. (2003). *Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida saudável* (3 ed.). Londrina: Midiograf.
- Nahas, M.V. (2006). *Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo* (4.ed.). Londrina: Midiograf.
- Nunes, L. (2020). *Aspetos Éticos na Investigação de Enfermagem*. IPS, ESS, Departamento de Enfermagem.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2017). “*Diabetes prevalence*”, in *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. Organisation for Economic Co-operation and Development Publishing. DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-15-en
- Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (2021). Portugal: Perfil de Saúde do País 2021, Estado da Saúde na EU. Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde. ISBN 9789264387508 (PDF) Series: State of Health in the EU SSN 25227041
- Ordem dos enfermeiros, I CN. (2015). CIPE. Versão 2015. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos enfermeiros, (2022). Dia Mundial do Sono. Conselho de enfermagem regional. Ordem dos Enfermeiros <https://www.ordemenfermeiros.pt/acores/noticias/conteudos/dia-mundial-do-sono-2022/>
- Organização Mundial da Saúde (2022). Atividade física. Organização Mundial de Saúde. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Pereira, M. (2017). *Promoção da saúde nos curricula de enfermagem: Conhecimento dos professores e sentidos atribuídos pelos estudantes*. Universidade Católica Portuguesa.: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24199/1/TESE_FINAL_Maria%20do%20Carmo%20Pereira.pdf.
- Paul, J. R., Cintra, D.E., Souza, C.T.& Ropelle, E.R. (2009). *New mechanisms by which physical exercise improves insulin resistance in the skeletal muscle*. Revisões. Arquivos Brasileiros Endocrinologia Metabologia 53 (4). <https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000400003>

- Regulamento nº 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, 2ª Série (N.º 135 de 16-07-2018), 19354-19359. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Rhodes, R. E, Guerrero, M.D, Vanderloo, L.M., Barbeau, K., Birken, C.S., Chaput, J.P., Faulkner, G., Janssen, I. , Madigan, S. , Mâsse, L.C. , McHugh, T. L., Perdew, M. , Stone, K., Shelley, J., Spinks, N., Katherine A. Tamminen, K. A., Tomasone, J.R. , Ward, H., ... Tremblay, M.S. (2020). *Development of a consensus statement on the role of the family in the physical activity, sedentary, and sleep behaviours of children and youth*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 17:74. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00973-0>
- Rodrigues, F. (2021). *A Saúde Planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisbon Internacinal Press. ISBN: 978-989-37-0080-8.
- Sackett, L., Strauss, S., Richardson, S., Rosenberg, W. e Haynes, R. (2000). *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. Chuechill Livingstone
- Silva, A., Brito, I., & Amado, J. (2011). *Adaptação e validação do questionário “Estilo de Vida Fantástico”*: Resultados psicométricos preliminares. Revista de Enfermagem Referência, 3 (Supl.), 650.
- Silva, L.; Bicudo, V. (2022). *Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas*. In: Santos, T.; Silva, L.; Machado, T. (Orgs.) (2022). *Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises*. Mórula (p. 115-131). <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51905>
- World Health Organization (2021). Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet. World Health Organization. ISBN 978-92-4-001834. World Health Organization. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).
- World Health Organization (2022). WHO European Regional Obesity Report (2022). World Health Organization.. ISBN: 978-92-890-5773-8. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICE I - Cronograma de Atividades

Ano 2023							Ano 2024	
Meses	Junho	Julho	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Atividades								
Elaboração do projeto								
Submissão do protocolo à comissão de ética da ARSLVT								
Recolha de dados								
Identificação Diagnósticos de enfermagem								
Identificação de estratégias de Intervenção								
Intervenção								
Avaliação dos resultados								
Relatório de estágio								

APÊNDICE II – Pedido de autorização aos autores das Escalas

Exmo. Sr. Professor Doutor

Armando Manuel Marques Silva

Eu, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, Enfermeira, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio solicitar a sua autorização para a utilização do questionário "Estilo de Vida Fantástico". Este tem como finalidade ser aplicado no âmbito de desenvolvimento do Projeto de Estágio intitulado "Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes Tipo II para estilos de vida saudável", que tem como objetivo geral promover a aquisição de estilos de vida saudável na família da pessoa com diabetes tipo II, da área de abrangência da USF.

Agradeço desde já toda atenção dispensada, comprometendo-me a fornecer-lhe os resultados do estudo.

Sem outro assunto,

Com os melhores cumprimentos.

Paula Cristina Gomes Marques Paulo

paulamarquespaulo@gmail.com

Telemóvel: 967929233

Exm^a. Sr^a Professora Doutora

Irma Silva Brito

Eu, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, Enfermeira, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio solicitar a sua autorização para a utilização do questionário "Estilo de Vida Fantástico". Este tem como finalidade ser aplicado no âmbito de desenvolvimento do projeto de estágio intitulado "Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável", que tem como objetivo geral promover a aquisição de estilos de vida saudável na família da pessoa com diabetes tipo II, da área de abrangência da USF.

Agradeço desde já toda atenção dispensada, comprometendo-me a fornecer-lhe os resultados do estudo.

Sem outro assunto,

Com os melhores cumprimentos.

Paula Cristina Gomes Marques Paulo

paulamarquespaulo@gmail.com

Telemóvel: 967929233

APÊNDICE III – Questionário socio demográfica

Questionário Sóciodemográfico

Muito obrigado pela sua participação!

O presente questionário tem como objetivo obter informações importantes sobre as características sociodemográficas. As respostas fornecidas serão tratadas com total confidencialidade e utilizadas apenas para fins de análise estatística e pesquisa. Não existem respostas certas ou erradas, portanto, pedimos que responda de forma sincera. Antes de começar a responder, por favor, leia atentamente as instruções:

1. É muito importante que responda a todas as perguntas;
2. Marque um "X" na opção correspondente à sua situação ou escreva a sua resposta na linha que surge a seguir à pergunta;
3. As questões em que pode escolher mais do que uma resposta estão assinaladas **(Marque todas as opções possíveis)**.

1. Sexo: ☐

Masculino ☐

Feminino

2. Idade: _____ (anos)

3. Profissão: _____

4. Peso: _____ (kg)

5. Altura: _____ (cm)

6. Perímetro abdominal _____ (cm)

7. Estado civil: ☐

Solteiro(a) ☐

Casado(a)/União de facto

Viúvo(a) ☐

Divorciado(a) ☐

Outro: _____

8. Com quem vive? **(Marque todas as opções possíveis)**

Cônjuge/companheiro(a) ☐

Filhos ☐

Netos ☐

Pais ☐

Outros familiares ☐

Moro sozinho(a) ☐

Outro: _____

9. Nível de escolaridade:

Ensino Básico

1º Ciclo (do 1º ao 4º anos) ☐

2º Ciclo (5º, 6º Anos) ☐

3º Ciclo (7º, 8º, 9º Anos) ☐

Ensino secundário (10º, 11º, 12º Anos) ☐

Ensino superior (Licenciatura/Mestrado/Doutoramento) ☐

10. Local de residência:

Urbano ☐

Rural ☐

APÊNDICE IV – Pedido de autorização Comissão de Ética para a Saúde ARSLVT e
Direção do ACES e Cordenadora da USF

Pedido de apreciação e parecer à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Exmo. Senhor

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde
da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
Dr.

Eu, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, enfermeira a frequentar o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio solicitar a Vossa Ex^a., a sua apreciação e elaboração do respetivo parecer para a realização de um estudo de investigação na USF, que decorrerá no período de estágio de 25/09/2023 a 9/02/2024.

O tema definido para o estudo é “Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes para estilos de vida saudável”, cujo objetivo geral é promover estilos de vida saudável na família da pessoa com diabetes tipo II e será orientado pela Sr.^a Professora Laura Maria Monteiro Viegas e a pelo Sr.^a Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária.

Para o devido efeito, coloco em anexo toda a documentação referida nas instruções aos requerentes da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

.

Com os melhores cumprimentos

Data

Assinatura Paula Cristina Gomes Marques Paulo

Declaração do Diretor de Serviço/Diretor Executivo do ACES

Exmo. Sr. ° Diretor Executivo do ACES Estuário do Tejo

Dr.

Eu, Paula Cristina gomes Marques Paulo, mestranda do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio requerer a Vossa Ex^a. que se digne autorizar a realização de um estudo de investigação na USF que constará do meu relatório de estágio e que vai decorrer no período de 25/09/2023 a 9/02/2024.

O ACES Estuário do Tejo/USF dispõe de condições logísticas e humanas que asseguram a realização do estudo em condições éticas adequadas.

O tema definido para o estudo é “Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável”, cujo objetivo geral é promover estilos de vida saudável na família da pessoa com diabetes tipo II e será orientado pela Sr.^a Professora Doutora Laura Maria Monteiro Viegas e pela Sr.^a Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária

Esta autorização será enviada, em anexo, ao pedido de parecer à Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Com os melhores cumprimentos

Pede deferimento

Data 29 de Junho de 2023

Assinatura Paula Cristina Gomes Marques Paulo

Declaração do responsável da Unidade de Saúde Familiar

Ao Coordenador da Unidade de Saúde Familiar

Exmo. Sr. Dr^a

Eu, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, mestranda do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem por este meio solicitar a Vossa Ex^a. que se digne autorizar a realização de um estudo de investigação na USF e acordo quanto às condições estruturais e de logística para a sua realização nomeadamente no que concerne à equipa de investigação a envolver no mesmo.

O tema definido para o estudo é “Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável”, cujo objetivo geral é promover estilos de vida saudável na família da pessoa com diabetes tipo II e será orientado pela Sr.^a Professora Laura Maria Monteiro Viegas e pelo Sr.^a Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária.

Esta investigação constará do meu relatório de estágio que irá decorrer de 25/09/2023 a 9/02/2024.

Esta autorização será enviada, em anexo, ao pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Com os melhores cumprimentos

Pede deferimento

Data

29 de Junho de 2023

Assinatura

Paula Cristina Gomes Marques Paulo

APÊNDICE V —Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em
investigação

Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação

De acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que alguma informação está incorreta ou não está clara, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

TÍTULO DO ESTUDO: é “Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável.

ENQUADRAMENTO: Este projeto surge no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, realizado na USF, sob a orientação do Sr.^a Professora Laura Maria Monteiro Viegas e do Sr.^a Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária.

EXPLICITAÇÃO DO ESTUDO: A realização deste estudo tem como finalidade promover estilos de vida saudável na família da pessoa com diabetes tipo II.

Para a realização deste estudo, é necessária a recolha de dados através do Mini-Cog teste, questionário sociodemográfico e questionário do “Estilo de Vida Fantástico”. O Mini- Cog teste, consta do SClínic®, que será preenchido no respetivo sistema informático, ficando disponível para uma possível consulta de outros profissionais de saúde.

A recolha da informação tem como objetivo a avaliação cognitiva, a caracterização sociodemográfica da população e a avaliação dos estilos de vida saudável. Uma cópia do consentimento Informado será entregue à pessoa que consente e a outra será arquivada no processo deste estudo.

CONDIÇÕES: A sua participação neste estudo é voluntária, anónima e pode recusar participar sem qualquer prejuízo nos seus direitos assistenciais. Se decidir participar poderá sempre abandonar o estudo a qualquer momento.

RISCOS E BENEFÍCIOS: Como resultado do estudo a sua participação pode contribuir para o aumento da qualidade dos cuidados prestados pela USF. Não se espera que venha a ocorrer qualquer problema ao participar neste estudo.

CONFIDENCIALIDADE E ANONIMATO: Este estudo garante o anonimato dos participantes assim como a confidencialidade dos dados recolhidos, através da atribuição de um código a cada participante. Todo o processo será realizado em ambiente de privacidade. Os dados obtidos neste estudo poderão ser utilizados para publicações de carácter científico, mas sempre mantendo o anonimato e a confidencialidade.

Agradeço a sua participação

Enfermeira Paula Cristina Gomes Marques Paulo e e-mail paulamarquespaulo@gmail.com

Consentimento Informado

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela enfermeira que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de prejuízo em relação aos meus direitos assistenciais.

Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço e que não serei identificado em nenhuma publicação dos resultados, confiando em que apenas serão utilizados os dados para esta investigação e nas garantias da confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora. Como resultado do estudo posso contribuir, através da minha participação, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela USF. Não se espera que venha a ocorrer qualquer problema para mim ao participar neste estudo.

Nome: _____

Assinatura _____ do _____ participante:

Data: ____/____/____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

NOME: _____

BI/CD Nº _____ DATA OU VALIDADE: ____/____/____

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____

ASSINATURA: _____

¹[https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/34-cneqv-](https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/34-cneqv-2001?download_document=3028&token=4f6424a9cb320105db9919e0e94acb57)

[2001?download_document=3028&token=4f6424a9cb320105db9919e0e94acb57](https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/34-cneqv-2001?download_document=3028&token=4f6424a9cb320105db9919e0e94acb57)

²https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf

ANEXOS

ANEXO I – Questionário “Estilo de Vida Fantástico”

Preencha a grelha considerando a sua vida no último mês (assinale com um x a opção que considere mais correta).
De seguida some os pontos em cada coluna

F	A	N	T	A		S	T	I	C	O
Família Amigos	Atividade Física Associativo	Nutrição	Tabaco	Alcool e outras drogas		Sono e stress	Trabalho/ Tipo de personalidade	Introspeção	Comportamentos de saúde e sexual	Outros comportamentos
Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim:	Sou membro de um grupo comunitário e Participo nas atividades:	Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente:	Eu fumo cigarros:	A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas:	Uso substâncias psicoativas ilegais como cannabis, cocaína, ecstasy:	Durmo bem e sinto-me descansado:	Sinto que ando acelerado e/ou atarefado:	Sou uma pessoa otimista e positiva:	Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde:	Como peão e passageiro cumpro as medidas de proteção a/ou de segurança pessoal e rodoviária:
2 Quase sempre	2 Quase sempre	2 Todos os dias	2 Não, nos últimos 5 anos	2 0 a 7	2 Nunca	2 Quase sempre	2 Quase nunca	2 Quase sempre	2 Sempre	2 Sempre
1 As vezes	1 As vezes	1 As vezes	1 Não, no último ano	1 8 a 12	1 Ocasional mente	1 As vezes	1 Alguma vez	1 As vezes	1 As vezes	1 As vezes
0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Sim, este ano	0 Mais de 12	0 Frequentemente	0 Quase nunca	0 Frequentemente	0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Quase nunca

Questionário Estilo de vida fantástico
Preencha a grelha considerando a sua vida no último mês (assinale com um x a opção que considere mais correta).
De seguida some os pontos em cada coluna

F	A	N	T	A		S	T	I	C	O
Família Amigos	Atividade Física Associativo	Nutrição	Tabaco	Alcool e outras drogas		Sono e stress	Trabalho/ Tipo de personalidade	Introspeção	Comportamentos de saúde e sexual	Outros comportamentos
Dou e recebo carinho / afetos:	Ando no mínimo 30' diariamente:	Frequentemente como alimentos hipercalóricos doces salgados fastfood:	Geralmente fumo cigarros por dia:	Bebo mais de 4/5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião:	Uso excessivamente medicamentos que me recitam ou que posso adquirir livremente na farmácia:	Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia a dia:	Sinto-me aborrecido e/ou agressivo:	Sinto-me tenso e/ou oprimido:	Converso com o/a parceiro(a) ou família sobre temas de sexualidade:	Como condutor ou futuro condutor respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, telemóvel):
2 Quase sempre	2 Quase sempre	2 Nenhuma destas	2 nenhuma	2 nunca	2 Quase Nunca	2 Quase sempre	2 Quase nunca	2 Quase nunca	2 Sempre	2 Sempre
1 As vezes	1 As vezes	1 Algumas destas	1 1 a 10 cigarros por dia	1 Ocasionalmente	1 As vezes	1 As vezes	1 Alguma vez	1 Algumas vezes	1 As vezes	1 As vezes
0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Todos	0 mais de 10 cigarros por dia	0 Frequentemente	0 Quase diariamente	0 Quase nunca	0 Frequentemente	0 Frequentemente	0 Quase nunca	0 Quase nunca

Preencha a grelha considerando a sua vida no último mês (assinale com um x a opção que considere mais correta). De seguida some os pontos em cada coluna										
F	A	N	T	A		S	T	I	C	Q
Família Amigos	Atividade Física Associativismo	Nutrição	Tabaco	Alcool e outras drogas		Sono e stress	Trabalho/ Tipo de personalidade	Introspecção	Comportamentos de saúde e sexual	Outros comportamentos
	Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto durante 30' de cada vez	Ultrapasso o meu peso ideal em:		Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas	Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (ex: red bull):	Relaxo e desfruto do meu tempo livre:	Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral:	Sinto-me triste e/ou deprimido:	No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem-estar e proteção do parceiro(a):	
	2 3 ou mais vezes ou semana	2 0 a 4 Kg		2 Nunca	2 Menos de 3 vezes por dia	2 Quase sempre	2 Quase sempre	2 Quase nunca	2 Quase Sempre	
	1 Uma vez por semana	1 5 a 8 Kg		1 Raramente	1 3 a 6 vezes por dia	1 As vezes	1 As vezes	1 Algumas vezes	1 As vezes	
	0 Não faço nada	0 Mais de 8 Kg		0 Frequentemente	0 Mais de 6 vezes por dia	0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Frequentemente	0 Quase nunca	

Estilo de vida fantástico: adaptação de McMaster University, Ontário, Canadá. Do you have a fantastic life style; tradução e adaptação da versão publicada no Guia para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior, (Lange, Y., Vio, F. 2006) por Silva et al. (2011).

Classificação		
103 a 120	Adequado ++	Excelente
85 a 102	Adequado +	Muito bom
73 a 84	Adequado	Bom
47 a 72	Não adequado +	Regular
0 a 46	Não adequado ++	Necessita de melhorar

Mini-Cog Test

Número de palavras lembradas:

0 Palavras

1 Palavra

2 Palavras

3 Palavras

Teste do Relógio;

Alterado

Normal

Fonte: SClinic®

1- Pedir para repetir as palavras “carro”, “vaso”, “bola” e memorizá-las

2- Pedir para desenhar um relógio seguindo a seguinte orientação:

- a) Desenhar um círculo;
- b) Colocar os números dentro do círculo;
- c) Fazer os ponteiros marcarem 11h10 m.

Pontuação:

Desenho correto do relógio: 2

Desenho incorreto do relógio: 0

Palavras	Evocação	
Carro	Não: 0	Sim: 1
Vaso	Não: 0	Sim: 1
Bola	Não: 0	Sim: 1

Pontuação Total: _____/5

Resultado anormal: 0 a 2 pontos

Resultado normal: 3 a 5 pontos

Fonte: Alzheimer's Association

APÊNDICE III – *Scoping Review*

As indicações para uma *Revisão Scoping* são segundo Munn et al. (2018) precursor de uma revisão sistemática; identificar os tipos de evidências disponíveis num determinado campo; identificar e analisar lacunas de conhecimento; esclarecer conceitos/definições chave na literatura; examinar como a pesquisa é conduzida num determinado tópico ou campo; identificar as principais características ou fatores relacionados com um conceito.

O protocolo desenvolvido para a *Scoping Review* teve como suporte as orientações do *Joanna Briggs Institute*, de maneira a garantir a qualidade metodológica. A concetualização teórica possibilitou sustentar e orientar a pesquisa sobre a temática e permitiu a formulação da questão de pesquisa de acordo com a metodologia PCC: Quais as intervenções de enfermagem na promoção de estilos de vida saudável na família da pessoa com diabetes tipo II?

De acordo com a metodologia P (População), C (Conceito), C (Contexto). A População: família da pessoa com diabetes tipo II; os Conceitos: enfermagem; promoção da saúde; estilos de vida saudável, diabetes tipo II; o Contexto: esta revisão considera todas as intervenções realizadas e avaliadas no contexto da comunidade, no âmbito da promoção de estilos de vida saudável.

Review Title

Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável.

Review question

Quais as intervenções de enfermagem na promoção de estilos de vida saudável na família da pessoa com diabetes tipo II?

Objectives

Promover estilos de vida saudável da família da pessoa com diabetes tipo II.

Keyword (MesH Descriptors)

Passam a ser designadas por descritores *MesH* as palavras-chave: *Nurs**; *Health Promotion*; *Lifestyle*; *Diabetes MellitusType 2*; *Family*; *community*, validadas na *MesH Browser* 2020.

Types of participants: família da pessoa com diabetes tipo II.

Nurs (MeSH): The field of nursing care concerned with the promotion, maintenance, and restoration of health.*

Health Promotion (MeSH): Encouraging consumer behaviors most likely to optimize health potentials (physical and psychosocial) through health information, preventive programs, and access to medical care.

Lifestyle (MeSH): A pattern of behavior involving Life Style choices which ensure optimum health. Examples are eating right; maintaining physical, emotional, and spiritual wellness, and taking preemptive steps against communicable diseases.

Diabetes Mellitus, Type 2 (MESH): a subclass of Dabetes Mellitus that is not Insulin-responsive or dependent (NIDDM). It is characterized initially by Insulin Resistance and Hyperinsulinemia; and eventually by Glucose Intolerance; Hyperglycemia; and overt diabetes. Type II diabetes mellitus is no longer considered a disease exclusively found in adults. Patients seldom develop Ketosis but often exhibit Obesity.

Family (MeSH): A social group consisting of parents or parent substitutes and children.

Community (MeSH): Health services that aim to develop communities through existing human and material resources, to intensify self-help and social support to develop flexible systems to reinforce popular participation focused on health issues.

Background

Os estilos de vida, como alimentação, atividade física e uso de tabaco e álcool, têm um grande impacto no desenvolvimento e resultado de doenças não transmissíveis (DNTs) (OMS, 2021).

Igualmente em Portugal, o excesso de peso, que inclui a pré-obesidade e a obesidade, é um dos principais problemas de saúde pública, atingindo mais de 50% da população adulta e idosa com complicações no surgimento de diferentes patologias como a diabetes, a doença cérebro e cardiovascular, a patologia osteoarticular e a generalidade dos cancros. Estas doenças, constituem a essencial despesa em saúde em Portugal e o principal encargo do Serviço Nacional de Saúde (DGS, 2017).

O Relatório Health at a Glance, de 2019, coloca o nosso país na quarta posição na lista dos países que manifestam a maior taxa de população com excesso de peso comparado com a média da OCDE. Com 67,6% da população portuguesa com mais de quinze anos tem excesso de peso ou é obesa, o que aconselha a carência de intervenção a dois níveis: a promoção de hábitos alimentares e de atividade física como estilos de vida saudável (DGS, 2017).

O Plano Nacional de Saúde une vários programas de saúde prioritários, dos quais se distinguem o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) e o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF).

O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável integra a prevenção e gestão das doenças crónicas e desempenha actividades designadas a assegurar e estimular o acesso e o consumo de determinado tipo de alimentos tendo como finalidade o aperfeiçoamento da saúde nutricional da população (DGS, 2017).

Em Portugal, 86% da doença corresponde a doenças crónicas, muitas vezes correspondem a hábitos alimentares desajustados, como o consumo insuficiente de fruta, hortícolas, cereais integrais e frutos oleaginosos, relacionado a um consumo excessivo de sal, afigurando o terceiro fator de risco que mais concorre para a perda de anos de vida saudável nos portugueses, de acordo com o estudo *Global Burden of Disease*, de 2017.

Os estilos de vida saudável, como o consumo de frutas e verduras, a actividade física, e a qualidade de sono, associam-se positivamente com o bem-estar (Mateus-Lardiés et al., 2022).

Os estilos de vida saudável, designadamente o sono, são um fator protetor para variadas doenças crónicas, como diabetes (Itani et al, 2017), doenças cardiovasculares (Covassin& Singh, 2016) e obesidade (Covassin et al, 2016).

O Programa Nacional para a Promoção da Atividade tem como orientação a estratégia nacional para a promoção da atividade física, saúde e bem-estar. A sua missão é propagar o estilo de vida fisicamente ativo como sinal (vital) de saúde e bem-estar para todos, independentemente de condições de saúde, económicas, demográficas ou sociais, para aumentar a atenção da população para a prática regular de atividade física e pela redução do sedentarismo (DGS, 2016).

Está demonstrado, que a obesidade visceral associa-se a complicações metabólicas como a diabetes tipo 2 e a dislipidémia e doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial, a doença coronária e a doença vascular cerebral (DGS, 2005).

A abordagem inclui a capacitação dos indivíduos para seguir padrões alimentares adequados. São essenciais medidas complementares que facilitem o acesso de alimentos de baixa densidade energética e o seu consumo regular pelas famílias envolvidas (DGS, 2017).

A modificação dos estilos de vida, designadamente do padrão alimentar e de atividade física, é componente indispensável da terapêutica do excesso de peso, independentemente do grau e do recurso adjunto a fármacos ou à cirurgia da obesidade (DGS, 2017).

A literatura destaca a eficácia terapêutica a médio e longo prazo, de abordagens de estilos de vida saudável na promoção de reduções ponderais na ordem dos 5 a 10% do peso inicial (Galani& Schneider, 2007).

De acordo com a DGS (2017), o estadio de prontidão do indivíduo tem de ser considerado na definição do plano terapêutico. A criação de um ambiente terapêutico promotor de decisões partilhadas baseia-se em modelos com evidência de efetividade na mudança comportamental.

A nível social é importante apoiar as famílias a adotar estas recomendações, através da implementação de políticas que garantam atividade física regular e selecções alimentares mais saudáveis e acessíveis a todos.

A abordagem dos estilos de vida saudável, exige um ambiente e postura terapêutica. A enfermagem, enquanto profissão da área da saúde, cuida a família, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção, de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar da família, em situações complexas. Promove a sua capacitação focando-se na família como um todo. Capacita a família na determinação de metas e expectativas promotoras da sua saúde, fomenta a consecução dos seus objetivos (Ordem dos Enfermeiros 2018).

O ambiente onde as pessoas vivem e se desenvolvem é formado por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que regulam e influenciam os estilos de vida com repercussão no conceito individual de saúde, numa complexa interdependência pessoa/ambiente (Morais, 2012).

O enfermeiro de saúde familiar tem um papel importante na promoção da saúde à pessoa, e à família. A Promoção da saúde, constitui um processo que possibilita capacitar as pessoas e as famílias a melhorar e a aumentar o controlo sobre a sua saúde e sobre os seus determinantes comportamentais, psicossociais e ambientais. Desta forma, é imperativo que os indivíduos estejam conscientes das suas aspirações, das suas necessidades, dos seus direitos e deveres como cidadãos e tenham acesso aos recursos que lhes facilitem alterar os seus comportamentos conduzindo à saúde e ao bem-estar (Carta de Ottawa, 1986).

Segundo Pereira (2017) a promoção de saúde permite modificar comportamentos, na adoção de estilos de vida saudável, no uso judicioso dos serviços de saúde disponíveis e na capacitação individual ou coletiva, nas decisões para a melhoria da saúde.

Types of participants: família da pessoa com diabetes tipo II.

Concept: Enfermagem; promoção da saúde; estilos de vida saudável, diabetes tipo II Família.

Context: esta revisão considera todas as intervenções realizadas e avaliadas no contexto da comunidade, no âmbito da promoção de estilos de vida saudável.

Types of studies: qualitativos, quantitativos e mistos

Searchstrategy

Tendo por base a questão enunciada, de acordo com a metodologia PCC, foi elaborado um protocolo de pesquisa onde se definiram critérios de inclusão. A expressão de pesquisa conjuga os booleanos *AND* e *OR* articulando-se: *Nurs* AND Health Promotion AND Lifestyle AND Community AND Diabetes Mellitus Type 2 AND Family*.

Neste sentido, procedeu-se à pesquisa de artigos primários e secundários, publicados em texto integral, nas bases de dados abaixo indicadas.

Bases de dados incluídas:

- Bases de Dados científicas:

Plataforma EBSCO *Host*:

- CINAHL 151 artigos
- MedLine 236 artigos
- Google scholar - 1

Limitadores:

EBSCO:

- **CINAHL:**

Texto integral; Resumo disponível; Friso temporal da data de publicação: 2016 a 2023; Texto completo em PDF.

- **MEDLINE:**

Texto integral; Resumo disponível; Friso temporal da data de publicação: 2016 a 2023; Texto completo em PDF.

Study selection.

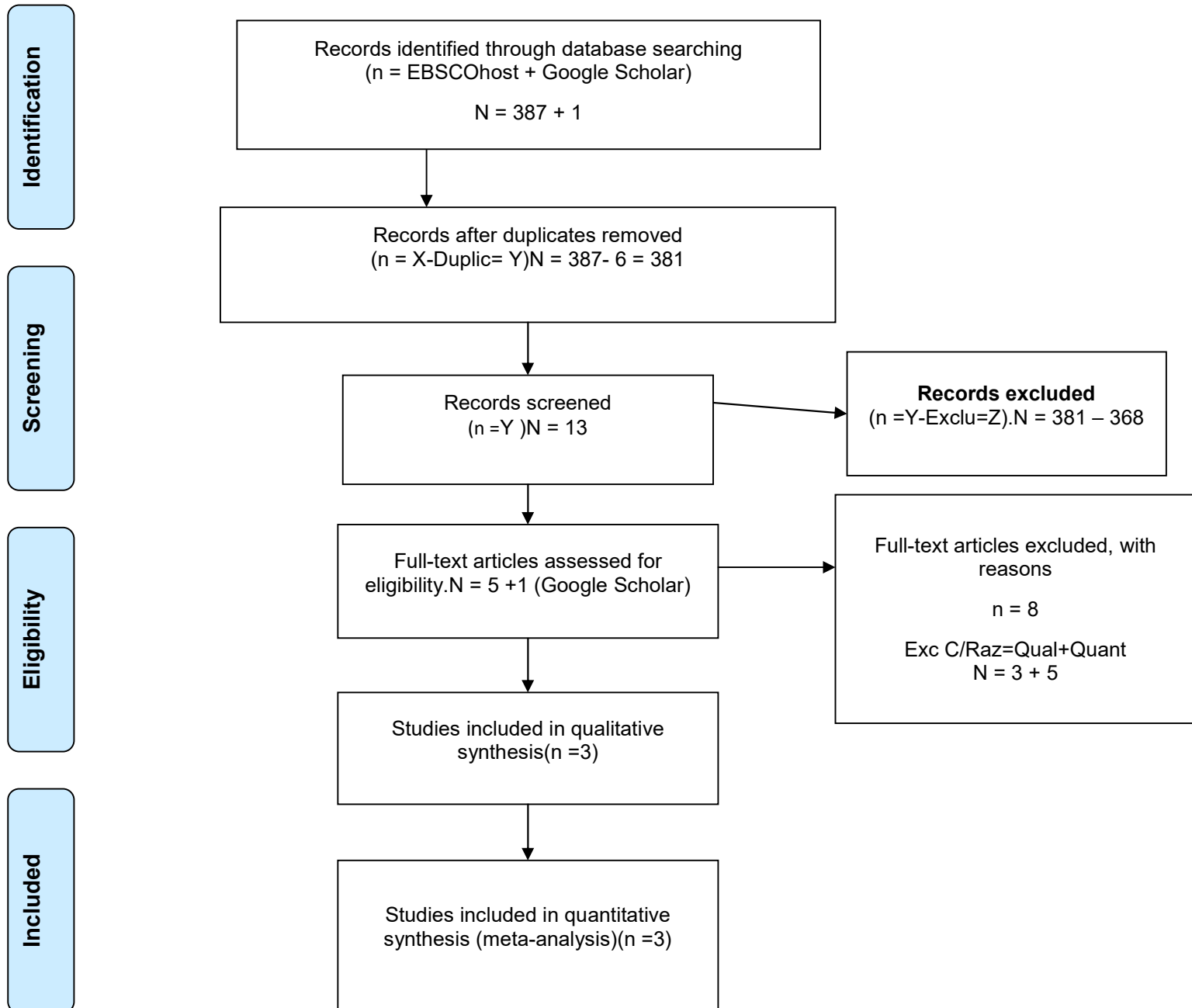
De forma a garantir a qualidade metodológica, foi utilizado o *Prisma 2009 Flow Diagram* procedendo-se à extração dos dados a partir do instrumento proposto pelo *Joanna Briggs Institute*. Assim, foram identificados 387 artigos através das bases de dados referenciadas, 6 foram eliminados por estarem duplicados. Os restantes 381 foram sujeitos a filtros nomeadamente a idade e doença (diabetes tipo II) assim como leitura do título e resumo, reunindo-se 13 artigos elegíveis. Os 13 artigos foram lidos na íntegra e submetidos aos critérios de inclusão definidos, tendo-se excluído 8.

Foram por isso selecionados 6 artigos (5+1 do Google Scholar), 3 de natureza quantitativa e 3 de natureza qualitativa.

Appraisal instruments



PRISMA 2009 FlowDiagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097.
doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Artigos selecionados:

Artigo n.º 1: *Influence of community based approach to improve risk factors of life styles diseases by Japanese Public health nurses: a case control study.*

Artigo n.º 2: *District nurses' perspectives on health-promotive and disease-preventive work at primary health care centres: A qualitative study.*

Artigo n.º 3: *Intervenção comunitária na educação em enfermagem: relato de experiência.*

Artigo n.º 4: *Determinants and Consequences of Obesity.*

Artigo n.º 5: *User's Concepts of a Family Health Strategy Related to Education and Health Promotion.*

Artigo n.º 6: *The Influence of Family Caregiver Knowledge and Behavior on Elderly Diabetic Patients' Quality of Life in Northern Thailand*

Data collection

Os dados para este protocolo foram colhidos através de um instrumento *Data Extraction Instrument*, o qual é constituído por variáveis, que permitiram identificar o estudo. Contempla o título, autores, ano de publicação, país de origem e objetivos do estudo. Identifica a amostra, o tipo de estudo, as fontes de pesquisa. Integra o contributo retirado do estudo para a questão da pesquisa desta *scoping review*.

Data synthesis

Os artigos desta revisão centraram-se em achados sobre a família, a pessoa, a intervenção de enfermagem, estilos de vida saudável e estratégias de promoção para a saúde.

O estudo desenvolvido por LundinGurné et al. (2023) revela a importância das circunstâncias familiares na mudança de estilo de vida, dado que pode ser considerado difícil mudar os hábitos sem avaliar o padrão com que ocorrem na família como é o caso dos hábitos alimentares em que é fundamental avaliar o padrão alimentar da família. Os resultados revelaram que a alimentação em geral foi percebida como um tema delicado e difícil de discutir e por isso os investigadores propõem a necessidade de discutir em família os diferentes fatores de vida para encontrar as habilidades e recursos para uma mudança de estilo de vida.

Sobre a intervenção de enfermagem na promoção de hábitos saudáveis, o estudo longitudinal de Park et al. (2019) revela a importância da intervenção contínua de enfermagem comunitária durante três anos por meio de promoção de saúde, intimamente

relacionada com o estilo de vida dos indivíduos, a qual pode levar a uma redução abrangente no risco de doenças relacionadas com o estilo de vida.

LundinGurné et al. (2023) referem que apesar da população do seu estudo estar bem informada sobre a relação entre fatores de estilo de vida e saúde, cada indivíduo precisava de apoio para implementar esse conhecimento na vida diária. Os autores enfatizam, os encontros sempre com o mesmo enfermeiro faz com que o paciente se sinta seguro e evita repetir-se. O enfermeiro ao oferecer apoio contínuo, mesmo em momentos difíceis, por exemplo, quando havia dificuldades para manter a diminuição do peso, permitiu que os enfermeiros desenvolvessem uma relação de ajuda a longo prazo com o utente.

Em termos de avaliação e interpretação do resultado da promoção de saúde pela aquisição de hábitos saudáveis, LundinGurné et al. (2023) referem a utilidade de solicitar à pessoa que resuma as partes importantes do que foi transmitido e as compare com o seu habitual e desta forma mostra, se um entendimento compartilhado, entre enfermeiro e utente foi alcançado.

A literatura documenta a eficácia terapêutica, a médio e longo prazo, de abordagens direcionadas ao estilo de vida na promoção de reduções ponderais na ordem dos 5 a 10% do peso inicial (Galani&Schneider, 2007).

Isto é comprovado num dos artigos analisados de Hruby et. al. (2016), com evidência para a importância da intervenção do enfermeiro nessas mudanças. De acordo com os mesmos autores, limitar o ganho de peso e a obesidade, mesmo em face da predisposição genética, é possível por meio de dieta saudável, atividade física e outras escolhas positivas de estilo de vida, que consistentemente demonstraram ser as melhores medidas preventivas contra a maioria das doenças crónicas, morbilidade e mortalidade.

Estes descobrimentos vão ao encontro de Pereira (2017), que evidencia a importância da enfermagem capacitar as pessoas, reforçando o seu potencial de saúde em direção ao bem-estar, num processo contínuo e numa relação de confiança.

Igualmente LundinGurné et al. (2023) confirmam que o conteúdo das intervenções de enfermagem deve incluir aspetos da alimentação, importância da atividade física e hábitos alimentares saudáveis. Também, áreas como o sono e o emprego são relevantes para se conhecer.

Segundo a WHO (2017) a educação e a informação são fundamentais para que as pessoas famílias e comunidades se tornem aptos à tomada de decisão consciente. Nos artigos de Park et al. (2019) e LundinGurné et al. (2023) fica bem patente que a promoção da saúde é a variável mais potente para a promoção de estilos de vida saudável.

Park et al. (2019) afirmam que os resultados das intervenções dos enfermeiros são mais expressivos à medida que estas são mais prolongadas.

No artigo de LundinGurné et al. (2023) é destacada a importância de acompanhamento e de motivação por parte do enfermeiro para a adoção de estilos de vida saudável. Tavares et. al. (2018) realçam que a capacidade na comunicação e a capacidade de promover vínculos com os utentes, constituem fatores facilitadores para a abordagem dessas pessoas. Os mesmos autores enaltecem que garantir uma comunicação aberta, transparente e acessível à população, considerando que existem fatores, como comunicação, confiança no enfermeiro e possibilidade de participação, influenciam a participação no processo de cuidar e consequente exercício da cidadania.

Tais habilidades, inerentes à atuação do enfermeiro, sobretudo a comunicação, devem ser valorizadas, indo ao encontro do previsto na ordem dos enfermeiros (2018), que destaca como competência do enfermeiro de família, a promoção da comunicação com a família de forma a facilitar a consecução dos seus objetivos. O artigo realça reflexões sobre a gestão dos serviços de saúde no que diz respeito à relevância do papel do enfermeiro nos estilos de vida da comunidade, com o suporte a técnicas motivacionais e consultas de enfermagem.

O estudo de Hruby et al. (2016) mostrou que manter um peso saudável é em grande parte uma função das escolhas de estilo de vida que podem reduzir o risco de obesidade, nomeadamente sono de qualidade, alimentação saudável e atividade física. Referem que *Jogging* ou corrida pareceram melhores para limitar o ganho de peso, embora caminhadas rápidas e andar de bicicleta também estivessem inversamente relacionados ao ganho de peso. O sedentarismo desempenha um papel importante na obesidade: assistir televisão e outras atividades sedentárias em casa ou no trabalho aumentam o risco de a pessoa se tornar obesa. Por outro lado, cada incremento diário de 2 horas gasto em pé ou caminhada, foi associado a um risco 9% menor, enquanto uma hora por dia de caminhada rápida foi associada a um risco 24% menor de se tornar obesa.

Na sequência da importância da atividade física e os benefícios que ela acarreta para a saúde, no estudo de Tavares et al. (2018) implementaram caminhadas, ginástica e o incremento de um jogo de futebol entre grupos oriundos de comunidades diferentes. Além dos benefícios à saúde física, tais atividades proporcionaram proximidade entre a comunidade e os enfermeiros.

A investigação de Hruby et al. (2016) revela a descoberta de determinantes genéticos da obesidade e interações gene-estilo de vida.

Na promoção de hábitos saudáveis com vista a atividades de promoção da saúde, o enfermeiro dá apoio recorrendo à educação em saúde em sessão individual (LundinGurné et al., 2023; Park et al., 2019) ou em grupo (Park et al., 2019) por meio da entrevista motivacional (LundinGurné et al., 2023).

De acordo LundinGurné et al. (2023) a entrevista motivacional na promoção de saúde foi um meio para desencadear a força e a motivação para uma mudança de estilo de vida, mas também para identificar possíveis obstáculos a uma mudança, já que muitos utentes foram descritos como tendo pouca motivação para modificar estilos de vida. O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar intervém na promoção da saúde das famílias, através de estratégias como a capacitação e técnicas motivacionais na interação com a família (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A educação em saúde é uma das estratégias mais importantes ao nível dos cuidados de saúde primários, cooperando não só para a melhoria das condições gerais de saúde da população, mas desempenhando um papel crucial na relação terapêutica, na melhoria da qualidade dos cuidados, no aumento dos níveis de literacia em saúde e reduzindo custos financeiros dos serviços de saúde (Costa et. al., 2014).

No artigo de LundinGurné et al. (2023) os participantes reconheceram a sua responsabilidade profissional na realização de um trabalho de promoção da saúde/prevenção da doença. No entanto, os esforços do próprio indivíduo são cruciais, sendo necessário a pessoa partilhar essa responsabilidade. É de vital importância que sejam honestos sobre, por exemplo, hábitos alimentares e nível de atividade física, e que cuidem de si próprios.

O estudo de Park et al. (2019) fornece contributos muito profícuos para a questão formulada uma vez que determina as áreas em que é necessário intervir no âmbito dos estilos de vida: alimentação, exercício físico. As intervenções de enfermagem na promoção da saúde às pessoas dos 40 aos 74 anos, neste estudo tiveram como abordagem estas duas áreas cujos benefícios foram comprovados por este estudo de três anos.

As intervenções de enfermagem nesta área podem ser sessões de educação para a saúde em grupo e ou individuais, de alteração de estilo de vida para que potenciam a atividade física e os benefícios de uma alimentação saudável.

No presente estudo, examina-se os efeitos de fornecer orientações específicas de saúde para indivíduos considerados de alto risco para doenças relacionadas com estilos de vida, após exames de saúde específicos. O apoio contínuo de enfermeiras de saúde pública japonesas por meio de promoção de saúde, intimamente relacionada com o estilo de vida dos indivíduos ao longo de três anos, pode levar a uma redução abrangente no risco de doenças relacionadas com o estilo de vida.

Uma diminuição significativa foi observada na tensão arterial e nos níveis de lipídeos e glicose apenas no grupo com orientação de saúde. A análise de regressão múltipla revelou que a promoção de saúde das enfermeiras, foi a variável explicativa da melhoria lipídica sérica.

No artigo de LundinGurné et al. (2023) as intervenções dinamizadas por enfermeiros que potenciam alterações nos hábitos de vida, provocaram mudanças positivas na saúde dos utentes.

Segundo, Thongduang et al. (2022), os profissionais de saúde devem fomentar a motivação e a capacitação dos cuidadores familiares para ajudarem a pessoa com diabetes a alcançar com sucesso os seus objetivos e a melhorarem a qualidade de vida.

Esta revisão fornece evidência sobre a importância da intervenção do enfermeiro especialista na área de enfermagem familiar, cuja intervenção centrada na família deve ter em vista a capacitação e '*empowerment*' das mesmas. A relação terapêutica fomentada no âmbito do exercício profissional de enfermagem consiste numa parceria determinada com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e valorização do seu papel. Esta relação constrói-se e fortalece-se através de um processo dinâmico, tendo por objetivo apoiar o cliente a ser proactivo na concretização do seu projeto de saúde. Os cuidados de enfermagem têm como foco a promoção dos projetos de saúde que qualquer pessoa vive e procura (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Desta forma, o Plano Nacional de Saúde extensão e revisão 2020, integra as orientações que prevêm, entre outras, a capacitação dos cidadãos, através de ações de literacia, para a autonomia, responsabilização e participação da família.

Conflicts of interest

O autor não tem conflitos de interesse a declarar.

References

- Costa, Y., Araújo, O., Almeida, L. e Viegas, S. (2014). *O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica*: revisão integrativa da literatura. *O Mundo da Saúde*, 38, pp. 473-481.
- Covassin, N, Singh, P., Somers, V.K.(2016). Keeping Up With the Clock: Circadian Disruption and Obesity Risk. *Hypertension*. 68: 1081-1090. 2016/09/14. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.116.06588
- Covassin, N., Singh, P. (2016). Sleep Duration and Cardiovascular Disease Risk: Epidemiologic and Experimental Evidence. *SleepMedClin*; 11: 81-89. DOI: 10.1016/j.jsmc.2015.10.007
- Direção Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Direção Geral de Saúde. <http://pns.dgs.pt>
- Direção Geral da Saúde (2005). *Programa Nacional de Combate à Obesidade*. <https://www.dgs.pt/areas-em-destaque/plano-nacional-de-saude/programas-nacionais/programa-nacional-de-combate-a-obesidade-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2016). Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/ficheiros-externos-pnpaf/rel_capitulo-pnpaf-2016-a-saude-dos-pt-pdf.aspx
- Direção Geral da Saúde (2017). *Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no Serviço Nacional de Saúde*. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2017/10/Obesidade_otimizacao-da-abordagem-terapeutica-no-servico-nacional-de-saude.pdf
- Direção Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/DGS_PNPAS2017_V7.pdf
- Galani, C., Schneider, H. (2007). Prevention and treatment of obesity with lifestyle interventions: review and meta-analysis. *Journal of Public Health*. 52 (6), pp. 348-359.
- Hruby, A., Manson, J.E., Qi, L., Malik, V.S., Rimm, E.B., Sun, Q., Willett, W.C.& Hu, F.B.(2016). *Determinants and Consequences of Obesity*. *Am J Public Health*.

106(9):1656-62. doi: 10.2105/AJPH.2016.303326. PMID: 27459460; PMCID: PMC4981805

Institute for Health Metrics and Evaluation (2018). *Findings from the Global Burden of Disease Study 2017*.

Itani, O., Jike, M., Watanabe, N., & Kaneita, Y. (2017). *Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression*. Sleep medicine, 32, 246-256. DOI: 10.1016/j.sleep.2016.08.006

LundinGurné, F.; Jakobsson, S.; Lidén, E. & Björkman, I. (2023). *District nurses' perspectives on health-promotive and disease-preventive work at primary health care centres: A qualitative study*. Journal of Caring Sciences, 37(1): 153-162. 10p.. ISSN: 0283-9318. <https://doi.org/10.1111/scs.13100>

Mateos-Lardiés, A.M., Pilar López-García, Morillo, D., Olaya, B., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Leonardi, M., Haro, J.M., Chatterji, S., Ayuso-Mateos, J.L., Cabello, M., & Miret, M. (2022). *Relación entre los estilos de vida saludables y el bienestar subjetivo: estudio observacional europeo* (Vol. 96). Revista Española de Salud Pública. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/306>

Morais, C. (2012). *Matrizes Conceptuais dos enfermeiros no cuidar da pessoa em situação crítica: uma abordagem fenomenológica da intencionalidade dos cuidados*. (Tese de mestrado em enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi91eOmFXjAhVuilsKHRqRA1wQFjAAeqQIABAC&url=https%3A%2F%2Frepositorio.esenfc.pt%2Fprivate%2Findex.php%3Fprocess%3Ddownload%26id%3D24204%26code%3D688&usq=AOvVaw1k8IVqyN-cy8v49ysbBlvz>

Munn, Z., Peters, M.D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A. & Aromataris, E. (2018). 'Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach', BMC Med Res Methodol, vol. 18, no. 1, pp. 143.

OECD (2019) *Health at a Glance 2019*. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en>

- Organização Mundial da Saúde (2021). Principais fatos sobre doenças não transmissíveis. Organização Mundial de Saúde. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- Ordem dos enfermeiros (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento Conceptual: Enunciados descritivos. (Bb.)
- Organização Mundial de Saúde (1986). *Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da saúde; Carta de Ottawa para a Promoção da saúde*. Organização Mundial de Saúde
- Park, D., Hamada, T., Nakai, T., Ohtsuka, Y., Yoshida, T., Wakunami, Y., Lee, Y., Kamimoto, M., Inoue, K., & Taniguchi, S. (2019). *Influence of community based approach to improve risk factors of life styles diseases by Japanese Public health nurses: a case control study*. Australian Journal of General Practice, 48 (10), 713–721. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.67887937963784>
- Pereira, M. (2017). *Promoção da saúde nos curricula de enfermagem: Conhecimento dos professores e sentidos atribuídos pelos estudantes*. (Tese de doutoramento em enfermagem). Universidade Católica Portuguesa. Lisboa. Portugal. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24199/1/TESE_FINAL_Maria%20do%20Carmo%20Pereira.pdf. Acedido a 28 de julho de 2020.
- Regulamento nº 428/2018. *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Diário da República, 2ª Série, Nº 135, p. 19354. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>. Acedido a 25 de julho de 2020
- Tavares, E.A.O.; Pinheiro, M.T.S.F.& José, H.M.G. (2018). *Intervenção comunitária no ensino de Enfermagem: relato de experiência*. Revista Brasileira de Enfermagem. 71(Supl 4): 1774-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0351>
- Thongduang, K., Boonchieng, W., Chautrakarn, S. & Ong-Artborirak, P. (2022). *The Influence of Family Caregiver Knowledge and Behavior on Elderly Diabetic Patients'Quality of Life in Northern Thailand*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 19, 10216. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610216>

Initial Search Strategy

Bases de Dados	Plataforma EBSCOhost			Total
Descritores	CINAHL	MedLine	Google Scholar	
S1 Nurs* AND healthpromotion AND lifestyle AND community AND Diabetes tipo II AND family	151	236	1	
Total	151	236	1	388

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S1	Nurs* AND Health promotion AND lifestyle AND Diabetes Mellitus type 2 AND Family AND Community	Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível; Data de Publicação: 20160101-20230631; Faixas Etárias: Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over; Texto Integral em PDF; Relacionados com a Idade: Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Ultimate; MEDLINE Ultimate	387

Data extraction instrument	
Artigo n.º 1: <i>Influence of community based approach to improve risk factors of life styles diseases by Japanese Public health nurses: a case control study.</i>	
Autor/es: Park, D., Hamada, T., Nakai, T., Ohtsuka, Y., Yoshida, T., Wakunami, Y., Lee, Y., Kamimoto, M., Inoue, K., & Taniguchi, S.	
DOI: https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.67887937963784	
➤	<u>Ano da Publicação:</u> 2019
➤	<u>País de origem:</u> Japão
➤	<u>N:</u> 393
➤	<u>Tipo de estudo</u> Quantitativo quasi-experimental
➤	<u>Objetivos:</u> Examinar o contributo das enfermeiras de saúde públicas Japonesas na abordagem dos efeitos de fornecer orientações e promoção de saúde específicas de saúde, para indivíduos considerados de alto risco para doenças relacionadas com estilos de vida, após exames de saúde específicos.
➤	<u>Contributo para a questão de revisão:</u> Este artigo fornece contributos muito profícuos para a questão formulada uma vez que determina as áreas em que é necessário intervir no âmbito dos estilos de vida: alimentação, exercício físico. As intervenções de enfermagem na promoção da saúde às pessoas dos 40 aos 74 anos, neste estudo tiveram como abordagem estas duas áreas cujos benefícios foram comprovados neste estudo de três anos. As intervenções de enfermagem nesta área podem ser sessões de educação para a saúde em grupo e ou individuais, de alteração de estilo de vida para que potenciam a atividade física e os benefícios de uma alimentação saudável. No presente estudo, examina-se os efeitos de fornecer orientações específicas de saúde para indivíduos considerados de alto risco para doenças relacionadas com estilos de vida, após exames de saúde específicos. O apoio contínuo de enfermeiras de saúde pública japonesas por meio de promoção de saúde, intimamente relacionada com o estilo de vida dos indivíduos ao longo de três anos, pode levar a uma redução abrangente no risco de doenças relacionadas com o estilo de vida. Uma diminuição significativa foi observada na tensão arterial e nos níveis de lipídios e glicose apenas no grupo com orientação de saúde. A análise de regressão múltipla revelou que a promoção de saúde das enfermeiras, foi a variável explicativa da melhoria lipídica sérica.
➤	<u>Referências Bibliográficas</u> Park, D., Hamada, T., Nakai, T., Ohtsuka, Y., Yoshida, T., Wakunami, Y., Lee, Y., Kamimoto, M., Inoue, K., & Taniguchi, S. (2019). <i>Influence of community based approach to improve risk factors of life styles diseases by Japanese Public health nurses: a case control study.</i> Australian Journal of General Practice, 48 (10), 713–721. https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.67887937963784

Data extraction instrument	
Artigo n.º 2: <i>District nurses' perspectives on health-promotive and disease-preventive work at primary health care centres: A qualitative study.</i>	
Autor/es: FridaLundinGurné, Sofia Jakobsson, Eva Liden, Ida Björkman	
DOI: https://doi.org/10.1111/scs.13100	
➤	<u>Ano da Publicação:</u> 2023
<u>País de origem:</u> Suécia	
➤	<u>N:</u> 16
➤	<u>Tipo de estudo:</u> Qualitativo
➤	<u>Objetivos:</u> Descrever as perspetivas dos enfermeiros distritais sobre o seu trabalho de promoção da saúde/prevenção de doença nos cuidados de saúde primários.
➤	<u>Contributo para a questão de revisão:</u> este artigo traz alguns contributos essenciais para a questão formulada, especialmente a nível da importância das intervenções de enfermagem a nível dos estilos de vida saudável. As intervenções dinamizadas por enfermeiros que potenciam alterações nos hábitos de vida, provocaram mudanças positivas na saúde dos utentes. Algumas das questões representadas no artigo podem apoiar a suscitar reflexões sobre a gestão dos serviços de saúde no que diz respeito à relevância do papel do enfermeiro nos estilos de vida da comunidade, com o suporte a técnicas motivacionais e consultas de enfermagem. O trabalho nos cuidados de saúde primários deve ser reestruturado para esclarecer o papel do enfermeiro e fortalecer o alcance da comunidade e, assim, melhorar o acesso dos indivíduos ao apoio nas mudanças de estilo de vida.
➤	<u>Referências Bibliográficas</u> LundinGurné, F.; Jakobsson, S.; Lidén, E. & Björkman, I. (2023). District nurses' perspectives on health-promotive and disease-preventive work at primary health care centres: A qualitative study. <i>Journal of Caring Sciences</i> , 37 (1): 153-162. 10p. ISSN: 0283-9318. https://doi.org/10.1111/scs.13100

Data extractioninstrument	
Artigo n.º 3: Intervenção comunitária na educação em enfermagem: relato de experiência.	
<u>Autor/es:</u> Elsy Alejandra de Oliveira Tavares; Maria Teresa de Sousa Frango Pinheiro; Helena Maria Guerreiro José DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0351	
➤	<u>Ano da Publicação:</u> 2018
➤	<u>País de origem:</u> Angola
➤	<u>N:</u> 16
➤	<u>Tipo de estudo:</u> Estudo quantitativo descritivo
➤	<u>Objetivos:</u> Relatar a implementação e os resultados de projetos de intervenção comunitária utilizados como estratégia de ensino e desenvolvimento de pessoas e comunidades na formação de especialistas em enfermagem em saúde comunitária do Centro de Formação de Saúde Multiperfil, Angola.
➤	<u>Contributo para a questão de revisão:</u> Este artigo fornece contributos fundamentais para a questão formulada uma vez que identifica pelas conclusões, que o ensino de enfermagem deve adotar estratégias que conduzam ao estudante não apenas no caminho da autonomia profissional, mas especialmente na capacitação das pessoas e comunidades. A intervenção comunitária é claramente importante neste âmbito. As intervenções de enfermagem nesta área podem ser sessões de educação para a saúde em grupo e ou individuais, de alteração de estilos de vida.
➤	<u>Referências Bibliográficas:</u> Tavares, E.A.O.; Pinheiro, M.T.S.F.& José, H.M.G. (2018). <i>Intervenção comunitária no ensino de Enfermagem: relato de experiência</i> . Revista Brasileira de Enfermagem. 71(Supl 4):1774-8. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0351

Data extraction instrument	
Artigo n.º 4: <i>Determinants and Consequences of Obesity.</i>	
➤ <u>Autor/es:</u>	Adela Hruby; JoAnn E. Manson; Lu Qi; Vasant S. Malik; Eric B. Rimm; Qi Sun; Walter C. Willett; Frank B. Hu DOI: 10.2105 / AJPH.2016.303326
➤ Ano da Publicação:	2016
➤ <u>País de origem:</u>	Estados Unidos da América
➤ <u>N:</u>	Em 1976, 121.701 enfermeiras nos Estados Unidos com idade entre 30 e 55 anos inscreveram-se no NHS. O NHS II foi estabelecido em 1989, registando 116.671 enfermeiras
➤ <u>Tipo de estudo</u>	Estudo qualitativo
➤ <u>Objetivos:</u>	Rever a contribuição dos Nurses' Health Studies (NHS e NHS II) na abordagem de hipóteses sobre fatores de risco e consequências da obesidade.
➤ <u>Contributo para a questão de revisão:</u>	Este artigo, contribui para a questão formulada, uma vez que os dados do estudo de associação do genoma permitiram a descoberta de determinantes genéticos da obesidade e interações gene-estilo de vida. A intervenção de enfermagem é importante para a inclusão da promoção de estilos de vida saudável e prevenção de doenças crónicas.
➤ <u>Referências Bibliográficas</u>	Hruby, A., Manson, J.E., Qi, L., Malik, V.S., Rimm, E.B., Sun, Q., Willett, W.C. & Hu, F.B. (2016). <i>Determinants and Consequences of Obesity</i> . Am J Public Health. 106(9):1656-62. doi: 10.2105/AJPH.2016.303326. Epub 2016 Jul 26. PMID: 27459460; PMCID: PMC4981805

Data extractioninstrument	
Artigo n.º 5: <i>User's Concepts of a Family Health Strategy Related to Education and Health Promotion.</i>	
➤ <u>Autor/es:</u> Cibele Thomé da Cruz, Marileia Stübe; Marília Martins; Paula Betina Bock Prass; Eva Teresinha Boff; Eniva Miladi Fernandes Stumm	
DOI: 10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001sup201615	
➤ <u>Ano da Publicação:</u>	2016
➤ <u>País de origem:</u>	Brasil
➤ <u>N:</u> 3	
➤ <u>Tipo de estudo:</u>	Estudo qualitativo
➤ <u>Objetivos:</u>	Analisar as concepções de saúde dos usuários de uma estratégia de saúde da família e a interface destas com as ações de educação e promoção da saúde.
<u>Contributo para a questão de revisão:</u> este artigo importa alguns contributos essenciais para a questão formulada, especialmente a nível da importância das intervenções do enfermeiro de família, a nível da promoção da saúde e dos estilos de vida saudáveis. Algumas das questões afiguradas no artigo podem suscitar reflexões sobre a gestão dos serviços de saúde no que diz respeito à relevância do papel do enfermeiro de família na promoção de saúde. Práticas educativas de promoção, educação em saúde e prevenção de doenças são essenciais para a construção do conhecimento dos clientes e podem refletir-se positivamente na melhoria da qualidade de vida dos mesmos.	
➤ <u>Referências Bibliográficas</u>	Cibele, C. T.; Stübe, M.; Martins, M.; Prass, P.B.B.; Boff, E. T. & Stumm, E.M.F. (2016). <i>User's Concepts of a Family Health Strategy Related to Education and Health Promotion</i>. Journal of Nursing.10 (Supl. 1): 304-8. ISSN: 1981-8963. DOI: 10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001sup201615

Data extraction instrument	
Artigo n.º 6: <i>The Influence of Family Caregiver Knowledge and Behavior on Elderly Diabetic Patients' Quality of Life in Northern Thailand</i>	
<u>Autor/es:</u> Kitbordin Thongduang, Waraporn Boonchieng, Sineenart Chautrakarn, Parichat Ong-Artborirak	
DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph191610216	
➤	<u>Ano da Publicação:</u> 2022
➤	<u>País de origem:</u> Tailândia.
➤	<u>N:</u> 354 diádes de idosos com diabetes mellitus tipo 2 e seus cuidadores familiares
➤	<u>Tipo de estudo</u> Quantitativo transversal
➤	<u>Objetivos:</u> O objetivo deste estudo é determinar a influência do conhecimento e comportamento dos cuidadores familiares sobre diabetes na qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus (DM).
➤	<u>Contributo para a questão de revisão:</u> O Plano Nacional de Saúde inclui estratégias de desenvolvimento e capacitação das pessoas e famílias para a promoção da saúde, prevenção e controlo de doenças não transmissíveis, resultando na manutenção do bem-estar. As conclusões deste estudo fornecem informações para ajudar a desenvolver políticas e estratégias de promoção de saúde para pessoas idosas com diabetes e defendem que os profissionais de saúde pública enfatizem o envolvimento da família e da comunidade no apoio aos cuidados holísticos para idosos com diabetes. O conhecimento adequado sobre diabetes e os comportamentos de apoio apropriados dos cuidadores familiares podem impactar a qualidade de vida de clientes idosos com diabetes. Os profissionais de saúde devem priorizar a motivação e a capacitação dos cuidadores familiares para apoiarem a pessoa com diabetes a atingir com sucesso os seus objetivos. Os cuidadores familiares apoiam ou contribuem significativamente para a seleção adequada de alimentos para a promoção de um bom estado de saúde e nutrição em pessoas idosas com diabetes, assim como a prática de atividade física. Este estudo enfatizou a importância dos conhecimentos e comportamentos dos cuidadores familiares na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida em idosos com diabetes, bem como forneceu evidências da importância da implementação de programas de educação e mudança de comportamento, não apenas para clientes com diabetes, mas também para os seus cuidadores familiares.
➤	<u>Referências Bibliográficas</u> Thongduang, K., Boonchieng, W., Chautrakarn, S. & Ong-Artborirak, P. (2022). <i>The Influence of Family Caregiver Knowledge and Behavior on Elderly Diabetic Patients' Quality of Life in Northern Thailand</i> . International Journal of Environmental Research and Public Health. 19, 10216. https://doi.org/10.3390/ijerph191610216

APÊNDICE IV - Cronograma de atividades ajustado ao parecer da
Comissão de Ética para a Saúde da ARSLV

APÊNDICE V - Protocolo de Investigação à Comissão de Ética para a
Saúde da ARSLVT

**PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO PARA APRECIACÃO
PELA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DA
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E
VALE DO TEJO**

Paula Cristina Gomes Marques Paulo

NOTA INTRODUTÓRIA

A Unidade Curricular (UC) Estágio do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, que decorrerá de 25 de setembro a 08 de março de 2024 (2º semestre do 1º ano) pretende que o estudante desenvolva as 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), as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar referidas no Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho e as competências comuns do enfermeiro especialista enquadradas pelo Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro.

Aquela UC Estágio pretende orientar o mestrando para o desenvolvimento do seu Projeto de Intervenção em Enfermagem de Saúde Familiar que terá continuidade na UC Estágio com Relatório que iniciou a 25 de setembro a 08 de março de 2024 (1º semestre do 2º ano).

O documento de apoio que se apresenta é baseado, fundamentalmente, nos requisitos solicitados pela Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e tem por finalidade contribuir com um conjunto de informações que permitam efetuar os procedimentos éticos com rigor, segurança, uniformização e harmonização na realização do projeto que se pretende desenvolver.

Este documento está dividido de acordo com os elementos que devem constar no pedido de parecer à CES da ARSLVT, que se passa a citar:

1. Requerimento à Comissão de ética para apreciação de projeto.
2. Protocolo de investigação
3. Declaração do responsável da Unidade de Saúde Familiar
4. Folha de informação ao doente – O modelo de consentimento informado
5. Declaração de compromisso para outros investigadores ou colaboradores.
6. Declaração a assinar por profissionais de saúde que referenciem participantes aos investigadores.
7. Identificação do “Elo de ligação”
8. Declaração (ões) do(s) orientador(es) científico(s) ou pedagógico(s).
9. Declaração do Diretor de Serviço/Diretor Executivo do ACES.
10. Declaração de compromisso do investigador sobre a propriedade de dados e resultados do estudo.
11. Declaração de compromisso do Investigador relativo à publicação dos resultados do estudo

12. Declaração de compromisso do investigador para a entrega da cópia do Relatório final de investigação à Comissão de Ética da ARSLVT.

1. REQUERIMENTO À COMISSÃO DE ÉTICA PARA APRECIÇÃO DE PROJETO

Pedido de apreciação e parecer à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Exmo. Senhor

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde
da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
Dr.

Eu, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, enfermeira a frequentar o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio solicitar a Vossa Ex^a., a sua apreciação e elaboração do respetivo parecer para a realização de um projeto de intervenção em enfermagem de saúde familiar na USF, que decorrerá no período da U.C. Estágio de 25/09/2023 a 9/02/2024.

O tema definido para o estudo é “Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável”, cujo objetivo geral é promover estilos de vida saudável na família da pessoa com diabetes tipo II e será orientado pela Sr.^a professora Laura Maria Monteiro Viegas e a pela Sr.^a enfermeira especialista em enfermagem comunitária

Para o devido efeito, coloco em anexo toda a documentação referida nas instruções aos requerentes da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Com os melhores cumprimentos

Data 14 de agosto de 2023

Assinatura Paula Cristina Gomes Marques Paulo

**Pedido de apreciação e parecer à Comissão de Ética para a Saúde da
Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo**

Exmo. Senhor

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde

da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Eu, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, enfermeira a frequentar o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio solicitar a Vossa Ex^a, a sua apreciação e elaboração do respetivo parecer para a realização de um estudo de investigação na USF [] que decorrerá no período de estágio de 25/09/2023 a 9/02/2024.

O tema definido para o estudo é "Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável", cujo objetivo geral é promover estilos de vida saudável na família da pessoa com diabetes tipo II e será orientado pela Sr.^a Professora Laura Maria Monteiro Viegas e a pelo Sr.^a Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária []

Para o devido efeito, coloco em anexo toda a documentação referida nas instruções aos requerentes da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Com os melhores cumprimentos

Data 14 de agosto de 2023

Assinatura Paula Cristina Gomes Marques Paulo

Paula Cristina Gomes Marques Paulo

2. PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO

2.1 Informações obrigatórias a incluir no projeto de investigação:

Título do projeto: “Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável”

Identificação completa do(s) investigador(es) responsável(is): Paula Cristina Gomes Marques Paulo

Contato do investigador principal: ppaulo@campus.esel.pt

Orientador pedagógico: Professora Laura Maria Monteiro Viegas

Orientador clínico: Srª Enfermeira especialista em saúde comunitária

Local onde realiza o estudo: ACES Estuário do Tejo, USF

Curriculum Vitae do(s) investigador(es): formato curto (Europass):

Paula Cristina Gomes Marques Paulo

Dados pessoais

Data de nascimento: 29/03/1970

Sexo: Feminino

Nacionalidade:

Portuguesa

Dados de contacto

ppaulo@campus.esel.pt

+351 967929233

Endereço

R. Rufino Pedro da Costa

Nº2

2600-452 Alhandra, Portugal

Select work experiences

Experiência profissional

Enfermagem

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. ACES Estuário do Tejo. UCSP Alhandra

01/12/2003 – Atual Alhandra, Portugal

- Enfermagem

- Interlocutora de enfermagem durante 4 anos

- Orientou alunos de Enfermagem do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Enfermeira

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - Centro de Saúde de Marvila
01/12/1993 – 01/12/2003 Marvila, Portugal

- Enfermagem

- Participou no Projeto de Intervenção Especial em Saúde Materna e Infantil e Planeamento Familiar. No âmbito deste Projeto, recebi o II Prémio Europeu de Promoção de Saúde, no 50º aniversário da Organização Mundial de Saúde, no dia 28 de setembro de 2000, em Lyon.

- Orientação de alunos de Enfermagem do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Enfermeira

Hospital Vila Franca de Xira
03/08/1992 – 30/11/1993 Vila Franca de Xira, Portugal

- Enfermagem

Select education and training

Educação e formação

Bacharelato em Enfermagem

03/07/1992 Lisboa Portugal
Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo

Curso de Complemento de Formação em Enfermagem

30/03/2001 Lisboa Portugal
Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende

Mestrado em Enfermagem de saúde Comunitária na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar

30/09/2022 – Atual Lisboa Portugal

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Select language skills

Competências linguísticas

Língua(s) materna(s)

Portuguesa

Língua materna

Outra(s) língua(s)

2.2 Introdução

Os estilos de vida influenciam o estado de saúde das pessoas. Podem ser um fator promotor de saúde ou, pelo contrário, contribuir para o aparecimento de doenças. De fato, existem evidências de que o estilo de vida individual, que consiste num conjunto de crenças, valores e atitudes que se repercutem nos hábitos quotidianos, isto é, no padrão de comportamento, apresentam um elevado impacto sobre a saúde, determinando para a maioria das pessoas, o quanto doentes ou saudáveis serão, a médio e longo prazo (Nahas, 2003).

O estilo de vida é um dos principais determinantes da saúde de indivíduos, grupos e comunidades. (Nahas, 2006).

Ainda, segundo a DGS (2020), fatores como o local de habitação, o meio ambiente envolvente, o estilo de vida, a genética, a educação, o nível socioeconómico ou a rede social de apoio, são alguns dos determinantes que intervêm no comportamento do indivíduo.

Importa evidenciar os Estilos de Vida (alimentação, atividade física, sono, gestão de stress ou tabagismo), que figuram uma importante oportunidade de promoção da saúde. A obtenção de ganhos em saúde pela adoção de estilos de vida saudável surge como uma oportunidade de influenciar positivamente a saúde, particularmente no que respeita às doenças crónicas não transmissíveis (DGS, 2020).

Manter um estilo de vida saudável é fundamental no tratamento correto da Diabetes *Mellitus* (DM), a qual é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente os seus efeitos.

Em Portugal, segundo a *Health at a Glance*, em 2017 a prevalência da diabetes rondava os 10% entre a população adulta, dos 20 aos 79 anos, são números muito expressivos, impossíveis de subestimar (OECD, 2017).

Existem vários tipos de diabetes, sendo prevalente a diabetes tipo 2, característica do adulto obeso, com aproximadamente de 90% dos casos diagnosticados (Ministério da Saúde, 2009).

Em Portugal, o excesso de peso, que inclui a pré-obesidade e a obesidade, é presumivelmente o principal problema de saúde pública, atingindo mais de 50% da população adulta e idosa com implicações graves no aparecimento de diversas patologias como a diabetes, a doença cérebro e cardiovascular, a patologia osteo articular e a generalidade dos cancros. Estas doenças, figuram a principal despesa em saúde do estado português e o essencial encargo do Serviço Nacional de Saúde (Direção Geral da Saúde, 2017).

Na prevenção do excesso de peso e obesidade, a OMS (2021) recomenda: limitar a ingestão de energia através de gorduras e açúcares totais; aumentar a ingestão de frutas e vegetais, grãos integrais e oleaginosos; praticar atividade física regular (60 minutos por dia para crianças e 150 minutos durante a semana para adultos e idosos).

Numa perspetiva de prevenção e controle, qualquer pessoa com história familiar de DM deve ser orientada no sentido de – manter o peso normal; manter uma alimentação saudável, não fumar; controlar a tensão arterial; tomar adequadamente a medicação prescrita; praticar atividade física regular (Ministério da Saúde, 2021). A DGS (2018) considera que o desenvolvimento e implementação de programas e ações que

incentivem, a atividade física, a alimentação equilibrada, são importantes para a adoção de um estilo de vida saudável e para a promoção da saúde e do bem-estar.

Os cuidados de saúde primários (CSP) são um dos pilares da saúde em Portugal, possibilitam um acompanhamento da família ao longo do ciclo de vida. Têm uma importância significativa na prevenção da doença, na deteção precoce de possíveis situações de risco e na literacia em saúde da população.

Para o aumento da literacia em saúde, é fundamental o contributo que advém da educação em saúde com repercussões na melhoria das condições gerais de saúde da população, desempenhando um papel fundamental na relação terapêutica e na melhoria da qualidade dos cuidados, reduzindo custos financeiros dos serviços de saúde (Costa et al., 2014).

Para Silva & Bicudo (2022), o Modelo de Dahlgren e Whitehead representa algumas relações entre idade, condições socioeconómicas, culturais e ambientais gerais, determinantes sociais da saúde, que influenciam os decursos de desenvolvimento e de saúde das famílias.

A família tem influência na capacidade de restauração e manutenção da saúde dos seus elementos num papel ativo no cuidado que presta. No entanto a sua intervenção pode ser benéfica ou maléfica e estabelecer fatores de risco ou de proteção dos elementos da família. Nas famílias agregam-se outros elementos devido a novos vínculos que se estabelecem, através de relacionamentos afetivos, como por exemplo, em casamentos, uniões de fato (Faria, 2011). A proximidade dos elementos familiares modifica o quotidiano de vida pela partilha recíproca como acontece na coabitação entre os conjugue ou relação de união de facto. Relativamente à diabetes tipo II, esta doença tem influência nas inter-relações, no contexto histórico e sociocultural da família (Silva et al., 2011).

O estudo desenvolvido por LundinGurné et al. (2023) revela a importância das circunstâncias familiares na mudança de estilo de vida, dado que pode ser considerado difícil mudar os hábitos sem avaliar o padrão com que ocorrem na família como é o caso dos hábitos alimentares em que é fundamental avaliar o padrão alimentar da família. Os resultados revelaram que a alimentação em geral foi percebida como um tema delicado e difícil de discutir e por isso os investigadores propõem a necessidade de discutir em família os diferentes fatores de vida para encontrar as habilidades e recursos para uma mudança de estilo de vida.

Sobre a intervenção de enfermagem na promoção de hábitos saudáveis, o estudo longitudinal de Park et al. (2019) revela a importância da intervenção contínua de enfermagem comunitária durante três anos por meio de promoção de saúde, intimamente

relacionada com o estilo de vida dos indivíduos, a qual pode levar a uma redução abrangente no risco de doenças relacionadas com o estilo de vida.

LundinGurné et al. (2023) referem que apesar da população do seu estudo estar bem informada sobre a relação entre fatores de estilo de vida e saúde, cada indivíduo precisava de apoio para implementar esse conhecimento na vida diária. Os autores enfatizam, os encontros sempre com o mesmo enfermeiro faz com que o paciente se sinta seguro e evita repetir-se. O enfermeiro ao oferecer apoio contínuo, mesmo em momentos difíceis, por exemplo, quando havia dificuldades para manter a diminuição do peso, permitiu que os enfermeiros desenvolvessem uma relação de ajuda a longo prazo com o utente.

O estudo de Hruby et al. (2016) mostrou que manter um peso saudável é em grande parte uma função das escolhas de estilo de vida que podem reduzir o risco de obesidade. Referem que Jogging ou corrida pareceram melhores para limitar o ganho de peso, embora caminhadas rápidas e andar de bicicleta também estivessem inversamente relacionados ao ganho de peso. O sedentarismo desempenha um papel importante na obesidade: assistir televisão e outras atividades sedentárias em casa ou no trabalho aumentam o risco de a pessoa se tornar obesa. Por outro lado, cada incremento diário de 2 horas gasto em pé ou caminhada, foi associado a um risco 9% menor, enquanto uma hora por dia de caminhada rápida foi associada a um risco 24% menor de se tornar obesa.

Na sequência da importância da atividade física e os benefícios que ela acarreta para a saúde, no estudo de Tavares et al. (2018) implementaram caminhadas, ginástica e o incremento de um jogo de futebol entre grupos oriundos de comunidades diferentes. Além dos benefícios à saúde física, tais atividades proporcionaram proximidade entre a comunidade e os enfermeiros.

Na promoção de hábitos saudáveis com vista a atividades de promoção da saúde, o enfermeiro dá apoio recorrendo à educação em saúde em sessão individual (LundinGurné et al., 2023; Park et al., 2019) ou em grupo (Park et al., 2019) por meio da entrevista motivacional (LundinGurné et al., 2023).

Em termos de avaliação e interpretação do resultado da promoção de saúde pela aquisição de hábitos saudáveis, LundinGurné et al. (2023) referem a utilidade de solicitar à pessoa que resuma as partes importantes do que foi transmitido e as compare com o seu habitual e desta forma mostra se um entendimento compartilhado, entre enfermeiro e utente, foi alcançado.

A melhoria da literacia em saúde aliada aos estilos de vida saudável é uma área de forte investimento no ACES Estuário do Tejo cujo Plano Local de Saúde 2018-2020, a par

com os objetivos nacionais, sugere nas suas estratégias e intervenções uma inquietação com a obesidade e diabetes. Relativamente à Unidade de Saúde Familiar (USF), onde decorrerá o estágio, o total de pessoas com diabetes inscritas na USF correspondem a 1015, sendo o total de pessoas idosas (≥ 65 anos) cerca de 71% segundo dados do Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (MIMUF) de abril de 2023.

Os dados relativos à população idosa com diabetes tipo II inscrita, fundamentam a escolha por um projeto sobre estilos de vida saudável do familiar desta população idosa.

Assim importa desenvolver projetos que promovam os estilos de vida saudável que influenciem favoravelmente a saúde do familiar próximo da pessoa idosa com diabetes Tipo II com foco no subsistema conjugal (conjugue com quem co habita) que integre no seu quotidiano hábitos saudáveis, por via do Empowerment que Cabete (2021) define como o processo que orienta as pessoas para a conquista e a compreensão de que conseguem possuir controlo sobre a sua situação, a estabelecer o seu projeto de saúde, assim como a integração de ações com o objetivo de capacitá-la (s) e habilitá-la (s) e conduzi-las a obter esse mesmo controle.

Pereira (2017), evidencia a importância da enfermagem capacitar as pessoas, reforçando o seu potencial de saúde em direção ao bem-estar, num processo contínuo e numa relação de confiança.

Espera-se que a capacitação do familiar (cônjuge) da pessoa idosa com diabetes Tipo II para estilos de vida saudável promova a sua saúde, através do apoio do enfermeiro com recurso à educação para a saúde por meio da entrevista motivacional perspetivando-se a integração de uma mudança progressiva na aquisição de hábitos de vida saudável/ redução ou eliminação de outros menos saudáveis e tenha um papel ativo de mediador que influenciará também a saúde do seu familiar com diabetes tipo II, com ganhos em saúde para a díade e eventualmente para outros elementos do agregado familiar.

2.3. Objetivos

Define-se como objetivo geral deste projeto:

- Promover estilos de vida saudável na família da pessoa idosa com diabetes Tipo II da área de abrangência da USF;

Determina-se os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar o tipo de família do conjugue da pessoa idosa com diabetes Tipo II;
- Avaliar IMC do conjugue da pessoa idosa com diabetes Tipo II;
- Identificar o estilo de vida do conjugue da pessoa idosa com diabetes Tipo II nos dez domínios que o questionário “Estilo de Vida Fantástico” avalia;

- Promover a aquisição de conhecimento sobre estilos de vida saudável do cônjuge da pessoa idosa com diabetes Tipo II no(s) domínios(s) do estilo de vida convertidos no(s) diagnóstico(s) de enfermagem;
- Apoiar alguma(s) mudança(s) nos estilos de vida saudável no quotidiano do conjugue da pessoa idosa com diabetes Tipo II;
- Conhecer o resultado do apoio realizado no quotidiano do conjugue da pessoa idosa com diabetes tipo II.

2.4. Metodologia

a) Tipo de estudo

A saúde familiar traduz-se na capacidade da família para criar estratégias que permita a sua funcionalidade, mantendo a organização, produzindo mudanças estruturais e dar respostas às necessidades individuais dos seus membros. Na família, cada indivíduo desenvolve e promove o conceito de saúde em que adquire hábitos saudáveis e possui um papel de mediador ou de impacte que ajuda na recuperação da saúde quando um dos membros da família necessita de cuidados (Figueiredo, 2012).

Para que o futuro enfermeiro especialista adquira as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018) nomeadamente na vertente, "Cuida a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção" (p. 19357) a metodologia a utilizar será a do Processo de Enfermagem aplicado às famílias. O Processo de Enfermagem (PE) consiste num método de organização do pensamento profissional, com base no pensamento crítico em enfermagem (Alfaro-LeFevre, 2014), orientado para a resolução de problemas e tomada de decisão, de modo a possibilitar uma prestação de cuidados de enfermagem individualizados e de qualidade (Doenges & Moorhouse, 2013) para alcançar os melhores cuidados em saúde (Ferreira et al., 2017).

Segundo Ross (2005), o PE consiste numa ferramenta de suporte ao enfermeiro para o desenvolvimento do plano de cuidados com a intenção de melhorar o bem-estar das famílias numa atitude colaborativa com as mesmas. Para a mesma autora, o PE aplicado às famílias baseia-se em 6 etapas: 1- Avaliação e recolha de dados (Função, Estrutura Ambiente, Objetivos, Pontos fortes e Necessidades); 2- Análise (Necessidades, Preocupações, Encaminhamento, Diagnósticos de Enfermagem de Família); 3- Planeamento (Prioridades, Objetivos, Metas, Prognósticos); 4- Implementação (Coordenar, Delegar, Colaborar, Completar); 5- Avaliação dos Resultados (Progresso, Desfecho e Consecução); 6- Reavaliação e recolha de dados (Análise, Revisão).

Importa referir que embora se trate de um projeto de intervenção em enfermagem de saúde familiar sustentado no Processo de Enfermagem aplicado às famílias, a concretização da etapa 1 do PE (Avaliação e recolha de dados) tem particularidades comuns às tipologias de investigação e melhoria contínua da qualidade, enquadrando-se por isso num estudo transversal descritivo.

b) População, materiais e métodos

Neste estudo, o conceito de conjugue estende-se também ao(à) parceiro(a) [quem a pessoa idosa diz que é seu/sua companheiro(a)].

População e Amostra:

A população alvo do estudo, define-se por características fundamentais dos elementos da população. A amostra é uma fração da população total que resulta da aplicação de critérios (inclusão/exclusão), sobre a qual é desenvolvido o estudo (Fortin, 2009).

População: Cônjuges das pessoas idosas com diabetes tipo II inscrita na USF.

A amostra será de conveniência constituída pelos cônjuges das pessoas idosas com diabetes tipo II, que as acompanham à consulta de enfermagem durante um período de 4 semanas, pertencentes a um ficheiro médico/enfermeiro de família, prevendo-se uma média de 4 cônjuges das pessoas com diabetes tipo II/semana (aproximadamente 16).

Como critério de inclusão definem-se: cônjuge da pessoa idosa (idade igual ou superior a 65 anos) com diabetes tipo II, que viva em coabitação, que a acompanhe às consultas na USF, sem alterações cognitivas, que saiba ler e escrever e que aceite participar de forma livre e informada.

Critérios de exclusão: os que não respeitem os de inclusão e que tenha diagnóstico de diabetes tipo II à data do recrutamento para o estudo.

Instrumentos de colheita de dados: questionário aplicado ao cônjuge da pessoa idosa com Diabetes Tipo II. Constituído por duas partes: a primeira com dados de caracterização sócio demográfica/dados antropométricos e a segunda com o questionário do perfil do estilo de vida individual, “Estilos de Vida Fantástico” (Anexo II).

O questionário “Estilo de Vida Fantástico” é um instrumento de auto preenchimento e avaliação que explora os hábitos e os comportamentos na população-alvo em relação aos estilos de vida adequados para a saúde. O questionário apresenta no total 30 questões (itens), todas elas com resposta fechada, que exploram dez domínios dos componentes físicos, psicológicos e sociais do estilo de vida e que se identificam com a sigla “FANTÁSTICO”: F – Família e Amigos; A – Atividade física/ Associativismo; N – Nutrição; T – Tabaco; A - Álcool e Outras drogas; S - Sono/ Stress; T - Trabalho/Tipo de personalidade; I – Introspecção; C - Comportamentos de saúde e sexual; O - Outros

Comportamentos. Os itens têm três opções de resposta com um valor numérico de 0, 1 ou 2. As alternativas estão dispostas em três linhas para facilitar a sua codificação, e a primeira alternativa (1ª linha) é sempre a de maior valor ou de maior relação com um estilo de vida saudável. A codificação das questões é realizada da seguinte maneira: 2 para a 1ª linha, 1 para a 2ª linha e zero para a 3ª linha, somando-se estes valores em cada domínio e multiplicando-os por dois, obtemos o valor correspondente para cada domínio. Quanto menor for a pontuação obtida, maior será a necessidade de mudança comportamental.

O questionário do perfil do estilo de vida individual, “Estilos de Vida Fantástico” está validado para a população portuguesa. Foi solicitada autorização aos autores, Sr.^a Professora Doutora Irma Silva Brito e o Sr. Professor Doutor Armando Manuel Marques Silva, que concederam autorização (Anexo III).

A recolha dos dados será realizada através de autopreenchimento em papel. No caso de haver alterações visuais ou auditivas do respondente, a mestrande lê a pergunta e as várias alternativas assinalando a resposta na alternativa mencionada pelo respondente.

Antes da consulta de enfermagem de diabetes programada ao idoso com diabetes tipo II é explicitado o estudo, em que consiste (dirigido ao conjugue não diabético), qual a participação esperada do conjugue e que para progredir com a participação, é necessário a aplicação prévia do Mini-Cog Test, do SCLínic® (avaliação cognitiva) (Anexo I). Aprecia-se a disponibilidade para o conjugue participar e se decidir afirmativamente, de forma livre e esclarecida, no momento a combinar (por exemplo enquanto a pessoa idosa com diabetes tipo II está na sua consulta) clarificam-se eventuais dúvidas, o que será feito para proteção da privacidade, armazenamento dos dados, posterior destruição e solicita-se o consentimento informado.

No caso de o participante não reunir critério de inclusão, perante suspeitas de défice cognitivo, por rastreio pelo Mini-Cog Test, será encaminhado para o médico de família e explicado o motivo de não participação.

Serão aproveitados os momentos em que, o cônjuge acompanha a pessoa com diabetes tipo II na deslocação à consulta de enfermagem e/ou médica com a presença de ambos na mesma cuja partilha de informação é implicitamente aceite.

A participação do(a) conjugue no estudo, envolve pelo menos 3 encontros: 1-inclui fornecer dados de caracterização sociodemográfica, de avaliação antropométrica e hábitos de vida saudável através das respostas ao questionário, (corresponde à 1ª etapa do PE), e posteriormente na continuidade das outras etapas do PE, elaboram-se o(s) diagnóstico(s) de enfermagem emergentes e planeia-se o 2º encontro para a implementação das intervenções/acções de enfermagem individualizadas em que o

participante em contexto de consulta de enfermagem, mediante o diagnóstico de enfermagem realizado além de receber informação sobre hábitos de vida saudável, também adquira apoio para integrar algum/uns deste(s) que sejam benéficos ou reduzir/eliminar o(s) menos benéfico(s) por meio de sessões de educação para a saúde e entrevista motivacional. Finaliza-se com avaliação dos resultados decorrentes dessas intervenções/acções de enfermagem do apoio feito (Encontro 3) que prevê de novo a aplicação do questionário “Estilo de Vida Fantástico”, passadas 4-6 semanas, após a primeira aplicação.

Para a monitorização dos ganhos obtidos prevê-se a continuidade pela equipa de enfermagem, após o término do estágio, nas futuras consultas de enfermagem em que acompanhem o seu familiar idoso com diabetes tipo II.

Quanto à análise dos dados obtidos na etapa 1 do Processo de Enfermagem aplicado aos cônjuges (estudo transversal descritivo), estes serão sujeitos a tratamento estatístico com recurso à estatística descritiva usando o Microsoft Office Excel. Através da sua organização em tabelas, gráficos quadros que permitam a sua descrição e análise.

c) Variáveis

Segundo Fortin (2009), uma variável representa uma qualidade, propriedade ou característica de pessoas, objetos ou situações que são passíveis de mudança e podem variar ao longo do tempo, sendo consideradas as unidades fundamentais de investigação. A operacionalização de variáveis envolve a definição dos conceitos de maneira que possam ser observados e medidos, conforme destacado por Vilelas (2009). Fortin (2009) continua afirmando que a operacionalização de um conceito é o processo pelo qual a variável é expressa, permitindo a distinção das suas dimensões e a definição dos seus indicadores de medição.

Para conduzir este estudo, foram identificadas variáveis que servem de base para o delineamento de intervenções do enfermeiro visando promover estilos de vida saudável. As variáveis dependentes consistem nos estilos de vida, os quais foram apresentados em forma de quadro no apêndice I, com base no Inquérito “Estilo de Vida Fantástico”. Por sua vez, as variáveis independentes correspondem às características sociodemográficas do cônjuge da pessoa com diabetes tipo II, cuja operacionalização está detalhada em forma de quadro no apêndice II.

d) Recursos/orçamento/protocolo financeiro e origem de eventuais financiamentos

Dos recursos farão parte o espaço da unidade de saúde USF destinado à consulta de diabetes tais como salas de consulta, salas de espera, os utentes utilizadores da consulta

de diabetes e algumas ferramentas eletrônicas da unidade tais como computador e material de projeção.

Recursos humanos envolvidos: a investigadora; a orientadora clínica e a orientadora pedagógica.

Recursos materiais envolvidos: computador, impressora, papel A4 branco, canetas.
Custos materiais: a realização do estudo não acresce qualquer tipo de custos para o ACES Estuário do Tejo. Custos materiais serão assegurados pela Mestranda.

Serão aproveitados os momentos em que o cônjuge acompanha a pessoa com diabetes tipo II na deslocação à consulta de enfermagem e/ou médica.

Os participantes não recebem compensação monetária por participar no estudo.

e) Cronograma

Ano 2023							Ano 2024	
Meses								
Atividades	Junho	Julho	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto								
Submissão do protocolo à comissão de ética da ARSLVT								
Recolha de dados								
Identificação Diagnósticos de enfermagem								
Identificação de estratégias de Intervenção								
Intervenção								
Avaliação dos resultados								
Relatório de estágio								

Nota: o cronograma será ajustado ao parecer da comissão de ética para a saúde da ARSLVT

f) Aspetos Éticos

Não se prevê danos e riscos prováveis da investigação nos participantes deste estudo (danos físicos, emocionais ou psicológicos).

Possíveis benefícios: este estudo para além da melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela USF, possibilita o conjugue da pessoa idosa com diabetes ter apoio/aconselhamento do enfermeiro futuro especialista em enfermagem de saúde familiar para o capacitar a agir em prol da sua própria saúde pelo aumento de

conhecimento sobre hábitos saudáveis e formas de integrar algum(uns) no seu quotidiano ou diminuir/eliminar outro(s) menos benéficos. Deste modo, a partir do papel ativo de mediador, espera-se também melhorar a saúde da pessoa idosa com diabetes tipo II pela possibilidade do comportamento deste ser influenciado positivamente tal como a dos outros familiares em coabitação.

Os pedidos de autorização ao Diretor Executivo do ACES Estuário do Tejo e ao responsável do acesso à Informação, representado pelo Presidente do Conselho Clínico de Saúde, foram solicitados por *email*, tendo obtido a respetiva resposta a autorizar que consta deste processo. Foi igualmente solicitada autorização à professora Doutora Irma Silva Brito e ao professor Doutor Armando Manuel Marques Silva, para utilização do questionário “Estilos de Vida Fantástico” que consta no anexo III. A solicitação e a autorização ao pedido constam também no anexo III deste processo.

Serão aplicadas medidas para garantir anonimato e confidencialidade das respostas. Será aplicada um código atribuído a cada conjugue que participa (C1, C2, C3...). Será construída uma tabela para registar e organizar os dados, aos quais apenas o investigador e orientadora clínica terão acesso.

Declaro igualmente que, aquando da aplicação dos questionários aos participantes, será sempre solicitada a leitura e assinatura do consentimento informado.

Durante o estudo, todos os dados, em forma de questionário, assim como o consentimento informado e a referida tabela serão guardados numa gaveta do armário fechado à chave no gabinete da coordenação de enfermagem da USF, também ele fechado à chave. Apenas o investigador e orientadora clínica terão acesso à chave.

Caso o participante pretenda retirar-se do estudo, os seus dados são eliminados (participante é esclarecido sobre o procedimento de não participação, sem qualquer efeito nos seus direitos assistenciais), é retirado da tabela/registo dos dados e não será alvo de inclusão no tratamento estatístico previsto.

Após o término do estágio, do relatório final e respetiva discussão pública, os documentos continuarão guardados no local acima mencionado até ao final de dezembro de 2024, tempo considerado razoável, caso seja necessário o retorno aos dados após publicação/divulgação dos resultados. Posteriormente os questionários de recolha de dados, consentimento informado, a tabela do registo/organização dos dados e demais suportes de informação serão destruídos na presença da orientadora clínica por meio de uma máquina de destruição de papel (procedimento igual a efetuar para os dados do participante que desiste). A divulgação dos resultados será realizada no foro académico, através da divulgação de um relatório final para discussão pública, eventualmente em encontros científicos sendo sempre mantido o anonimato dos dados e em nenhum

momento haverá informação que possa identificar os participantes ou informação clínica da pessoa com diabetes tipo II.

Não existem conflitos de interesses a declarar.

3.DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Relativo à disponibilidade para a realização do estudo, e acordo quanto às condições estruturais e de logística para a sua realização nomeadamente no que concerne à equipa de investigação a envolver no estudo.

Declaração do responsável da Unidade de Saúde Familiar

Ao Coordenador da Unidade de Saúde Familiar

Exmo. Sr. Dr

Eu, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, mestranda do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem por este meio solicitar a Vossa Ex^a. que se digne autorizar a realização de um estudo de investigação na USF e acordo quanto às condições estruturais e de logística para a sua realização nomeadamente no que concerne à equipa de investigação a envolver no mesmo.

O tema definido para o estudo é “Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável”, cujo objetivo geral é promover estilos de vida saudável na família da pessoa com diabetes tipo II e será orientado pela Sr.^a Professora Dr^a Laura Maria Monteiro Viegas e pelo Sr.^a Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Esta investigação constará do meu relatório de estágio que irá decorrer de 25/09/2023 a 09/02/2024.

Esta autorização será enviada, em anexo, ao pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Com os melhores cumprimentos

Pede deferimento

Data

29 de junho de 2023

Assinatura

Paula Cristina Gomes Marques Paulo

Ao Coordenador da Unidade de Saúde Familiar

Exmo. Sr. D. [redacted]

Eu, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, mestranda do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem por este meio solicitar a Vossa Exª. que se digne autorizar a realização de um estudo de investigação na USF [redacted] e acordo quanto às condições estruturais e de logística para a sua realização nomeadamente no que concerne à equipa de investigação a envolver no mesmo.

O tema definido para o estudo é "Intervenção do Enfermeiro na Capacitação da Família da Pessoa com Diabetes Tipo II para estilos de vida saudável", cujo objetivo geral é Promover estilos de vida saudável na Família da pessoa com Diabetes Tipo II e será orientado pela Sr.ª Professora Laura Maria Monteiro Viegas e pela Srª Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária [redacted]

Esta investigação constará do meu relatório de estágio que irá decorrer de 25/09/2023 a 9/02/2024.

Esta autorização será enviada, em anexo, ao pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Com os melhores cumprimentos

Pede deferimento

Data 29-06-2023

Assinatura Paula Cristina Gomes Marques Paulo

Autorização do Coordenador da Unidade de Saúde Familiar:



4. FOLHA DE INFORMAÇÃO AO DOENTE – O MODELO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

O consentimento informado é feito em duplicado (uma via para o investigador, uma via para quem consente).

Destinada a documentar o seu envolvimento nas garantias de confidencialidade dadas pelo investigador principal.

Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação

De acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que alguma informação está incorreta ou não está clara, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

TÍTULO DO ESTUDO: “Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável.

ENQUADRAMENTO: Este projeto surge no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, realizado na USF, sob a orientação do Sr.^a Professora Doutora Laura Maria Monteiro Viegas e da Sr.^a Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária.

EXPLICAÇÃO DO ESTUDO: A realização deste estudo tem como finalidade promover estilos de vida saudável do conjugue/parceiro(a) da pessoa com diabetes tipo II.

Para a realização deste estudo, é necessário a recolha de dados do(a) conjugue da pessoa com diabetes tipo II com o objetivo da sua caracterização sociodemográfica e dados antropométricos assim como avaliação dos estilos de vida saudável através de um questionário constituído por duas partes: Parte um: questões de caracterização sociodemográfica e dados antropométricos e parte dois: questionário sobre “Estilos de Vida Fantástico”. No acompanhamento do seu familiar com diabetes tipo II às consultas de Enfermagem e/ou médicas será solicitado para participar em pelo menos 3 encontros com a enfermeira estudante do mestrado para apoio/aconselhamento na adoção de estilos de vida saudável no seu dia-a-dia.

Uma cópia do Consentimento Informado será entregue à pessoa que consente e a outra será arquivada no processo deste estudo.

CONDIÇÕES: A sua participação neste estudo é voluntária, anónima e pode recusar participar sem qualquer prejuízo nos seus direitos assistenciais. Se decidir participar poderá sempre abandonar o estudo a qualquer momento e igualmente não há qualquer prejuízo nos seus direitos assistenciais.

RISCOS E BENEFÍCIOS: A sua participação no estudo terá como benefício adquirir conhecimentos sobre estilos de vida saudável e integrá-los no seu dia a dia com vista a ter ganhos em saúde e deste modo prevenir riscos para o aparecimento de doenças relacionadas com o estilo de vida. Além disso, a sua participação pode contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela USF. Não se espera que venha a ocorrer qualquer problema ao participar neste estudo.

CONFIDENCIALIDADE E ANONIMATO: Este estudo garante o anonimato dos participantes assim como a confidencialidade dos dados recolhidos, através da atribuição de um código a cada participante. Todo o processo será realizado em ambiente de privacidade. Os dados obtidos neste estudo poderão ser utilizados para publicações de carácter científico, mas sempre mantendo o anonimato e a

confidencialidade.

Agradeço a sua participação

Enfermeira Paula Cristina Gomes Marques Paulo e e-mail ppaulo@campus.esel.pt

Consentimento Informado

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela enfermeira que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de prejuízo em relação aos meus direitos assistenciais.

Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço e que não serei identificado em nenhuma publicação dos resultados, confiando em que apenas serão utilizados os dados para esta investigação e nas garantias da confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora. Como resultado do estudo posso contribuir, através da minha participação, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela USF. Não se espera que venha a ocorrer qualquer problema para mim ao participar neste estudo.

Nome: _____

Assinatura do participante:

Data: ____/____/____

¹https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/34-cneqv-2001?download_document=3028&token=4f6424a9cb320105db9919e0e94acb57

²https://qddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf

5. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO PARA OUTROS INVESTIGADORES OU COLABORADORES

Não aplicável.

6. DECLARAÇÃO A ASSINAR POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE REFERENCIEM PARTICIPANTES AOS INVESTIGADORES

Não aplicável.

7. IDENTIFICAÇÃO DO “ELO DE LIGAÇÃO”

Não aplicável.

8. DECLARAÇÃO(ÕES) DO(S) ORIENTADOR(ES) CIENTÍFICO(S) OU PEDAGÓGICO(S).

Tratando-se de um estudo realizado em ambiente académico, solicita-se esta declaração à professora orientadora Professora Doutora Laura Maria Monteiro Viegas.



DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR CIENTÍFICO E PEDAGÓGICO DO 1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Laura Maria Monteiro Viegas, professora coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), declara, para os devidos efeitos, que se responsabiliza pela orientação do Estágio do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Familiar da mestranda, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, Licenciada em Enfermagem, a ser realizado no ACES Estuário do Tejo na Unidade de Saúde Familiar

Lisboa, ESEL, 7 de agosto de 2023

A docente

Assinado por: **Laura Maria Monteiro Viegas**
Num. de Identificação: 05525269
Data: 2023.08.07 13:06:48+01'00'



9. DECLARAÇÃO DO DIRETOR DE SERVIÇO/DIRETOR EXECUTIVO DO ACES

Destina-se a confirmar que o ACES/Unidade de Saúde dispõe de condições logísticas e humanas que asseguram a realização da investigação em condições éticas adequadas

Declaração do Diretor de Serviço/Diretor Executivo do ACES

Exmo. Sr. ° Diretor Executivo do ACES Estuário do Tejo
Dr.

Eu, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, mestranda do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio requerer a Vossa Ex^a. que se digne autorizar a realização de um estudo de investigação na USF que constará do meu relatório de estágio e que vai decorrer no período de 25/09/2023 a 09/02/2024.

O ACES Estuário do Tejo/USF dispõe de condições logísticas e humanas que asseguram a realização do estudo em condições éticas adequadas.

O tema definido para o estudo é “Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável”, cujo objetivo geral é promover estilos de vida saudável na família da pessoa com diabetes Tipo II e será orientado pela Sr.^a Professora Doutora Laura Maria Monteiro Viegas e pela Sr.^a Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária da USF.

Esta autorização será enviada, em anexo, ao pedido de parecer à Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Com os melhores cumprimentos

Pede deferimento

Data 29 de Junho de 2023

Assinatura Paula Cristina Gomes Marques Paulo

Exmo. Sr. ° Diretor Executivo do ACES Estuário do Tejo

Exmº Sr. Dr:

Eu, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, mestranda do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio requerer a Vossa Exª, que se digne autorizar a realização de um estudo de investigação na USF [redacted] que constará do meu relatório de estágio e que vai decorrer no período de 25/09/2023 a 9/02/2024.

O ACES Estuário do Tejo/USF [redacted] dispõe de condições logísticas e humanas que asseguram a realização do estudo em condições éticas adequadas.

O tema definido para o estudo é "Intervenção do Enfermeiro na Capacitação da Família da Pessoa com Diabetes Tipo II para estilos de vida saudável", cujo objetivo geral é Promover estilos de vida saudável na Família da Pessoa com Diabetes Tipo II da área de abrangência da USF e será orientado pela Sr.ª Professora Laura Maria Monteiro Viegas e a pelo Srª Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária [redacted]

[redacted] da USF [redacted]

Esta autorização será enviada, em anexo, ao pedido de parecer à Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Com os melhores cumprimentos

Pede deferimento

Data 29/06/2023

Assinatura

Paula Cristina Gomes Marques Paulo

Autorização do Diretor de Serviço/Diretor Executivo do ACES:



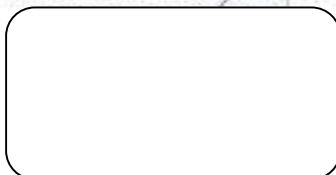
DESPACHO

[Redacted] Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Estuário do Tejo, designado por despacho n.º 6812/2023, de Sua Excelência o Ministro da Saúde, de 20 de junho de 2023, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 123, de 27/06/2023, **AUTORIZA** que a enfermeira **Paula Cristina Gomes Marques Paulo** realize um **estudo de investigação na Unidade de Saúde Familiar (USF)** [Redacted] [Redacted] que decorrerá no período de 25/09/2023 a 09/02/2024 e que constará no relatório de estágio que a identificada enfermeira elabore.

Conforme a requerente indica, na solicitação efetuada, o tema definido para o citado estudo é **"Intervenção do Enfermeiro na Capacitação da Família da Pessoa com diabetes Tipo II para estilos de vida saudável"**.

Alverca: 17 de julho de 2023.

O Diretor Executivo do ACES Estuário do Tejo



10. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO INVESTIGADOR SOBRE A PROPRIEDADE DE DADOS E RESULTADOS DO ESTUDO

DECLARAÇÃO

Eu, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, mestranda do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, investigadora do projeto "Intervenção do Enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável" no ACES Estuário do Tejo, na USF, declaro, por

minha honra, que os dados obtidos neste estudo são confidenciais e usados apenas para a realização do mesmo.

Data 21 de Julho de 2023

Assinatura Paula Cristina Gomes Marques Paulo

DECLARAÇÃO

Eu, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, mestranda do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, investigadora do projeto "Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável" no ACES Estuário do Tejo, na USF declaro, por minha honra, que os dados obtidos neste estudo são confidenciais e usados apenas para a realização do mesmo.

Data 21 de julho de 2023

Assinatura Paula Cristina Gomes Marques Paulo

Paula Cristina Gomes Marques Paulo

11.DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO INVESTIGADOR RELATIVO À PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO

DECLARAÇÃO

Paula Cristina Gomes Marques Paulo, mestranda do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, investigadora do projeto "Intervenção do Enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável" no ACES Estuário do Tejo, na USF, declaro por minha honra, que caso seja oportuno, os resultados deste estudo podem vir a ser publicados em revistas e apresentados em reuniões científicas, mantendo a confidencialidade e o anonimato dos participantes em questão.

Data: __21__ / __07__ / __2023__

Assinatura: Paula Cristina Gomes Marques Paulo

DECLARAÇÃO

Paula Cristina Gomes Marques Paulo, mestranda do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, investigadora do projeto “Intervenção do Enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável” no ACES Estuário do Tejo, na USF declaro por minha honra, que caso seja oportuno, os resultados deste estudo podem vir a ser publicados em revistas e apresentados em reuniões científicas, mantendo a confidencialidade e o anonimato dos participantes em questão.

Data: 21/07/2023

Assinatura:

Paula Cristina Gomes Marques Paulo

12.DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO INVESTIGADOR PARA A ENTREGA DA CÓPIA DO RELATÓRIO FINAL DE INVESTIGAÇÃO À COMISSÃO DE ÉTICA DA ARSLVT

DECLARAÇÃO

Eu, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, mestranda do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, investigadora do projeto “Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável” no ACES Estuário do Tejo, na USF declaro por minha honra, após o término do presente estudo, enviar uma cópia do relatório final à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Data 21 de Julho de 2023

Assinatura Paula Cristina Gomes Marques Paulo

DECLARAÇÃO

Eu, Paula Cristina Gomes Marques Paulo, mestranda do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, investigadora do projeto "Intervenção do enfermeiro na capacitação da família da pessoa com diabetes tipo II para estilos de vida saudável" no ACES Estuário do Tejo, na declaro por minha honra, após o término do presente estudo, enviar uma cópia do relatório final à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Data 21 de julho de 2023

Assinatura Paula Cristina Gomes Marques Paulo

Paula Cristina Gomes Marques Paulo

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2021). *Normas de submissão de protocolos de investigação para apreciação por comissões de ética da Região de Lisboa e Vale do Tejo*. [https://www.arslvt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/5/2021/08/Normas de submiss o de protoclos de investiga o vers o jan 2021.pdf](https://www.arslvt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/5/2021/08/Normas_de_submissao_de_protocolos_de_investigacao_versao_jan_2021.pdf)
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (sd). *Lista de Verificação de Dossier de Submissão*. <https://www.arslvt.min-saude.pt/comissao-de-etica-para-a-saude/seccao-de-investigacao/#content>
- Alfaro-LeFevre, R. (2014). *Applying nursing process. The foundation for clinical reasoning*. (8th ed.). PA: Wolters Kluwer | Lippincott Williams and Wilkins.
- Cabete, D. (2021). *Empowerment: A Chave para a Concretização do Projeto de Saúde do Cliente e para a Promoção do seu Potencial de Saúde*. In Eunice Henriques (Coord.) *O Cuidado centrado no cliente: da apreciação à intervenção em enfermagem* (pp. 243-255). Sabooks.
- Costa, Y., Araújo, O., Almeida, L. e Viegas, S. (2014). *O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura*. *O Mundo da Saúde*, 38, pp. 473-481. DOI: 10.15343/0104-7809.20143804473481.
- Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (sd). *Instrução de Processo à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT*. [https://www.arslvt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/5/2021/08/Instru es aos Requerentes.pdf](https://www.arslvt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/5/2021/08/Instrucoes aos Requerentes.pdf)
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2001). *Declaração de Helsínquia modificada em Edimburgo* (Outº 2000). https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/34-cneqv-2001?download_document=3028&token=4f6424a9cb320105db9919e0e94acb57
- Direção Geral da Saúde (2017). *Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no Serviço Nacional de Saúde*. Direção Geral de Saúde. https://nutrimento.pt/activeapp/wpcontent/uploads/2017/10/Obesidade_otimizacao-da-abordagem-terapeutica-no-servico-nacional-de-saude.pdf

Direção Geral da Saúde (2018). Promoção De Um Estilo De Vida Saudável Nos Bombeiros Portugueses. Direcção-Geral da Saúde. ISBN: Impresso – 978-972-675-276-9. 53p.

Direção Geral da Saúde. (2020). Estilos de Vida Saudável. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida.saudavel.aspx>.

Doenges, M. E., & Moorhouse, M. F. (2013). *Application of Nursing process and nursing diagnosis – an interactive text for diagnostic reasoning*. (6th ed.). F. A. Davis Company

Faria, J. (2011). *O contexto familiar de portadores de diabetes tipo 2 na atenção básica à saúde*. UFMG. <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-9D5G96>

Ferreira, S., Périco, L., Lucena, A & Laurent, M. (2017). O processo de enfermagem como fundamento para o cuidado na Atenção Primária à Saúde. In Ferreira, Périco & Dias. *Atuação do Enfermeiro na Atenção primárias à saúde* (51- 68). Atheneu.

Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar*. Lusociência.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Lusodidacta.

Hruby, A., Manson, J.E., Qi, L., Malik, V.S., Rimm, E.B., Sun, Q., Willett, W.C.& Hu, F.B.(2016). *Determinants and Consequences of Obesity*. Am J Public Health. 106(9):1656-62. doi: 10.2105/AJPH.2016.303326. PMID: 27459460; PMCID: PMC4981805

LundinGurné, F.; Jakobsson, S.; Lidén, E. & Björkman, I. (2023). *District nurses' perspectives on health-promotive and disease-preventive work at primary health care centres: A qualitative study*. Journal of Caring Sciences, 37(1): 153-162. 10p.. ISSN: 0283-9318. <https://doi.org/10.1111/scs.13100>

Ministério Público Portugal. Procuradoria-Geral da República (1997). Convenção para a protecção dos direitos do homem e da dignidade do ser humano face às aplicações da biologia e da medicina: convenção sobre os direitos do homem e a biomedicina. https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf

Ministério da Saúde, (2009). Diabetes. <https://bvsmms.saude.gov.br/diabetes>

Nahas, M.V. (2003). *Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida saudável* (3 ed.). Londrina: Midiograf.

- Nahas, M.V. (2006). *Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo* (4.ed.). Londrina: Midiograf.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar. D. R., 2.^a série, nº 135 de 16 de junho de 2018, 19354-19359.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2017). “*Diabetes prevalence*”, in *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. OECD Publishing. DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-15-en
- Portal da Comissão de Ética para a Saúde. <https://www.arslvt.min-saude.pt/comissao-de-etica-para-a-saude/>
- Park, D., Hamada, T., Nakai, T., Ohtsuka, Y., Yoshida, T., Wakunami, Y., Lee, Y., Kamimoto, M., Inoue, K., & Taniguchi, S. (2019). *Influence of community based approach to improve risk factors of life styles diseases by Japanese Public health nurses: a case control study*. Australian Journal of General Practice, 48 (10), 713–721. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.67887937963784>
- Pereira, M. (2017). *Promoção da saúde nos curricula de enfermagem: Conhecimento dos professores e sentidos atribuídos pelos estudantes*. (Tese de doutoramento em enfermagem). Universidade Católica Portuguesa. Lisboa. Portugal. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24199/1/TESE_FINAL_Maria%20do%20Carmo%20Pereira.pdf. [Acedido a 28 de julho de 2020.](#)
- Ross, B., (2005). In Hanson, S., (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação*. (2^a. ed.). Lusociência.
- Silva, A., Brito, I., & Amado, J. (2011). *Adaptação e validação do questionário “Estilo de Vida Fantástico”: Resultados psicométricos preliminares*. Revista de Enfermagem Referência, 3(Supl.), 650.
- Silva, L.; Bicudo, V. (2022). *Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas*. In: Santos, T.; Silva, L.; Machado, T. (Orgs.) (2022). *Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises*. Mórula. p. 115-131. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51905>

Silva, L. W. S., Gonçalves, L. H. T., da Silva, D. S., & Silva, A. L. (2011). *Construindo o balance familiar: Uma análise compreensiva da dinâmica familiar com pessoa idosa portadora de Diabetes Mellitus tipo 2*. Revista Kairós-Gerontologia, 14, 243-261.

Tavares, E.A.O.; Pinheiro, M.T.S.F.& José, H.M.G. (2018). *Intervenção comunitária no ensino de Enfermagem: relato de experiência*. Revista Brasileira de Enfermagem. 71(Supl 4): 1774-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0351>

Vilelas, J., (2009). *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. Sílabo.

World Health Organization (2021). *Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet*. World Health Organization. ISBN 978-92-4-001834. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

ANEXOS

Mini-Cog Test (A preencher pela mestranda)

Número de palavras lembradas:

0 Palavras

1 Palavra

2 Palavras

3 Palavras

Teste do Relógio;

Alterado

Normal

Fonte: SClinic®

Questionário

Muito obrigado pela sua participação!

O presente questionário tem como objetivo obter informações importantes sobre as características sociodemográficas, dados antropométricos e avaliação dos estilos de vida saudável do conjugue/companheiro(a) das pessoas com Diabetes tipo II. As respostas fornecidas serão tratadas com total confidencialidade e utilizadas apenas para fins de análise estatística e pesquisa. Não existem respostas certas ou erradas, portanto, pedimos que responda de forma sincera. Antes de começar a responder, por favor, leia atentamente as instruções.

1. É muito importante que responda a todas as perguntas;
2. Marque um "X" na opção correspondente à sua situação ou escreva a sua resposta na linha que surge a seguir à pergunta;
3. As questões em que pode escolher mais do que uma resposta estão assinaladas **(Marque todas as opções possíveis)**.

Caraterização Sócio demográfica

(a preencher pelo (a) participante)

1. Sexo:

Masculino ☐

Feminino ☐

2. Idade em anos:

<50 ☐

51-55 ☐

56-60 ☐

61-65 ☐

66-70 ☐

71-75 ☐

76-80 ☐

81-85 ☐

86-90 ☐

>91 ☐

3. Situação perante o trabalho:

Ativo ☐

Reformado(a) ☐

Desempregado(a) ☐

Não reformado(a) ☐

Se não reformado(a) Profissão: _____

4. Estado civil:

Solteiro(a) ☐

Casado(a)/União de facto ☐

Viúvo(a) ☐

Divorciado(a) ☐

Outro: _____

5. Nível de escolaridade:

Ensino Básico

1º Ciclo (do 1º aos 4º anos) ☐

2º Ciclo (5º, 6º Anos) ☐

3º Ciclo (7º, 8º, 9º Anos) ☐

Ensino secundário (10º, 11º, 12º Anos) ☐

Ensino superior (Licenciatura/Mestrado/Doutoramento) ☐

6. Local de residência:

Urbano ☐

Rural ☐

7. Com quem vive? (**Marque todas as opções possíveis**)

Cônjuge/companheiro(a) ☐

Filhos ☐

Netos ☐

Outros familiares ☐ Quem? _____

8. Há quanto tempo vive com o seu/sua conjugue / companheiro(a) _____

Dados antropométricos

(a avaliar pela mestranda)

1. Peso: _____ (kg)

2. Altura: _____ (cm)

3. Perímetro abdominal: _____ (cm)

Questionário “Estilo de Vida Fantástico”

(A preencher pelo participante)

Preencha a grelha considerando a sua vida no último mês (assinale com um x a opção que considere mais correta).
De seguida some os pontos em cada coluna

F	A	N	T	A		S	T	I	C	O
Família Amigos	Atividade Física Associativismo	Nutrição	Tabaco	Alcool e outras drogas		Sono e stress	Trabalho/ Tipo de personalidade	Introspeção	Comportamentos de saúde e sexual	Outros comportamentos
Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim:	Sou membro de um grupo comunitário e Participo nas atividades:	Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente:	Eu fumo cigarros:	A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas:	Uso substâncias psicoativas ilegais como cannabis, cocaína, ecstasy:	Durmo bem e sinto-me descansado:	Sinto que ando acelerado e/ou atarefado:	Sou uma pessoa otimista e positiva:	Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde:	Como peão e passageiro cumpro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária:
2 Quase sempre	2 Quase sempre	2 Todos os dias	2 Não, nos últimos 5 anos	2 0 a 7	2 Nunca	2 Quase sempre	2 Quase nunca	2 Quase sempre	2 Sempre	2 Sempre
1 As vezes	1 As vezes	1 As vezes	1 Não, no último ano	1 8 a 12	1 Ocasionalmente	1 As vezes	1 Alguma vez	1 As vezes	1 As vezes	1 As vezes
0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Sim, este ano	0 Mais de 12	0 Frequentemente	0 Quase nunca	0 Frequentemente	0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Quase nunca

Questionário Estilo de vida fantástico

Preencha a grelha considerando a sua vida no último mês (assinale com um x a opção que considere mais correta).

De seguida some os pontos em cada coluna

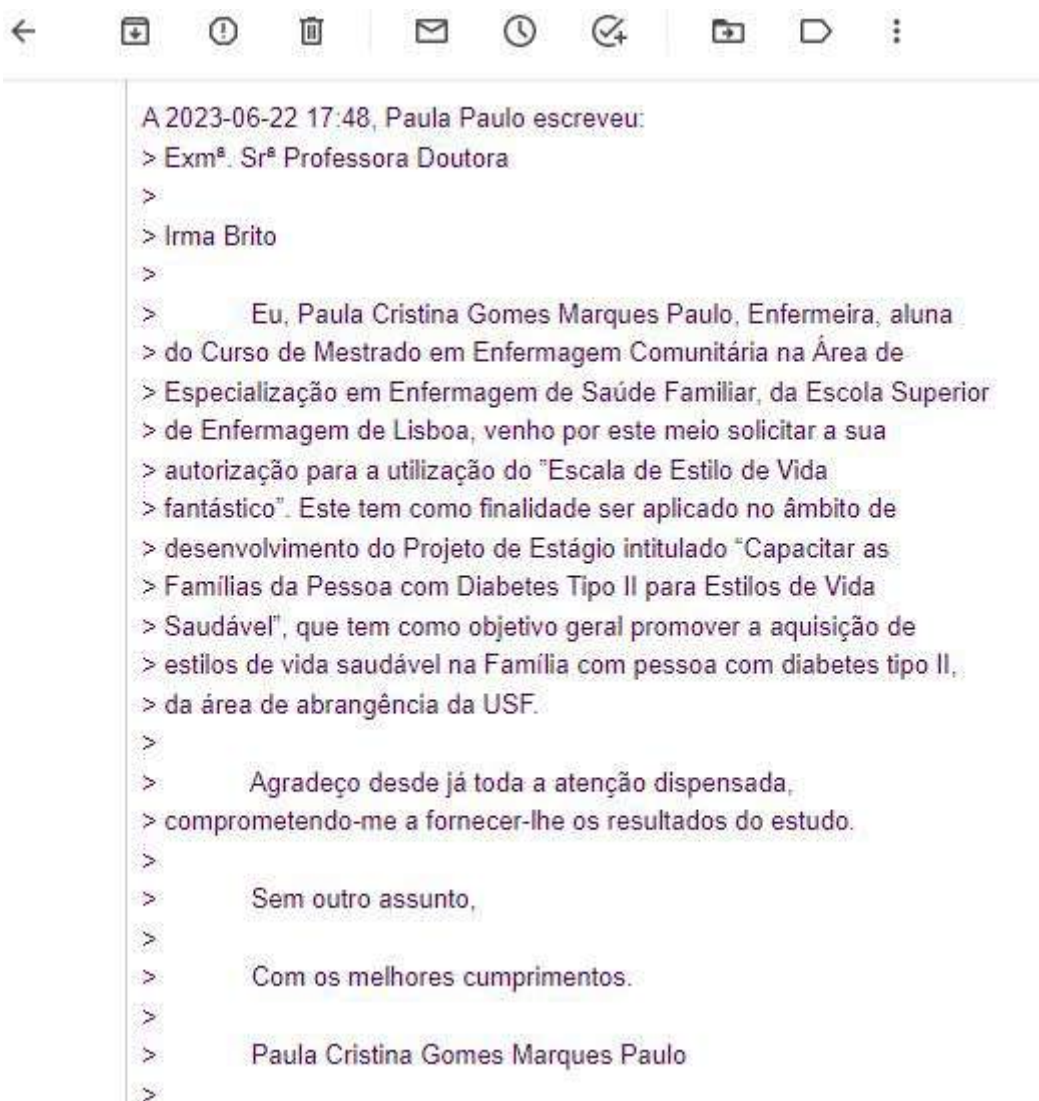
F	A	N	T	A		S	T	I	C	Q
Família Amigos	Atividade Física Associativismo	Nutrição	Tabaco	Alcool e outras drogas		Sono e stress	Trabalho/ Tipo de personalidade	Introspecção	Comportamentos de saúde e sexual	Outros comportamentos
Dou e recebo carinho / afetos:	Ando no mínimo 30' diariamente:	Frequentemente como alimentos hiper calóricos doces salgados fast food:	Geralmente fumo <u>cigarros</u> por dia:	Bebo mais de 4/5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião:	Uso excessivamente medicamentos que me recitam ou que posso adquirir livremente na farmácia:	Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia a dia:	Sinto-me aborrecido e/ou agressivo:	Sinto-me tenso e/ou oprimido:	Converso com o/a parceiro(a) ou família sobre temas de sexualidade:	Como condutor ou futuro condutor respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, telemóvel):
2 Quase sempre	2 Quase sempre	2 Nenhum destes	2 Nenhum	2 Nunca	2 Quase Nunca	2 Quase sempre	2 Quase nunca	2 Quase nunca	2 Sempre	2 Sempre
1 As vezes	1 As vezes	1 Alguns destes	1 1 a 10 cigarros por dia	1 Ocasionalmente	1 As vezes	1 As vezes	1 Algumas vezes	1 Algumas vezes	1 As vezes	1 As vezes
0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Todos	0 mais de 10 cigarros por dia	0 Frequentemente	0 Quase diariamente	0 Quase nunca	0 Frequentemente	0 Frequentemente	0 Quase nunca	0 Quase nunca

Preencha a grelha considerando a sua vida no último mês (assinale com um x a opção que considere mais correta). De seguida some os pontos em cada coluna										
F	A	N	T	A		S	T	I	C	O
Família Amigos	Atividade Física Associativismo	Nutrição	Tabaco	Alcool e outras drogas		Sono e stress	Trabalho/ Tipo de personalidade	Introspecção	Comportamentos de saúde e sexual	Outros comportamentos
	Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto durante 30' de cada vez	Ultrapassei o meu peso ideal em:		Conduzo veiculos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas	Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (ex: red bull):	Relaxo e desfruto do meu tempo livre:	Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral:	Sinto-me triste e/ou deprimido:	No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem estar e proteção do parceiro(a):	
	2 3 ou mais vezes ou semana	2 0 a 4 Kg		2 Nunca	2 Menos de 3 vezes por dia	2 Quase sempre	2 Quase sempre	2 Quase nunca	2 Quase Sempre	
	1 Uma vez por semana	1 5 a 8 Kg		1 Raramente	1 3 a 6 vezes por dia	1 As vezes	1 As vezes	1 Algumas vezes	1 As vezes	
	0 Não faço nada	0 Mais de 8 Kg		0 Frequentemente	0 Mais de 6 vezes por dia	0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Frequentemente	0 Quase nunca	

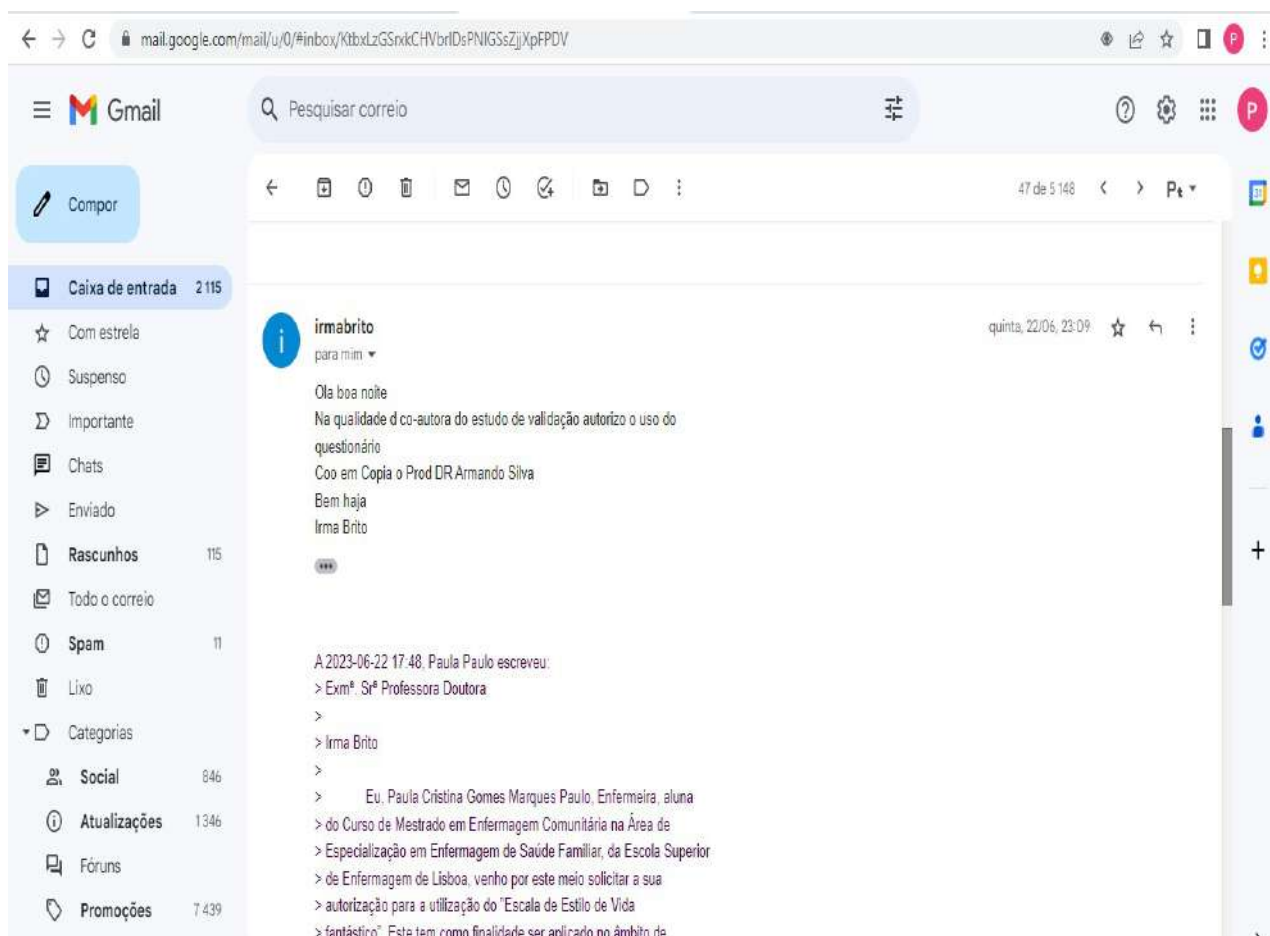
Estilo de vida fantástico: adaptação de McMaster University, Ontário, Canadá. Do you have a fantastic life style; tradução e adaptação da versão publicada no Guia para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educacion Superior, (Lange, Y., Vio, F. 2006) por Silva et al. (2011).

ANEXO III Solicitação e autorização dos autores do questionário “Estilos de
vida Fantástico”

Solicitação de autorização para a utilização do questionário “Estilo de Vida Fantástico” à
Exm^a Professora Dr^a Irma Brito



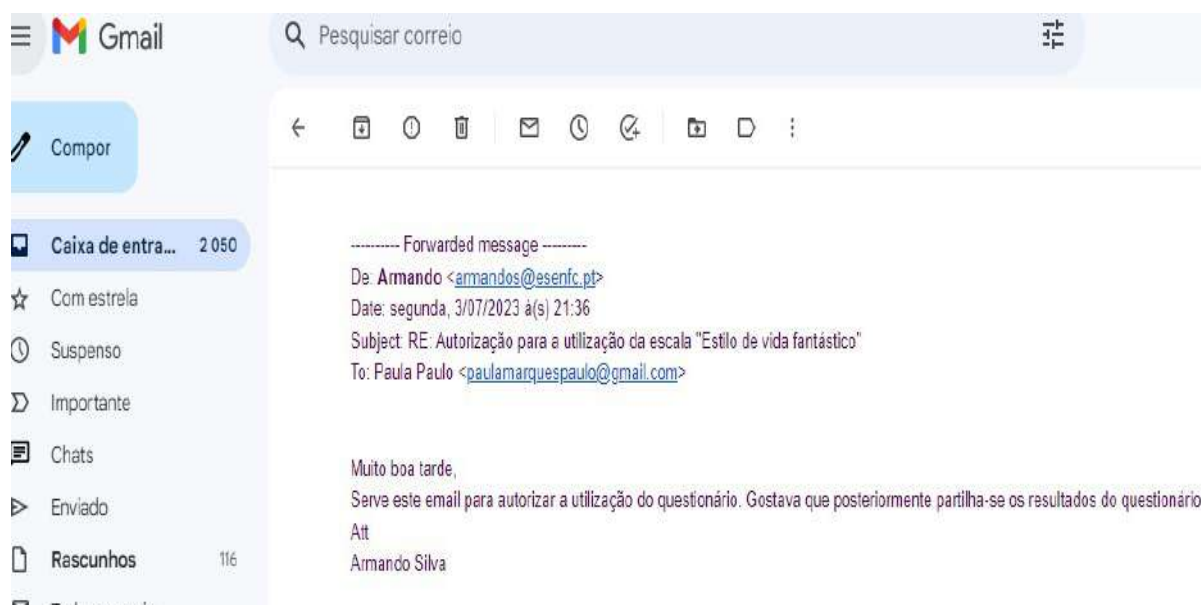
Autorização para a utilização do questionário “Estilo de Vida Fantástico” pela Professora Dr^a Irma Brito



Solicitação de autorização para a utilização do questionário “Estilo de Vida Fantástico” ao Exm^a Professor Dr^o Armando Silva



Autorização para a utilização do questionário “Estilo de Vida Fantástico” pela Exm^o Sr. Professor Dr. Armando Silva



APÊNDICES

APÊNDICE I Variável dependente Estilos de vida saudável do cônjuge da
pessoa com diabetes tipo II e respectiva operacionalização

Variável dependente	Itens	Indicadores
Estilos de vida	Família e amigos: tenho com quem falar dos assuntos que são importantes	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca
	Atividade física associativismo: sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca
	Nutrição: como duas porções de verduras e três de frutas diariamente	1-Todos os dias 2-Às vezes 3-Quase nunca
	Tabaco: Eu fumo cigarros	1-Não nos últimos 5 anos 2-Não no último ano 3-Sim este ano
	Álcool e outras drogas: A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas Uso substâncias psicoativas ilegais como cannabis, cocaína, ecstasy	1-0 a 7 2-8 a 12 3-Mais de 12 1-Nunca 2-Ocasionalmente 3-Frequentemente
	Sono e repouso: durmo bem e sinto-me descansado	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca
	Trabalho/tipo de personalidade: sinto que ando acelerado e/ou atarefado	1-Quase nunca 2-Algumas vezes 3-Frequentemente
	Introspeção: sou uma pessoa otimista e positiva	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca

Variável dependente	Itens	Indicadores
Estilos de vida	Comportamentos de saúde e sexual: realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde	1-Sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca
	Outros comportamentos: como peão e passageiro cumprio as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária	1-Sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca
	Família e amigos: dou e recebo carinho	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca
	Atividade física associativismo: ando no mínimo 30`diariamente	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca
	Nutrição: Frequentemente como alimentos hipercalóricos, doces, salgados, <i>fast food</i>	1-Nenhum destes 2-Alguns destes 3-Todos
	Tabaco: Geralmente fumo cigarros por dia	1-Nenhum 2-1 a 10 cigarros por dia 3-Mais de 10 cigarros por dia
	Álcool e outras drogas: Bebo mais de 4/5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia	1-Nunca 2-Ocasionalmente 3-Frequentemente 1-Quase nunca 2-Às vezes 3-Quase diariamente
	Sono e stress: sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca

Variável dependente	Itens	Indicadores
Estilos de vida	Trabalho/tipo de personalidade: sinto-me aborrecido e/ou agressivo	1-Quase nunca 2-Algumas vezes 3-Frequentemente
	Introspeção: sinto-me tenso e/ou oprimido	1-Quase nunca 2-Algumas vezes 3-Frequentemente
	Comportamentos de saúde e sexual: converso com o/a parceiro(a) ou família sobre temas de sexualidade	1-Sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca
	Outros comportamentos: como condutor ou futuro condutor respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, telemóvel)	1-Sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca
	Atividade física associativismo: realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto durante 30' de cada vez.	1-3 ou mais vezes por semana 2-Uma vez por semana 3-Não faço nada
	Nutrição: ultrapasso o meu peso ideal em	1-0 a 4 Kg 2-5 a 8 Kg 3-Mais de 8 kg
	Álcool e outras drogas: Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (ex. <i>red bull</i>)	1-Nunca 2-Raramente 3-Frequentemente 1-Menos de 3 vezes por dia 2-3 a 6 vezes por dia 3-Mais de 6 vezes por dia
	Sono e stress: relaxo e desfruto do meu tempo livre	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca

Variável dependente	Itens	Indicadores
Estilos de vida	Trabalho/tipo de personalidade: sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca
	Introspeção: sinto-me triste e/ ou deprimido	1-Quase nunca 2-Algumas vezes 3-Frequentemente
	Comportamentos de saúde e sexual: no meu comportamento sexual preocupo-me com o bem estar e proteção do parceiro(a)	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca

APÊNDICE II Variável independente características sociodemográficas e dados antropométricos do cônjuge da pessoa com diabetes tipo II e respectiva operacionalização

Variável independente	Dimensões	Itens	Indicadores
Sociodemográficas do cônjuge	Sexo	Pergunta 1	1-Masculino 2-Feminino
	Idade	Pergunta 2	Idade em anos Codificada: 1-<50 2-51-55 3-56-60 4-61-65 5-66-70 6-71-75 7-76-80 8-81-85 9-86-90 10->91
	Situação perante o trabalho	Pergunta 3	1-Ativo 2-Reformado 3-Desempregado(a) 4-Não reformado(a) 5-Se não reformado(a) profissão
	Estado civil	Pergunta 4	1-Solteiro(a) 2-Casado(a)/união de facto 3-Viúvo(a) 4-Divorciado(a) 5-Outro
	Nível escolaridade	Pergunta 5	1-1º Ciclo 2-2º Ciclo 3-3º Ciclo 4-Ensino secundário 5-Ensino superior

	Local de residência	Pergunta 6	1-Urbano 2-Rural
	Com quem vive	Pergunta 7	1-Cônjuge/companheiro(a) 2-Filhos 3-Netos 4-Outros familiares
	Há quanto tempo vive com o seu /sua cônjuge	Pergunta 8	1-Anos

Variável independente	Dimensões	Itens	Indicadores
Dados antropométricos do cônjuge	Peso	Pergunta 9	1-Peso em KG
	Altura	Pergunta 10	1-Altura em cm
	Perímetro abdominal	Pergunta 11	1-Perímetro abdominal em cm

**APÊNDICE VI – Resultados do questionário estilo de vida
“FANTÁSTICO” primeira avaliação segundo o modelo de Neuman**

Tabela 1 – Resultados do questionário estilo de vida “FANTÁSTICO” primeira avaliação segundo o modelo de Neuman

Variável dependente	Itens Linhas do sistema	Indicadores	N 1ª Avaliação	% 1ª Avaliação	Variáveis do sistema
	Família e amigos: tenho com quem falar dos assuntos que são importantes	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca	15 2 0	88% 12% 0%	Psicológica
	Família e amigos: dou e recebo carinho	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca	16 1 0	94% 6% 0%	
	Linha de Resistência				
	Atividade física associativismo: sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca	1 0 16	6% 0% 94%	Sociocultural
	Atividade física associativismo: ando no mínimo 30' diariamente	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca	3 4 10	18% 23% 59%	
	Atividade física associativismo: realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto durante 30' de cada vez.	1-3 ou mais vezes por semana 2-Uma vez por semana 3-Não faço nada	3 5 9	18% 29% 53%	Fisiológica
	Stressor negativo				
	Nutrição: como duas porções de verduras e três de frutas diariamente	1-Todos os dias 2-Às vezes 3-Quase nunca	6 10 1	35% 59% 6%	Fisiológica
	Nutrição: Frequentemente como alimentos hipercalóricos, doces, salgados, <i>fast food</i>	1-Nenhum destes 2-Alguns destes 3-Todos	1 12 4	6% 72% 22%	
	Nutrição: ultrapasso o meu peso ideal em	1-0 a 4 Kg 2-5 a 8 Kg 3-Mais de 8 kg	3 4 10	18% 23% 59%	
	Stressor negativo				Fisiológica
	Tabaco: Eu fumo cigarros	1-Não nos últimos 5 anos 2-Não no último ano 3-Sim este ano	16 1 0	94% 6% 0%	
	Tabaco: Geralmente fumo cigarros por dia	1-Nenhum 2-1 a 10 cigarros por dia 3-Mais de 10 cigarros por dia	17 0 0	100% 0% 0%	
	Linha de defesa normal				Fisiológica
	Álcool e outras drogas: A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas	1-0 a 7 2-8 a 12 3-Mais de 12	17 0 0	100% 0% 0%	
	Uso substâncias psicoativas ilegais como cannabis, cocaína, ecstasy	1-Nunca 2-Ocasionalmente 3-Frequentemente	17 0 0	100% 0% 0%	
	Álcool e outras drogas: Bebo mais de 4/5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião	1-Nunca 2-Ocasionalmente 3-Frequentemente	17 0 0	100% 0% 0%	Fisiológica
	Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia	1-Quase nunca 2-Às vezes 3-Quase diariamente	17 0 0	100% 0% 0%	
	Álcool e outras drogas: Conduzo veículos motorizados depois de	1-Nunca 2-Raramente	17 0	100% 0%	

Estilos de vida	beber bebidas alcóolicas	3-Frequentemente	0	0%	Fisiológica
	Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (ex. red bull)	1-Menos de 3 vezes por dia	17	100%	
		2-3 a 6 vezes por dia	0	0%	
		3-Mais de 6 vezes por dia	0	0%	
	Linha de defesa normal				
	Sono e stress: durmo bem e sinto-me descansado	1-Quase sempre	6	35%	
		2-Às vezes	7	41%	
		3-Quase nunca	4	24%	
	Sono e stress: sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia	1-Quase sempre	13	76%	
		2-Às vezes	4	24%	
		3-Quase nunca	0	0%	
	Sono e stress: relaxo e desfruto do meu tempo livre	1-Quase sempre	14	82%	
		2-Às vezes	3	18%	
		3-Quase nunca	0	0%	
	Stressor negativo				
	Trabalho/tipo de personalidade: sinto que ando acelerado e/ou atarefado	1-Quase nunca	9	53%	
		2-Algumas vezes	6	35%	
		3-Frequentemente	2	12%	
	Trabalho/tipo de personalidade: sinto-me aborrecido e/ou agressivo	1-Quase nunca	15	88%	
		2-Algumas vezes	2	12%	
		3-Frequentemente	0	0%	
	Trabalho/tipo de personalidade: sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral	1-Quase sempre	14	82%	
		2-Às vezes	3	18%	
		3-Quase nunca	0	0%	
	Linha de defesa normal				
	Introspeção: sou uma pessoa otimista e positiva	1-Quase sempre	15	88%	
		2-Às vezes	2	12%	
		3-Quase nunca	0	0%	
	Introspeção: sinto-me tenso e/ou oprimido	1-Quase nunca	14	82%	
		2-Algumas vezes	3	18%	
		3-Frequentemente	0	0%	
	Introspeção: sinto-me triste e/ ou deprimido	1-Quase nunca	14	82%	
		2-Algumas vezes	2	12%	
		3-Frequentemente	1	6%	
	Linha de defesa flexível				
	Comportamentos de saúde e sexual: realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde	1-Sempre	13	76%	
		2-Às vezes	2	12%	
		3-Quase nunca	2	12%	
	Comportamentos de saúde e sexual: converso com o/a parceiro(a) ou família sobre temas de sexualidade	1-Sempre	8	47%	
		2-Às vezes	5	29%	
		3-Quase nunca	4	24%	
	Comportamentos de saúde e sexual: no meu comportamento sexual preocupo-me com o bem estar e proteção do parceiro(a)	1-Quase sempre	16	94%	
		2-Às vezes	0	0%	
		3-Quase nunca	1	6%	
	Linha de defesa flexível				
	Outros comportamentos: como peão e passageiro cumprio as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária	1-Sempre	17	100%	
		2-Às vezes	0	0%	
		3-Quase nunca	0	0%	
	Outros comportamentos: como condutor ou futuro condutor respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, telemóvel)	1-Sempre	17	100%	
		2-Às vezes	0	0%	
		3-Quase nunca	0	0%	
	Linha de defesa flexível				

APÊNDICE VII – Plano de cuidados de enfermagem

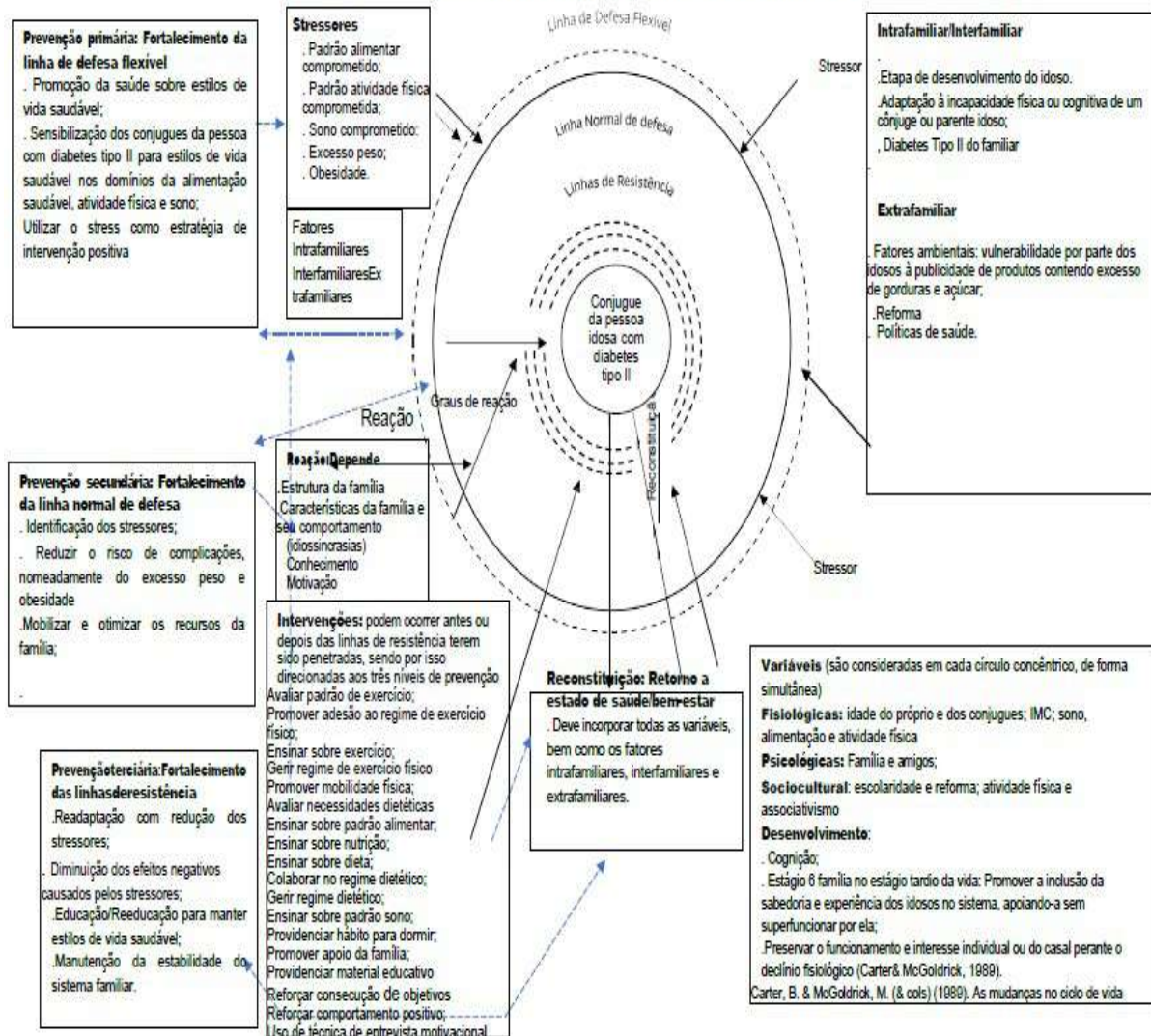
Quadro – 2 Plano de cuidados de enfermagem

Foco	Atividade diagnóstica	Diagnóstico de enfermagem	Crítérios de resultado	Intervenções de enfermagem	Resultados de enfermagem/2ª avaliação
10041399 Sono	10036764 Avaliar sono	10027226 Sono comprometido 64,71% (N= 11)	Que o conjugue desenvolva estratégias adequadas para um sono de qualidade	10040380 Ensinar sobre padrão de sono; 10041415 Encorajar repouso; 10039025 Providenciar hábito para dormir; 10038699 Ensinar técnica de relaxamento; 10036176 Reforçar comportamento positivo; 10024493 Providenciar material educativo	10024930 Sono adequado Diagnóstico/ resultados Durmo bem e sinto-me descansado 29,41% (N=5)
1013899 Excesso de Peso 10013457 Obeso	10032121 Monitorizar peso; 10032081 Monitorizar altura	10027300 Excesso de peso 35%(N=6) Obesidade 41% (N=7)	Que o conjugue desenvolva estratégias adequadas para reduzir o índice de massa corporal	10024251 Avaliar padrão de exercício; 10041628 Promover adesão ao regime de exercício físico; 10040125 Ensinar sobre exercício; 10023890 Gerir regime de exercício físico 10037379 Promover mobilidade física; 10037875 Avaliar necessidades dietéticas 10032918 Ensinar sobre padrão alimentar; 10024618 Ensinar sobre nutrição; 1046533 Ensinar sobre dieta; 10026190 Colaborar no regime dietético; 10023888 Gerir regime dietético; 10036078 Promover apoio da família; 10024493 Providenciar material educativo 10026427 Reforçar consecução de objetivos; 10036176 Reforçar comportamento positivo; 10042388 Uso de técnica de entrevista motivacional.	Diminuição do índice de massa corporal: 50% (N=3) 10027392 Peso dentro dos limites normais; Diagnóstico / Resultados; Diminuição do índice de massa corporal: 71,43% (N=5)

10007294 Padrão de exercício	10024251 Avaliar padrão de exercício;	10022043 Padrão de exercício comprometido: Nas subdimensões: Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades 94,12% (N= 16) Ando no mínimo 30' diariamente 82,4% (N= 14) Realizo uma atividade física ou desporto 30' de cada vez 82,4% (N=14)	Que o conjugue melhore o padrão de exercício	10041628 Promover adesão ao regime de exercício físico; 10040834 Promover exercício físico; 10040125 Ensinar sobre exercício; 10043536 ensinar sobre terapia de diversão; 10023890 Gerir regime de exercício físico 10037379 Promover mobilidade física; 10036078 Promover apoio da família; 10035927 Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados; 10024493 Providenciar material educativo 10026427 Reforçar consecução de objetivos; 10036176 Reforçar comportamento positivo 10024562 Reforçar adesão; 10042388 Uso de técnica de entrevista motivacional.	10030163 Adesão ao regime de exercício e 10036452 Progredir no regime de exercício: Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades 11, 76% (N= 2) Ando no mínimo 30' diariamente 58,82% (N= 10) Realizo uma atividade física ou desporto 30' de cada vez 82,35% (N=14)
10006529 Padrão alimentar;	10037875 Avaliar necessidade dietéticas	Padrão alimentar comprometido: Nas subdimensões: como duas porções de verduras e três de frutas diariamente 64,71% (N= 11) Frequentemente como alimentos hipercalóricos, doces, salgados, fast food 94,12% (N= 16)	Que o conjugue melhore o padrão alimentar	10032918 Ensinar sobre padrão alimentar; 10024618 Ensinar sobre nutrição; 1046533 Ensinar sobre dieta; 10026190 Colaborar no regime dietético; 10023888 Gerir regime dietético; 10036078 Promover apoio da família; 10035927 Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados; 10024493 Providenciar material educativo 10026427 Reforçar consecução de objetivos; 10036176 Reforçar comportamento positivo 10024562 Reforçar adesão; 10042388 Uso de técnica de entrevista motivacional.	10030159 Adesão ao regime dietético; 10036447 Progredir no regime dietético Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente 52,9% (N=9) Frequentemente como alimentos hipercalóricos, doces, salgados, fast 47,06% (N= 8)

APÊNDICE VIII – Modelo de Sistemas Neuman adaptados às famílias

MODELO DE SISTEMAS DE NEUMAN ADAPTADO AOS ESTILOS DE VIDA



APÊNDICE IX - Plano de atividades ajustado

Quadro 3 - Plano de atividades ajustado

Objetivo Geral	Promover a aquisição de estilos de vida saudável na família da pessoa com diabetes tipo II.
Unidades de Competência	Estabelece uma relação com a família para promover a saúde, a prevenção de doenças e controlo de situações complexas.
Atividades	Diagnóstico das necessidades da população alvo relacionados com estilos de vida saudável, recorrendo a questionários: caracterização sociodemográfica, dados antropométricos, estilo de vida “FANTÁSTICO”; Educação para a saúde individual considerando os objetivos, conteúdos, as estratégias e avaliação; Realização de três posters com base no diagnóstico de necessidades.
Recursos	Enfermeiros orientadores; recursos audiovisuais; instrumentos de avaliação cognitiva, caracterização sociodemográfica, dados antropométricos, avaliação de estilos de vida saudável; material didático; plano da sessão de formação e grelha de avaliação; população alvo.
CrITÉrios de avaliação	- Indicador de adesão (Meta=80%): $\frac{\text{Nº familiares conjugues aderentes ao projeto}}{\text{Nº familiares conjugues convidados}} \times 100 = 100\% \text{ (N=17).}$ - Indicador de atividade (Meta=80%): $\frac{\text{Nº sessões de educação para a saúde realizadas}}{\text{Nº sessões de educação para a saúde programadas}} \times 100 = 100\% \text{ (N=17).}$ - Indicador de qualidade (Meta=80%): $\frac{\text{Nº familiares conjugues que avaliaram satisfatoriamente cada SES}}{\text{Nº familiares conjugues convidados}} \times 100 = 100\% \text{ (N=17).}$

APÊNDICE X - Planeamento das sessões de educação para a saúde e
respetivos questionários de: avaliação dos conteúdos adquiridos e da
avaliação da formação

PLANO DE AÇÃO

Tema: “Estilos de vida da família da pessoa com diabetes tipo II”.

Data Local de apresentação: gabinete de enfermagem da Unidade Saúde Familiar.

Formadora: enfermeira Paula Paulo.

A quem se destina: Família da pessoa com diabetes tipo II.

Data: Fevereiro/Março 2024.

Objetivo geral: promover uma alimentação saudável, integrada no estilo de vida saudável do familiar da pessoa com diabetes tipo II.

Objetivos específicos:

Que o formando seja capaz de:

- Explicar a doença diabetes e suas consequências;
- Discriminar os tipos de diabetes;
- Conhecer os 3 pilares no controlo da diabetes;
- Descrever os benefícios de uma alimentação saudável;
- Identificar os diferentes grupos de alimentos da roda dos alimentos e respetivas proporções recomendadas;
- Diagnosticar os hábitos alimentares atuais assim como as áreas a melhorar;
- Identificar estratégias para escolhas alimentares saudáveis.

Etapas	Conteúdo	Método Técnica e M.A.E.	Tempo	Observações
Introdução	• Apresentação da formadora; • Conveniência do tema sobre estilos de vida saudável; • Objetivos da sessão de formação.	Expositivo; Computador; Mesa de Apoio.	5 min	Enfermeira Paula Paulo
Desenvolvimento	• Definição de diabetes; • Papel da insulina; • Tipo de diabetes; • Consequências da diabetes; • Os três pilares no tratamento da diabetes tipo II; • Roda dos alimentos; • Representação das porções diárias recomendadas e equivalentes entre os alimentos; • Hidratos de carbono, de absorção lenta e de absorção rápida; • O açúcar inimigo nº 1 da saúde pública; • Edulcorantes artificiais; • Leitura dos rótulos; • Forma saudável de cozinhar.	Interrogativo; Expositivo; Demonstrativo Computador e data show; Mesa de Apoio.	25 min.	Enfermeira Paula Paulo

Conclusão	Síntese da sessão de formação refletindo acerca da pertinência. Marcação da próxima consulta de enfermagem para monitorizar o progresso na adoção de uma alimentação saudável.	Interrogativo;	5 min	Enfermeira Paula Paulo
Avaliação	Feedback do familiar Preenchimento de questionário de avaliação da formação e do questionário de aquisição dos conteúdos;	Expositivo; Interrogativo; Questionário.	5 min	Enfermeira Paula Paulo

Questionário de avaliação dos conteúdos adquiridos

Por favor no quadro seguinte assinale com x em cada afirmação:

	Sim	Não
A diabetes tipo II, caracteriza-se por um aumento de açúcar no sangue?		
A cegueira pode ser uma das consequências da diabetes?		
A água faz parte da roda dos alimentos?		
A persistência de valores elevados de açúcar no sangue provoca alterações graves nos rins?		
Cozinhar a vapor é a melhor forma de cozinhar?		

PLANO DE AÇÃO

Tema: “Estilos de vida da família da pessoa com diabetes tipo II”.

Local de apresentação: gabinete de enfermagem da Unidade Saúde Familiar

Formadora: enfermeira Paula Paulo.

A quem se destina: família da pessoa com diabetes tipo II.

Data: fevereiro/março 2024.

Objetivo geral: promover a atividade física integrada no estilo de vida saudável do familiar da pessoa com diabetes tipo II.

Objetivos específicos:

Que o formando seja capaz de:

- Identificar os benefícios da atividade física na saúde;
- Identificar stressores impeditivos à aplicação da atividade física e como ultrapassar;
- Enunciar pelo menos 2 técnicas de atividade física;
- Experimentar técnicas na rotina diária de acordo com plano de atividade física.

Etapas	Conteúdo	Método Técnica e M.A.E.	Tempo	Observações
Introdução	• Apresentação da formadora; • Conveniência / importância do tema sobre estilos de vida saudável; • Objetivos da sessão de formação.	Expositivo; Computador; Mesa de Apoio.	5 min	Enfermeira Paula Paulo
Desenvolvimento	• Sedentarismo e substituição por atividades físicas; • Efeito benéfico da atividade física na: sensibilidade à insulina, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, prevenção de doenças cardiovasculares; • Tipos de atividade física recomendados para idosos; • Papel da família na motivação para a atividade física.	Interrogativo; Expositivo; Computador e data show; Mesa de Apoio.	25 min.	Enfermeira Paula Paulo
Conclusão	Síntese da formação refletindo acerca da pertinência. Marcação da próxima consulta de enfermagem para monitorizar o progresso na adoção de prática de atividade física.	Interrogativo;	5 min	Enfermeira Paula Paulo
Avaliação	Feedback do familiar; Preenchimento de questionário de	Expositivo; Interrogativo;	5 min	

	avaliação da formação e do questionário de aquisição dos conteúdos.	Questionário.		Enfermeira Paula Paulo
--	---	---------------	--	---------------------------

Questionário de avaliação dos conteúdos adquiridos

Por favor no quadro seguinte assinale com x em cada afirmação:

	Sim	Não
A atividade física melhora a sensibilidade à insulina, glicemia de jejum e hemoglobina glicada?		
Ficar muitas horas sentado é benéfico para a saúde?		
É recomendado caminhar durante 30 minutos por dia para prevenir doenças cardiovasculares?		
Dançar, é considerada uma atividade física?		
A família tem um papel importante para a motivação da atividade física?		

PLANO DE AÇÃO

Tema: “Estilos de vida da família da pessoa com diabetes tipo II”.

Local de apresentação: gabinete de enfermagem da Unidade Saúde Familiar.

Formadora: enfermeira Paula Paulo.

A quem se destina: família da pessoa com diabetes tipo II.

Data: fevereiro/março 2024.

Objetivo geral: promover um sono de qualidade, integrado no estilo de vida saudável do familiar da pessoa com diabetes tipo II.

Objetivos específicos:

Que o formando seja capaz de:

- Enumerar os benefícios de um sono de qualidade para a saúde;
- Explicar como a qualidade do sono tem repercussões no bem-estar;
- Identificar os hábitos de sono atuais identificando áreas a melhorar;
- Identificar estratégias na rotina diária que promovam a qualidade do sono;
- Enunciar duas práticas para melhorar a qualidade do sono no quotidiano.

Etapas	Conteúdo	Método Técnica e M.A.E.	Tempo	Observações
Introdução	• Apresentação da formadora; • Conveniência do tema sobre estilos de vida saudável; • Objetivos da sessão de formação.	Expositivo; Computador; Mesa de Apoio.	5 min	Enfermeira Paula Paulo
Desenvolvimento	• Definição do sono; • Sono de qualidade e suas vantagens; • Desvantagens da privação de sono; • Hábitos que promovem o sono de qualidade;	Interrogativo; Expositivo; Computador e data show; Mesa de Apoio.	20 min.	Enfermeira Paula Paulo
Conclusão	Síntese da formação refletindo acerca da pertinência. Marcação da próxima consulta de enfermagem para monitorizar o progresso no sono de qualidade	Interrogativo;	5 min	Enfermeira Paula Paulo
Avaliação	Feedback do familiar; Preenchimento de questionário de avaliação da formação e do questionário de aquisição dos conteúdos.	Expositivo; Interrogativo; Questionário.	5 min	Enfermeira Paula Paulo

Questionário de avaliação dos conteúdos adquiridos

Por favor no quadro seguinte assinale com x em cada afirmação:

	Sim	Não
O sono tem benefícios na memória?		
É importante dormir as horas necessárias para descansar e renovar a energia?		
Tomar café 2 horas antes de dormir, pode prejudicar o sono?		
A prática de atividade física regular contribui para promover um sono de qualidade?		
A privação do sono pode ser um fator de risco para a diabetes?		

Questionário de Avaliação - Sessão de Educação para a saúde sobre “estilos de vida saudável”

Por favor, avalie a sessão de educação para a saúde sobre “estilos de vida saudável” em que participou, respondendo a cinco perguntas. As suas respostas são muito importantes para ajudar a melhorar.

1. Numa escala de 1 a 4, como avaliaria a qualidade da apresentação?

☐ (1) Muito fraco

☐ (2) Fraco

☐ (3) Bom

☐ (4) Muito Bom

2. O tema abordado foi útil?

☐ Sim

☐ Não

3. Os conteúdos foram apresentados com clareza?

☐ Sim

☐ Não

4. Considera que esta sessão de educação para a saúde, ajudá-lo-á a adotar um estilo de vida mais saudável?

☐ Sim

☐ Não

5. Recomendaria esta sessão de educação para a saúde a outras pessoas?

☐ Sim

☐ Não

A sua opinião é muito importante, por favor deixe as suas sugestões/comentários:

APÊNDICE XI - Sessões de educação para a saúde em *Powerpoint*

Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área de Especialização em
Enfermagem de Saúde Familiar

Estilos de vida da família da pessoa com Diabetes tipo II

Orientadora pedagógica: professora Drª Laura Viegas
Orientadora clínica: Srª Enfermeira especialista em enfermagem de saúde comunitária

Paula Paula Silva nº 11740

Outubro
2023

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Faça clique para adicionar um subtítulo



A Diabetes

“Quanto mais a pessoa
com diabetes conhecer a
sua doença, menos a
receia e mais capacidade
tem de a gerir
corretamente.”

Jean-Philippe Assal



Introdução

Uma alimentação saudável é, por definição, uma alimentação completa, variada e equilibrada. A diabetes deve influenciar a alimentação mas não a deve tornar monótona, insípida e triste, sob pena de se tornar impraticável, mas ser antes um desafio para que toda a família se alimente corretamente, de uma forma salutar (DGS, 2019).



Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

A Diabetes

- A diabetes caracteriza-se por um aumento dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia), devido a uma insuficiente produção ou ação da insulina, ou mesmo de ambas.



Ministério da Saúde, 2009.

Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/643303504693969/>

6

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

A Diabetes

-Se todas as pessoas com diabetes no mundo se juntassem e formassem um país, este seria o terceiro mais populoso do mundo, só ultrapassado pela Índia e pela China.....



International Diabetes Federation, 2015

Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/search/pins/?q=mundo%20com%20pessoas%20do%20bonecol%20typed>

7

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

A Diabetes

- Glicose - Açúcar proveniente da digestão dos alimentos (hidratos de carbono), sendo a principal fonte de energia do organismo.



Fonte: <https://www.todamateria.com.br/glicose/>

Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/929008229367612155/>

8

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

A Diabetes

- Insulina - Hormona produzida pelo pâncreas, funcionando como uma "chave" que permite a entrada da glicose no interior das células. Sem ela, a glicose não entra e vai-se acumulando no sangue (hiperglicemia).



Paul, S. S., 2009.
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/51476486154373099/>

9

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

A Diabetes

Diabetes :

- Tipo 1
- Tipo 2
- Gestacional
- Outros



Fonte: DGS, 2017
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/162401499061126731/>

10

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

A Diabetes

- Diabetes : - Tipo 1 – Mais frequente nos jovens
 - Ausência completa de produção de insulina para viver.
 - Necessidade de administração diária de insulina
 - _ 10% das pessoas com diabetes
 - _ Não está relacionada com hábitos de vida



DGS, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/162401499061126731/>

11

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

A Diabetes

- Diabetes : - Tipo 2 _ A mais frequente (90%) dos casos
- _ Muito comum nas pessoas com excesso de peso, sobretudo a nível abdominal.
 - _ Evolução mais lenta e silenciosa.



DGS, 2017
Fonte da imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/162401499061126731/>

12

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

A Diabetes

Diabetes Tipo 2 :

- Descoberta "acidental" em análises de rotina ou na presença de complicações;
- Fortemente relacionada/ influenciada por hábitos de vida (alimentação/ exercício físico).

Fonte: DGS, 2011 e DGS, 2017
Fonte da imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/778925590840008400/>



Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

A Diabetes

- A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera-a uma epidemia, prevendo que se torne uma das doenças mais mortais e debilitantes dos próximos 25 anos.



Fonte: https://www.who.int/health-topics/diabetes/#tab_

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

A Diabetes

- A persistência de valores elevados de açúcar no sangue provoca alterações graves no sistema cardiovascular e nervoso, que se manifestam principalmente nos rins, olhos, coração, cérebro e nervos periféricos.
- É a principal causa de cegueira e das principais de insuficiência renal, amputações dos membros inferiores, acidente vascular cerebral (AVC) e enfarto agudo do miocárdio (EAM).

Fonte: DGS, 2017

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

Diabetes controlada = Não existirem variações bruscas dos níveis da glicemia e os seus valores estarem próximos da normalidade.

Diabetes pode ser comparada a um banco com 3 pernas:

- Alimentação
- Exercício físico
- Medicação



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/11259067809541870/>

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

Diabetes controlada = Não existem variações bruscas dos níveis da glicemia e os seus valores estarem próximos da normalidade.

Como se consegue o equilíbrio?

- A alimentação aumenta a glicemia;
- O exercício físico e a medicação diminuem;
- Para se atingir o equilíbrio/ controle é necessário fazer ajustes nestes 3 fatores.

Fonte: Oliveira, 2016

20

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

Diabetes controlada = Não existem variações bruscas dos níveis da glicemia e os seus valores estarem próximos da normalidade.

Se considerarmos que o ajuste da medicação deverá ser feito pelo médico, restam a alimentação e o exercício físico.

Fonte: Oliveira, 2016
Fonte: imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/706642997777507674/>



21

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

Devem as pessoas com diabetes deixar de consumir hidratos de carbono? - NÃO

Devem as pessoas com diabetes consumir sempre os mesmos hidratos de carbono? - NÃO

Devem as pessoas com diabetes consumir sempre as mesmas quantidades de hidratos de carbono - NÃO

Fonte: Oliveira, 2016

22

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

Ter diabetes condiciona o aproveitamento da glicose proveniente da digestão dos hidratos de carbono



Oliveira, 2016
Fonte: imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/1374804068499335/>

23

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

Necessidades de hidratos de carbono variam basicamente em função de:

- Peso
- Altura
- Idade
- Atividade Física
- Género



<https://www.pinterest.pt/pin/974747013082894033/>
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/974747013082894033/>

24

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

Ter diabetes apenas vai influenciar o tipo de alimentos que se deve privilegiar e o seu fracionamento.

A alimentação de uma pessoa com diabetes deve ser completa, equilibrada e saudável, tal como a alimentação que se recomenda à população em geral



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/678853358359966852/>

25

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

A alimentação de uma pessoa com diabetes deve ser completa, equilibrada e saudável, tal como a alimentação que se recomenda à população em geral- As grandes questões são a quantidade e a qualidade de cada alimento.



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/104498444795472610/>

26

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

Na diabetes tipo 2, numa fase inicial da doença, é possível controlar a glicemia com uma melhoria na alimentação e com o incremento da atividade física sem necessidade de recorrer à medicação.

Assim promove-se a diminuição da insulinoresistência e, simultaneamente, a utilização muscular da glicose

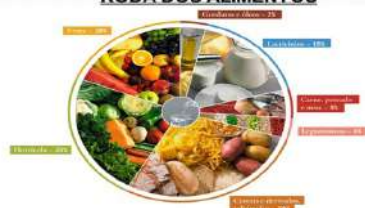


DGS, 2017
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/119444444444444444/>

27

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes RODA DOS ALIMENTOS



Fonte: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos/>

25

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

A RODA dos ALIMENTOS é uma imagem ou representação gráfica que ajuda a escolher e a combinar os alimentos que deverão fazer parte da alimentação diária, assim como as proporções em que devem ser consumidos.

Os hidratos de carbono estão presentes no grupo dos cereais, derivados e tubérculos, na fruta, nas leguminosas, no leite e iogurte.

Fonte: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos/>

26

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

A RODA dos ALIMENTOS inclui ainda outros grupos de alimentos nos quais se incluem os hortícolas, a carne, o pescado, os ovos e as gorduras, mas estes não aumentam os níveis de glicose no sangue, pelo que não são contabilizados.

A exclusão de alimentos com hidratos de carbono está contraindicada, pois a glicose é a fonte preferencial de energia do organismo – assim, na alimentação da pessoa com diabetes (e da família em geral), deverá existir um grande cuidado na seleção dos hidratos de carbono consumidos, não apenas em termos de qualidade mas também de quantidade.

Fonte: Oliveira, 2016.

30

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Representação das porções diárias recomendadas e equivalentes entre os alimentos:

Equivalências entre os alimentos: O número menor das porções é destinado a crianças (de 1 aos 3 anos) e o número maior a homens ativos e rapazes adolescentes. A restante população deve orientar-se pelos valores intermédios.

Fonte: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos/>

31

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II



Fonte: <https://alimentacao Saudavel.dgs.pt/rota-dos-alimentos/>

32

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Representação das porções diárias recomendadas e equivalentes entre os alimentos

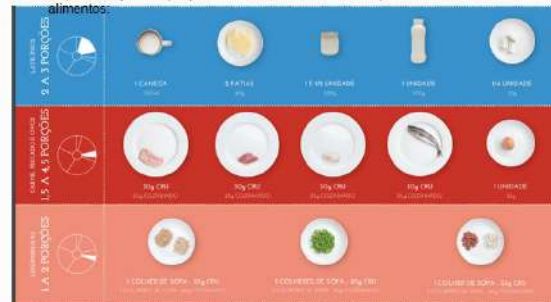


Fonte: <https://alimentacao Saudavel.dgs.pt/rota-dos-alimentos/>

33

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Representação das porções diárias recomendadas e equivalentes entre os alimentos



Fonte: <https://alimentacao Saudavel.dgs.pt/rota-dos-alimentos/>

34

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Representação das porções diárias recomendadas e equivalentes entre os alimentos



Fonte: <https://alimentacao Saudavel.dgs.pt/rota-dos-alimentos/>

35



Controlar a Diabetes



FOCO: Alimentação



Dentro do grupo dos hidratos de carbono, existem basicamente 2 tipos – os de absorção lenta e os de absorção rápida.

Dentro do conjunto de hidratos de carbono de absorção lenta salienta-se o amido (presente, por exemplo no pão) que necessita de ser desdobrado pelo organismo para ser digerido e absorvido e isso leva algum tempo.

Dentro do conjunto dos hidratos de carbono de absorção rápida podemos indicar a frutose (presente na fruta), que é digerida e absorvida muito rapidamente.

Oliveira, 2016

Fonte imagem: <https://www.istockphoto.com/1007988761477017005>; <https://www.pinterest.pt/pin/391109648906516204/>

36

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

Assim, o impacto dos alimentos na subida da glicemia varia em função da quantidade e do tipo (qualidade) dos hidratos de carbono consumidos.

É por isso essencial conhecer os alimentos e os seus efeitos para prever o impacto que os mesmos irão ter na glicemia, sendo o objetivo principal mantê-la o mais constante e próxima dos valores normais possível.



Oliveira, 2016

Fontemagem, <https://www.pinterest.pt/pin/297670962881797665/>

37

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

1 PORÇÃO DE HIDRATOS DE CARBONO = 12 GRAMAS

Données des entreprises par secteur de l'économie (en % du PIB de l'année 1999)			
	1999	2000	2001
Industrie et construction			
Industrie manufacturière	22,9	22,9	22,9
Construction	5,0	5,0	5,0
Commerce de gros et de détail			
Commerce de gros	7,9	7,9	7,9
Commerce de détail	7,0	7,0	7,0
Services			
Services financiers	10,1	10,1	10,1
Services professionnels	10,1	10,1	10,1
Services publics	10,1	10,1	10,1
Services de santé	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité	10,1	10,1	10,1
Services de nettoyage	10,1	10,1	10,1
Services de restauration	10,1	10,1	10,1
Services de transport	10,1	10,1	10,1
Services de communication	10,1	10,1	10,1
Services de divertissement	10,1	10,1	10,1
Services de logement	10,1	10,1	10,1
Services de sécurité			

Fonte: Associação portuguesa dos nutricionistas, 2015.

96

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

1 PORÇÃO DE HIDRATOS DE CARBONO = 12 GRAMAS

1 porção de hidratos de carbono está presente em:

- 20 g de pão de mistura
- 30 g de pão integral
- 70 g de batata
- 110 g de maçã.



Oliveira, 2016

Fonte imagem: <https://www.brasil.gov.br/ciencia-e-saude/2018/06/estudo-revela-que-a-brasilidade-nao-e-so-musica>

<https://www.freepik.com/premium-vector/potatoes>

https://www.eesbl.nsl.gov/xenon-193n/pubs/e2-realistic_6588389.htm?epik=duU9VWtVwqTE9MuzOUg1MVhTdGNXNrkxSXpQaTbmT

39

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

1 PORÇÃO DE HIDRATOS DE CARBONO = 12 GRAMAS

Mas o pão e as batatas têm essencialmente 12 g de amido, enquanto que as maçãs tem 12 g de frutose.

O impacto nos valores da glicemia são diferentes, com a frutose das maçãs a ficar rapidamente disponível e fazer um pico de glicemia, enquanto o amido do pão /batatas demorará bastante mais tempo a ser digerido e a ficar disponível.

Fonte: Oliveira, 2016

40

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

1 PORÇÃO DE HIDRATOS DE CARBONO = 12 GRAMAS

Quantas porções de hidratos de carbono (porções de HC) deve cada pessoa ingerir diariamente?

Esse valor varia em função de:

- Idade
- Peso
- Altura

Oliveira, 2016

41

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

1 PORÇÃO DE HIDRATOS DE CARBONO = 12 GRAMAS

Quantas porções de hidratos de carbono (porções de HC) cada pessoa deve ingerir diariamente?

Esse valor varia em função de:

- Género
- Atividade Física
- Rotinas pessoais
- Terapêutica instituída



Oliveira, 2016

Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/434034482850861267>

42

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

1 PORÇÃO DE HIDRATOS DE CARBONO = 12 GRAMAS

Quantas porções de hidratos de carbono (porções de HC) cada pessoa deve ingerir diariamente?

As porções de HC devem ser distribuídas por cerca de 5 a 6 refeições/dia, em quantidades moderadas de cada vez.

Fonte: Oliveira, 2016

43

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

FOCO: Alimentação

1 PORÇÃO DE HIDRATOS DE CARBONO = 12 GRAMAS

Características de alguns Hidratos de Carbono e o seu papel na alimentação de uma família com um ou mais membros com diabetes Tipo II



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/492370171760966040/>

44

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

AVEIA

A aveia é um cereal e simultaneamente um hidrato de carbono de absorção lenta, excelente para um pequeno almoço saciante.

É possível de encontrar no mercado sem adição de açúcar e gordura, pouco processada, em flocos finos ou grossos.

Muito versátil, pode ser comida crua ou cozinhada, em receitas doces ou salgadas; Ao não ter açúcar adicionado permite escolher o tipo e a quantidade de açúcar a adicionar.



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/1030338220901278676/>

45

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

BATATA DOCE

A batata doce é um tubérculo, rico em vitaminas, minerais, antioxidantes e nutrientes reguladores, como a fibra, o que, apesar de ter mais hidratos de carbono que a batata comum, a torna numa opção mais saudável por retardar a velocidade com que estes hidratos de carbono são absorvidos.

Presta-se a uma enorme variedade de pratos, podendo substituir em muitos deles a batata comum e sendo uma excelente alternativa para pessoas com Diabetes.



Fonte: Oliveira, 2016

46

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

MILHO

O milho é um cereal muito utilizado em saladas, aumentando-lhes consideravelmente o valor energético. Pode substituir o arroz, a batata ou a massa como acompanhamento de uma refeição.

O milho seco em grão é muito rico em gordura saudável (ômega 6) que, associado a uma elevada quantidade de fibra tornam a sua absorção lenta, evitando picos de glicemia.

Bolachas de milho tufado poderão ser uma opção de snack.



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/57589186665385064/>

47

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

PÃO

Não é um alimento proibido, sendo sempre preferível a bolachas.

Atualmente é muitas vezes confeccionado com farinhas altamente refinadas, gordura e açúcar, que o colocam mais próximo de um bolo do que propriamente de pão – obrigatório ler rótulo/ perguntar quais os ingredientes.

O pão integral, feito de farinhas pouco refinadas é mais saudável pois leva mais tempo a ser absorvido, mas não é *light*.

As farinhas menos refinadas são a alfarroba, o centeio e a aveia.



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/750412356674781700/>

48

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

PÃO

Pão “ideal” deve ser feito de farinha integral/ mistura, sem adição de açúcar ou gordura-

Quantidade – deve ser pesado/ perguntar o peso no local de compra.

A quantidade varia de acordo com as necessidades de hidratos de carbono de cada membro da família.

Pode ser comido a todas as refeições – em substituição do arroz/ massa/ batata

Fonte: Oliveira, 2016

49

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

QUINOA

É uma importante fonte de proteína, muito recomendada para as dietas vegetarianas

É naturalmente rica em amido, fibras e gordura saudável (Ômega 3 e 6).

Fonte de cálcio, ferro e zinco, entre outros minerais e vitaminas.

Não tem glúten – ATENÇÃO aos alimentos sem glúten, que habitualmente são muito densos e com elevado teor de hidratos de carbono simples.

Considerada um superalimento, pode funcionar como acompanhamento em substituição do arroz, massa e batata, assim como ser a base de inúmeras receitas.



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/229542912230076062/>

50

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

CASTANHAS

Fruto amiláceo – a sua principal fonte de HC é o amido, de absorção lenta – nutricionalmente semelhante aos cereais.

Pode ser consumida isoladamente a um lanche, ao contrário da fruta fresca

Rica igualmente em antioxidantes e fibras, vitaminas e minerais, retarda a absorção de HC e regulando a produção de insulina.

Regula igualmente a flora intestinal e produção de colesterol

Isenta de glúten, prestando-se a diversas preparações culinárias.



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/464715255314228623/>

51

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

LEGUMINOSAS

Fonte de proteína isenta de colesterol e de baixo custo.

Importante fonte de amido, HC de absorção lenta – excelente alternativa para a batata/ arroz/massa no acompanhamento da refeição principal.

São considerados alimentos base na dieta para diabéticos-

A sua enorme variedade permite a preparação de diversos pratos desde sopas, saladas, acompanhamentos, estufados ou mesmo sobremesas.



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/241163766005182867/>

32

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

CENOURAS

A cenoura é um hortícola pois a quantidade de HC que possui não a colocam no grupo das frutas/ cereais – NÃO EXISTE CONTRAINDICAÇÃO para ser incluída na dieta familiar da pessoa com diabetes.

Rica em fibra, vitaminas e minerais.

O sabor adocicado faz dela uma excelente opção para reduzir a quantidade de açúcar a incluir em bolos e sobremesas.

Dão volume, sabor e cor aos preparados alimentares.



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/25000778880001330/>

33

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

CACAU

O cacau é um superalimento, com propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, mas o chocolate NÃO é.

Um chocolate com qualidade tem uma percentagem de cacau superior a 70%, sob a forma da pasta de cacau (1º ingrediente) e manteiga de cacau como 2º ingrediente, o que deve vir bem explícito no rótulo. O chocolate culinário tem 40% de cacau.

Num chocolate de qualidade comum, o principal ingrediente é o açúcar e o segundo gordura vegetal, ambos refinados, que ANULAM o efeito cardioprotetor do cacau- é, como tal, um alimento a **evitar**.

Dar sempre preferência ao cacau.



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/32180707337620119/>

34

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

AÇUCAR

O AÇUCAR É O INIMIGO Nº 1 DA SAÚDE PÚBLICA

Aumenta a glicemia.

Aumenta a gordura no sangue (triglicéridos)

NÃO EXISTE UM AÇUCAR BOM

O açúcar escuro não é melhor do que o branco – se tiver de escolher, utilize menos quantidade.



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/69228773884328570/>

35

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

AÇUCAR

O AÇUCAR É O INIMIGO Nº 1 DA SAUDE PUBLICA

Mel – é, tal como os outros açúcares, constituído apenas por açúcares simples e muito semelhante em termos de HC e calorias. Qualquer receita “sem açúcar” que leve mel, não é uma receita sem açúcar.

Xarope de agave, geleia de arroz ou mesmo mel no entanto são preferíveis ao açúcar por serem menos refinados.

Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/460233354830426/>



56

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

AÇUCAR

O AÇUCAR É O INIMIGO Nº 1 DA SAUDE PUBLICA

O consumo de açúcar total (açúcar de mesa, açúcar adicionado aos alimentos e bebidas, mel e xaropes) não deve ultrapassar 10% do valor energético total diário, sendo o ideal inferior a 5%, o que corresponderá a cerca de 25 g de açúcar por dia para um adulto.

Fonte: Associação portuguesa dos nutricionistas, 2015

57

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

AÇUCAR

O AÇUCAR É O INIMIGO Nº 1 DA SAUDE PUBLICA

EDULCURANTES ARTIFICIAIS (Adoçantes)

Vantagens:

- Não aumentam o nível de açúcar no sangue
- Poder de adoçar muito superior ao açúcar – basta utilizar uma pequena quantidade.

Oliveira, 2016

Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/530019091318668/>



58

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

AÇUCAR

O AÇUCAR É O INIMIGO Nº 1 DA SAUDE PUBLICA

EDULCURANTES ARTIFICIAIS (Adoçantes)

Vantagens:

- Não aumentam o nível de açúcar no sangue;
- Poder de adoçar muito superior ao açúcar – basta utilizar uma pequena quantidade.

Fonte: Oliveira, 2016

59

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

AÇUCAR

O AÇUCAR É O INIMIGO Nº 1 DA SAÚDE PÚBLICA
EDULCORANTES ARTIFICIAIS (Adoçantes)

Desvantagens:

- São substâncias sintéticas, que devem ser usadas com moderação;
- Tem limite diário recomendado, que é menor em crianças.

Fonte: Oliveira, 2016

60

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

AÇUCAR

O AÇUCAR É O INIMIGO Nº 1 DA SAÚDE PÚBLICA
EDULCORANTES ARTIFICIAIS (Adoçantes)

São cada vez mais utilizados na indústria alimentar, sobretudo em refrigerantes, o que pode ser um risco, sobretudo com crianças, uma vez que tem limite diário de consumo.



Oliveira, 2016

Fonte: imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/6033048099042056/>

61

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

Para controlar a diabetes não são necessários alimentos especiais/aptos para pessoas com diabetes – os que existem na maior parte das vezes tem tantos HC como os de versão comum e são muito mais dispendiosos.

O "açúcar natural" que é usado para substituição é muitas vezes frutose, que está totalmente desaconselhada como adoçante.

Os adoçantes naturais e artificiais devem ser usados de forma sensata e inteligente, recomendando-se para tal a leitura dos rótulos.

Fonte: Oliveira, 2016

62

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

LEITURA DE RÓTULOS

Um rótulo pode ser dividido em 2 partes: - Lista de ingredientes

Informação nutricional

Lista de Ingredientes – Os ingredientes estão por ordem decrescente, aparecendo em primeiro lugar o que existe em maior quantidade.

Se o açúcar estiver entre os 3 primeiros é um alimento a evitar/ consumir em pequenas proporções



Oliveira, 2016

Fonte: imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/5440122070565557/>

63

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

LEITURA DE RÓTULOS

Os açúcares podem aparecer com diferentes designações.

EXEMPLO DE UM ROTULO DE CEREAIS DE PEQUENO ALMOÇO

Ingredientes: Farinha de trigo integral (53%) e arroz (34,2%), **açúcar, dextrose**, extrato de malte e cevada, sal, **xarope de glucose**, regulador de acidez (fosfato trissódico), antioxidante (tocoferóis).



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/478211216576365480/>

65

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL

É apresentada sob a forma de tabela que, regra geral, indica o valor energético (calorias) e os principais nutrientes (macronutrientes) por 100g de alimento.

Quando falamos em diabetes devemos-nos focar nos HIDRATOS DE CARBONO, mas também na gordura e fibra, cuja presença pode retardar a sua absorção.



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/1335589451907017425/>

66

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

DICAS PRATICAS

COZINHAR DE FORMA SAUDAVEL

SOPA – Substituir a batata por couve flor, chuchu, curgete. Junte o azeite apenas no final da cozedura, antes de triturar.

ESTUFADOS – Os estufados, as caldeiradas, as jardineiras se não forem sujeitos a um longo e intenso refogado, são uma opção saudável de confecção.



Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/768060073855624206/>

67

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

DICAS PRATICAS

COZINHAR DE FORMA SAUDAVEL

Adicione sabores – especiarias, ervas aromáticas, lima, limão, vinagre...Deixe repousar no frio o tempo necessário para os sabores penetrarem e se combinarem.

Reduzir o consumo de sal (menos de 5 gr/dia).



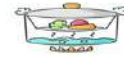
Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/583276755674808229/>

68

Alimentação da família da pessoa com Diabetes tipo II

Controlar a Diabetes

DICAS PRATICAS



COZINHAR DE FORMA SAUDAVEL

VAPOR – Esta forma de cozedura permite preservar nutrientes, sabor, cor e também a qualidade da gordura. Ao cozer de forma tradicional, colocar os alimentos apenas quando a água já está a ferver, para reduzir a perda de nutrientes no caldo da cozedura.

FRITAR – É o modo **menos saudável** de cozinhar, pois as gorduras submetidas a altas temperaturas degradam-se, originando gorduras hidrogenadas (ácidos gordos trans) que são altamente prejudiciais à saúde. As vitaminas também se degradam se submetidas a altas temperaturas.

Oliveira, 2016
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/112730796922891277/>

69



Título de exemplo do rodapé

Resumo

Ter diabetes não tem necessariamente de ser sinónimo de fazer uma dieta exclusiva, monótona e sem sabor para o resto da vida, melhorando o nível de conhecimento sobre a doença, sobre os alimentos e suas propriedades é possível voltar a ter o prazer de degustar uma boa refeição, plena de sabor e apropriada para toda a família.

70

Atividade física da família da pessoa com diabetes tipo II

Atividade física da família da pessoa com diabetes tipo II

Em adultos e idosos, níveis mais altos de atividade física melhoram:

- Mortalidade por doenças cardiovasculares;
- Diabetes tipo II
- Hipertensão arterial;
- Diversos tipos de Cancro;
- Força muscular e equilíbrio funcional;
- Prevenção de quedas;
- Saúde mental (redução dos sintomas de ansiedade e depressão);
- O sono;
- Diminuição do peso e gordura abdominal.



OMS, 2022
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/641480544444444444/>

71

Atividade física da família da pessoa com diabetes tipo II

A prática regular de exercício físico melhora a sensibilidade à insulina, a glicemia de jejum e conduz a uma diminuição dos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) (Paul et al, 2009).

A caminhada, quando praticada com regularidade, reduz em 31%, o aparecimento de vários eventos cardiovasculares, entre os quais angina do peito, enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral (AVC) (Cardoso, 2023).

Atividade física da família da pessoa com diabetes tipo II

Qualquer pessoa com história familiar de DM deve ser orientada no sentido de – manter o peso normal; manter uma alimentação saudável, não fumar; controlar a tensão arterial; tomar adequadamente a medicação prescrita; praticar atividade física regular (American Diabetes Association, 2019).

O exercício físico aumenta o fluxo sanguíneo muscular, o que facilita a ação da insulina e a captação de glicose (Arantes, 2021).

Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/134060000000000000/>



74

Atividade física da família da pessoa com diabetes tipo II

- Uma das recomendações para um estilo de vida saudável é que os adultos e idosos **praticuem cerca de 150 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana** (DGS, 2022).
- Por «atividade física moderada» compreende-se um exercício que faça elevar a taxa respiratória e a frequência cardíaca acima do nível de repouso (DGS, 2022).
- Um excelente exemplo deste nível de «atividade física» é uma caminhada rápida e **30 minutos por dia são suficientes** (DGS, 2022).



Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/1025094863851389326/>

75

Atividade física da família da pessoa com diabetes tipo II

Em população idosa e/ou com maior fragilidade:

- Treino de equilíbrio funcional, em pelo menos 3 dias por semana;
- Intensidade ligeira a moderada: Yoga e Tai-Chi:
 - melhoria do estado funcional e prevenção de quedas



DGS, 2022
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/1025094863851389326/>

77

Atividade física da família da pessoa com diabetes tipo II

- COMO PODE A FAMÍLIA AJUDAR???
- A adesão a um programa de atividade física regular para quem não detém esse rotina implica naturalmente alterações a nível de hábitos e comportamentos.
- Ter o apoio de um familiar/pessoa próxima poderá ser uma valiosa contribuição para facilitar e incentivar a adesão.



Verdeiro & Santa-Cruz (2021)
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/606276709453141734/>

76

Atividade física da família da pessoa com diabetes tipo II

RESUMO:

Seja em casa ou no exterior, caminhar é a forma mais prática de exercer atividade física, uma vez que é segura e sem custos adicionais. Uma caminhada de cerca de 30 minutos diária irá fortalecer o seu coração e melhorar a sua saúde física e mental.

E nunca é tarde demais!



Fonte imagem:
<https://www.pinterest.pt/pin/177892264024794440/>

77

O Sono da família da pessoa com diabetes tipo II

Faça clique para adicionar um subtítulo

O sono da família da pessoa com diabetes tipo II

Os problemas do sono ameaçam a saúde e a qualidade de vida de 45 por cento da população mundial e os portugueses não são excepção.

O sono é um estado de repouso fundamental para a recuperação física e mental, com impacto na saúde, bem-estar, equilíbrio emocional e qualidade de vida.



Ordem dos Enfermeiros, 2022
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/111111111111111111/>

80

O sono da família da pessoa com diabetes tipo II

Três elementos de um sono de qualidade:



- Duração: ser suficiente para que esteja descansado e alerta ao longo do dia;
- Continuidade: períodos de sono contínuos e sem fragmentações;
- Profundidade: sono profundo o suficiente para ser reparador.

World Sleep Society (2023). World Sleep Day: Sleep is Essential for Health. <http://worldsleepday.org>
Fonte da imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/335577905480207740/>

82

O sono da família da pessoa com diabetes tipo II

Dormir o suficiente e com qualidade, contribui para:

- Melhorar a memória e a concentração;
- Aumentar a capacidade para lidar com o stress;
- Diminuir a frequência cardíaca e a pressão arterial;
- Melhorar a capacidade intelectual e os reflexos;
- Prevenir acidentes.



DGS, 2018
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/335577905480207740/>

83

O sono da família da pessoa com diabetes tipo II

A privação de sono de qualidade diminui:

- Concentração e a produtividade;
- Modifica o estado de humor;
- Causa de acidentes;
- Efeito negativo no sistema imunitário e contribui como fator de risco para diversos tipos de doenças crónicas:
 - Diabetes
 - Hipertensão,
 - doença cardíaca, entre outros.

Fonte: DGS, 2018; OE, 2022)

84

O sono da família da pessoa com diabetes tipo II

A prática de alguns hábitos pode ajudar a promover uma boa noite de sono:

- Criação de rotinas, nos horários para deitar e acordar;
- Realização de atividade física regular;
- Relaxamento (tomar um banho, ouvir música calma)
- Climatização do quarto, nos dias mais quentes ou mais frios, tornando o ambiente mais confortável;



DGS, 2018; OE, 2022
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin/324890680622369862/>

85

O sono da família da pessoa com diabetes tipo II

A prática de alguns hábitos pode ajudar a promover uma boa noite de sono:

- Redução do consumo de bebidas com cafeína e/ou açucaradas;
- Evitar refeições pesadas ao jantar;
- Evitar a exposição à luz de ecrãs antes de dormir;
- Evitar fumar ou beber bebidas alcoólicas nas últimas 4 horas antes de dormir;
- Tente libertar-se das preocupações antes de dormir.



DGS, 2019; OE, 2022
Fonte imagem: <https://www.pinterest.pt/pin27092036248603272/>

58

Referências Bibliográficas

American Diabetes Association (2019). 5. Lifestyle Management. Standards of Medical Care in Diabetes—2019. Diabetes Care, 42(Supplement 1)(Position Statement), S46-S60.
Doi: <https://doi.org/10.2337/dc19-S005>

Arantes, E (2021) Controle glicémico através da atividade física: é possível?
<https://beebr.com.br/controlar-glicemico-atraves-da-atividade-fisica-e-possivel/>

Associação Portuguesa dos Nutricionistas (2015). Manual de Contagem de Hidratos de Carbono na Diabetes Mellitus para profissionais de saúde. Associação portuguesa dos nutricionistas.

Biblioteca Nacional de Medicina (2021). Vida saudável. Institutos Nacionais de Saúde. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002383.htm>

Cardoso, S (2023) 5 razões para caminhar 30 minutos por dia. <https://www.cardio365.pt/prevenir/5-razoes-para-caminhar-30-minutos-por-dia/#>

Referências Bibliográficas

Direção Geral de Saúde (2011). Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus. Direção Geral de Saúde

Direção Geral de Saúde (2016). Programa nacional para a promoção da alimentação saudável. Direção Geral de Saúde. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/node-dos-alimentos/>

Direção Geral de Saúde (2017). Programa nacional para a diabetes. Direção Geral de Saúde.

Direção Geral da saúde (2019). Crianças e jovens com diabetes mellitus tipo 1. Manual de formação para apoio aos profissionais de saúde e de educação 2019. Alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/Crianc%CC%A7as-e-jovens-com-diabetes-mellitus-tipo-1-Manual-de-formac%CC%A7a%CC%83o-para-apoio-aos-profissionais-de-sau%CC%81de-e-de-educac%CC%A7a%CC%83o.pdf

Direção Geral da Saúde (2018). Promoção De Um Estilo De Vida Saudável Nos Bombeiros Portugueses. Direção Geral de Saúde. ISBN: Impresso – 978-972-675-276-9. 53p.

59

Referências Bibliográficas

Direção Geral da Saúde (2022). Programa Nacional para a promoção da atividade física. DGS. <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/ficheiros-externos-onpa/relatorio-anual-20221.aspx>

International Diabetes Federation (2015). IDF Diabetes Atlas (7th edition). International Diabetes Federation.

Ministério da Saúde, (2009). Diabetes. <https://bvsms.saude.gov.br/diabetes>

Observatório de diabetes (2014). Diabetes fatos e números Portugal 2014. Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. Observatório de diabetes.

Oliveira, J R. (2016). Comer para Controlar a Diabetes. A Esfera dos Livros.

Referências Bibliográficas

World Health Organization (2021). Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet. World Health Organization. ISBN 978-92-4-001834-0. World Health Organization. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>.

World Health Organization (s.d.). Diabetes. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_

World Sleep Society. (2023). World Sleep Day: Sleep is Essential for Health. <http://worldsleepday.org>.

APÊNDICE XII – Posters

ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL: ALIMENTAÇÃO

Mestranda: Paula P.

Os **estilos de vida saudável**, nomeadamente a **alimentação saudável**, é um **fator protetor** para diversas doenças crónicas, como diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade.

Opte por estes alimentos e bebidas:



Evite estes alimentos e bebidas



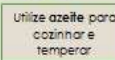
ESCOLHA PREFERENCIALMENTE:

- Iniciar o almoço e jantar com sopa de legumes;
- Hortícolas: 3 por dia;
- Fruta: 3 por dia;
- Cereais integrais: 3 porções por dia. Prefira pão escuro ou de mistura;
- Leguminosas: 1 porção por dia (25g em cru, 3 colheres de sopa em cozinhado (80g));
- Pescado: 2 ou mais vezes por semana, em particular peixe gordo (100g de cada vez);
- Frutos oleaginosos e sementes: 4 porções por semana (30g);

Roda dos alimentos



Cozinhe de forma saudável: a vapor e **evite os fritos**.
Consuma **menos sal**: <5g por dia = 1 colher de chá. Substitua o sal por ervas aromáticas e especiarias.



Utilize azeite para cozinhar e temperar.

PARTILHE EM FAMÍLIA AS SUAS REFEIÇÕES



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL: ATIVIDADE FÍSICA

Mestranda: Paula P.

Os **estilos de vida saudável**, nomeadamente, a **atividade física**, é um **fator protetor** para diversas doenças crónicas, como diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade.



A adoção de **estilos de vida fisicamente ativos** tem um impacto **positivo** na **saúde mental**, prevenindo, doenças como a demência, ansiedade e depressão. Promove **benefícios** para a saúde em todas as fases da vida. Nos **idosos**, é importante para a manutenção da **mobilidade, do equilíbrio e na prevenção de quedas**. A atividade física regular ajuda no aumento da **longevidade**.

Por cada hora sentada realize uma atividade física

Diminua o tempo sentado a ver televisão

Sempre que falar ao telemóvel aproveite e levante-se



Use as escadas em vez do elevador



Cuide da horta e do quintal



Em pessoas idosas e/ou com maior fragilidade, treino do equilíbrio funcional como Yoga e Tai-Chi

SEJA MAIS ATIVO

Limite o tempo sentado

Caminhe pelo menos 30 minutos por dia.

Participe em atividades recreativas...

Dance



Faça hidroginástica



PARTILHE ATIVIDADE FÍSICA EM FAMÍLIA



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL: SONO

Mestranda: Paula P.

Os **estilos de vida saudável**, designadamente o **sono**, é um **fator protetor** para várias doenças crónicas, como diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade.



A adoção de estilos de vida como o **sono de qualidade** contribui para melhorar o funcionamento do corpo e da mente: memória e concentração; habilidade intelectual; regulação do humor; capacidade para lidar com o stress e prevenção de acidentes.

Três elementos de um **sono de qualidade**:

Duração: ser suficiente para que esteja **descansado e alerta** ao longo do dia;

Continuidade: períodos de sono **contínuos** e sem fragmentações;

Profundidade: sono **profundo** o suficiente para ser **reparador**.



Medidas para melhorar o sono:



Mantenha o quarto pouco iluminado e silencioso;

Climatize o quarto, nos dias mais quentes ou mais frios, tornando o ambiente mais confortável;

Estabeleça uma rotina relaxante antes de dormir: tome um banho com água morna, ouça música calma;

Tente libertar-se das preocupações antes de dormir;

Crie rotinas, nos horários para deitar e acordar.



Para melhorar o sono **evite**:

O consumo de cafeína presente: em café e alguns refrigerantes;

O consumo de chá preto e chá verde;

Antes de dormir:

A ingestão de bebidas alcoólicas e/ou fumar nas últimas 4 horas antes;

Refeições pesadas ao jantar;

A exposição à luz de ecrãs de televisão, telemóvel e computadores.



TENHA UM SONO DE QUALIDADE

Durma as horas necessárias para descansar e renovar a energia



PARTILHE EM FAMÍLIA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR E UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÊNDICE XIII – Resultados do questionário estilo de vida
“FANTÁSTICO” primeira e segunda avaliação segundo o modelo de
Neuman

Tabela 2 – Resultados do questionário estilo de vida “FANTÁSTICO” primeira e segunda avaliação segundo o modelo de Neuman

Variável dependente	Itens Linhas do sistema	Indicadores	N 1ª	% 1ª	N 2ª	% 2ª	Variáveis do sistema
			Avaliação	Avaliação	Avaliação	Avaliação	
Estilos de vida	Família e amigos: tenho com quem falar dos assuntos que são importantes	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca	15 2 0	88% 12% 0%	15 2 0	88% 12% 0%	Psicológica
	Família e amigos: dou e recebo carinho	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca	16 1 0	94% 6% 0%	16 1 0	94% 6% 0%	
	Linha de Resistência						
	Atividade física associativismo: sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca	1 0 16	6% 0% 94%	2 1 14	12% 6% 82%	Sociocultural
	Atividade física associativismo: ando no mínimo 30' diariamente	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca	3 4 10	18% 23% 59%	9 6 2	53% 35% 12%	
	Atividade física associativismo: realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto durante 30' de cada vez.	1-3 ou mais vezes por semana 2-Uma vez por semana 3-Não faço nada	3 5 9	18% 29% 53%	16 1 0	94% 6% 0%	Fisiológica
	Stressor negativo						
	Nutrição: como duas porções de verduras e três de frutas diariamente	1-Todos os dias 2-Às vezes 3-Quase nunca	6 10 1	35% 59% 6%	14 3 0	82% 18% 0%	
	Nutrição: Frequentemente como alimentos hipercalóricos, doces, salgados, fast food	1-Nenhum destes 2-Alguns destes 3-Todos	1 12 4	6% 72% 22%	5 12 0	29% 71% 0%	Fisiológica
	Nutrição: ultrapasso o meu peso ideal em	1-0 a 4 Kg 2-5 a 8 Kg 3-Mais de 8 kg	3 4 10	18% 23% 59%	3 4 10	18% 23% 59%	
	Stressor negativo						
	Tabaco: Eu fumo cigarros	1-Não nos últimos 5 anos 2-Não no último ano 3-Sim este ano	16 1 0	94% 6% 0%	16 1 0	94% 6% 0%	Fisiológica
	Tabaco: Geralmente fumo cigarros por dia	1-Nenhum 2-1 a 10 cigarros por dia 3-Mais de 10 cigarros por dia	17 0 0	100% 0% 0%	17 0 0	100% 0% 0%	
	Linha de defesa normal						
	Álcool e outras drogas: A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas	1-0 a 7 2-8 a 12 3-Mais de 12	17 0 0	100% 0% 0%	17 0 0	100% 0% 0%	
	Uso substâncias psicoativas ilegais como cannabis, cocaína, ecstasy	1-Nunca 2- 3-Ocasionalmente 3-Frequentemente	17 0 0 0	100% 0% 0% 0%	17 0 0 0	100% 0% 0% 0%	Fisiológica

Estilos de vida	Álcool e outras drogas: Bebo mais de 4/5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião	1-Nunca 2- Ocasionalmente 3-	17 0 0	100% 0% 0%	17 0 0	100% 0% 0%	Fisiológica
	Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia	Frequentemente 1-Quase nunca 2-Às vezes 3-Quase diariamente	17 0 0	100% 0% 0%	17 0 0	100% 0% 0%	
	Álcool e outras drogas: Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcóolicas	1-Nunca 2-Raramente 3- Frequentemente	17 0 0	100% 0% 0%	17 0 0	100% 0% 0%	
	Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (ex. red bull)	1-Menos de 3 vezes por dia 2-3 a 6 vezes por dia 3-Mais de 6 vezes por dia	17 0 0	100% 0% 0%	17 0 0	100% 0% 0%	
	Linha de defesa normal						
	Sono e stress: durmo bem e sinto-me descansado	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca	6 7 4	35% 41% 24%	10 4 3	59% 23% 18%	
	Sono e stress: sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca	13 4 0	76% 24% 0%	15 2 0	88% 12% 0%	
	Sono e stress: relaxo e desfruto do meu tempo livre	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca	14 3 0	82% 18% 0%	16 1 0	94% 6% 0%	
	Stressor negativo						
	Trabalho/tipo de personalidade: sinto que ando acelerado e/ou atarefado	1-Quase nunca 2-Algumas vezes 3- Frequentemente	9 6 2	53% 35% 12%	11 6 0	65% 35% 0%	
	Trabalho/tipo de personalidade: sinto-me aborrecido e/ou agressivo	1-Quase nunca 2-Algumas vezes 3- Frequentemente	15 2 0	88% 12% 0%	17 0 0	100% 0% 0%	
	Trabalho/tipo de personalidade: sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca	14 3 0	82% 18% 0%	16 1 0	94% 6% 0%	
	Linha de defesa normal						
	Introspeção: sou uma pessoa otimista e positiva	1-Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca	15 2 0	88% 12% 0%	15 2 0	88% 12% 0%	
	Introspeção: sinto-me tenso e/ou oprimido	1-Quase nunca 2-Algumas vezes 3- Frequentemente	14 3 0	82% 18% 0%	14 3 0	8% 18% 0%	
	Introspeção: sinto-me triste e/ ou deprimido	1-Quase nunca 2-Algumas vezes 3- Frequentemente	14 2 1	82% 12% 6%	14 3 0	82% 18% 0%	
	Linha de defesa flexível						
	Comportamentos de saúde e sexual: realizo exames periódicos de	1-Sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca	13 2 2	76% 12% 12%	14 3 0	82% 18% 0%	Psicológica

APÊNDICE XIV – Avaliação da intervenção de acordo com o modelo
Betty Neuman

Tabela 3 – Avaliação da intervenção de acordo com o modelo Betty Neuman

Stressores negativos momento 1	Stressores negativos momento 2	Melhoraram
Sono comprometido Durmo bem e sinto-me descansado: 1-Quase sempre 35% (N=6) 2-Às vezes 41% (N= 7) 3-Quase nunca 24% (N= 4)	Sono comprometido Durmo bem e sinto-me descansado: 1-Quase sempre 59% (N=10) 2-Às vezes 23% (N= 4) 3-Quase nunca 18% (N= 3)	*29,41% (N=5)
Padrão de exercício comprometido Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades: 1-Quase sempre 6% (N=1) 2-Às vezes 0% (N=0) 3-Quase nunca 94% (N=16) Ando no mínimo 30`diariamente 1-Quase sempre 18% (N=3) 2-Às vezes 23% (N=4) 3-Quase nunca 59% (N=10)  Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto durante 30`de cada vez. 1-3 ou mais vezes por semana 18% (N=3) 2-Uma vez por semana 29% (N=5) 3-Não faço nada 53% (N=9)	Padrão de exercício comprometido Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades: 1-Quase sempre 12% (N=2) 2-Às vezes 6% (N=1) 3-Quase nunca 82% (N=14) Ando no mínimo 30`diariamente 1-Quase sempre 53% (N=9) 2-Às vezes 35% (N=6) 3-Quase nunca 12% (N=2)  Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto durante 30`de cada vez. 1-3 ou mais vezes por semana 94% (N=16) 2-Uma vez por semana 6% (N=1) 3-Não faço nada 0% (N=0)	**11,76% (N=2) 58,82% (N=10) 82,35% (N=14)
Padrão alimentar comprometido Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente 1-Todos os dias 35% (N=6) 2-Às vezes 59% (N=10) 3-Quase nunca 6% (N=1) Frequentemente como alimentos hipercalóricos, doces, salgados, fast food 1-Nenhum destes 6% (N=1) 2-Alguns destes 71% (N=12) 3-Todos 22% (N=4)	Padrão alimentar comprometido Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente 1-Todos os dias 82% (N=14) 2-Às vezes 18% (N=3) 3-Quase nunca 0% (N=0) Frequentemente como alimentos hipercalóricos, doces, salgados, fast food 1-Nenhum destes 29% (N=5) 2-Alguns destes 71% (N=12) 3-Todos 0% (N=0)	***52,9% (N=9) 47,06% (N=8)
Excesso de peso 35% (N=6) IMC: Valores Média 28,03 Valor limite superior 29,72	Excesso de peso 35% (N=6) IMC: Valores Média 27,06 Valor limite superior 29,34	50% (N=3)

Obesidade

41% (N=7)
 IMC: Valores Média 33,35
 Valor limite superior 36,72
 Valor limite inferior 31,4

Obesidade

41% (N=7)
 IMC: Valores Média 32,66
 Valor limite superior 36,13
 Valor limite inferior 30,76

71,43% (N=5)

***Sono comprometido**

Melhoraram de quase nunca para às vezes N=1; de às vezes para quase sempre N=4.

Melhoraram no total N=5

****Padrão de exercício comprometido**

Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades:

Melhoraram de quase nunca para às vezes N=1; de quase nunca para quase sempre N=1.

Melhoraram no total N=2

Ando no mínimo 30`diariamente

Melhoraram de quase nunca para quase sempre N= 4; de quase nunca para às vezes N= 5;
 de às vezes para quase sempre N= 1. Melhoraram no total N= 10

Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto durante 30`de cada vez.

Melhoraram de não faço nada para uma vez por semana N=1; de uma vez por semana para 3 ou mais vezes por semana N= 5; de não faço nada para 3 ou mais vezes por semana N= 8. Melhoraram no total N= 14.

*****Padrão alimentar comprometido**

Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente

Melhoraram de às vezes para todos os dias N= 8; de quase nunca para às vezes N= 1.

Melhoraram no total N= 9

Frequentemente como alimentos hipercalóricos, doces, salgados, fast food

Melhoraram de todos para alguns destes N= 4; de alguns destes para nenhum destes N= 4.

Melhoraram no total N= 8