

Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II

PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NAS FAMÍLIAS
COM PESSOAS COM OBESIDADE OU EXCESSO DE PESO:
PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE
FAMILIAR

PROMOTING HEALTHY LIFESTYLES IN FAMILIES WITH PEOPLE
WITH OBESITY OR OVERWEIGHT: SPECIALIZED CLINICAL
SKILLS DEVELOPMENT PROJECT IN THE AREA OF
COMMUNITY NURSING IN THE AREA OF FAMILY HEALTH
NURSING

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Autor

Emília de Fatima Freitas Monteiro

Porto, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Orientador(es)

Maria Joana Alves Campos

Professor Adjunto, Doutor

Fernanda dos Santos Bastos

Professor Coordenador s/ Agreg., Doutor

Autor

Emilia de Fatima Freitas Monteiro

Porto, 2024

RESUMO

É na família que são criados os hábitos relacionados com diferentes estilos de vida; o que se come, bebe, sedentarismo ou prática de exercício, hábitos de sono, higiene, etc. devem-se em grande parte ao apreendido durante a infância e, esta situação mantém-se, quando uma nova família é criada. É, por isso, frequente numa mesma família encontrarmos vários elementos com problemas similares, nomeadamente a obesidade. Na presença de um problema de saúde, de um dos elementos que compõe uma família, esta última pode, também, ser determinante na resolução ou minimização do problema. Ao oferecer suporte emocional, ter um comportamento solidário estabelecendo novos hábitos mais saudáveis e promovendo, por exemplo, uma alimentação equilibrada, pode ser um elemento-chave na facilitação da incorporação de um regime terapêutico adequado. Quando esse problema de saúde é a obesidade ou o excesso de peso, que será perspectivado enquanto uma doença crónica, esse suporte é particularmente relevante.

Neste contexto, o relatório tem como foco uma abordagem sistémica familiar em Enfermagem de Saúde Familiar, particularmente, em famílias com indivíduos diagnosticados com obesidade ou excesso de peso. Destacando o papel crucial do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar (EECESF) na promoção de cuidados centrados na família, mas respeitando a individualidade de cada membro. Para isso, foram utilizados modelos teóricos para sustentar a ação profissional como o Modelo das Forças da Família (Gottlieb, 2013), o Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção familiar (MCAIF) (Wright e Leahey, 2002) e a “A Middle Range Theory of Self-Care of Chronic Illness” (Riegel et al., 2012). O intuito foi aproveitar os recursos e potencialidades da família para promover melhorias na saúde, através de cuidados de enfermagem personalizados. A família não só pode representar um potencial risco para o desenvolvimento de obesidade, mas também um elemento vital na implementação de estratégias de prevenção e gestão da mesma. Para obter resultados mais efetivos na gestão da obesidade e na promoção da saúde, é crucial envolver as famílias em intervenções que promovam estilos de vida saudáveis, minimizando riscos e melhorando a saúde a longo prazo (Cuevas et al., 2021; Bright et al., 2019).

Este relatório visa demonstrar os cuidados de enfermagem personalizados e especializados a duas famílias e também demonstrar as capacidades de liderança e colaboração e, práticas profissionais, éticas e legais de qualidade, assente na colaboração eficiente entre profissionais de saúde, assente na contínua melhoria dos cuidados prestados.

Palavras - Chaves: Família, Obesidade, Excesso de Peso, Estilos de vida Saudáveis.

ABSTRACT

It is in the family that habits related to different lifestyles are created; what you eat, drink, sedentary lifestyle or exercise, sleeping habits, hygiene, etc. They are largely due to what is learned during childhood and this situation continues when a new family is created. It is, therefore, common in the same family to find several members with similar problems, namely obesity. In the presence of a health problem, in one of the elements that make up a family, the latter can also be decisive in resolving or minimizing the problem. By offering emotional support, having supportive behavior, establishing new healthier habits and promoting, for example, a balanced diet, can be a key element in facilitating the incorporation of an appropriate therapeutic regimen. When this health problem is obesity or being overweight, which will be seen as a chronic disease, this support is particularly relevant.

In this context, the report focuses on a family systemic approach in Family Health Nursing, particularly in families with individuals diagnosed with obesity or overweight. Highlighting the crucial role of the Community Nursing Specialist in the area of Family Health Nursing in promoting family-centered care, but respecting the individuality of each member. For this, theoretical models were used to support professional action such as the Family Strengths Model (Gottlieb, 2013), the Calgary Model of Family Assessment and Intervention (Wright and Leahey, 2002) and "A Middle Range Theory of Self-Care of Chronic Illness" (Riegel et al., 2012). The aim was to take advantage of the family's resources and potential to promote improvements in health, through personalized nursing care. The family can not only represent a potential risk for the development of obesity, but also a vital element in the implementation of prevention and management strategies. To achieve more effective results in obesity management and health promotion, it is crucial to involve families in interventions that promote healthy lifestyles, minimizing risks and improving long-term health (Cuevas et al., 2021; Bright et al. , 2019).

This report aims to demonstrate personalized and specialized nursing care for two families and also demonstrate leadership and collaboration capabilities and quality professional, ethical and legal practices, based on efficient collaboration between health professionals, based on continuous improvement in the care provided. .

Keywords: Family, Obesity, Overweight, Healthy lifestyles.

ABREVIATURAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ARS - Administração Regional de Saúde

CSP - Cuidados de Saúde Primários

CVF - Ciclo Vital Familiar

DL - Decreto-Lei

EECESF - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar

IMC - Índice de Massa Corporal

MCAIF - Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNS - Plano Nacional de Saúde

ULS - Unidades Locais de Saúde

USF - Unidade de Saúde Familiar

6.7. Síntese relativa ao caso	71
7. B2	73
7.1. Enquadramento teórico	73
7.2. Clientes	74
7.3. Medicação	74
7.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	75
7.4. Domínios	76
7.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	76
7.5. Conceção de Cuidados	77
7.6. Síntese relativa ao caso	81
8. FAMÍLIA B	85
8.1. Enquadramento teórico	85
8.2. Clientes	88
8.3. Domínios	89
8.4. Conceção de Cuidados	89
8.5. Síntese relativa ao caso	90
9. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	93
10. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	99
11. BIBLIOGRAFIA	101
ANEXOS	107

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Figura 1 - Distribuição das Inscrições nos Cuidados de Saúde Primária da USF (Fonte: SIMSNS, 2023)	24
Figura 2 - Pirâmide Etária dos utentes da Enfermeira Cooperante em maio de 2023 (Fonte: MIM@UF)	25
Figura 3 - Genograma da Família A e Ecomapa da Família A	57
Figura 4 - Genograma e Ecomapa da Família B	88
Tabela 1 - TOP 10 dos problemas da lista de utentes da Enfermeira Cooperante maio 2023 (Fonte: MIM@UF)	26
Gráfico 1 - Classificação do Tipo de Família das 60 famílias da Enfermeira Cooperante	27
Gráfico 2 - Etapa do Ciclo Vital Familiar (CVF) das 60 famílias da Enfermeira Cooperante	28
Gráfico 3 - Situação Profissional das 60 famílias da Enfermeira Cooperante	28
Gráfico 4 - Doenças Crónicas dos elementos que constituem as 60 famílias da Enfermeira Cooperante	29

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

O presente relatório insere-se no âmbito do plano de estudos do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem do Porto, no âmbito da Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional - Módulo I e Módulo II, num total de 510 horas de prática clínica, 25 horas de seminários e 50 horas de orientação tutorial, perfazendo um total de 45 ECTS em Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família em contexto de Cuidados de Saúde Primários.

O estágio de natureza profissional desenvolvido alinha-se com objetivos determinantes para a formação do enfermeiro especialista e o respetivo desenvolvimento de competências. O presente estágio visa a expansão e consolidação da consciência profissional sobre o papel do enfermeiro nesta especialidade, destacando a gestão e supervisão de cuidados complexos e a promoção de aprendizagens profissionais significativas. O cerne está na melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, especificamente na Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Isso implica a consolidação da prática baseada em evidência científica e o desenvolvimento de competências clínicas avançadas para lidar com as complexidades dos cuidados familiares. O estágio também visa desenvolver competências para identificar a complexidade dos sistemas familiares, concebendo os cuidados familiares como uma unidade e reconhecendo a individualidade de cada elemento. A capacidade de tomar decisões clínicas com base nos recursos e dinâmicas familiares ao longo do ciclo de vida é crucial.

Essas metas convergem com as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, centrando-se na responsabilidade profissional, ética e legal, na procura pela melhoria contínua da qualidade, na gestão de cuidados e no fomento das aprendizagens profissionais, conforme regulamentado (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro). Além disso, o estágio atende aos requisitos do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, incluindo o cuidado à família como unidade de cuidados e a liderança em intervenções na enfermagem de saúde familiar (Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho).

Assim sendo, este estágio não só promoveu a aquisição de competências específicas do EEECESF, como também fortaleceu a compreensão e prática dos princípios fundamentais da enfermagem de saúde familiar, contribuindo para um exercício profissional especializado e mais sólido.

Os EEECESF têm a capacidade de avaliar de forma abrangente as necessidades de saúde das famílias, tendo em conta aspetos físicos, emocionais e sociais, viabilizando dessa forma a implementação de intervenções adequadas tanto para as famílias em si como para os seus

membros individualmente (Decreto-Lei n.º 118/2014).

No decorrer do estágio do Módulo I, foi delineado um projeto direcionado para o desenvolvimento de competências específicas, que se pretendeu transpor para este relatório que se concentrou na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis em famílias com membros com excesso de peso ou obesidade, ao explanar a conceção de cuidados através da criação e implementação de um plano de cuidados personalizado para cada família como unidade e para cada indivíduo, integrando evidencia científica mais atual e rigorosa na formulação de estratégias, no sentido de fomentar estilos de vida mais saudáveis, promovendo o seu bem-estar global e, desta forma orientar e enriquecer a prática clínica em Enfermagem de Saúde Familiar nesta área específica. Para tal, foram considerados não só aspetos como a alimentação e o exercício físico, enquanto componente de um regime terapêutico, mas também, as dinâmicas familiares, o contexto social, cultural e as particularidades de cada indivíduo.

Os objetivos do estágio abarcaram a expansão e consolidação da visão profissional do EEECESF que tem em conta aprofundar competências na conceção, gestão e supervisão de cuidados, especialmente os de particular complexidade. A melhoria contínua na qualidade dos cuidados de enfermagem, integrando a evidência mais atual, e o desenvolvimento de competências clínicas avançadas para enfrentar desafios complexos no cuidado familiar.

A apresentação deste relatório está estruturada em cinco principais capítulos, sendo o primeiro capítulo constituído por uma introdução alargada, que apresenta um enquadramento teórico focado nos conceitos centrais que fundamentam o exercício profissional especializado, tendo como destaque a abordagem sistémica familiar e ao papel crucial do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Também foi realizada uma revisão da literatura de natureza abrangente, inspirada na metodologia Scoping Review, registada em <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/TH8AY>, preconizada pelo Joanna Briggs Institute. Esta revisão da literatura contém estudos relevantes sobre a promoção de estilos de vida saudáveis, a gestão da doença crónica como a obesidade e o impacto da família nestes processos de saúde individuais.

No segundo capítulo apresenta-se uma descrição elaborada e detalhada de todo o ambiente clínico onde o estágio foi conduzido. O terceiro capítulo é descrito o processo de pensamento – conceção de cuidados, onde está representado o plano de cuidados de enfermagem, tanto a nível individual, como familiar, sendo que durante o estágio foram abordadas quatro famílias, mas apenas duas vão constar deste relatório para uma análise mais aprofundada e representativa dos cuidados prestados.

No quarto capítulo, foca-se nas contribuições deste trabalho para o aprimoramento das competências em Enfermagem de Saúde Familiar e a respetiva reflexão. Por fim, segue-se a conclusão, as referências bibliográficas e os anexos.

O DL 118/2014, 5 de agosto, refere que o enfermeiro de família é responsável por cuidar da família, prestando cuidados tanto gerais como específicos ao longo do ciclo vital do cliente bem

como da família, tendo por base a prevenção primária, secundária e terciária, em equipa ou mutualmente com os demais profissionais de saúde. “O enfermeiro de família contribui para a ligação entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade, nomeadamente, grupos de voluntariado solidário, serviços de saúde e serviços de apoio social, garantindo maior equidade no acesso aos cuidados de saúde.” (DL 118/2014)

É importante realçar a importância do papel do EEECESF, desta forma pretendeu-se aprofundar as competências na conceção, gestão e supervisão de cuidados de saúde, focando particularmente naqueles de maior complexidade. Adicionalmente, procurou-se ampliar as competências de apoio ao desenvolvimento profissional, promovendo aprendizagens significativas e uma cultura de partilha e crescimento contínuo. No que concerne à qualidade dos cuidados, o objetivo foi haver uma melhoria contínua dentro do contexto da prática em enfermagem, assegurando uma abordagem centrada no indivíduo e baseada na melhor evidência científica disponível.

Assim, o objetivo era promover a redução de peso e a sua manutenção dentro dos valores adequados de Índice de Massa Corporal, tendo por base os valores de referência estipulados pela DGS (2023) que refere que o IMC de peso normal será entre 18,5 - 24,9 Kg/m². Globalmente, o predomínio da obesidade quase triplicou desde 1975, com mais de 1/9 mil milhões de adultos acima do peso em 2016 (Bräutigam-Ewe, 2020). Em Portugal, os índices de pré-obesidade e obesidade são alarmantes, com 38,2% das mulheres e 64,5% dos homens na faixa etária de 18 a 93 anos apresentando esses problemas (PNPAS, 2023).

Neste contexto, foi analisado o TOP 10 dos problemas de saúde dos utentes inscritos na lista da Enfermeira Cooperante, onde o excesso de peso ocupava o primeiro lugar e a obesidade estava em quinto, com base nos dados da Plataforma MIM@UF fornecidos pela mesma. Para uma análise mais aprofundada, foi selecionado em conjunto com a Enfermeira Cooperante sessenta famílias para caracterização e, a mesma forneceu a informação necessária sobre as famílias selecionadas com o consentimento delas. Após analisar as informações dessas sessenta famílias, constatou-se que 13,3% tinham como doença crónica obesidade e 4,8% excesso de peso.

As consultas decorreram exclusivamente na Unidade de Saúde Familiar (USF), uma vez que as famílias, por não me conhecerem, mostraram alguma hesitação em permitir a entrada de "um estranho em sua casa" (SIC). Estas consultas presenciais na USF incluíram entrevistas familiares e individuais, avaliações físicas e observação do comportamento dos membros da família, bem como análise das dinâmicas interpessoais no seio familiar.

Esta abordagem de intervenção foi realizada de forma interativa, com o objetivo de promover estilos de vida saudáveis, tanto para os indivíduos com excesso de peso ou obesidade como no contexto familiar, pois os cuidados de saúde primários é o primeiro ponto de acesso do cliente com excesso de peso ou obesidade para procurar ajuda sem ser com tratamento farmacológico ou cirúrgico. (Birnie, K. 2016)

Na conceção de cuidados, nomeadamente na avaliação e intervenção familiar sistémica, foram utilizados o Modelo das Forças da Família (Gottlieb, 2013) e o Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar (MCAIF) (Wright e Leahey, 2002) para a sustentar. E, para a avaliação e intervenção no indivíduo foi utilizado a “A Middle Range Theory of SelfCare of Chronic Illness” (Riegel et al.,2012).

O Modelo das Forças da Família, proposto por Gottlieb (2013), salienta a resiliência e os recursos internos da família como cruciais para enfrentar desafios, promover o bem-estar e adaptar-se de forma positiva. Tendo isto em mente, as interações familiares, o apoio social e coesão familiar apresentam-se como pilares fundamentais à otimização do processo familiar perante os desafios com que a família se vê confrontada ao longo do ciclo de vida familiar e os seus membros individualmente ao longo da vida. Ao evidenciar estes aspetos está a fortalecer-se os pontos fortes de uma família o que torna possível estabelecer de forma mais eficaz aquando das adversidades, a mesma encontrar o seu novo modo de funcionamento perante as transições que se colocam. A família, aproveitando os seus recursos internos e apoiada nas redes de suporte disponíveis supera os obstáculos e vive com mestria a adaptação à nova situação. (Gottlieb,2014).

O Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar (MCAIF) (Shajani & Snell, 2023; Wright e Leahey, 2002), aborda a família como uma unidade de cuidados e avalia de maneira abrangente a estrutura, o desenvolvimento e o funcionamento familiar; considerando cada membro da família como um subsistema e reconhecendo a importância das interações entre eles para compreender e intervir de forma eficaz nas questões familiares, no caso das famílias a quem prestamos cuidados, questões relacionadas com a autogestão da doença (obesidade e/ou excesso de peso) e do regime terapêutico.

Quando se fala na autogestão da doença crónica, como foi o caso da obesidade e do excesso de peso, utilizou-se a teoria “A MiddleRange Theory of Self-Care of Chronic Illness” (Riegel et al.,2012) que foi desenvolvida com foco no autocuidado em doenças crónicas. Esta teoria identifica diversos fatores que influenciam a gestão de uma doença crónica, como experiência, motivação, valores e crenças culturais, hábitos, características cognitivas, suporte social e familiar, além da acessibilidade aos serviços de saúde; ressaltando a importância do autocuidado na autogestão da doença e na adesão aos regimes terapêuticos. (Riegel et al.,2012)

Os enfermeiros de saúde familiar são essenciais na gestão desta doença crónica, a obesidade (Bright, 2019), sendo que a família deve ser considerada como uma unidade de transformação e auto-organização (Whitehead et al., 2017), e a compreensão do sistema familiar é visto como um todo, abrangendo as estruturas, os padrões de comunicação, bem como os hábitos alimentares, o que possibilita a promoção de mudanças significativas no estilo de vida alimentar de cada membro da família (Figueiredo 2012).

Bräutigam-Ewe (2020) considera que o enfermeiro de saúde familiar desempenha um papel importante na saúde das famílias, através do apoio que pode fornecer aos indivíduos que têm

problemas com os seus comportamentos e procura de saúde associados ao estilo de vida e, esse apoio é baseado em atividades de prevenção e promoção da saúde. Segundo Otto (2022) é necessário adotar uma abordagem terapêutica que modifique o foco e a forma de ação, ampliando o olhar além do indivíduo e incluindo a dinâmica familiar no processo de mudança alimentar de cada indivíduo. Ao identificar quais são os fatores familiares que influenciam as escolhas alimentares, os enfermeiros podem oferecer alternativas e suportes mais eficazes e, personalizados a cada indivíduo, possibilitando uma transformação benéfica na saúde e, principalmente no bem-estar do mesmo.

A família tem um papel fulcral como uma agente de mudança, estabelecendo assim o apoio emocional, instituindo regras saudáveis, promovendo a participação conjunta em atividades físicas, adquirindo assim uma alimentação equilibrada, para que todos estejam incluídos no processo de mudança para a adoção de estilos alimentares saudáveis, favorecendo assim, os laços familiares e prevenir a obesidade. (Otto,2022).

A obesidade é uma doença crónica global, sendo considerada como um problema de saúde caro e complexo (Bright, 2019) associada a estilos de vida sedentários, uma alimentação inadequada e influenciada por fatores ambientais diagnosticada pelo Índice de Massa Corporal (IMC), esta condição acarreta riscos para a saúde, como desequilíbrios glicémicos, hipertensão e doenças cardiovasculares (WHO, 2023). Bräutigam-Ewe (2020) acrescenta que a obesidade também está associada a distúrbios psicológicos como a ansiedade e a depressão. A abordagem do tratamento requer serviços de saúde integrados, planos personalizados e mudanças comportamentais, sendo que na infância e na adolescência, é essencial focar em estilos saudáveis, envolvendo a família nas estratégias de prevenção e, tendo como objetivo a redução de peso, priorizando resultados de saúde abrangentes e psicossociais. (WHO, 2023)

Segundo o Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável, DGS (2024) sabe-se que em Portugal, os estudos afirmam que 38,2% das mulheres e 64,5% dos homens apresentam pré-obesidade e a OMS indica que no mundo inteiro haja 2,8 milhões de pessoas que morrem anualmente por excesso de peso, e que na oitava posição encontra-se Portugal no ranking World Obesity Atlas tendo adotado medidas de saúde e legislação sobre marketing e redução de sal nos alimentos, sendo este um ponto de destaque. (PNPAS,2024) No entanto, segundo as projeções a taxa de obesidade pode atingir 39% em 2035, com gastos maiores no que concerne à despesa de saúde. Portugal tem sido eficaz relativamente à identificação e tratamento precoce de doenças associadas à obesidade, mas neste mesmo relatório alerta-se para uma necessidade de medidas políticas mais robustas (PNPAS, 2024).

A adesão à gestão do regime terapêutico é um desafio complexo, influenciado por características individuais que caracterizam um determinado estilo de gestão comportamental. O “Estilo Negligente de Gestão” é caracterizado pela ausência sucessiva às consultas previamente agendadas, bem como ignorar as recomendações associadas à toma de medicamentos. Este estilo de gestão está, ainda, associado à predominância de um Locus de Controlo Externo, em que a pessoa não assume, nem percebe que a sua situação de saúde está relacionada com a sua atitude face à doença e ao regime terapêutico. Também, isolamento

social, pode favorecer este estilo de gestão. Em contraste, pessoas com predominância de um "Estilo Formalmente Guiado" revelam uma adesão estrita às prescrições dos profissionais de saúde, com base na confiança exclusiva neste; o "Estilo Independente" reflete uma abordagem autodeterminada e resiliente, com ênfase no suporte familiar e flexibilidade na gestão de limitações físicas; e, por fim o "Estilo Responsável" que embora seja semelhante ao "Estilo Independente" as pessoas são mais envolvidas e proativas, procurando informações atualizadas e claras dos profissionais de saúde para aceitarem as mudanças e, valorizam a continuidade do acompanhamento pela mesma equipa como um fator que promove segurança e facilita o acesso aos cuidados de saúde; as intervenções familiares são cruciais para modificar hábitos alimentares e crenças associadas, exigindo uma abordagem holística para promover mudanças eficazes. (Bastos, 2023)

Em suma, a família desempenha um papel crucial tanto como potencial fator de risco quanto como agente determinante na promoção de mudanças positivas para combater a obesidade. Para obter resultados mais eficazes no controlo da obesidade e na promoção da saúde geral, é essencial incorporar a família em intervenções integradas. Estas intervenções devem incentivar escolhas de estilo de vida saudáveis, reduzindo assim o risco de excesso de peso e contribuindo para melhorar os resultados de saúde a longo prazo (Cuevas et al., 2021; Bright et al., 2019).

Reconhece-se alguns desafios nas famílias contemporâneas como o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, a crescente valorização da saúde mental e a procura pela realização pessoal; equilibrar as aspirações profissionais com as responsabilidades familiares, abordar as preocupações de saúde mental e promover o bem-estar geral são aspetos integrantes da experiência familiar moderna (Deus et al., 2021).

Em suma, verifica-se que a família tem diversos desafios não só pela sua vida contemporânea atarefada com múltiplos estímulos em várias vertentes e que isso pode levar ao sucesso ou insucesso no que toca a combater a obesidade. Sabe-se que a conexão da família é uma fator de extrema importância para a obtenção de resultados positivo, por isso, deve-se utilizar a promoção da saúde geral e escolha de vida mais saudáveis possíveis e viáveis para cada família, não só obtendo resultados na perda de peso mas diminuindo o risco de todas as doenças que estão associadas à obesidade, tendo assim mais ganhos em saúde para a família assim como a título individual.

2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)

De seguida irá ser realizada uma breve descrição do contexto clínico onde foi realizado o estágio.

Enquadramento da unidade funcional

A Unidade de Saúde Familiar (USF), inicialmente integrada no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), foi fundada em 14 de setembro de 2007 e estava inserida no ACES Grande Porto, sob a supervisão da Administração Regional de Saúde (ARS) Norte, conforme estipulado pelo Decreto-Lei (DL) n.º 298/2007, de 22 de agosto. Contudo, a partir de 1 de janeiro de 2024, com a implementação do DL n.º 102/2023, de 7 de novembro, houve uma reestruturação que resultou na integração dos ACES, hospitais e centros hospitalares no modelo das Unidades Locais de Saúde (ULS). Esta reforma teve como objetivo principal fortalecer a autonomia gestora das unidades de saúde, ampliar a participação dos utentes na definição e avaliação das políticas de saúde e otimizar o acesso e eficiência do Sistema Nacional de Saúde (SNS). Assim, a USF passou a fazer parte de uma ULS que engloba dois ACES e um centro hospitalar na região Norte de Portugal.

A USF desempenha um papel crucial na oferta de cuidados de saúde, tanto a nível individual como familiar, como evidenciado pelo Manual de Acolhimento (2022). A sua zona de intervenção abrange primordialmente as áreas de Mafamude e Vilar de Andorinho, embora também preste cuidados a utentes de outras freguesias, conforme detalhado na Carta de Compromisso (2023). Esta unidade, com uma estrutura organizativa, funcional e técnica bem definida, serve como um ponto central de acesso aos serviços de saúde. A USF coordena os serviços de forma eficaz, garantindo um atendimento personalizado e adaptado às necessidades individuais e familiares dos seus utentes, conforme salientado no Manual de Acolhimento (2022).

Missão, visão e valores da unidade

A USF tem como objetivo principal a melhoria do estado de saúde dos indivíduos inscritos, oferecendo cuidados de saúde primários personalizados. A unidade dedica-se a investir no futuro da saúde da população, como um foco primordial na promoção da saúde preventiva. Procura garantir que os cuidados sejam acessíveis, contínuos e abrangentes. (Manual de Acolhimento, 2022) A missão da USF consiste em oferecer cuidados de saúde personalizados, atendendo às necessidades globais dos indivíduos ao longo das diferentes etapas da vida e, a prioridade é garantir a qualidade e a continuidade desses mesmos cuidados; basear as práticas da unidade nas recomendações da Direção Geral de Saúde, especialmente no contexto da Medicina Geral e Familiar, tendo como base rigor e excelência técnico-científica. (Manual de

Acolhimento, 2022) Como visão a USF tem definido oferecer cuidados de saúde primários de excelência, adaptados às necessidades da sua população. Procurando estar próximos das famílias e dos indivíduos, garantindo uma abordagem centrada na pessoa e proporcionando um ambiente acolhedor. (Manual de Acolhimento, 2022)

Como valores tem determinado a conciliação, cooperação, solidariedade, autonomia, articulação, avaliação e gestão participativa. (Manual de Acolhimento, 2022)

Acessibilidade

A USF localiza-se no centro de VNG, possuindo bons acessos rodoviários e ferroviários, bem como transportes públicos na sua periferia. Apesar de não ter parque de estacionamento para os utentes é dotado de vários parques de estacionamento à sua volta. Relativamente, à acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida, a USF detém de uma rampa de acesso ao edifício, os gabinetes são localizados no rés-do-chão e as instalações sanitárias são adaptadas. (Carta de Compromisso, 2023)

Organização, funcionamento e carteira básica de serviços

A USF funciona no horário das 8h às 20h, nos dias úteis da semana (segunda a sexta), estando encerrada ao sábado, domingo e feriados. Fora do horário de funcionamento, os utentes desta USF poderão recorrer ao Serviço de Atendimento de Situações Urgentes do Concelho, no seguinte horário: Dias úteis das 20h -23h; Fins-de-semana e feriados das 9h-19h; e ao Serviço de Urgência do Hospital da área de influência, todos os dias 24/24h.

Semanalmente, são efetuadas reuniões de serviço para debate de assuntos de carácter organizativo, resolver algum problema existente e/ou apresentações clínicas.

As reuniões decorrem às 5ª feiras das 13h-14h e, na última 6ª feira do mês, há uma reunião formativa mensal para debate e atualização clínica. Relativamente, às reuniões do Conselho Geral são realizadas de 3 em 3 meses e, sempre que necessário.

Os membros que constituem a equipa contribuem de forma complementar e interligada para o desempenho da unidade. (Manual de Acolhimento, 2022)

A carteira básica de serviços é constituída pela Consulta Programada, Consultas de Vigilância de Problemas de Saúde, Consulta Aberta - Atendimento no Próprio Dia, Administração de Terapêutica/Tratamentos e Programa de Vacinação.

A Consulta Programada incluiu:

- Saúde Infantil/Juvenil;
- Planeamento Familiar, que aborda o Rastreio Oncológico da Mulher e a Consulta Pré - Concepcional;
- Saúde Materna;

- As Consultas de Vigilância de Problemas de Saúde, incluiu: Consultas a utentes com Diabetes; Consultas a utentes com Hipertensão; Consultas para Rastreio Oncológico; Consultas Domiciliárias.

As Consultas - Atendimento no Próprio Dia destinam-se a situações agudas entre as 8h e as 20h nos dias úteis.

Todos os profissionais que constituem a equipa têm conhecimento e responsabilidades na realização dos programas de saúde.

Recursos físicos e humanos

Relativamente aos recursos físicos a USF é constituída por três áreas, nomeadamente:

- Área administrativa, que está localizada na entrada;
- Área de prestação de cuidados de saúde;
- Área de apoio.

As suas instalações são compostas pelos gabinetes que são amplos, iluminados e, estão equipados com ar condicionado e o material necessário e adequado às necessidades de cada consulta.

Os meios audiovisuais utilizados para as diversas apresentações tanto para reuniões como apresentações na comunidade, estão atualizados, possuindo um computador portátil, televisão na sala de espera e projetor multimédia.

De salientar que esta USF também contém um sistema de comunicação interna (PSI®), possibilitando a comunicação entre os profissionais e, desta forma, os contatos presenciais e telefónicos conseguem ser evitados sempre que assim se justifique. Os profissionais desta unidade têm um telemóvel de serviço, exceto os internos mais recentes.

No que concerne aos recursos humanos a USF detém de uma equipa multidisciplinar composta por um coordenador médico; um conselho técnico constituído por três profissionais, sendo um do pessoal assistente técnico, um de pessoal médico que detém uma especialidade de Medicina Geral e Familiar e um enfermeiro que possuiu a especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; oito médicos em que todos têm especialidade em Medicina Geral e Familiar; oito enfermeiros em que dois têm especialidade em Enfermagem Comunitária, um possuiu a especialidade de Enfermagem de Reabilitação, um enfermeiro com a especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, um enfermeiro com a especialidade de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica e, três enfermeiros que não têm especialidade; seis secretários clínicos. (Carta de Compromisso, 2023)

No que respeita à segurança, limpeza e jardinagem da USF, estas estão ao encargo de empresas prestadoras de serviços atribuídas às unidades do ACES.

Plano de ação e projetos da USF

O Plano de Ação da USF é elaborado por uma equipa multidisciplinar e que abrange uma variedade de atividades que visam melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Essas atividades podem ser agrupadas em diferentes categorias, incluindo atividades clínicas, melhoria da mesma, formativas e não assistenciais.

Segundo a Carta de Compromisso de 2023, o plano de melhoria definido pela equipa multidisciplinar é o seguinte:

- Melhoria e qualificação do acesso: garantindo o cumprimento dos Tempos Máximos de Respostas Garantidos definidos; do atendimento presencial, com pré-agendamento da atividade assistencial, ajustamento de horários e reorganização de espaços; das visitas domiciliárias e respostas comunitárias de proximidade; do atendimento não presencial qualificado e dedicado; da resposta no próprio dia a situações de doença aguda; diminuição das urgências evitáveis; referenciação adequada para consultas de especialidade;
- Qualificação da prescrição, isto é, dos meios complementares de diagnósticos e terapêutica e medicamentos;
- Qualificação da discussão clínica e da referenciação hospitalar;
- Segurança dos utentes nos termos do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, publicado pelo Despacho nº 9390/2021 de 24 de setembro;
- Satisfação dos profissionais e dos utentes;
- Intervenção nas subáreas a necessitarem de melhoria, em função da análise de resultados do ano anterior sendo elas: Acesso, Gestão da Saúde, Gestão da Doença, Qualificação da Prescrição, Serviços de Carácter Assistencial e não Assistencial, Melhoria Continua da Qualidade, Segurança, Centralidade no Cidadão, Formação Interna;
- Plano de formação contínuo, está planeado para 2023, as seguintes atividades formativas: Cuidador Informal; Organização dos cuidados de saúde na preconceção, gravidez e puerpério; Abordagem da trombose venosa (superficial e profunda) em CSP; Patologia da Tireoide - novas abordagens e tratamento; PBCI - higienização das mãos; Atualização em DPOC: estratégias preventivas; Abordagem de casos de infeção humana por vírus Monkeypox (VMPX); Abordagem Imagiológica da Mama Feminina; Antibioterapia Pneumonia Adquirida Comunidade Adultos Imunocompetentes; Comunicação na transição de cuidados; “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infeção Relacionada com Cateter Venoso Central; Vacinação contra infeções por *S. pneumoniae* de grupos com risco acrescido para DIP < 18 anos; Corticóides e AINEs: em que doente, que fármaco, que dose; Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético; Controlo de Sintomas: Náuseas, vómitos e obstipação; “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical; Controlo de sintomas: dispneia e tosse; Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST's); Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente; Doenças Profissionais; Mutilação Genital Feminina: abordagem dos profissionais de saúde; Esporádicos; Tratamento depressão e ansiedade; Atualização da diversificação/iniciação alimentar na criança; Controlo de Sintomas: Agitação e Delirium; Controlo da dor na vacinação pediátrica;
- Plano de aplicação de incentivos institucionais.

Os objetivos estipulados na Carta de Compromisso 2023, são:

- Melhorar o acesso às consultas de utentes diagnosticados com diabetes e aumentar as consultas de enfermagem dos mesmos;
- Aumentar a proporção de utentes com avaliação de risco de DM tipo 2 nos últimos três anos;
- Aumentar a proporção de pessoas com obesidade com idade > = 14 anos com consulta de vigilância em obesidade nos últimos dois anos;
- Aumentar a proporção de utentes com DM com avaliação de risco de úlcera do pé;
- Aumentar as consultas de enfermagem de Saúde Materna;
- Aumentar a proporção de utentes com consulta de enfermagem nos últimos três anos;
- Dar resposta aos pedidos solicitados por e-mail, cumprindo os tempos máximos de respostas garantidos;
- Aumentar a proporção de consultas pelo próprio enfermeiro de família;
- Aumentar a proporção de consultas de enfermagem no dia de agendamento;
- Aumentar a proporção de grávidas fumadoras com intervenção breve ou muito breve no primeiro trimestre;
- Aumentar a proporção de utentes com idade > = 15 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos três anos;
- Aumentar a taxa de utilização de consultas de planeamento familiar;
- Aumentar a proporção de utentes com 14 anos ou mais com registo de consumo de álcool;
- Aumentar a taxa de domicílios de enfermagem;
- Aumentar a proporção de utentes fumadores com intervenção breve ou muito breve;
- Aumentar o índice de utilização anual de consultas de enfermagem.

Caracterização Geral Dos Utentes Da USF

Em maio de 2023, a USF tinha 14 213 utentes inscritos, correspondente a 19 227,50 unidades ponderadas. Em que 88.14% têm atribuído médico de família e enfermeiro de família e 11.86% não possuem médico de Família nem enfermeiro de família. Relativamente ao Índice de Independência, o total é de 60.62% em que 18.13% corresponde à dependência de jovens e 42.49% aos idosos.

A Pirâmide Etária descreve que nos utentes inscritos existe mais utentes de sexo feminino que masculino, em que os homens estão identificados pela cor azul e as mulheres pela cor verde. Sendo que na faixa etária dos 7 - 64 anos existem 5 075 utentes de sexo feminino e, 4 678 de sexo masculino; no grupo etário superior ou igual a 75 anos existe 720 utentes de sexo masculino e 1089 de sexo feminino; no grupo etário 65-74 anos é composto por 833 utentes de sexo masculino e 1118 de sexo feminino; e, por último, o grupo etário de igual ou inferior a 6 anos existem 345 utentes de sexo masculino e 355 de sexo feminino.

Relativamente, às mulheres em Período Fértil, que tenham a idade compreendida entre os 1554 anos existem 2 809 utentes.

A figura 1 representa os utentes inscritos e a percentagem dos utentes com e sem médico de família, as unidades ponderadas, a percentagem do nível de dependência, os grupos etários de acordo com o DL 298/2007, as mulheres em período fértil, as crianças e a descrição específica dos exames globais de saúde vacinação, vacinação e crianças no 1º ano de vida e a Pirâmide Etária dos Utentes inscritos.

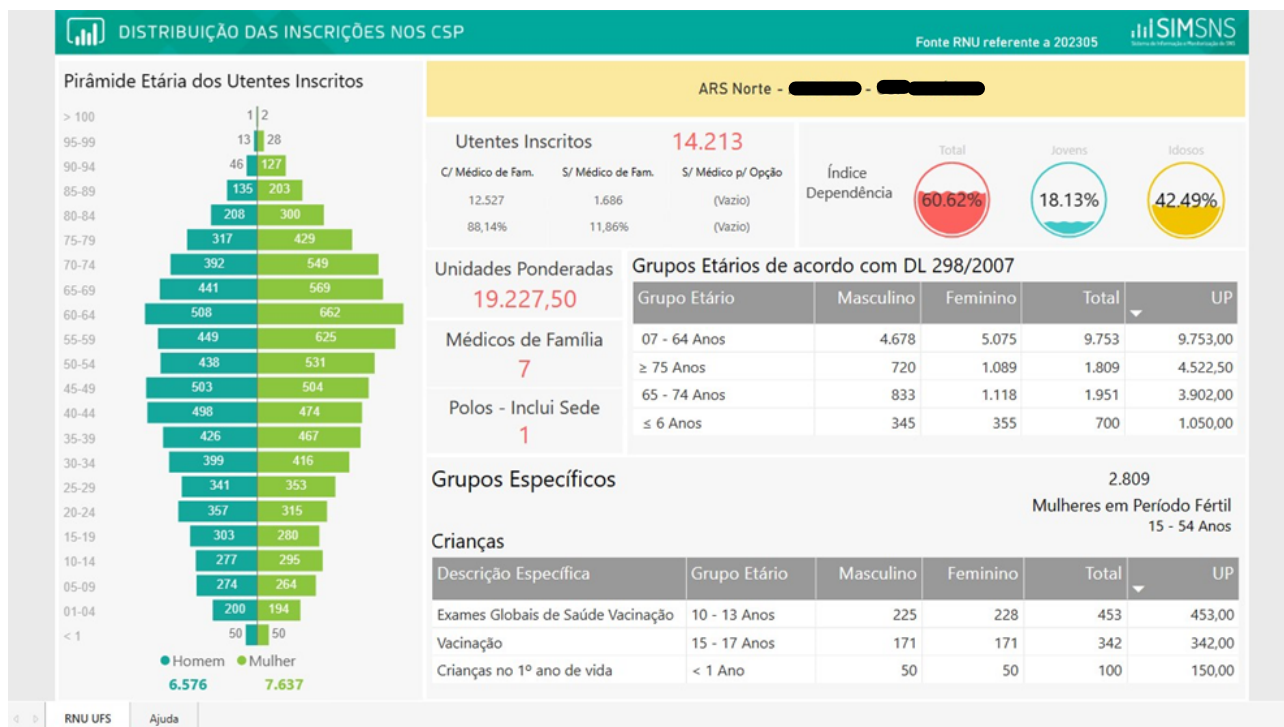


Figura 1 - Distribuição das Inscrições nos Cuidados de Saúde Primária da USF (Fonte: SIMSNS, 2023)

Caracterização Geral dos Utentes da Enfermeira Tutora e Específica Da Lista das 60 Famílias

A Lista de Utentes da Enfermeira Cooperante era constituída, à data de maio de 2023, por 1 844 utentes que corresponde ao total de 758 famílias. (Fonte: MIM@UF). A Pirâmide Etária da Lista de Utentes da MV, representada na figura 2, demonstra que existe mais população de sexo feminino que masculino, sendo que nos grupos etários entre os 0-4 anos, 5-9 anos, 45-49 anos e 75-79 anos existem mais utentes de sexo masculino que feminino; no grupo etário dos 20-24 anos existem igual número pessoas de sexo masculino e feminino; no grupo etário superior ou igual a 95 anos não existe utentes de sexo masculino; e, nos restantes grupos etários são predominantes.

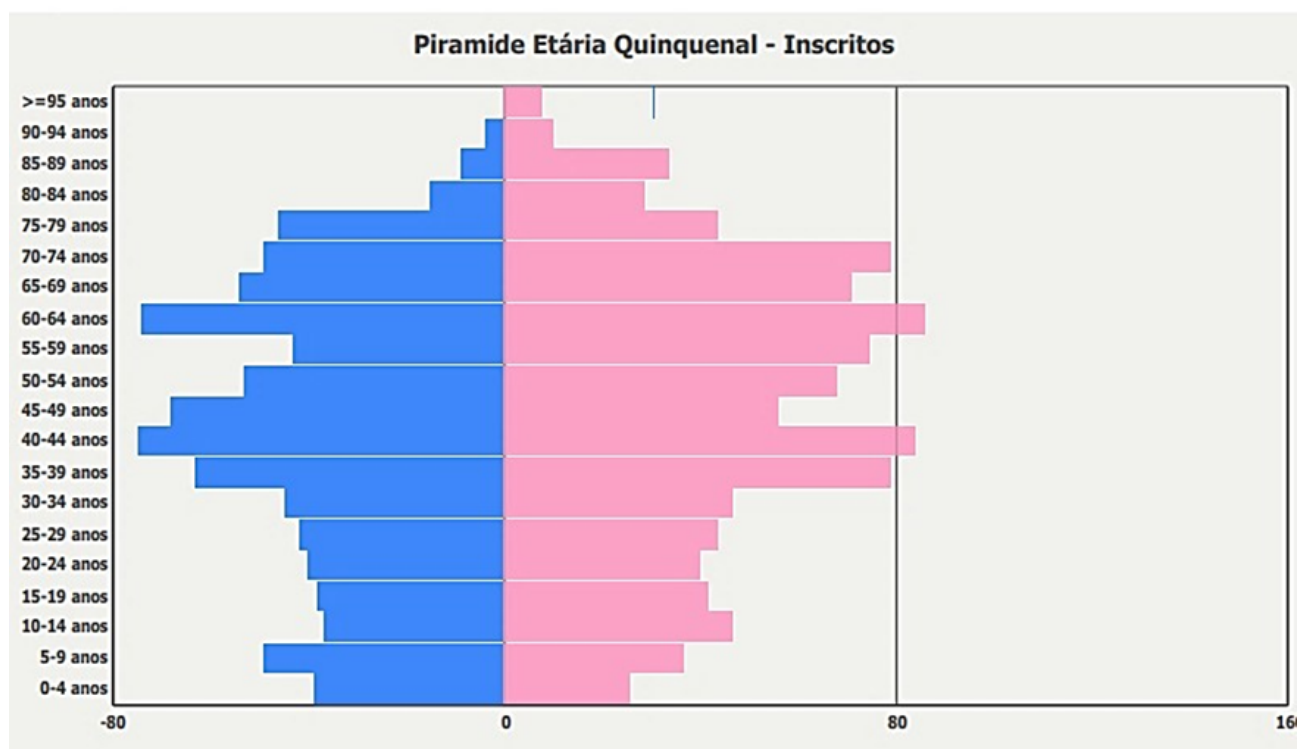


Figura 2 - Pirâmide Etária dos utentes da Enfermeira Cooperante em maio de 2023 (Fonte: MIM@UF)

Segundo os dados registados na Plataforma MIM@UF foram retiradas informações relativamente à lista dos utentes da Enfermeira Cooperante dos dez problemas de saúde mais frequentes, à data de maio 2023, que se encontram na tabela 1:

	Quantidade de Problemas	Top
Excesso de Peso	670	1
Alteração do Metabolismo dos Lípidos	614	2
Distúrbio Ansioso/Estado de Ansiedade	361	3
Hipertensão Sem Complicações	356	4
Obesidade	351	5
Contraceção Oral	335	6
Perturbação do Sono	314	7
Síndrome Vertebral com Irradiação de Dores	303	8
Abuso do Tabaco	284	9
Perturbações Depressivas	260	10

Tabela 1 - TOP 10 dos problemas da lista de utentes da Enfermeira Cooperante maio 2023
(Fonte: MIM@UF)

Segundo o Plano Nacional de Saúde (PNS 2021-2030), diversas necessidades de saúde foram identificadas e priorizadas para estabelecer estratégias de intervenção. Durante a pandemia de COVID-19, as patologias psíquicas, como ansiedade e depressão ganharam destaque. A ansiedade foi identificada como a principal necessidade de saúde, seguida pela depressão. Essas condições requerem uma cobertura universal de cuidados de saúde e acesso adequados a cuidados na doença. A perseverança da população e as medidas implementadas contribuíram para reduzir a incapacidade relacionada a transtornos mentais, como ansiedade e depressão.

Por outro lado, o excesso de peso e a obesidade representam uma preocupação a nível mundial, sendo que são um dos principais determinantes da diabetes e hipertensão arterial, logo da doença cárdio e crebro vascular. Alterações no estilo de vida têm levado a práticas menos saudáveis, como consumo de álcool, inatividade física e alimentação inadequada, o que contribui para a prevalência dos problemas de saúde referidos. Os dados de 2015 indicam que cerca de dois terços da população adulta portuguesa sofriam de excesso de peso, com prevalência de obesidade em 28,7%; e, o sexo masculino apresentava maior taxa de excesso de peso, enquanto a obesidade era a mais prevalente entre as mulheres; sendo que a incidência do excesso de peso é mais acentuada em determinados grupos etários e em certas regiões de Portugal. (PNS 2021-2030).

Essas informações destacam a necessidade de reduzir a incidência de fatores de risco, como o

excesso de peso e a obesidade. O quadro de necessidades de saúde identificada pela Comissão de Acompanhamento do PNS 2021-2030 confirma a relevância do excesso de peso e da obesidade como fatores determinantes na saúde. Portanto, é fundamental estabelecer metas e ações para abordar e diminuir estes problemas.

Na realização do Estágio do Modulo I foram selecionadas, em conjunto com a Enfermeira Cooperante, sessenta famílias da lista dos seus utentes e, realizada a sua caracterização através das informações fornecidas pela mesma e recolhidas informações durante as consultas.

Nessa análise observou-se no que concerne às idades e ao sexo, no sexo feminino a idade média era de 44 anos, o desvio padrão de 22 anos, o mínimo de idade era de 0 anos e o máximo de 79 anos, a mediana foi de 44 anos. Relativamente às pessoas do sexo masculino a idade média foi de 47 anos, a mediana de 48 anos, o desvio padrão de 22 anos, a idade mínima 0 anos e a máxima de 80 anos.

Os restantes dados que se obtiveram estão representados nos gráficos a seguir.

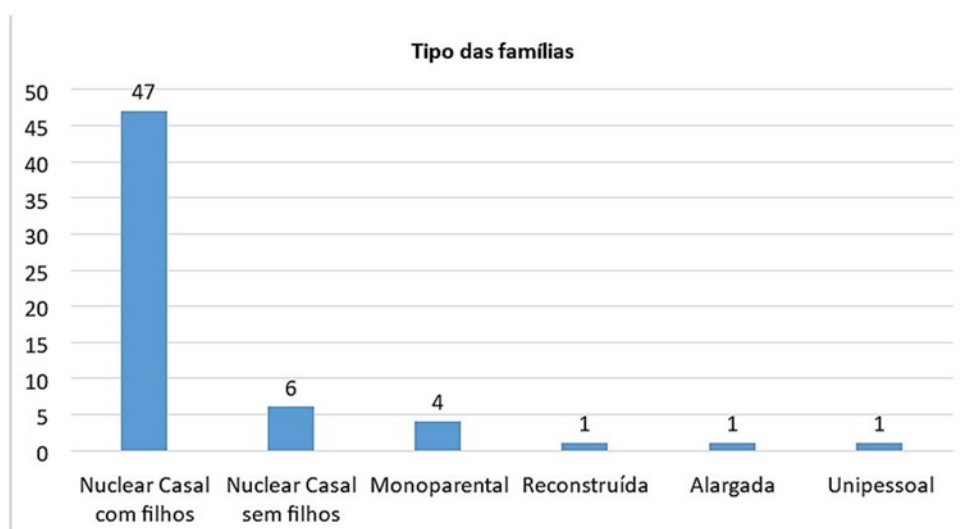


Gráfico 1 - Classificação do Tipo de Família das 60 famílias da Enfermeira Cooperante

Relativamente à caracterização das famílias, quanto ao tipo de família, a maioria das famílias (47) abordadas eram do tipo Nuclear: Casal com filhos, seguindo-se as famílias nucleares: casal sem filhos, constituído por 6 famílias; 4 famílias eram do tipo monoparental; 1 família reconstruída; 1 alargada; e, por último 1 unipessoal.

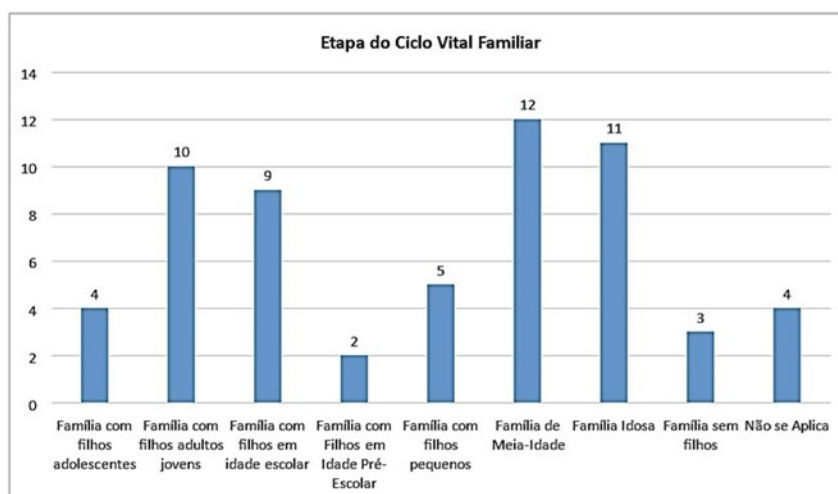


Gráfico 2 - Etapa do Ciclo Vital Familiar (CVF) das 60 famílias da Enfermeira Cooperante

Relativamente à classificação das famílias em relação à etapa do ciclo vital, de acordo com o Ciclo Vital Familiar (Relvas, 2000): 5 famílias no CVF com filhos pequenos; 2 famílias no CVF com filhos em idade Pré - Escolar; 9 famílias no CVF com filhos em idade escolar; 4 das famílias estão no CVF de família com filhos adolescentes; 10 famílias no CVF com filhos adultos jovens; 12 famílias no CVF de meia-idade, 11 famílias no CVF idosas (segunda etapa mais incidente); 3 famílias no CVF sem filhos; e, 4 das famílias selecionadas não se aplica a etapa do ciclo vital.

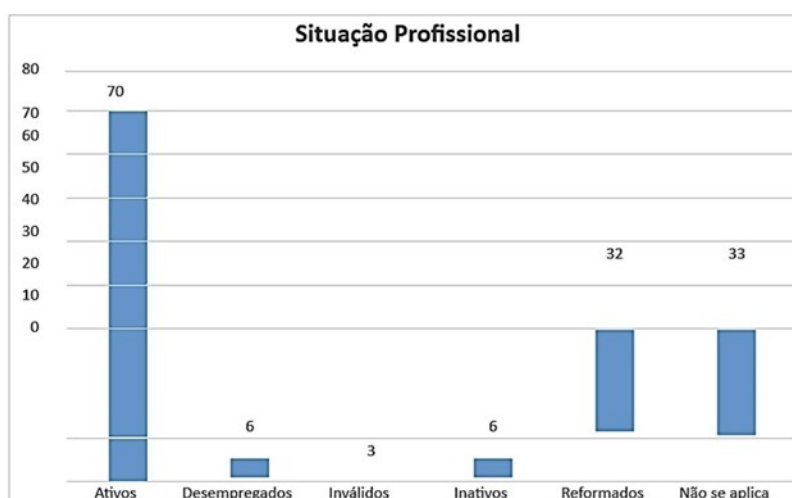
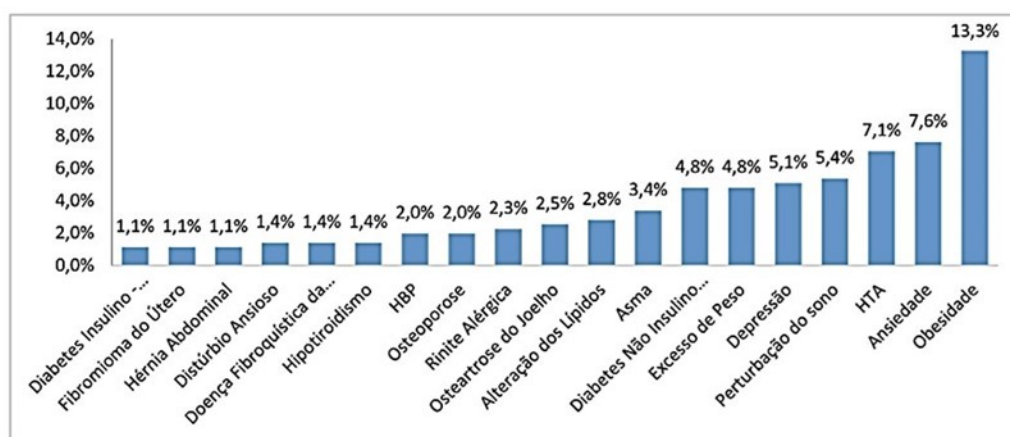


Gráfico 3 - Situação Profissional das 60 famílias da Enfermeira Cooperante

Na análise do gráfico 3 descreve que nas 60 famílias selecionadas estas são constituídas no total por 150 indivíduos, a maioria ainda se mantém ativo a trabalhar - 70 indivíduos; e, 32 indivíduos encontram-se reformados; no grupo que não se aplica, que é constituído por 33 pessoas estão incluídos os indivíduos que estão a estudar e/ou são menores de 18 anos.

**Gráfico 4 - Doenças Crónicas dos elementos que constituem as 60 famílias da Enfermeira Cooperante**

Na análise do Gráfico 4 está representado que a obesidade na lista de utentes da Enfermeira Tutora é mais predominante em 13.3%, seguida da ansiedade em 7.6%; e, em sexto lugar o excesso de peso com a percentagem de 4.8%.

Segundo PNS 2021-2030 o segundo Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) procura erradicar a fome, garantir segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover uma agricultura sustentável. Em 2015, cerca de dois terços da população adulta portuguesa atingiu o excesso de peso ou obesidade; a prevalência de obesidade foi de 28,7% e a de excesso de peso foi de 38,9%. O sexo masculino apresentava maior prevalência de excesso de peso, enquanto que o sexo feminino detinha a maior prevalência de obesidade. A obesidade aumentou com a idade, enquanto o excesso de peso foi mais comum no grupo etário 45-54 anos. Os Açores e o Norte de Portugal tinham as maiores taxas de obesidade e excesso de peso. Na União Europeia (EU), em 2019, a prevalência de excesso de peso ou obesidade era de 52,7%. (PNS 2021-2030).

3. A1

O A1 é casado com A2, sexo masculino, 69 anos, tem 4º ano de escolaridade, neste momento está reformado e, a sua profissão era trabalhador na Construção Civil. Tem como antecedentes pessoais: - Osteoartrose; - Esteatose Hepática ligeira; -Excesso de peso; - Rinite Alérgica; - Alteração dos Lípidos. O motivo das consultas é o excesso de peso.

3.1. Enquadramento teórico

O Sr. A1 apresenta algumas doenças crónicas, descritas anteriormente, que tem as suas complicações a longo prazo e que necessitam de vigilância e um regime terapêutico adequado.

A osteoartrose é uma patologia articular crónica e, é especialmente prevalente na população idosa, caracterizando-se pela degradação progressiva da cartilagem e por alterações nas estruturas articulares circundantes; esta condição não apenas provoca dor e restrições funcionais nas articulações afetadas, mas também está frequentemente associada a outras comorbilidades incapacitantes, desempenhando um papel significativo na incapacidade em idosos (DGS, 2005).

Por outro lado, a esteatose hepática e a dislipidemia estão intimamente relacionadas com a saúde metabólica e cardiovascular (Tholey, 2023; APN, 2018). A esteatose hepática refere-se ao acúmulo de gordura no fígado, podendo evoluir para lipotoxicidade e lesão inflamatória nos hepatócitos (Tholey, 2023). Ambas as condições estão ligadas à resistência à insulina, obesidade e síndrome metabólica, e são fundamentais na patogénese das doenças cardiovasculares e diabetes mellitus (Tholey, 2023; APN, 2018).

Relativamente às dislipidemias, estas são alterações nos níveis de lipídios no sangue que aumentam o risco de aterosclerose e eventos cardiovasculares (APN, 2018). As dislipidemias podem ser classificadas como primárias, de origem genética, ou secundárias, resultantes de outras condições médicas e estilos de vida desequilibrados (APN, 2018).

Por último, o excesso de peso e a obesidade são fatores de risco bem estabelecidos para diversas doenças crónicas, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares e certos tipos de cancro (OECD, 2023). A obesidade é uma condição multifatorial, influenciada por fatores genéticos, comportamentais e médicos, que é exacerbada por hábitos alimentares inadequados e falta de atividade física (DGS, 2023).

Em suma, estas condições de saúde estão interligadas e representam importantes desafios clínicos e de saúde pública. A compreensão dos mecanismos subjacentes, fatores de risco e opções de tratamento para cada uma delas é crucial para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas eficazes. Por isso, foi desenvolvido um plano de cuidados individualizado que abordasse as suas necessidades específicas bem como promover a saúde e o bem-estar do mesmo.

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 69 anos | Masculino

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-25 14:47:00	Atorvastatina 10 mg – 1 comprimido após o jantar	
2023-10-25 14:47:00	Carbonato de Cálcio + Colecalciferol 1500 mg + 400 U.I. Comprimido Efervescente, 1 comprimido por dia	
2023-10-25 14:47:00	Glucosamina Ciclum , 1500mg, Pó solução oral, Saqueta – 1 saqueta por dia	
2023-10-25 14:47:00	Sinvastatina 20 mg, 1 comprimido apos o jantar	
2023-10-25 14:47:00	Trazadona 150 mg ,1 comprimido ao deitar	

3.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Este capítulo apresenta um resumo das principais características dos medicamentos prescritos e os aspectos relevantes a considerar.

A Atorvastatina 10 mg é um medicamento utilizado para reduzir os níveis de colesterol no sangue, especialmente o colesterol LDL, também conhecido como "mau" colesterol. A sua meia-vida é de aproximadamente 14 horas, e o pico de ação ocorre entre 1 a 2 horas após a ingestão. Pode ser tomada com ou sem alimentos, mas é habitualmente administrada após o jantar. Os efeitos secundários podem incluir dores musculares, problemas hepáticos e alterações

gastrointestinais. (INFOMED ©).

O Carbonato de Cálcio + Colecalciferol 1500 mg + 400 U.I., apresentado em forma de comprimido efervescente, é usado como suplemento de cálcio e vitamina D. Indicado para prevenir e tratar a deficiência destes nutrientes, tem uma meia-vida variável, dependendo da absorção do cálcio e da vitamina D. Deve ser tomado após a refeição para facilitar a absorção. Efeitos secundários são raros, mas podem incluir distúrbios gastrointestinais e, em casos raros, hipercalcemia. (INFOMED ©).

A Glucosamina Ciclum, na apresentação de 1500mg em pó para solução oral, é frequentemente usada para aliviar os sintomas de osteoartrose. Não tem uma meia-vida bem definida, sendo eliminada em cerca de 15 horas. Deve ser tomada com um pouco de água, podendo ser após as refeições para minimizar potenciais efeitos gastrointestinais. Efeitos secundários incluem dores de cabeça, distúrbios gastrointestinais e reações alérgicas em casos raros. (INFOMED ©).

A Sinvastatina 20 mg é outro medicamento usado para reduzir os níveis de colesterol. Tem uma meia-vida de cerca de 2 a 3 horas e um pico de ação entre 2 a 4 horas após a ingestão. É geralmente administrada após o jantar. Efeitos secundários podem ser semelhantes aos da Atorvastatina, incluindo dores musculares e problemas hepáticos. (INFOMED ©).

Finalmente, a Trazadona 150 mg é um antidepressivo, utilizado principalmente no tratamento da depressão e dos distúrbios do sono. A sua meia-vida varia entre 5 a 9 horas, e o pico de ação ocorre cerca de 1 a 2 horas após a ingestão. Deve ser tomada ao deitar devido ao seu efeito sedativo. Efeitos secundários comuns incluem sonolência, boca seca e tonturas, mas também pode causar alterações no ritmo cardíaco e problemas hepáticos em casos raros. (INFOMED ©).

Desta forma, é essencial a monitorização regular do cliente para garantir uma maior eficácia e segurança do regime medicamentoso prescrito, sendo que a comunicação aberta entre cliente e equipa multidisciplinar é crucial para otimizar os resultados terapêuticos e o bem-estar do mesmo.

3.4. Domínios

Início

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47

Domínios

Padrão alimentar

Padrão de exercício

Desenvolvimento do adulto

Autogestão do regime medicamentoso

Comportamento de procura de saúde

Fim

3.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

O Sr. A1 apresenta alguns domínios de saúde comprometidos, nomeadamente o padrão alimentar e o padrão de exercício físico, os quais estão intrinsecamente interligados ao excesso de peso.

Relativamente ao padrão alimentar, após ser entrevistado, observou-se que o comprometimento principal estava marcado por um excesso de hidratos de carbono e na ingestão calórica. Este desequilíbrio nutricional pode ser atribuído a hábitos alimentares adquiridos ao longo da vida, possivelmente influenciados pelo nível educacional e pela profissão de Construtor Civil, que exigia uma alimentação rápida e por vezes menos saudável. O excesso calórico, quando não contrabalançado com a atividade física adequada, tende a resultar no aumento de peso, o que, por sua vez, agrava as suas condições de saúde pré-existentes, como a osteoartrose.

Relativamente ao padrão de exercício, este encontra-se comprometido, pois devido a estar reformado e à transição para um estilo de vida mais sedentário, este diminuiu a sua atividade física diária o que contribuiu diretamente para o aumento de peso.

Em síntese, os domínios do padrão alimentar e do padrão de exercício físico estão interligados e são determinantes para o seu quadro de excesso de peso. Uma abordagem terapêutica integrada e personalizada, tendo como foco a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a implementação de exercício físico adequado as suas capacidades e necessidades é essencial para reverter este ciclo vicioso e melhorar a sua saúde e o seu bem-estar.

3.5. Conceção de Cuidados

Autogestão do regime medicamentoso

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

25-10-2023 14:47 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - Organiza a medicação conforme horário.

25-10-2023 14:47 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

25-10-2023 14:47 - Prepara a medicação conforme a dose.

25-10-2023 14:47 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

25-10-2023 14:47 - Administra a medicação pela via adequada.

25-10-2023 14:47 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

25-10-2023 14:47 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Padrão alimentar

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47 - Número de refeições diárias: 5.

25-10-2023 14:47 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

25-10-2023 14:47 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

25-10-2023 14:47 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

25-10-2023 14:47 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

25-10-2023 14:47 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

25-10-2023 14:47 - Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

25-10-2023 14:47 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

25-10-2023 14:47 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

25-10-2023 14:47 - Autogestão do regime dietético

25-10-2023 14:47 - Determinar evolução do padrão alimentar

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do padrão alimentar

23-01-2024 11:00 - Número de refeições diárias: 6.

23-01-2024 11:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

23-01-2024 11:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

23-01-2024 11:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

23-01-2024 11:00 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

23-01-2024 11:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

23-01-2024 11:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

23-01-2024 11:00 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.

23-01-2024 11:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

23-01-2024 11:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

25-10-2023 14:47 - Promover autogestão: regime dietético

25-10-2023 14:47 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-10-2023 14:47 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-10-2023 14:47 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-10-2023 14:47 - Significado atribuído ao regime dietético: desvalorização.

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador [MELHOROU].

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre regime dietético [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre cálculo da ingestão nutricional [FIM]

23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético [RESOLVIDO] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador [MELHOROU].

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [FIM]

23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre ajuste da dieta de acordo com resultados de vigilância [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [RESOLVIDO]

23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução da consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora [MELHOROU].

25-10-2023 14:47 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Analisar com o cliente a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime dietético [RESOLVIDO] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime dietético [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador [MANTEVE].

25-10-2023 14:47 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM]

23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

23-01-2024 11:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime dietético.

23-01-2024 11:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime dietético.

Padrão de exercício

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47 - Número de horas de atividade física por lazer: 1 horas.

25-10-2023 14:47 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

25-10-2023 14:47 - Tempo de exercício físico diário: 10 Minutos .

25-10-2023 14:47 - Tempo de exercício físico semanal: 90 Minutos .

25-10-2023 14:47 - Autogestão do regime de exercício

25-10-2023 14:47 - Determinar evolução do padrão de exercício

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do padrão de exercício

23-01-2024 11:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 1 horas.

23-01-2024 11:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

23-01-2024 11:00 - Tempo de exercício físico diário: 30 Minutos .

23-01-2024 11:00 - Tempo de exercício físico semanal: 210 Minutos .

25-10-2023 14:47 - Promover autogestão: regime de exercício

25-10-2023 14:47 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-10-2023 14:47 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

25-10-2023 14:47 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-10-2023 14:47 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de exercício [RESOLVIDO] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre regime de exercício [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [RESOLVIDO] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre exercício físico [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre exercício físico desaconselhado [FIM]

23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre medidas de segurança face ao exercício físico [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar consciencialização sobre a relação entre atividade física e o peso corporal [RESOLVIDO] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução da consciencialização sobre a relação entre atividade física e o peso corporal [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: facilitadora [MELHOROU].

25-10-2023 14:47 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e peso corporal [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício [RESOLVIDO] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime de exercício [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador [MANTEVE].

25-10-2023 14:47 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

23-01-2024 11:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime de exercício.

23-01-2024 11:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime de exercício.

Desenvolvimento do adulto

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47 - Comprimento/Altura: 173.00 cm.

25-10-2023 14:47 - Peso: 87.00 Kg.

25-10-2023 14:47 - Índice de massa corporal: 29.07 Kg/m².

25-10-2023 14:47 - Atualmente desempregado/reformado.

25-10-2023 14:47 - Sem atividade laboral.

Comportamento de procura de saúde

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47 - Não usa contraceptivos.

25-10-2023 14:47 - Rastreio de cancro do sistema reprodutor masculino: 04-07-2023.

25-10-2023 14:47 - Vacinação: 18-02-2019.

3.6. Especificação das intervenções

Ensinar sobre regime dietético

- Substituir alimentos ricos em calorias por opções mais nutritivas e densas em nutrientes (PNPAS,2017)

- Diminuir o consumo de açúcares, eliminando o açúcar adicionado e as bebidas com adição de açúcar (PNPAS,2017)
- Controlar a quantidade de gordura ingerida, evitando produtos gordurosos e controlando as gorduras adicionadas para barrar, temperar e cozinhar (PNPAS,2017)
- Implementar a presença de vegetais nas refeições, seja através de sopas, como acompanhamento ou incorporados em receitas regulares (PNPAS,2017)
- Optar por ingredientes com baixo teor de gordura, moderar o uso de gordura em métodos de cozimento (como saltear, estufar e assar) e substituir o sal por ervas aromáticas (PNPAS,2017)
- Adotar o pequeno-almoço, almoço e jantar como momentos-chave para as refeições (PNPAS,2017)
- Considerar incluir lanches entre as principais refeições para controlar o apetite e fazer escolhas alimentares mais saudáveis, como planejar opções de snacks (PNPAS,2017)
- Ficar atento e ser seletivo quanto ao tamanho das porções em momentos onde os hábitos alimentares possam estar menos estáveis (PNPAS,2017)
- Comer devagar, dando atenção à mastigação, ou acompanhar alguém que tenha um ritmo mais lento à mesa (PNPAS,2017)

Ensinar sobre regime de exercício

- Aumentar a atividade física não estruturada, por exemplo, usar escadas (PNPAS, 2017)
- Realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade; ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade; ou uma combinação equivalente de atividade física de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde. (OMS , 2020)
- Realizar atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior que envolvam os principais grupos musculares em dois ou mais dias da semana (OMS, 2023)
- Como parte da atividade física semanal, deve realizar atividades físicas multicomponentes que enfatizem o equilíbrio funcional e o treinamento de força com moderada intensidade ou maior, em 3 ou mais dias da semana, para aumentar a capacidade funcional e prevenir quedas (OMS, 2020)
- Limitar a quantidade do tempo em comportamento sedentário; substituir o tempo sedentário com atividades físicas de qualquer intensidade (inclusive baixa intensidade) (OMS, 2020)

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Promover um diálogo terapêutico com o cliente, utilizando técnicas de comunicação centradas no mesmo de forma a auxiliar na análise e compreensão dos significados dificultadores (OE, 2023)
- Apoiar o cliente na identificação e reflexão sobre os fatores dificultadores, promovendo a consciencialização e o desenvolvimento de estratégias (Riegel et al. 2012)
- Facilitar a partilha de perspetivas e o pensamento reflexivo sobre a mudança comportamental (PNPAS, 2017)

Analisar com o cliente a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal

- Promover a educação nutricional do cliente de forma a facilitar a compreensão e reflexão

sobre a relação entre a ingestão nutricional e o peso corporal (OE, 2023)

- Implementar estratégias de autocuidado tendo como foco a promoção de uma alimentação saudável e equilibrada, capacitando o cliente a ter estratégias e conhecimentos para fazer escolhas nutricionais conscientes (Riegel et al.2012)

Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

- Utilizar perguntas reflexivas e exploratórias para a reflexão sobre os padrões alimentares e de exercício e experiências relacionadas com a obesidade (Wright & Leahey, 2002)
- Identificar fatores pessoais, como conhecimento, motivação e aptidões, para assistir o cliente a definir um plano de cuidados (Riegel et al., 2012)
- Reconhecer e potenciar as forças individuais do cliente, promovendo uma consciencialização positiva e empoderada sobre o seu potencial de saúde (Gottlieb, 2016)
- Assistir o cliente a definir os seus objetivos e estratégias de ação promovendo a sua consciencialização e responsabilização no seu processo de saúde (OE, 2023)

3.7. Síntese relativa ao caso

O Sr. A1 revelou sempre uma motivação notável e dedicação para melhorar a sua qualidade de vida e saúde ao longo do tempo. Mesmo enfrentando desafios, como a adesão a um regime terapêutico, especialmente no que respeita ao padrão alimentar e à prática de exercício físico, o Sr. A1 demonstrou progressos notáveis, embora estes não se tenham refletido na sua balança, mas sim nas suas ações diárias. Sempre se mostrou empenhado em aprender e adquirir conhecimentos que o auxiliassem a fazer escolhas mais conscientes.

Adotou hábitos de vida mais saudáveis, como caminhar de forma mais regular, substituir determinados alimentos e ganhar uma melhor noção das porções adequadas. Reduziu o consumo de pão, aprendeu a interpretar tabelas nutricionais para fazer escolhas alimentares mais informadas e mostrou-se curioso, procurando informação sobre formas de melhorar a sua qualidade de vida e bem-estar.

Os objetivos delineados pelo Sr. A1 incluiu incrementar a prática de exercício físico, optar por alimentos mais saudáveis, ajustar as porções alimentares e adotar estilos de vida mais saudáveis.

Relativamente aos seus hábitos alimentares, o Sr. A1 apresentou uma evolução notável. Inicialmente, mantinha um padrão alimentar com cinco refeições diárias, mas passou a realizar seis refeições, integrando adequadamente nutrientes como hidratos de carbono, líquidos, proteínas e calorias. Verificou-se uma melhoria significativa no seu conhecimento e na gestão autónoma do seu regime alimentar, e o Sr. A1 demonstrou maior satisfação com o seu padrão alimentar. Adicionalmente, a sua consciência acerca da relação entre a ingestão nutricional e o

peso corporal acentuou-se, com uma percepção mais esclarecida desta relação.

Quanto ao seu padrão de exercício, o Sr. A1 evidenciou um aumento considerável no tempo dedicado à atividade física. Evoluiu de 10 minutos de exercício diário para 30 minutos, e o tempo semanal cresceu de 90 para 210 minutos. Esta progressão foi acompanhada por uma maior autogestão do seu regime de exercício, e o Sr. A1 expressou satisfação com a sua capacidade de gestão nesta área. Paralelamente, o seu conhecimento e consciência sobre o regime de exercício ampliaram-se, refletindo uma percepção mais clara da relação entre a atividade física e o peso corporal.

Contudo, ao fim de cinco consultas, apesar das melhorias nos hábitos de vida, os resultados antropométricos do Sr. A1, como o perímetro abdominal e o peso, mantiveram-se iguais à primeira consulta, nomeadamente 104 cm de perímetro abdominal e um peso de 87 kg.

Estes resultados sugerem que, apesar das mudanças positivas nos seus hábitos alimentares e de exercício, o peso e o perímetro abdominal do Sr. A1 não sofreram alterações significativas ao longo do período observado.

4. A2

A A2, está casada com o A1, sexo feminino, 62 anos, tem o 9º ano de escolaridade. Neste momento está reformada e, anteriormente era operária fabril. Tem como antecedentes pessoais: - Hipotireoidismo; - Perturbação do sono; - CA Mama 2010; - Mastectomizada à esquerda (2011); - Histerectomia parcial; - Linfedema MSE (2014); - Alteração dos lípidos; - Obesidade. O motivo da consulta é devido à obesidade.

4.1. Enquadramento teórico

A Sra. A2, apresenta antecedentes pessoais significativos, exemplificando a complexidade dos desafios associados ao cancro da mama e suas consequências a longo prazo. Após ter sido diagnosticada com cancro da mama em 2010, a Sra. A2 foi submetida a uma mastectomia à esquerda em 2011, uma intervenção cirúrgica em que houve uma remoção total da mama afetada. Esta decisão, embora crucial para o tratamento do cancro, pode resultar em complicações pós-operatórias, como o desenvolvimento de linfedema no membro superior esquerdo.

A Sociedade Portuguesa de Oncologia (2020) indica que o cancro da mama é uma questão de saúde pública de elevada relevância global, sendo responsável por cerca de 30% dos diagnósticos oncológicos em mulheres e constituindo a principal causa de morte por cancro no género feminino. Esta patologia apresenta uma incidência geográfica diferenciada, mais prevalente em regiões desenvolvidas em comparação com áreas menos desenvolvidas, uma disparidade atribuída a uma combinação de fatores socioeconómicos, ambientais e culturais (SPO, 2020).

A mastectomia é uma intervenção cirúrgica comum no tratamento do cancro da mama, implicando a remoção total ou parcial da mama afetada. No entanto, esta decisão terapêutica pode levar ao desenvolvimento de complicações pós-operatórias, como o linfedema. O linfedema é uma condição caracterizada pelo acúmulo de líquido linfático, frequentemente resultante da obstrução ou disfunção do sistema linfático, podendo ser uma consequência direta da cirurgia e/ou radioterapia associada ao tratamento do cancro da mama (Roque, 2022).

O excesso de peso e a obesidade estão associados a um maior risco de cancro da mama em mulheres pós-menopáusicas, devido aos níveis elevados de estrogénio produzidos no tecido adiposo. No entanto, em mulheres pré-menopáusicas, essa relação não é clara. A doença é

multifatorial, com apenas 5 a 10% dos casos ligados a mutações genéticas hereditárias. Fatores como idade, histórico familiar, fatores reprodutivos, terapia hormonal, consumo de álcool, inatividade física e exposição a radiações também influenciam o risco. (SPO, 2020)

Segundo Papa e seus colaboradores (2012), a relação entre obesidade e prognóstico no cancro da mama é complexa, mas estudos mostram que o excesso de peso é um fator adverso que pode piorar o desfecho da doença, incluindo recidiva, metástase e mortalidade.

Como escrito no caso do Sr. A1 a dislipidemia está intimamente relacionada com a saúde metabólica e cardiovascular (APN, 2018).

No contexto da prevenção e acompanhamento, a Sra. A2 beneficia de um regime de cuidados de saúde regular, incluindo exames de rotina e monitorização contínua para detetar qualquer reincidência do cancro ou complicações relacionadas com o linfedema. A promoção de estilos de vida saudáveis, como uma dieta equilibrada, atividade física regular e manutenção de um peso corporal adequado, é fundamental para otimizar a sua qualidade de vida e minimizar o risco de desenvolvimento de condições de saúde adicionais.

Em Portugal, as diretrizes recomendam a realização de mamografias de dois em dois anos para mulheres entre os 50 e 69 anos, com frequência reduzida para cada 2-3 anos após esta idade; o diagnóstico precoce continua a ser um pilar fundamental na gestão do cancro da mama, permitindo intervenções mais eficazes e melhorando significativamente as taxas de sobrevivência e qualidade de vida dos indivíduos. (SPO, 2020)

Em suma, o caso clínico da Sra. A2 destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar na gestão do cancro da mama e suas consequências, sublinhando a necessidade de um acompanhamento rigoroso, educação para a saúde e intervenção precoce como pilares fundamentais de um plano de cuidados integrado e personalizado. Em paralelo, a interligação entre os domínios do padrão alimentar e do padrão de exercício físico da cliente é crucial para compreender o seu quadro de obesidade. Assim, uma abordagem terapêutica integrada e personalizada, centrada na promoção de hábitos alimentares saudáveis e na implementação de exercício físico adequado às suas capacidades e necessidades específicas, torna-se essencial.

4.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 63 anos | Feminino

4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-25 14:47:00	Ezetimiba , 10 mg, comprimido - 1 comprimido dia	
2023-10-25 14:47:00	Eutirox, 0.025 mg, comprimido - 1 comprimido em jejum	

4.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Este capítulo apresenta um resumo das principais características dos medicamentos prescritos e os aspetos relevantes a considerar.

O Ezetimiba 10 mg, é prescrito para reduzir os níveis elevados de colesterol no sangue. Este medicamento apresenta uma semi-vida de cerca de 22 horas e atinge o pico de concentração no sangue entre 1 a 2 horas após a sua administração. Pode ser tomado com ou sem alimentos, mas é fundamental manter a regularidade na toma para garantir a sua eficácia. É imprescindível monitorizar a função hepática, sobretudo nos primeiros meses de tratamento, devido ao potencial risco de hepatotoxicidade. Os efeitos secundários mais comuns incluem dor de cabeça, diarreia, dor abdominal, fadiga e aumento das enzimas hepáticas. (INFOMED ©)

Relativamente ao Eutirox 0.025 mg, substância ativa levotiroxina, é utilizada para suplementar hormonas da tiroide em casos de hipotireoidismo e certos tipos de bócio. Este medicamento possui uma semi-vida de cerca de 7 dias e atinge o pico de concentração no sangue entre 3 a 4 horas após a administração. É crucial que seja tomado em jejum, pelo menos 30 minutos a 1 hora antes do pequeno-almoço, para garantir uma absorção adequada. Os efeitos secundários frequentes englobam taquicardia, palpitações, aumento da pressão arterial, tremores, insónia e perda de peso. (INFOMED ©)

No que concerne à monitorização, é vital assegurar a adesão ao regime medicamentoso para certificar que os medicamentos são tomados conforme prescrito. Deve-se monitorizar os efeitos secundários relatados pelo indivíduo e realizar avaliações periódicas da função hepática e dos níveis hormonais da tiroide. É essencial instruir o cliente sobre a necessidade de tomar o Eutirox em jejum e enfatizar a importância da consistência na toma do Ezetimiba. Também é fundamental estar atento a possíveis interações medicamentosas, ajustando as terapias conforme necessário. A revisão regular da lista de medicamentos do cliente e o estímulo à comunicação de quaisquer efeitos secundários ou preocupações contribuirão para uma gestão adequada da terapêutica.

A Sr^a A2 segue rigorosamente o regime medicamentoso instituído pela equipa médica. Quando

questionada sobre sua experiência com os medicamentos prescritos, ela indica sentir-se bem e não relata qualquer efeito secundário, demonstrando capacidade para o cumprimento do regime terapêutico.

4.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
25-10-2023 14:47	Padrão alimentar	
25-10-2023 14:47	Padrão de exercício	
25-10-2023 14:47	Desenvolvimento do adulto	
25-10-2023 14:47	Volume de líquidos	
25-10-2023 14:47	Sistema cardiovascular	
25-10-2023 14:47	Autogestão do regime medicamentoso	
25-10-2023 14:47	Comportamento de procura de saúde	

4.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

O quadro clínico da Sra. A2 revela uma complexidade multifatorial, onde diversos domínios de saúde se interligam e influenciam o seu estado de bem-estar geral.

No que concerne ao padrão alimentar da cliente, observa-se um consumo excessivo de hidratos de carbono e uma ingestão calórica elevada. Esta situação está diretamente associada ao desenvolvimento de obesidade no contexto do seu ciclo de vida adulto. Esta obesidade, por sua vez, está intrinsecamente ligada ao seu padrão de exercício comprometido. A falta de atividade física adequada não só contribui para o excesso de peso, mas também pode agravar as complicações associadas ao seu historial oncológico, nomeadamente o linfoedema no membro superior esquerdo.

Relativamente ao volume de líquidos, a Sra. A2 apresenta linfoedema do membro superior esquerdo, uma condição que exige uma intervenção especializada, por isso, a cliente realiza fisioterapia, 1 a 2 vezes por semana, sendo fundamental para a gestão deste edema, promovendo a drenagem linfática e a melhoria da circulação linfática, contribuindo assim para o seu bem-estar e qualidade de vida.

O sistema cardiovascular da paciente mantém-se estável, e a autogestão do regime medicamentoso está adequada, o que reflete um comportamento positivo de procura de saúde por parte da Sra. A2. Este comportamento proativo é essencial, especialmente no contexto do seu historial oncológico, e reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar na sua

gestão clínica.

Em suma, o quadro clínico da Sra. A2 é um exemplo eloquente da interconexão entre diferentes domínios de saúde e o impacto direto destes no seu estado de saúde global. Através de uma abordagem integrada e personalizada, centrada na promoção de hábitos alimentares saudáveis, na implementação de um plano de exercício físico adaptado, e na continuação da fisioterapia para o linfedema, é possível otimizar o seu estado de saúde e melhorar a sua qualidade de vida, alinhando-se com as diretrizes recomendadas para a gestão do cancro da mama e suas consequências.

4.5. Conceção de Cuidados

Volume de líquidos

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47 - Sensação de sede normal.

25-10-2023 14:47 - Tempo de preenchimento capilar: 4 segundos.

25-10-2023 14:47 - Tumefação dos tecidos

25-10-2023 14:47 - Membro superior Esquerda(o): depressível.

25-10-2023 14:47 - Sinal de Godet

25-10-2023 14:47 - Membro superior Esquerda(o): Sinal de Godet elevado (≥ 4 mm).

25-10-2023 14:47 - Turgor da pele aumentado, com apagamento das pregas cutâneas naturais.

25-10-2023 14:47 - Pele hidratada.

25-10-2023 14:47 - Local de avaliação da pressão sanguínea

25-10-2023 14:47 - Membro superior Direita(o)

25-10-2023 14:47 - Pressão sanguínea sistólica: 120 mmHg.

25-10-2023 14:47 - Pressão sanguínea diastólica: 81 mmHg.

25-10-2023 14:47 - Diâmetro do Antebraço Esquerdo - 38 cm

25-10-2023 14:47 - Diâmetro do Braço esquerdo - 41 cm

25-10-2023 14:47 - Diâmetro do Pulso - 24 cm

25-10-2023 14:47 - Edema

25-10-2023 14:47 - Localização do edema

25-10-2023 14:47 - Membro superior Esquerda(o)

25-10-2023 14:47 - Determinar evolução de sinais de edema

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução de sinais de edema

23-01-2024 11:00 - Localização do edema

23-01-2024 11:00 - Membro superior Esquerda(o)

23-01-2024 11:00 - Tumefação dos tecidos

23-01-2024 11:00 - Membro inferior Esquerda(o): depressível.

23-01-2024 11:00 - Sinal de Godet

23-01-2024 11:00 - Membro inferior Esquerda(o): Sinal de Godet elevado (≥ 4 mm).

23-01-2024 11:00 - Turgor da pele aumentado, com apagamento das pregas cutâneas naturais [MANTEVE].

23-01-2024 11:00 - Pele hidratada.

23-01-2024 11:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

23-01-2024 11:00 - Membro superior Direita(o)

23-01-2024 11:00 - Pressão sanguínea sistólica: 110 mmHg.

23-01-2024 11:00 - Pressão sanguínea diastólica: 61 mmHg.

Autogestão do regime medicamentoso

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

25-10-2023 14:47 - Organiza a medicação conforme horário.

25-10-2023 14:47 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

25-10-2023 14:47 - Prepara a medicação conforme a dose.

25-10-2023 14:47 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

25-10-2023 14:47 - Administra a medicação pela via adequada.

25-10-2023 14:47 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

25-10-2023 14:47 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

25-10-2023 14:47 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

25-10-2023 14:47 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Padrão alimentar

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47 - Número de refeições diárias: 6.

25-10-2023 14:47 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

25-10-2023 14:47 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

25-10-2023 14:47 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

25-10-2023 14:47 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

25-10-2023 14:47 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

25-10-2023 14:47 - Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

25-10-2023 14:47 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

25-10-2023 14:47 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

25-10-2023 14:47 - Autogestão do regime dietético

25-10-2023 14:47 - Determinar evolução do padrão alimentar

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do padrão alimentar

23-01-2024 11:00 - Número de refeições diárias: 6.

23-01-2024 11:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

23-01-2024 11:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

23-01-2024 11:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

23-01-2024 11:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

23-01-2024 11:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

23-01-2024 11:00 - Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

23-01-2024 11:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

25-10-2023 14:47 - Promover autogestão: regime dietético

25-10-2023 14:47 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-10-2023 14:47 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-10-2023 14:47 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-10-2023 14:47 - Significado atribuído ao regime dietético: desvalorização.

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador [MELHOROU].

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre regime dietético [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético [RESOLVIDO] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador [MELHOROU].

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [FIM]

23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [RESOLVIDO]

23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução da consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora [MELHOROU].

25-10-2023 14:47 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Analisar com o cliente a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime dietético [RESOLVIDO] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime dietético [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador [MANTEVE].

25-10-2023 14:47 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

23-01-2024 11:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime dietético.

23-01-2024 11:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime dietético.

Padrão de exercício

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47 - Número de horas de atividade física por lazer: 1 horas.

25-10-2023 14:47 - Tempo de exercício físico diário: 15 Minutos .

25-10-2023 14:47 - Tempo de exercício físico semanal: 45 Minutos .

25-10-2023 14:47 - Autogestão do regime de exercício

25-10-2023 14:47 - Determinar evolução do padrão de exercício

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do padrão de exercício

23-01-2024 11:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 1 horas.

23-01-2024 11:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

23-01-2024 11:00 - Tempo de exercício físico diário: 10 Minutos .

23-01-2024 11:00 - Tempo de exercício físico semanal: 70 Minutos .

25-10-2023 14:47 - Promover autogestão: regime de exercício

25-10-2023 14:47 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-10-2023 14:47 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-10-2023 14:47 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-10-2023 14:47 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de exercício [RESOLVIDO] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre regime de exercício [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [RESOLVIDO] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Ensinar sobre exercício físico [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar consciencialização sobre a relação entre atividade física e o peso corporal [RESOLVIDO] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução da consciencialização sobre a relação entre atividade física e o peso corporal [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: facilitadora [MELHOROU].

25-10-2023 14:47 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e peso corporal [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício [RESOLVIDO] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime de exercício [FIM] 23-01-2024 11:00

23-01-2024 11:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador [MANTEVE].

25-10-2023 14:47 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 23-01-2024 11:00

25-10-2023 14:47 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

23-01-2024 11:00 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do regime de exercício.

23-01-2024 11:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime de exercício.

Desenvolvimento do adulto

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47 - Comprimento/Altura: 153.00 cm.

25-10-2023 14:47 - Peso: 85.00 Kg.

25-10-2023 14:47 - Índice de massa corporal: 36.31 Kg/m².

25-10-2023 14:47 - Atualmente desempregado/reformado.

25-10-2023 14:47 - Sem atividade laboral.

Comportamento de procura de saúde

25-10-2023 14:47

25-10-2023 14:47 - Não usa contraceptivos.

25-10-2023 14:47 - Rastreio cancro da mama: 20-04-2023.

25-10-2023 14:47 - Vacinação: 12-03-2028.

4.6. Síntese relativa ao caso

A Sra. A2 enfrenta um quadro preocupante de obesidade, agravado pelo seu padrão alimentar desequilibrado e falta de exercício físico regular. Esta condição contribui diretamente para o desenvolvimento de linfedema e compromete a sua qualidade de vida. No entanto, demonstra proatividade na autogestão do regime medicamentoso, organizando, preparando e administrando a medicação conforme prescrita.

No que concerne ao padrão alimentar, observa-se uma melhoria na qualidade da dieta. A Sra. A2 realiza seis refeições diárias e integrou adequadamente gorduras, vegetais e frutas na sua alimentação. Contudo, ainda há um excesso calórico em relação ao regime dietético aconselhado. A autogestão do regime dietético melhorou, demonstrando conhecimento sobre a dieta.

No que diz respeito ao padrão de exercício, houve uma evolução positiva. A paciente aumentou a atividade física diária e semanal, embora tenha reduzido o tempo diário de exercício. A Sra. A2 mostrou interesse em aprender mais sobre a intensidade e duração adequadas do exercício e expressou satisfação com a sua autogestão no regime de exercício.

Relativamente aos valores antropométricos, esta cliente teve cinco consultas, sendo que na primeira consulta apresentava um perímetro abdominal de 99 cm e um peso de 85 kg e, na última consulta apresentava de perímetro abdominal 105 cm (aumentou 6 cm) e, pesava 87 Kg (aumentou 2 Kg). Apesar de mostrar empenho na gestão do regime medicamentoso e na assiduidade às consultas regulares, enfrentou algumas intercorrências que impediram a realização do plano na altura prevista.

As intervenções propostas para a Sra. A2 incluem a promoção de uma dieta equilibrada, com base nas diretrizes da SPO de 2020, enfatizando vegetais, frutas, leguminosas, cereais integrais, peixe e carnes brancas, e a limitação de bebidas açucaradas, carnes vermelhas e processadas, dada a sua associação com o aumento do risco de cancro da mama. As especificações das intervenções são semelhantes ao do Sr. A1 mencionadas no caso clínico anterior.

Globalmente, a Sra. A2 necessita de uma abordagem integrada e personalizada para melhorar a sua saúde e qualidade de vida. É crucial centrar-se na promoção de hábitos alimentares saudáveis, implementar um plano de exercício físico adaptado e continuar a fisioterapia para o linfedema. O acompanhamento regular e o ajuste das intervenções são essenciais para otimizar o seu estado de saúde e bem-estar.

5. FAMÍLIA A

A família A é constituída por dois membros, o senhor A1 e a senhora A2, que são casados e, neste momento estão os dois reformados. Vivem apenas os dois. O casal tem um filho (41 anos) que vive em união de facto com a esposa (40 anos) e dessa união tiveram um filho (6 anos).

5.1. Enquadramento teórico

A OMS em 1994 define família como uma entidade complexa e dinâmica, cujo conceito vai para além dos laços de sangue, casamento ou adoção, esta é caracterizada como um grupo de pessoas unidas por relações de confiança, apoio mútuo e um objetivo comum (OE, 2008). É como uma rede complexa de relações e emoções, com várias formas de organização, como famílias nucleares, reconstruídas, extensas, adotivas e de acolhimento. (Relvas, 1996)

A Família A é constituída por um casal nuclear na fase de "Família em Envelhecimento", conforme descrito por Duvall. Ambos estão reformados e mantêm rotinas bem estruturadas para as atividades diárias. Existe uma dinâmica de suporte mútuo entre o casal, em que cada um desempenha as suas funções específicas, mas sempre cooperando e auxiliando-se um ao outro quando necessário.

A comunicação assume-se como um elemento crucial na coesão familiar. Sublinhando-se que uma comunicação eficiente permite o ajustamento entre os membros da família, a adaptação ao ambiente circundante e a estabelecer limites em relação a outros sistemas. (Alarcão, 2006)

A Sra. A2 realiza fisioterapia para tratar o linfedema do membro superior esquerdo derivado do Cancro de Mama que teve em 2010 e tem consultas de acompanhamento devido ao histórico de cancro da mama. Durante essas consultas, o Sr. A1 acompanha-a, aproveitando para fazer caminhadas enquanto aguarda. Em termos de saúde, inicialmente, não reconheciam a obesidade como uma condição médica relevante. No entanto, ao longo das consultas de enfermagem, tornaram-se conscientes da necessidade de adotar estilos de vida mais saudáveis, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, especialmente para desfrutar momentos com o neto de seis anos.

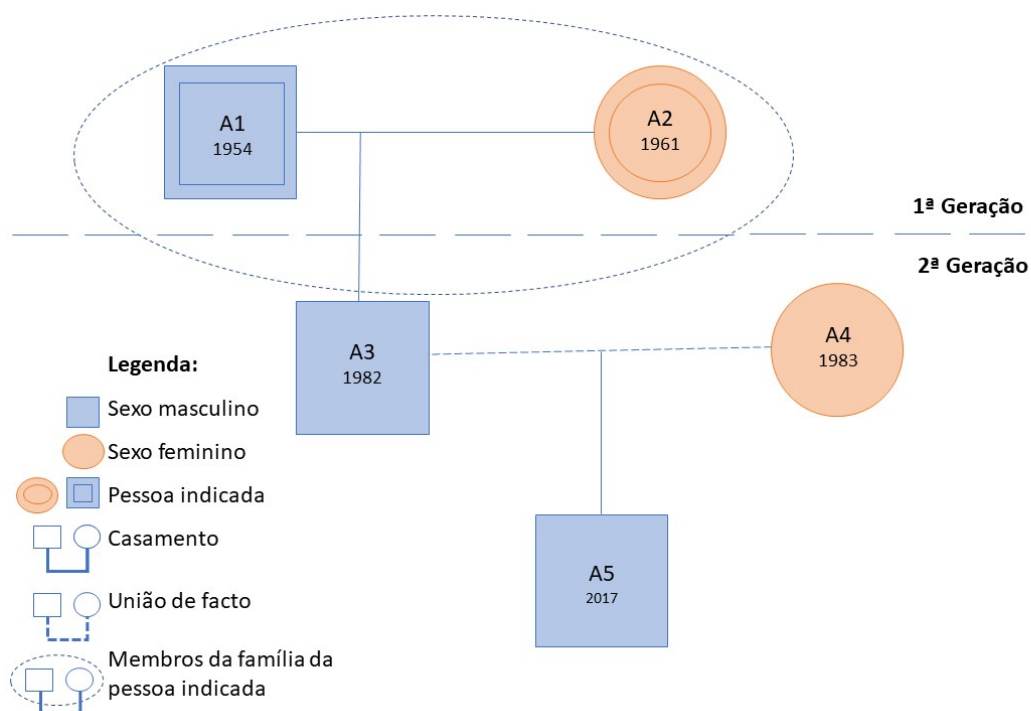
As doenças crónicas apresentam especificidades na sua origem, mas partilham traços comuns quanto ao seu impacto multidimensional sobre o indivíduo e a dinâmica familiar (Duarte & Monteiro, 2017). A família desempenha um papel vital como fonte de apoio e segurança perante

a vivência de uma doença crónica (Figueiredo, 2009). As mudanças decorrentes de uma doença crónica são moldadas pela fase do ciclo de vida da família, pelo membro afetado e pelas consequências da doença (Peixoto & Santos, 2009).

Por outro lado, a obesidade, sendo uma doença crónica de origem multifatorial, constitui um desafio significativo para a saúde pública, estando ligada a vários fatores, desde genéticos e ambientais até comportamentais e socioeconómicos (Mendes et al., 2019).

Durante o tratamento do cancro da mama da Sra. A2, ambos enfrentaram desafios emocionais, receando pela saúde dela. Apesar da mastectomia realizada na Sra. A2, ambos expressaram que isso não afetou negativamente a sua relação, pois o foco principal do casal principal era o bem-estar mútuo. Além disso, embora a Sra. A2 tenha entrado precocemente na menopausa e o casal não mantenha uma atividade sexual regular, enfatizam a importância do afeto e da intimidade emocional na sua relação.

Realizado o genograma e o ecomapa da Família A que está representado na figura seguinte:



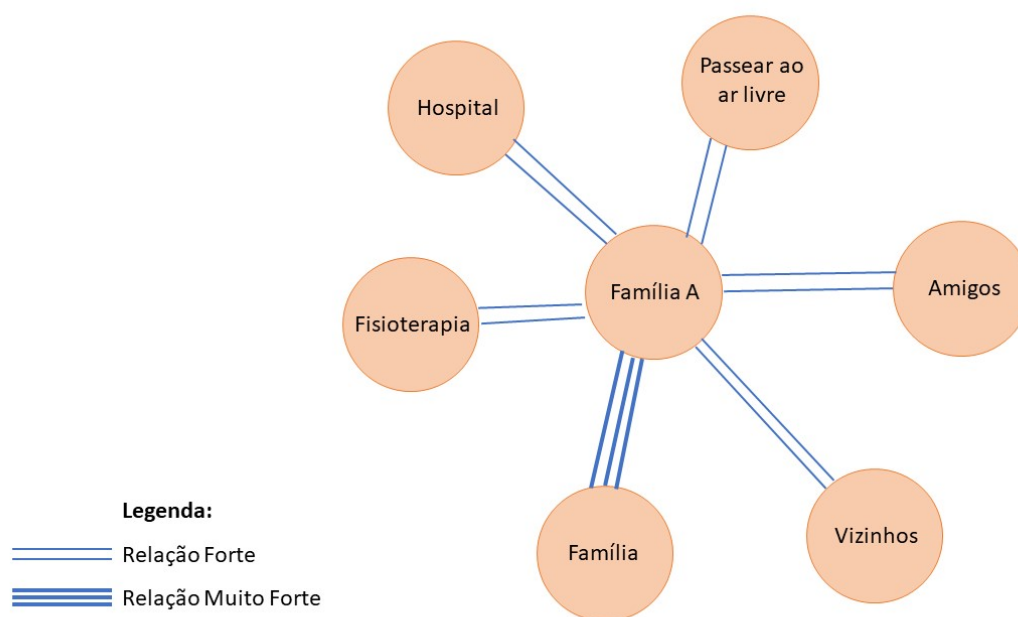


Figura 3 - Genograma da Família A e Ecomapa da Família A

O genograma e o ecomapa são ferramentas fundamentais na compreensão da dinâmica familiar e da sua relação com a comunidade nos cuidados de saúde primários. O genograma fornece uma representação gráfica dos padrões familiares ao longo das gerações, destacando a composição e as interações entre os membros da família (Rolland, 2019). Por sua vez, o ecomapa mostra os vínculos da família com os recursos comunitários, ajudando a avaliar o suporte disponível e a sua utilização pela família (Anderson & Tomlinson, 1992, como citado em Souza et al., 2021). A utilização destas ferramentas permitem identificar e representar as estruturas e conexões familiares, oferecendo uma perspectiva clara sobre a dinâmica da família, os seus hábitos de comunicação e as suas redes de suporte (Barbosa et al., 2021).

O ecomapa da família A demonstra uma coesão significativa, caracterizada por relações interpessoais saudáveis e robustas. É relevante salientar a sua capacidade de estabelecer e manter ligações sólidas com a rede de suporte social, que inclui profissionais de saúde, vizinhança, amigos e outros membros da comunidade. Esta família demonstra uma predisposição para atividades de lazer ao ar livre, promovendo assim uma boa consolidação das relações interpessoais. Esta dinâmica relacional positiva é fundamental para o bem-estar e a saúde da família, potencializando a sua resiliência face aos desafios de saúde e outros adversidades.

5.2. Clientes

Cliente

Família

Família

25-10-2023 11:10

25-10-2023 11:10 - Família nuclear.

25-10-2023 11:10 - Família com idosos ou familiar dependente.

25-10-2023 11:10 - Ausência de animais domésticos.

25-10-2023 11:10 - Membro da família: A1.

25-10-2023 11:10 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Gestor de atividades familiares.

25-10-2023 11:10 - Membro da família: A2.

25-10-2023 11:10 - Papel do cliente na família: Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares.

5.3. Domínios

Início

Domínios

Fim

25-10-2023 11:10 Organização do funcionamento da casa

25-10-2023 11:10 Edifício residencial

25-10-2023 11:10 Preparação da família para integrar um familiar com doença crónica

5.4. Conceção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

25-10-2023 11:10

25-10-2023 11:10 - Fazer compras: a família assegura .

25-10-2023 11:10 - Arranjar a casa: a família assegura .

25-10-2023 11:10 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

25-10-2023 11:10 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

25-10-2023 11:10 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura .

25-10-2023 11:10 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

25-10-2023 11:10 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa.

25-10-2023 11:10 - Significado atribuído pela família aos serviços comunitários de apoio à organização doméstica: não dificultador.

25-10-2023 11:10 - Acesso da família a serviços comunitários de apoio à organização doméstica: tem disponibilidade financeira e sabe como aceder ao serviço.

25-10-2023 11:10 - Avaliar evolução do processo familiar: organização do funcionamento da casa

23-01-2024 11:00 - A família está satisfeita com o processo de organização do funcionamento da casa.

Edifício residencial

25-10-2023 11:10

25-10-2023 11:10 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

25-10-2023 11:10 - Edifício residencial com abastecimento de água.

25-10-2023 11:10 - Edifício residencial seguro para crianças/doentes/idosos.

25-10-2023 11:10 - Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

25-10-2023 11:10 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador.

25-10-2023 11:10 - Avaliar evolução do processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

23-01-2024 11:00 - A família está satisfeita com o processo relativo às condições do edifício residencial.

Preparação da família para integrar um familiar com doença crónica

25-10-2023 11:10

25-10-2023 11:10 - Promover o processo familiar: integração de um familiar com doença crónica

25-10-2023 11:10 - Conhecimento da família sobre necessidades do familiar com doença crónica - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

25-10-2023 11:10 - Significado atribuído pela família à doença crónica do familiar - desvalorização

25-10-2023 11:10 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da integração de um familiar com doença crónica: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

25-10-2023 11:10 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre necessidades do familiar com doença crónica

25-10-2023 11:10 - Avaliar a evolução da família sobre o conhecimento das necessidades do familiar com doença crónica

25-10-2023 11:10 - Ensinar a família sobre as necessidades do familiar com

doença crónica

25-10-2023 11:10 - Potencial da família para melhorar significado atribuído à doença crónica do familiar

25-10-2023 11:10 - Avaliar a evolução do significado atribuído pela família à doença crónica do familiar

25-10-2023 11:10 - Assistir a família a analisar o significado dificultador

25-10-2023 11:10 - Avaliar evolução do processo familiar: integração de um familiar com doença crónica

25-10-2023 11:10 - Potencial da família para melhorar o conhecimento sobre estratégias facilitadoras da integração de um familiar com doença crónica

25-10-2023 11:10 - Ensinar a família sobre estratégias facilitadoras da integração de um familiar com doença crónica

25-10-2023 11:10 - Avaliar a evolução da família para melhorar o conhecimento sobre estratégias facilitadoras da integração de um familiar com doença crónica

5.5. Especificação das intervenções

Ensinar a família sobre as necessidades do familiar com doença crónica

- Identificar e reforçar estratégias e hábitos saudáveis que a família já possui (Gottlieb, 2016)
- Definir metas específicas, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e temporais centradas em soluções, focando em comportamentos e hábitos positivos que possam ser implementados pela família (Gottlieb, 2016)
- Encorajar a família a acreditar nas suas próprias capacidades para efetuar mudanças positivas e duradouras, através de informações sobre os benefícios de um estilo de vida saudável, estratégias de gestão de peso e recursos disponíveis para o apoio (Gottlieb, 2016)

Assistir a família a analisar o significado dificultador

- Identificar e reconhecer os recursos, competências e pontos fortes da família (Gottlieb, 2016)
- Identificar estratégias e habilidades que a família já possui para lidar com situações difíceis (Gottlieb, 2016)
- Criar um ambiente positivo e de empoderamento que facilite a análise e compreensão do significado dificultador (Gottlieb, 2016)
- Utilizar perguntas e técnicas centradas na solução para ajudar a família a explorar e compreender o significado dificultador da obesidade e excesso de peso de uma perspetiva mais positiva e orientada para soluções (Gottlieb, 2016)
- Estabelecer um ambiente seguro e de confiança onde os membros da família possam expressar abertamente as suas preocupações, sentimentos (Gottlieb, 2016)
- Fornecer apoio emocional e motivacional durante este processo de reflexão e análise (Gottlieb, 2016)

- Facilitar uma compreensão mais profunda e significativa dos desafios enfrentados pela família (Gottlieb, 2016)

Ensinar a família sobre estratégias facilitadoras da integração de um familiar com doença crônica

- Identificar e valorizar os recursos, competências e pontos fortes da família relacionados com a gestão da obesidade e excesso de peso (Gottlieb, 2016)
- Encorajar a família a partilhar experiências passadas em que foram bem-sucedidos na promoção de um estilo de vida saudável ou na implementação de estratégias de gestão do peso (Gottlieb, 2016)
- Utilizar técnicas e perguntas centradas na solução para ajudar a família a definir objetivos realistas e alcançáveis relacionados com a integração e gestão da obesidade e excesso de peso (Gottlieb, 2016)
- Estabelecer um ambiente de comunicação aberta, colaboração e apoio mútuo entre os membros da família (Gottlieb, 2016)
- Encorajar a partilha de preocupações, sentimentos e ideias sobre a gestão da obesidade e excesso de peso (Gottlieb, 2016)
- Fomentar a empatia, compreensão e suporte entre os membros da família (Gottlieb, 2016)

5.6. Síntese relativa ao caso

A Família A, acompanhada durante o estágio de natureza profissional no período de setembro de 2023 a janeiro de 2024, apresentou progressos e desafios significativos em relação à gestão da saúde e adoção de estilos de vida saudáveis. O casal, composto pelo Sr. A1 e pela Sra. A2, demonstrou empenho e motivação para melhorar a sua qualidade de vida, apesar de enfrentar algumas intercorrências.

O Sr. A1, que inicialmente pesava 87 kg e tinha um perímetro abdominal de 104 cm, apresentou uma evolução notável nos seus hábitos alimentares e na prática de exercício físico. Apesar de ter mantido os mesmos valores antropométricos ao longo de cinco consultas, demonstrou melhorias significativas em termos de conhecimento sobre nutrição, gestão do padrão alimentar e aumento da atividade física. Contudo, estas melhorias não se traduziram diretamente numa diminuição do seu peso.

Por outro lado, a Sra. A2, que enfrenta um quadro preocupante de obesidade e linfedema, registou uma melhoria na qualidade da sua alimentação, adotando uma dieta mais equilibrada e incluindo nutrientes essenciais. No entanto, o aumento de 6 cm no perímetro abdominal e um acréscimo de 2 kg no peso durante o período em análise aponta para a necessidade de a cliente reformular os objetivos que definiu.

Durante o período de acompanhamento, a família enfrentou desafios adicionais, como

intercorrências da Sra. A2 e festividades de final de ano, que interferiram na execução dos objetivos estabelecidos pelos mesmos. A comunicação e construção de confiança entre o profissional de saúde e a família mostraram-se essenciais para a adaptação e eficácia das intervenções propostas.

Para o futuro, a família definiu alguns objetivos como o aumento da prática de exercício físico, escolha de alimentos saudáveis com base na análise nutricional, adequação das porções alimentares e adoção de estilos de vida saudáveis para ambas as partes.

A avaliação da organização doméstica e condições do edifício residencial revelou que a família A está satisfeita com o seu funcionamento e condições, demonstrando conhecimento e autonomia nas suas atividades diárias.

Em relação à preparação da família para integrar um familiar com doença crónica, identificou-se a necessidade de melhorar o conhecimento sobre as necessidades específicas e estratégias facilitadoras de integração, destacando a importância de intervenções educativas e de apoio contínuo.

Em suma, a Família A necessita de uma abordagem integrada e personalizada para melhorar a sua saúde e qualidade de vida, com foco na promoção de hábitos alimentares saudáveis, implementação de um plano de exercício físico adaptado e acompanhamento regular para otimização do seu estado de saúde e bem-estar.

6. B1

O B1 é casado com a B2, 73 anos, sexo masculino. Tem o 4º ano de escolaridade e, neste momento, está reformado. É um ex-combatente e trabalhou como pintor de automóveis. Tem como antecedentes pessoais: - Neoplasia Maligna Pele - Micose Fungóide (Linfoma Cutâneo Primário das Células T) (2009); - Obesidade; - Diabetes Mellitus tipo 2 ; - Osteoartrose do joelho; - HTA sem complicações. O motivo da consulta é devido à obesidade.

6.1. Enquadramento teórico

O Sr. B1 tem algumas doenças crónicas, mencionadas anteriormente, que acarretam complicações a longo prazo, exigindo monitorização e um regime terapêutico apropriado.

A micose fungóide é descrita como um dos linfomas não-Hodgkin das células T, manifestando-se sob a forma de manchas, placas ou nódulos tumorais (Martin & Leonard, 2022).

A obesidade é uma condição complexa e preocupante, caracterizada pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal, em que este excesso pode atingir níveis que têm um impacto negativo na saúde do indivíduo, manifestando-se em várias complicações; desde problemas físicos, como dificuldades de locomoção e problemas respiratórios, até questões psicossociais, como baixa autoestima e isolamento social, a obesidade é uma condição multifacetada que necessita de atenção e cuidados especializados (PNPAS, 2024).

A diabetes é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia crónica e disfunção no metabolismo dos hidratos de carbono, esta condição pode resultar em complicações graves, nomeadamente danos cardiovasculares. A incapacidade do organismo em regular os níveis de açúcar no sangue, pode causar danos nos vasos sanguíneos, aumentando o risco de enfarte agudo do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais (AVC's) entre outras complicações cardiovasculares, constituindo uma preocupação significativa em saúde pública (News Farma, 2024).

Por outro lado, a osteoartrose do joelho, também designada por gonartrose, é uma das formas mais comuns de artrite. Esta condição degenerativa resulta da deterioração da cartilagem articular, provocando alterações irreversíveis que causam dor e deformidade no joelho. Indivíduos afetados por osteoartrose do joelho frequentemente enfrentam dificuldades na realização de atividades diárias, comprometendo assim a sua qualidade de vida e bem-estar (Pedro et al., 2019).

E, a hipertensão arterial, ou HTA, é uma condição em que a pressão sanguínea nas artérias está elevada, este aumento da pressão arterial pode sobrecarregar o sistema cardiovascular, aumentando o risco de doenças como AVCs, enfartes agudos do miocárdio e insuficiência cardíaca. A hipertensão é frequentemente referida como o "assassino silencioso", uma vez que pode ser assintomática durante longos períodos, mas os seus efeitos podem ser devastadores se não forem adequadamente controlados (SPH, 2024).

Em resumo, estas condições de saúde representam desafios significativos para os sistemas de saúde em todo o mundo. A prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz destas condições são fundamentais para mitigar os seus impactos na saúde individual e coletiva.

6.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 73 anos | Masculino

6.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-09-25 10:00:00	Atorvastatina 20 mg, 1 comprimido após o jantar	
2023-09-25 10:00:00	Esomeprazol 20 mg, 1 comprimido ao deitar	
2023-09-25 10:00:00	Losartan 12.5 mg, 1 comprimido em jejum	
2023-09-25 10:00:00	Metformina 1000 mg, 1 comprimido após o jantar	
2023-09-25 10:00:00	Sinvastatina 20 mg, 1 comprimido após o jantar	

6.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Ao abordar o regime medicamentoso do cliente, o enfermeiro deve estar atento a diversos aspectos relacionados com a medicação prescrita.

A Atorvastatina 10 mg é um medicamento utilizado para reduzir os níveis de colesterol no sangue, especialmente o colesterol LDL, também conhecido como "mau" colesterol. A sua meia vida é de aproximadamente 14 horas, e o pico de ação ocorre entre 1 a 2 horas após a ingestão.

Pode ser tomada com ou sem alimentos, mas é habitualmente administrada após o jantar. Os efeitos secundários podem incluir dores musculares, problemas hepáticos e alterações gastrointestinais. (INFOMED ©)

O Esomeprazol 20 mg é utilizado no tratamento de úlceras gástricas, prevenção de úlceras gástricas e duodenais, prevenção de recidiva hemorrágica, refluxo gastroesofágico. Tem uma semi-vida de cerca de 1-2 horas e um pico de ação entre 1-2 horas após a administração. Os efeitos secundários mais comuns são dor abdominal, náuseas, diarreia e cefaleia. A administração ideal deste medicamento é antes das refeições, preferencialmente de manhã. (INFOMED ©)

O Losartan 12.5 mg, é utilizado para o controlo da pressão arterial e prevenção de problemas renais em indivíduos diabéticos. A sua semi-vida é de aproximadamente 1.5 horas, com um pico de ação entre 1-2 horas após a administração. Entre os efeitos secundários, destacam-se tonturas, dor de cabeça e hipotensão. Este medicamento pode ser tomado com ou sem alimentos, geralmente de manhã. (INFOMED ©)

A Metformina 1000 mg é indicada para o controlo da glicemia em indivíduos com diabetes tipo 2. A sua semi-vida é de cerca de 6 horas, com um pico de ação entre 2-3 horas após a administração. Os efeitos secundários mais frequentes incluem náuseas, diarreia e dor abdominal. Deve ser tomada com as refeições. (INFOMED ©)

A Sinvastatina 20 mg é utilizada para reduzir os níveis de colesterol LDL e prevenir eventos cardiovasculares. Tem uma semi-vida de 2-5 horas e um pico de ação entre 2-4 horas após a administração. Os efeitos secundários associados são dor de cabeça, dor muscular e náuseas. Este medicamento pode ser tomado à noite, preferencialmente com o jantar. (INFOMED ©)

O Sr. B1 demonstra uma adesão ao regime medicamentoso, seguindo rigorosamente as orientações médicas fornecidas. Ao ser questionado sobre a medicação prescrita, o cliente afirma sentir-se bem e não relata qualquer efeito secundário. Esta adesão é um indicador positivo, porém, reforça a necessidade de uma monitorização regular do cliente para assegurar a eficácia e segurança do regime medicamentoso prescrito.

Neste contexto, é crucial estabelecer uma comunicação aberta e contínua entre o cliente e a equipa multidisciplinar de saúde. Esta comunicação permite otimizar os resultados terapêuticos e promover o bem-estar do Sr. B1, assegurando que eventuais preocupações ou questões relacionadas com a medicação sejam prontamente abordadas e esclarecidas.

A abordagem visa não só maximizar a eficácia do tratamento, mas também minimizar os potenciais efeitos adversos, garantindo assim uma gestão segura e eficaz da medicação.

Adicionalmente, é fundamental proporcionar educação ao paciente sobre a importância da adesão rigorosa à terapêutica prescrita, sendo que este deve ser informado acerca dos

possíveis efeitos colaterais associados aos medicamentos, da necessidade de realizar acompanhamentos regulares e da importância de comunicar qualquer sintoma ou desconforto incomum que possa surgir.

Em suma, a monitorização regular, a comunicação aberta com o paciente e a colaboração interprofissional são elementos-chave para assegurar uma gestão segura, eficaz e centrada no cliente.

6.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
25-09-2023 10:00	Padrão alimentar	
25-09-2023 10:00	Padrão de exercício	
25-09-2023 10:00	Desenvolvimento do adulto	
25-09-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
25-09-2023 10:00	Metabolismo	
25-09-2023 10:00	Autogestão do regime medicamentoso	
25-09-2023 10:00	Comportamento de procura de saúde	

6.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

O Sr. B1 apresenta um padrão alimentar que apenas ingere quatro refeições por dia, consome excesso de gorduras, hidratos de carbono e calorias, e tem um défice na ingestão de líquidos, sendo que este padrão poderá estar relacionado com a obesidade.

Em relação ao exercício físico, o cliente não pratica qualquer atividade física, o que agrava o seu estado de obesidade e, não considerando importante para a sua saúde, não está consciencializado para os malefícios que poderá trazer futuramente. Sendo que, a prática regular de atividade física em idosos traz benefícios significativos, reduzindo a mortalidade por todas as causas, incluindo doenças cardiovasculares, e diminuindo a incidência de hipertensão, cancro e diabetes (OMS, 2020) Além disso, o exercício promove a saúde cognitiva, melhora o padrão de sono e contribui para a redução da adiposidade corporal (ibidem)

No domínio cardiovascular e metabolismo, referente à HTA e à diabetes, que o cliente tem como doenças crónicas, os valores apresentam-se controlado devido ao cumprimento do regime medicamentoso. No contexto destas patologias, a responsabilidade pela gestão do tratamento recai principalmente sobre o próprio indivíduo, com uma intervenção mínima por parte dos profissionais de saúde; sendo que a perda de peso e as alterações no estilo de vida, incluindo dieta e exercício, são a primeira linha de tratamento recomendada para a diabetes tipo 2 e a

hipertensão relacionada com a obesidade (Masuo, Tuck & Lambert (2011)).

Neste contexto, os domínios que irão ter mais incidência serão o padrão alimentar e o padrão de exercício, devido ao significado que o mesmo lhes atribuiu.

6.5. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

25-09-2023 10:00

25-09-2023 10:00 - Localização do Pulso

25-09-2023 10:00 - Antebraço Direita(o)

25-09-2023 10:00 - Frequência do pulso: 61 pulsações por minuto.

25-09-2023 10:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

25-09-2023 10:00 - Pulso rítmico.

25-09-2023 10:00 - Pulso simétrico.

25-09-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

25-09-2023 10:00 - Membro superior Direita(o)

25-09-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 126 mmHg.

25-09-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 78 mmHg.

25-09-2023 10:00 - Hipertensão

25-09-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

26-01-2024 09:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

26-01-2024 09:00 - Membro superior Direita(o)

26-01-2024 09:00 - Pressão sanguínea sistólica: 130 mmHg.

26-01-2024 09:00 - Pressão sanguínea diastólica: 76 mmHg.

Metabolismo

25-09-2023 10:00

25-09-2023 10:00 - Glicemia capilar: 90 mg/dl.

25-09-2023 10:00 - Glicemia

25-09-2023 10:00 - Determinar evolução da glicemia

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da glicemia

26-01-2024 09:00 - Glicemia capilar: 142 mg/dl.

25-09-2023 10:00 - Promover autogestão: glicemia

25-09-2023 10:00 - Capacidade para vigiar a glicemia

25-09-2023 10:00 - facilitadora.

Autogestão do regime medicamentoso

25-09-2023 10:00

25-09-2023 10:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

25-09-2023 10:00 - Organiza a medicação conforme horário.

25-09-2023 10:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

25-09-2023 10:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

25-09-2023 10:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

25-09-2023 10:00 - Administra a medicação pela via adequada.

25-09-2023 10:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

25-09-2023 10:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

25-09-2023 10:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

25-09-2023 10:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Padrão alimentar

25-09-2023 10:00

25-09-2023 10:00 - Número de refeições diárias: 4.

25-09-2023 10:00 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2023 10:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

25-09-2023 10:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2023 10:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

25-09-2023 10:00 - Défice de ingestão de líquidos face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2023 10:00 - Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2023 10:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

25-09-2023 10:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

25-09-2023 10:00 - Autogestão do regime dietético

25-09-2023 10:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar

26-01-2024 09:00 - Número de refeições diárias: 5.

26-01-2024 09:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

26-01-2024 09:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

26-01-2024 09:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

26-01-2024 09:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

26-01-2024 09:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

26-01-2024 09:00 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.

26-01-2024 09:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

26-01-2024 09:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

25-09-2023 10:00 - Promover autogestão: regime dietético

25-09-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Significado atribuído ao regime dietético: desvalorização.

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre regime dietético [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre dieta restrita em gorduras [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre ingestão de líquidos [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre ingestão de líquidos [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [RESOLVIDO]

26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - *Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM]* 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - *Analisar com o cliente a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [FIM]* 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime dietético [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - *Avaliar evolução do significado atribuído ao regime dietético [FIM]* 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador [MANTEVE].

25-09-2023 10:00 - *Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM]* 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - *Avaliar evolução da autogestão do regime dietético*

26-01-2024 09:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime dietético.

26-01-2024 09:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime dietético.

Padrão de exercício

25-09-2023 10:00

25-09-2023 10:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

25-09-2023 10:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

25-09-2023 10:00 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

25-09-2023 10:00 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

25-09-2023 10:00 - Autogestão do regime de exercício

25-09-2023 10:00 - Determinar evolução do padrão de exercício

25-09-2023 10:00 - *Avaliar evolução do padrão de exercício*

26-01-2024 09:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

26-01-2024 09:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 1 horas.

26-01-2024 09:00 - Tempo de exercício físico diário: 15 Minutos .

26-01-2024 09:00 - Tempo de exercício físico semanal: 70 Minutos .

25-09-2023 10:00 - Promover autogestão: regime de exercício

25-09-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de exercício [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre regime de exercício [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre autogestão do regime de exercício [FIM]

26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre exercício físico [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e controlo da glicemia [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea [RESOLVIDO]

26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: facilitadora [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre a

relação entre atividade física e o peso corporal [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre a relação entre atividade física e o peso corporal [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: facilitadora [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e peso corporal [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime de exercício [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador [MANTEVE].

25-09-2023 10:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

26-01-2024 09:00 - Não adota comportamentos de autogestão do regime de exercício.

Desenvolvimento do adulto

25-09-2023 10:00

25-09-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 172.00 cm.

25-09-2023 10:00 - Peso: 91.00 Kg.

25-09-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 30.76 Kg/m².

25-09-2023 10:00 - Atualmente desempregado/reformado.

25-09-2023 10:00 - Sem atividade laboral.

Comportamento de procura de saúde

25-09-2023 10:00

25-09-2023 10:00 - Não usa contraceptivos.

25-09-2023 10:00 - Rastreio de cancro do sistema reprodutor masculino: 09-08-2023.

25-09-2023 10:00 - Vacinação: 02-02-2018.

6.6. Especificação das intervenções

Ensinar sobre regime dietético

- Incentivar à ingestão hídrica

Analisar com o cliente a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal

- Realizar uma avaliação detalhada da ingestão alimentar do cliente, incluindo a qualidade e quantidade dos alimentos consumidos, hábitos alimentares, preferências e aversões

alimentares, e padrões de alimentação ao longo do dia

- - Estabelecer metas nutricionais realistas e alcançáveis em colaboração com o cliente, incentivando a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis, a redução da ingestão calórica e o aumento do consumo de alimentos nutritivos
- Utilizar as estratégias de gestão de comportamentos propostas por para ajudar o cliente a reconhecer, monitorizar e modificar padrões alimentares e comportamentos relacionados com a ingestão nutricional e o peso corporal, incentivando a adoção de um estilo de vida mais saudável e a adesão às recomendações dietéticas. (Riegel et al. (2012))

Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

- Estabelecer uma comunicação aberta e empática com o cliente para compreender as suas perceções, crenças e barreiras relacionadas com a obesidade
- Realizar consultas focadas na importância da consciencialização sobre os riscos e complicações associados à obesidade, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e hipertensão.
- Encorajar o cliente a definir metas realistas e alcançáveis de perda de peso, colaborando na elaboração de um plano de ação personalizado e adaptado às suas necessidades e preferências
- Envolver ativamente o cliente no processo de cuidados, promovendo a colaboração, comunicação e tomada de decisão partilhada (Wright & Leahey (2002))
- Utilizar as estratégias de gestão de sintomas e comportamentos propostas por para ajudar o cliente a reconhecer, monitorizar e modificar comportamentos relacionados com a obesidade, incentivando a adoção de um estilo de vida mais saudável e a adesão ao tratamento. Riegel et al. (2012)

6.7. Síntese relativa ao caso

A evolução do Sr. B1 revela uma melhoria significativa em diversos aspetos relacionados à sua saúde e gestão pessoal.

Em relação à autogestão do regime medicamentoso, o Sr. B1 mostrou-se capaz de organizar, preparar e administrar a medicação corretamente. No entanto, em termos de padrão alimentar, observou-se inicialmente um excesso de ingestão de gorduras, hidratos de carbono e calorias, além de um défice na ingestão de líquidos. Contudo, houve uma evolução positiva, com a integração adequada de vegetais, frutas, hidratos de carbono, sal, líquidos e proteínas na sua dieta.

No que diz respeito ao padrão de exercício, inicialmente, o Sr. B1 não realizava atividades físicas de lazer ou laborais. No entanto, começou a dedicar-se a uma hora de atividade física laboral por semana, além de realizar 15 minutos de exercício físico diário, totalizando 70 minutos por semana. Embora haja uma melhoria, ainda é necessário intensificar os esforços para alcançar

uma rotina de exercícios mais consistente.

No que concerne aos indicadores antropométricos, os dados demonstraram entre a primeira consulta e a quarta e última consulta o Sr. B1, apresentava um perímetro abdominal de 109 cm e um peso de 91 kg, mantendo os valores.

O Sr. B1 apesar de no início das consultas não demonstrar qualquer interesse em estar presente e, não perceber a finalidade das mesmas, ao longo do tempo foi percebendo que a obesidade é uma doença e começou a revelar um desejo crescente de melhorar a sua qualidade de vida bem como a sua saúde, começando a se preocupar com as suas escolhas alimentares, a demonstrar interesse em perceber como começando a se preocupar com as suas escolhas alimentares, a demonstrar interesse em perceber como deveria fazer as escolher dos melhores alimentos para começar a ter uma alimentação mais equilibrada e efetuar substituições alimentares conscientes.

Após perceber a importância do exercício físico para ter mais qualidade de vida e saúde, comprometeu-se a iniciar caminhadas em março, no entanto não começava antes devido às condições climáticas e tinha medo de ficar doente (SIC)

Após um período de reflexão e consciencialização, o cliente começou a reconhecer a importância de adotar estilos de vida saudáveis e aparentemente demonstrou uma vontade genuína de aplicar os conhecimentos adquiridos durante as consultas.

De referir também, que para além das especificações das intervenções presentes neste caso clínico também foram aplicadas as presentes no caso clínico A1.

No contexto clínico, apesar de não se observarem alterações significativas a nível físico, nomeadamente o peso, perímetro abdominal e IMC, é de valorizar o progresso positivo na atitude e na disposição para mudar e adotar práticas mais saudáveis. De salientar, que isto é um processo de mudança que requer tempo, acompanhamento contínuo da equipa multidisciplinar, valorização e incentivo pelos esforços atingidos e do compromisso na promoção da saúde e bem-estar.

Em conclusão, o Sr. B1 demonstrou melhorias na autogestão do regime medicamentoso e dietético, bem como na incorporação de atividades físicas na sua rotina. No entanto, ainda existem áreas que requerem atenção e intervenção para melhorar o conhecimento sobre a dieta e intensificar o regime de exercícios.

7. B2

A B2 está casada com o B1, sexo feminino, 69 anos. Tem o 7º ano de escolaridade. Neste momento está reformada, no entanto continua a trabalhar como costureira por os rendimentos serem insuficientes. Como antecedentes pessoais tem: - Distúrbio ansioso; - Diabetes Mellitus tipo 2; - Obesidade; - Alteração dos Lípidos; - Perturbação Depressiva; - Perturbação do sono. O motivo das consultas é devido à obesidade.

7.1. Enquadramento teórico

A Sra. B2 tem várias doenças crónicas, anteriormente mencionadas, que implicam complicações de longa duração e requerem monitorização e um tratamento terapêutico específico.

Uma delas é a obesidade que é descrita como uma condição de saúde multifatorial que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, frequentemente associado a padrões alimentares inadequados e falta de atividade física (WHO, 2018). No contexto emocional, é relevante salientar que as emoções desempenham um papel crucial na relação do indivíduo com a alimentação. Muitas vezes, o consumo alimentar pode ser influenciado por carências afetivas, levando a escolhas alimentares menos saudáveis (Wit & Schneider, 2011; Cataneo, Carvalho, & Galindo, 2005; Cortez, Araújo, & Ribeiro, 2011).

A procura emocional por alimentos pode conduzir ao desenvolvimento de comportamentos alimentares desregulados, como a compulsão por alimentos ricos em calorias e pobres em nutrientes essenciais. Esta tendência pode ser agravada pela falta de motivação para a prática regular de atividade física, o que contribui para um estilo de vida sedentário (Melca & Fortes, 2014). Estas alterações no estilo de vida e nos padrões alimentares podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo, favorecendo o surgimento de diversas doenças crónicas não transmissíveis, tais como obesidade, diabetes e hipertensão (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2005; WHO, 2017).

Por outro lado, a depressão é uma perturbação emocional que se caracteriza por sintomas como tristeza contínua, falta de motivação, ansiedade, fadiga, perturbações do sono, irritabilidade e dificuldades cognitivas; esta condição leva a uma diminuição do interesse em atividades do quotidiano, como trabalho, família e vida social. (SNS, 2023).

Embora a tristeza seja uma emoção normal e passageira, a depressão é uma condição clínica

que tem um impacto significativo na qualidade de vida da pessoa afetada, causando sofrimento não só para o indivíduo, mas também para os seus familiares e amigos. (SNS, 2023) É importante destacar que a depressão não é um sinal de fraqueza e pode apresentar-se de várias formas, incluindo sintomas físicos, emocionais e comportamentais, que por vezes podem ser difíceis de reconhecer. (SNS, 2023).

A Diabetes é uma doença crónica comum causada pela falta de produção de insulina pelo pâncreas ou pela incapacidade do corpo em utilizar eficientemente a insulina produzida; na Diabetes tipo 2, o organismo não responde de forma eficaz à insulina; os principais fatores de risco para o desenvolvimento desta condição incluem o excesso de peso, uma dieta desequilibrada, a falta de atividade física e a existência de antecedentes familiares (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

Os antecedentes pessoais descritos da Sra. B2 podem influenciar de forma significativa a sua condição de saúde e a sua interação com os fatores de risco associados à obesidade. A ansiedade, por exemplo, pode contribuir para o aumento de peso através da ativação do sistema nervoso simpático e do eixo hipotálamo-hipófise-supra-renal, resultando em níveis elevados de cortisol, que está associado a alterações no apetite e ao ganho de peso (Jackson, Kirschbaum, & Steptoe, 2017).

Assim, é fundamental uma abordagem holística e multidisciplinar no cuidado à B2, considerando não apenas os aspetos físicos da obesidade, mas também os fatores emocionais e psicológicos que podem influenciar a sua relação com a alimentação e o seu estilo de vida. O envolvimento de profissionais de saúde, como enfermeiros, é essencial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção personalizadas, focadas na promoção de hábitos alimentares saudáveis, incentivo à prática de atividade física e suporte emocional, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar da B2.

7.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 69 anos | Feminino

7.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-09-25 10:00:00	Amitriptilina 25 mg comprimido, 1 comprimido ao deitar	
2023-09-25 10:00:00	Atorvastatina 40 mg, 1 comprimido após o jantar	
2023-09-25 10:00:00	Metformina 1000 mg, 1 comprimido após o jantar	
2023-09-25 10:00:00	Omeprazol 20 mg, 1 comprimido em jejum e 1 comprimido à noite	

7.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Este capítulo apresenta um resumo das principais características dos medicamentos prescritos e os aspetos relevantes a considerar.

A Atorvastatina 10 mg é um medicamento utilizado para reduzir os níveis de colesterol no sangue, especialmente o colesterol LDL, também conhecido como "mau" colesterol. A sua meia vida é de aproximadamente 14 horas, e o pico de ação ocorre entre 1 a 2 horas após a ingestão. Pode ser tomada com ou sem alimentos, mas é habitualmente administrada após o jantar. Os efeitos secundários podem incluir dores musculares, problemas hepáticos e alterações gastrointestinais. (INFOMED ©)

A Amitriptilina 25 mg é um antidepressivo tricíclico, utilizado não só para tratar a depressão, mas também outras condições como a dor crónica e distúrbios do sono. A sua semi-vida é de aproximadamente 10 a 50 horas, sendo recomendada a administração após o jantar devido ao seu efeito sedativo. Os efeitos secundários podem incluir sonolência, boca seca, obstipação, retenção urinária, visão turva e taquicardia. (INFOMED ©)

A Atorvastatina 10 mg é um medicamento utilizado para reduzir os níveis de colesterol no sangue, especialmente o colesterol LDL, também conhecido como "mau" colesterol. A sua meia vida é de aproximadamente 14 horas, e o pico de ação ocorre entre 1 a 2 horas após a ingestão. Pode ser tomada com ou sem alimentos, mas é habitualmente administrada após o jantar. Os efeitos secundários podem incluir dores musculares, problemas hepáticos e alterações gastrointestinais. (INFOMED ©)

A Metformina 1000 mg é indicada para o controlo da glicemia em pacientes com diabetes tipo 2. A sua semi-vida é de cerca de 6 horas, com um pico de ação entre 2-3 horas após a administração. Os efeitos secundários mais frequentes incluem náuseas, diarreia e dor abdominal. Deve ser tomada com as refeições. (INFOMED ©)

O Omeprazol 20 mg, trata-se de um inibidor da bomba de prótons utilizado no tratamento de úlceras e outras condições relacionadas ao excesso de ácido no estômago. Este medicamento deve ser tomado antes das refeições. A sua semi-vida é curta, variando entre 1 a 2 horas. Os efeitos secundários mais frequentes incluem diarreia, náuseas, cefaleias e, em casos menos frequentes, alterações nos valores dos testes hepáticos. (INFOMED ©)

Ao avaliar a medicação prescrita à B2, é fundamental considerar vários aspetos de enfermagem para garantir a segurança e eficácia do tratamento. A B2 está a cumprir o regime medicamentoso, o que é positivo, mas é crucial assegurar uma monitorização cuidadosa para prevenir potenciais interações medicamentosas, efeitos secundários e garantir a adesão ao tratamento.

Além disso, é fundamental fornecer educação ao cliente sobre a importância de tomar a medicação conforme prescrito, informar sobre os possíveis efeitos colaterais e a necessidade de acompanhamento regular com a equipa multidisciplinar. A comunicação aberta e o acompanhamento próximo são essenciais para garantir a segurança e eficácia do regime medicamentoso da B2.

7.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
25-09-2023 10:00	Padrão alimentar	
25-09-2023 10:00	Padrão de exercício	
25-09-2023 10:00	Desenvolvimento do adulto	
25-09-2023 10:00	Comportamento de procura de saúde	
25-09-2023 10:00	Metabolismo	
25-09-2023 10:00	Autogestão do regime medicamentoso	

7.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Ao analisar os domínios selecionados da B2 e relacioná-los com o quadro teórico, identificamos áreas críticas que requerem intervenção e acompanhamento especializado em enfermagem para melhorar o seu estado de saúde e bem-estar.

A B2 apresenta um padrão alimentar desequilibrado, caracterizado pelo excesso de ingestão de gorduras e hidratos de carbono, e um défice de ingestão de líquidos e proteínas, contrariando as recomendações dietéticas aconselhadas. Este padrão alimentar inadequado está alinhado com os conceitos teóricos que destacam a relação entre hábitos alimentares não saudáveis e o

desenvolvimento de obesidade, diabetes e outras doenças crônicas não transmissíveis.

Adicionalmente, a B2 não realiza qualquer atividade física, o que contribui significativamente para o seu estado de obesidade. O sedentarismo é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de obesidade e doenças cardiovasculares, conforme mencionado anteriormente.

No que diz respeito ao desenvolvimento do adulto, a B2 tem obesidade o que está associado a um aumento do risco de complicações de saúde, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e distúrbios metabólicos.

Apesar destas preocupações, é positivo verificar que a B2 apresenta uma boa autogestão do regime medicamentoso e um comportamento de procura de saúde adequado. Contudo, é essencial intervir nos domínios alimentar e de exercício físico, fornecendo orientações e estratégias para promover uma alimentação equilibrada e incentivar a prática regular de atividade física, visando melhorar a sua qualidade de vida e prevenir complicações de saúde futuras.

7.5. Conceção de Cuidados

Autogestão do regime medicamentoso

25-09-2023 10:00

25-09-2023 10:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

25-09-2023 10:00 - Organiza a medicação conforme horário.

25-09-2023 10:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

25-09-2023 10:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

25-09-2023 10:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

25-09-2023 10:00 - Administra a medicação pela via adequada.

25-09-2023 10:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

25-09-2023 10:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

25-09-2023 10:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

25-09-2023 10:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Padrão alimentar

25-09-2023 10:00

25-09-2023 10:00 - Número de refeições diárias: 5.

25-09-2023 10:00 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2023 10:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

25-09-2023 10:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2023 10:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

25-09-2023 10:00 - Défice de ingestão de líquidos face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2023 10:00 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.

25-09-2023 10:00 - Défice de ingestão de proteínas face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2023 10:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

25-09-2023 10:00 - Autogestão do regime dietético

25-09-2023 10:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar

26-01-2024 09:00 - Número de refeições diárias: 6.

26-01-2024 09:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

26-01-2024 09:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

26-01-2024 09:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

26-01-2024 09:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

26-01-2024 09:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

26-01-2024 09:00 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.

26-01-2024 09:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

26-01-2024 09:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

25-09-2023 10:00 - Promover autogestão: regime dietético

25-09-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Significado atribuído ao regime dietético: desvalorização.

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético

[FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre regime dietético [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre dieta restrita em gorduras [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre ingestão de líquidos [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre

autogestão do regime dietético [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre ingestão de líquidos [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre ajuste da dieta de acordo com resultados de vigilância [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre cálculo da ingestão nutricional [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [RESOLVIDO]

26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime dietético [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime dietético [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador [MANTEVE].

25-09-2023 10:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM]

26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

26-01-2024 09:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime dietético.

26-01-2024 09:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime dietético.

Padrão de exercício

25-09-2023 10:00

25-09-2023 10:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

25-09-2023 10:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

25-09-2023 10:00 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

25-09-2023 10:00 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

25-09-2023 10:00 - Autogestão do regime de exercício

25-09-2023 10:00 - Determinar evolução do padrão de exercício

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício

26-01-2024 09:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 1 horas.

26-01-2024 09:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

26-01-2024 09:00 - Tempo de exercício físico semanal: 60 Minutos .

25-09-2023 10:00 - Promover autogestão: regime de exercício

25-09-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 10:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de exercício [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre regime de exercício [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre autogestão do regime de exercício [FIM]

26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre exercício físico [FIM] 26-01-2024 09:00
25-09-2023 10:00 - Ensinar sobre ajuste do exercício físico de acordo com resultados de autovigilância [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre a relação entre atividade física e o peso corporal [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre a relação entre atividade física e o peso corporal [FIM] 26-01-2024 09:00
26-01-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: facilitadora [MELHOROU].

25-09-2023 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e peso corporal [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício [RESOLVIDO] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime de exercício [FIM] 26-01-2024 09:00

26-01-2024 09:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador [MANTEVE].

25-09-2023 10:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 26-01-2024 09:00

25-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

26-01-2024 09:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime de exercício.

26-01-2024 09:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime de exercício.

Desenvolvimento do adulto

25-09-2023 10:00

25-09-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 159.00 cm.

25-09-2023 10:00 - Peso: 74.00 Kg.

25-09-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 29.27 Kg/m².

25-09-2023 10:00 - Com atividade laboral atual.

25-09-2023 10:00 - Atividade laboral sedentária.

Comportamento de procura de saúde

25-09-2023 10:00

25-09-2023 10:00 - Não usa contraceptivos.

25-09-2023 10:00 - Rastreio cancro da mama: 06-04-2020.

25-09-2023 10:00 - Rastreio de cancro do sistema reprodutor feminino: 20-08-2019.

25-09-2023 10:00 - Vacinação: 15-10-2018.

7.6. Síntese relativa ao caso

A Sra. B2, revela um padrão alimentar desequilibrado, caracterizado por excesso de gorduras, hidratos de carbono, défice de ingestão de líquidos e proteínas. Este padrão alimentar inadequado está associado ao desenvolvimento de condições crónicas como obesidade e diabetes.

No que diz respeito à autogestão do regime medicamentoso, ela demonstrou capacidade em organizar, preparar e administrar a medicação conforme as recomendações. Também mostrou capacidade para armazenar a medicação adequadamente.

Quanto ao padrão alimentar, inicialmente apresentava excesso de gorduras e hidratos de carbono, défice de ingestão de líquidos e proteínas. No entanto, houve melhorias significativas na evolução do seu padrão alimentar. Ela passou a fazer seis refeições diárias, ajustou a ingestão de gorduras, hidratos de carbono, sal, líquidos, calorias e proteínas. Além disso, o seu conhecimento e consciencialização sobre o regime dietético melhoraram, tendo sido proporcionado ensino e contratualização para reforçar a sua mestria nesta área.

No que se refere ao padrão de exercício, a Sra. B2 não praticava atividade física de lazer ou laboral inicialmente. No entanto, houve uma melhoria significativa, com a introdução de uma hora de atividade física por lazer e 60 minutos de exercício físico semanal. Também se observou uma evolução no seu conhecimento e consciencialização sobre o regime de exercício, tendo sido proporcionado ensino e contratualização para reforçar a sua mestria nesta área.

A Sra. B2 apresentou uma ligeira redução de peso no período entre setembro de 2023 e janeiro de 2024 passando de 74 kg para 72 kg, e uma diminuição no perímetro abdominal, de 95 cm para 90 cm, demonstrando uma melhoria na sua saúde e bem-estar geral. Em termos gerais, a Sra. B2 demonstrou um empenho significativo na autogestão da sua saúde e bem-estar, adotando comportamentos saudáveis e expressando satisfação com os resultados alcançados.

Observou-se uma evolução positiva no seu comportamento de procura de saúde. Apesar de inicialmente não considerar a obesidade como uma doença e não demonstrar interesse em mudar os seus hábitos, a Sra. B2 ficou motivada para melhorar a qualidade de vida e de saúde, demonstrando uma maior consciencialização e interesse em adotar estilos de vida saudáveis.

A cliente começou a realizar caminhadas de 30 minutos duas vezes por semana, o que já se refletiu numa melhoria do seu sono e bem-estar geral. Além disso, houve uma melhoria na sua alimentação, com a redução das porções de hidratos de carbono. Como lhe foi explicado como se deve analisar uma tabela nutricional dos alimentos apesar de alguma dificuldade mostrou-se

interessada ficando incentivada a escolher de alimentos mais saudáveis e a adoção de uma alimentação nas porções adequadas e mais regulares em vez de comer menos vezes e em mais quantidade.

De frisar que as especificações das intervenções são semelhantes ao caso do Sr. A1.

Futuramente, pretende continuar a melhorar a sua qualidade de vida, optando por uma alimentação mais equilibrada e aumentando a frequência da atividade física.

Em conclusão, apesar das dificuldades iniciais e da resistência a mudanças de hábitos, a Sra. B2 demonstrou uma evolução positiva, estando mais receptiva a conselhos e orientações para melhorar a sua saúde e qualidade de vida, o que é fundamental para prevenir complicações associadas à obesidade e outras condições crónicas.

8. FAMÍLIA B

A família B é constituída por dois membros, o senhor B1 e a senhora B2, que são casados e, neste momento estão os dois reformados. No entanto, a B2 continua a trabalhar por os rendimentos serem insuficientes. Vivem apenas os dois. O casal teve dois filhos, ambos estão casados e, têm duas netas.

8.1. Enquadramento teórico

A família B, composta pelo casal B1 e B2, constituída por um casal nuclear na fase de "Família em Envelhecimento", conforme descrito por Duvall.

Segundo Gottlieb (2016), a família assume um papel central, realçando as suas capacidades e recursos, tanto internos como externos, e valorizando as competências e aptidões familiares. Esta perspetiva destaca a forma como as famílias enfrentam desafios e passagens ao longo da sua trajetória conjunta. Ao contrário de outras visões, foca-se no que está a funcionar positivamente, procurando explorar potencialidades e oportunidades para fomentar o bem-estar e o autocuidado no seio da família. (Gottlieb, 2016) Assim, os enfermeiros, ao identificarem e fortalecerem as capacidades da família, podem aumentar a consciência familiar sobre as suas competências coletivas, aproveitar as capacidades já presentes e adaptá-las a diferentes contextos; promovendo um cuidado genuinamente centrado na família, empowerment, promoção da saúde e colaboração entre profissionais de saúde e famílias, enfatizando a importância de reconhecer e integrar as capacidades familiares numa perspetiva de cuidado mais ampla e eficiente. (Gottlieb, 2016)

Nos Padrões Organizacionais que exploram como as famílias estruturam as suas vidas e mobilizam recursos face aos desafios, destacam-se aspetos fundamentais como a flexibilidade, as ligações familiares e os recursos sociais e económicos. (Walsh, 2005) A flexibilidade familiar envolve um equilíbrio dinâmico entre estabilidade e mudança, sendo a resiliência a capacidade de manter este equilíbrio em situações de crise; por sua vez, as ligações familiares representam os laços entre os membros familiares, equilibrando a coesão familiar com a individualidade, e onde o apoio e a colaboração mútuos são essenciais; quanto aos recursos, a família alargada e as redes sociais desempenham um papel crucial, fornecendo suporte prático e conexão com a comunidade, reforçando assim o sentimento de pertença e coesão familiar. (Walsh, 2005)

Nesta família, a Sra. B2 desde o início expressou uma abertura e receptividade revelando interesse em melhorar a sua saúde e qualidade de vida, já o Sr. B1 inicialmente apresenta-se pouco comunicativo e recetivo, manifestando um desejo de ser deixado em paz (SIC). A Sra. B2 manifestava que gostava que o seu marido se expressasse mais emocionalmente e o Sr. B2 mostrava-se pouco recetivo, esta dissonância teve de ser ultrapassada uma vez que é crucial que os companheiros se entendam para conseguirem ultrapassar os desafios presentes no seu dia-a-dia e na gestão da saúde e bem-estar.

Em relação ao rendimento familiar, identificou-se que havia uma situação de insuficiência económica o que obrigava a Sra. B2 a manter-se como costureira apesar de já estar reformada. Porém ao longo das consultas conseguiu-se perceber que a gestão financeira também estava ligada às opções que cada um definia como prioridade. Esta realidade económica influenciava as escolhas alimentares e estilos de vida do casal, contribuindo para um padrão alimentar desequilibrado, o que se tornou relevante escolher opções alimentares e mostrar que com o mesmo dinheiro podiam adotar uma alimentação mais saudável.

No que diz respeito à saúde, inicialmente, o casal não reconhecia a obesidade como uma condição médica relevante, refletindo uma falta de consciencialização sobre os riscos associados à obesidade e à adoção de estilos de vida não saudáveis. Contudo, ao longo das consultas de enfermagem, foi possível observar uma evolução na perceção e no comportamento do casal. O Sr. B2 tornaram-se mais conscientes da necessidade de adotar estilos de vida mais saudáveis, demonstrando interesse em melhorar a sua alimentação, aumentar a atividade física e aprender mais sobre como gerir a sua saúde de forma eficaz. E, conseqüentemente a sua esposa ficou mais otimista para a possibilidade de um futuro mais saudável em conjunto com o seu conjugue.

Realizado o genograma e o ecomapa da Família B que está representado na figura seguinte:

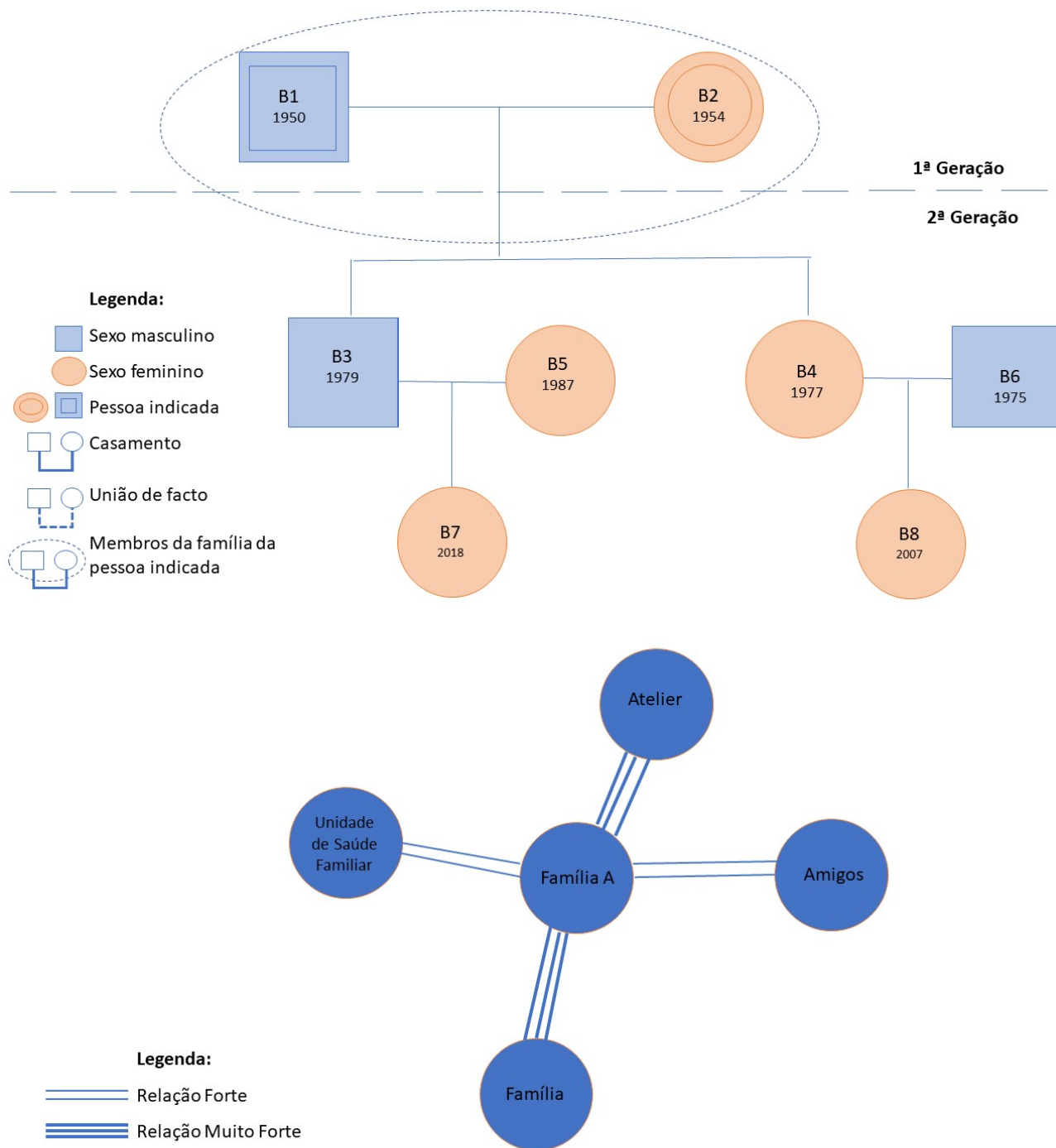


Figura 4 - Genograma e Ecomapa da Família B

Ao analisar o ecomapa da família B, é possível identificar várias relações e redes de apoio que desempenham um papel crucial no seu bem-estar e saúde. Sendo que a família B tem uma relação muito forte com o atelier e a sua família. De referir que a Sra. B2 mencionou várias

vezes nas consultas que trabalhar no atelier por vezes era exaustivo, não só pelo trabalho, mas porque as pessoas amigas recorriam a ela para desabafar e, que apesar de não se importar com isso muitas vezes saía exausta mentalmente provocando-lhe uma ansiedade e um stress maior.

A relação próxima com a unidade de saúde familiar é outra componente essencial do ecomapa da família B. As consultas com a equipa multidisciplinar são fundamentais para o acompanhamento e gestão da saúde da família, especialmente no que diz respeito à promoção da saúde, prevenção de doenças e gestão de condições crónicas como a obesidade e diabetes.

Finalmente, a rede de amigos da família B também desempenha um papel importante na vida desta família.

Em suma, o ecomapa da família B revela uma rede de apoio diversificada e interconectada, incluindo relações familiares, profissionais e sociais. Estas relações e redes de apoio são fundamentais para influenciar e apoiar a saúde e bem-estar da família B. Assim, uma abordagem de enfermagem centrada na família deve considerar estas relações e redes de apoio ao planear e implementar intervenções de enfermagem, promovendo uma abordagem holística e integrada que valorize e mobilize os recursos e apoios disponíveis na comunidade para apoiar a família B no seu percurso de promoção da saúde e qualidade de vida.

8.2. Clientes

Cliente

Família

Família

25-10-2023 11:10

25-10-2023 11:10 - Família nuclear.

25-10-2023 11:10 - Família com idosos ou familiar dependente.

25-10-2023 11:10 - Ausência de animais domésticos.

25-10-2023 11:10 - Membro da família: B1.

25-10-2023 11:10 - Papel do cliente na família: Gestor financeiro.

25-10-2023 11:10 - Membro da família: B2.

25-10-2023 11:10 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Organizador do

funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares.

8.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
25-10-2023 11:10	Organização do funcionamento da casa	
25-10-2023 11:10	Preparação da família para integrar um familiar com doença crónica	

8.4. Conção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

25-10-2023 11:10

25-10-2023 11:10 - Fazer compras: a família assegura .

25-10-2023 11:10 - Arranjar a casa: a família assegura .

25-10-2023 11:10 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

25-10-2023 11:10 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

25-10-2023 11:10 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura .

25-10-2023 11:10 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

25-10-2023 11:10 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa.

25-10-2023 11:10 - Significado atribuído pela família aos serviços comunitários de apoio à organização doméstica: não dificultador.

Preparação da família para integrar um familiar com doença crónica

25-10-2023 11:10

25-10-2023 11:10 - Promover o processo familiar: integração de um familiar com doença crónica

25-10-2023 11:10 - Conhecimento da família sobre necessidades do familiar com doença crónica - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

25-10-2023 11:10 - Significado atribuído pela família à doença crónica do familiar - desvalorização

25-10-2023 11:10 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da integração de um familiar com doença crónica: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

25-10-2023 11:10 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre necessidades do familiar com doença crónica

25-10-2023 11:10 - Avaliar a evolução da família sobre as necessidades da familiar com doença crónica

25-10-2023 11:10 - *Ensinar a família sobre as necessidades do familiar com doença crónica*

25-10-2023 11:10 - Potencial da família para melhorar significado atribuído à doença crónica do familiar

25-10-2023 11:10 - *Avaliar evolução do significado atribuído pela família à doença crónica do familiar*

25-10-2023 11:10 - *Assistir a família a analisar o significado dificultador*

25-10-2023 11:10 - *Avaliar evolução do processo familiar: integração de um familiar com doença crónica*

25-10-2023 11:10 - Potencial da família para melhorar o conhecimento sobre estratégias facilitadoras da integração de um familiar com doença crónica

25-10-2023 11:10 - *Ensinar a família sobre estratégias facilitadoras da integração de um familiar com doença crónica*

25-10-2023 11:10 - *Avaliar a evolução da família para melhorar o conhecimento sobre estratégias facilitadoras da integração de um familiar com doença crónica*

8.5. Síntese relativa ao caso

A família B, composta por B1 e B2, apresenta um perfil clínico e psicossocial complexo, evidenciando um "Estilo Negligente de Gestão" da saúde. Esta caracterização é pela falta de cumprimento de consultas médicas e de seguimento terapêutico, aliada a um Locus de Controlo Externo e a uma situação de isolamento social. (Bastos, 2023)

No que concerne aos indicadores antropométricos, os dados demonstraram entre a primeira consulta e a última que o Sr. B1, com um perímetro abdominal de 109 cm e um peso de 91 kg, manteve os mesmos valores, enquanto a Sra. B2 apresentou uma ligeira redução de 2 kg, passando de 74 kg para 72 kg, e uma diminuição no perímetro abdominal, de 95 cm para 90 cm. Estes dados, embora mostrem alguma melhoria na Sra. B2, evidenciam a necessidade de uma intervenção mais assertiva e contínua.

Durante as consultas realizadas, foi notória a dificuldade em envolver o Sr. B1 nos processos de comunicação e tomada de decisão relativas à saúde, apresentando-se retraído e pouco participativo. No entanto, ao longo do período de intervenção, observou-se uma evolução positiva neste comportamento, com o Sr. B1 a mostrar-se mais comunicativo, interessado e motivado para a mudança.

A Sra. B2, por sua vez, sempre demonstrou uma predisposição para a melhoria dos seus hábitos alimentares e de exercício físico. No entanto, encontrava-se frequentemente inibida pela resistência do marido em adotar estes novos comportamentos. Esta dinâmica alterou-se favoravelmente ao longo do processo de intervenção, com ambos os elementos do casal a mostrarem-se mais comprometidos e em sintonia na implementação de mudanças positivas,

nomeadamente na adoção de uma alimentação mais equilibrada e na prática regular de exercício físico.

Destaca-se ainda a implementação de estratégias práticas para a melhoria da alimentação, como a utilização de um frasco de spray para controlar a quantidade de azeite utilizado nas refeições. Esta abordagem e as restantes que mencionaram que começaram a optar por alimentos mais saudáveis bem como o início da Sra. B2 a realizar exercício físico evidenciou uma maior consciencialização e autonomia na gestão da dieta alimentar.

A nível comportamental, foi visível uma evolução positiva no casal, que se mostrou mais proativo, informado e motivado para a implementação de mudanças sustentáveis nos seus estilos de vida. Ambos expressaram o desejo de melhorar a qualidade de vida e de saúde, estando agora mais conscientes da importância de adotar hábitos de vida saudáveis.

Em conclusão, apesar dos desafios iniciais e das dificuldades encontradas ao longo do processo de intervenção, a família B revelou uma evolução positiva, tanto a nível comportamental como na adesão a hábitos de vida mais saudáveis. Este percurso demonstra a importância de uma abordagem de enfermagem centrada na família, que valorize a participação ativa dos indivíduos no seu processo de cuidado e promova a autonomia e a responsabilização na gestão da saúde.

9. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Durante o meu estágio de natureza profissional no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Familiar este proporcionou-me uma experiência prática e reveladora acerca dos desafios associados ao cuidado de indivíduos e famílias, onde tive a oportunidade de conhecer e compreender a complexidade de um dos grandes problemas de saúde pública do século XXI nomeadamente a obesidade e o excesso de peso. Estes constituem não só um problema de saúde pública nacional no que concerne à individualidade de cada pessoa, mas manifesta-se também na sua dimensão social, económica e cultural.

Foi uma jornada de aprendizagem contínua, enfrentando desafios e celebrando pequenos triunfos. A cada consulta, a cada interação com as famílias, aprendi que a obesidade e o excesso de peso são mais do que simples questões de balanço energético, são manifestações de complexas interações entre genética, ambiente, comportamento e cultura.

No âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar, a abordagem destas condições requer um entendimento profundo das dinâmicas familiares, dos determinantes sociais da saúde e das particularidades de cada indivíduo e família.

A primeira competência que desenvolvi e que se revelou fundamental foi a capacidade de realizar uma avaliação holística das famílias, neste contexto da Enfermagem de Saúde Familiar. A abordagem às condições de obesidade e excesso de peso necessita de um entendimento profundo das dinâmicas familiares, dos determinantes sociais da saúde e das especificidades individuais e coletivas de cada família. Não se tratava apenas de avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC) ou avaliar os estilos alimentares de cada cliente, mas era necessário compreender as circunstâncias que levaram a família àquela condição, os desafios que enfrentavam e quais os objetivos que determinaram. Esta abordagem holística permitiu-me identificar os determinantes sociais da saúde que influenciavam as escolhas e comportamentos das famílias como o acesso a alimentos saudáveis, oportunidades para a realização de atividades físicas e questões culturais, isto é, conhecer cada elemento da família individualmente para saber quais os seus estilos de vida, qual é a sua perceção de imagem e autocuidado e o que é que isso significava para cada elemento, podendo assim avaliar estes pontos e iniciar toda a avaliação de enfermagem de forma holística e o mais completa possível, tendo em conta todos os detalhes.

Em paralelo à avaliação holística, a abordagem centrada na família emergiu como um pilar central da minha prática. Reconheci que cada família é única com as suas próprias histórias, valores, crenças e dinâmicas. Isso significava que as estratégias de intervenção não podiam ser padronizadas, estas precisavam ser adaptadas e personalizadas para atender às necessidades individuais e coletivas de cada família. Por exemplo, ao trabalhar com uma família com baixa

capacidade económica, enfrentando barreiras significativas no acesso a alimentos saudáveis e espaços seguros para atividade física foi essencial procurar soluções criativas e realistas, envolvendo a comunidade, utilizando recursos locais e promovendo a autossuficiência, isto é fornecendo informação de parques públicos seguros para que a família se sinta protegida para a prática de exercício físico, arranjando alternativas alimentares com a possibilidade de estar mais dentro dos padrões económicos e gosto da família. A comunicação eficaz surgiu como uma competência transversal que permeou todas as interações com as famílias. Através de uma escuta ativa e empática pude compreender as preocupações, medos, esperanças e expectativas das famílias em relação à obesidade e ao excesso de peso, permitindo-me esclarecer equívocos, dissipar mitos, fornecer informações baseadas em evidências científicas e envolver as famílias no processo de tomada de decisão, promovendo assim um sentido de pertença, responsabilidade e empoderamento.

No entanto a jornada não foi isenta de desafios, enfrentei situações onde a resistência à mudança era evidente, onde as crenças culturais e sociais se debatiam com as recomendações prestadas e onde a falta de recursos e apoios limitava as opções de intervenções previamente planeadas. Sabe-se que há relativamente pouco tempo atrás, tendo referência a geração de 40 onde se ouvia "gordura é formusura" (SIC), em que ter um tecido adiposo mais saliente evidente era sinal de saúde.

Houve duas famílias em que a resistência à mudança foi visível, uma das famílias que desistiu logo na primeira consulta, diagnosticada com obesidade mórbida, não considerava que era uma doença e referiu que não tinha tempo para ter "este tipo de consultas" (SIC), que as suas prioridades eram outras e que não iria perder tempo com as consultas quando não estava doente. A outra família, que também não foi retratada neste relatório, era uma família que também não considerava a obesidade uma doença e raramente colocava em práticas os conhecimentos que adquiriram ao longo das consultas, sendo que tiveram no total três consultas e estavam constantemente a desmarcar as que eram marcadas nas consultas presenciais, referindo que tinham imensas consultas hospitalares, pois eram casais com várias doenças crónicas com necessidade de acompanhamento hospitalar e, não achavam importantes aquelas consultas referindo que tinham sobrevivido até aquela altura e tudo dependia da luta que davam para superar o que efetivamente consideravam uma doença, o que não era o caso da obesidade, bem como não associavam que a mesma tinha relação com as doenças crónicas que tinham como a diabetes, mesmo após várias tentativas de consciencialização e apresentação de factos a comprovar que efetivamente tinham relação. Com isto, deparei-me com a necessidade de respeito e aceitação das ideias e crenças dessas famílias.

Esta desinformação reflete-se na relutância de alguns clientes em aderir às consultas ou em seguir a gestão terapêutica recomendada. A procura por soluções rápidas, como o recurso a medicamentos de venda livre para a redução de peso ou a consideração de uma cirurgia, como um bypass, como primeira linha de tratamento para a perda ponderal, demonstra uma abordagem simplista e frequente face à complexidade da obesidade. Devido a esta perceção errónea da obesidade, muitas vezes vista como uma mera questão estética ou de opção pessoal, em detrimento da sua real natureza como doença crónica complexa, que exige

intervenção médica e de enfermagem especializada. Adicionalmente, observa-se uma resistência à mudança, manifestada em argumentos como "sempre foi assim" (SIC) que revela uma dificuldade em aceitar novas abordagens e práticas baseadas em evidências científicas. Esta resistência é por vezes acompanhada de justificativas para evitar a implementação de intervenções baseadas em conhecimentos e práticas atualizadas.

Nestes momentos foi necessário aplicar pensamento crítico, julgamento clínico e capacidades de negociação para encontrar soluções adaptadas e realistas que respeitassem as escolhas e a autonomia das famílias.

Outro desafio identificado foi a resistência a visitas domiciliárias, frequentemente justificada pela falta de familiaridade ou desconforto face a eu ser apenas uma estudante deste mestrado e não a enfermeira de família dos mesmos. Esta resistência representa uma barreira adicional na construção de uma relação terapêutica e na prestação de cuidados centrados no cliente. No entanto, esta barreira pode ser superada através da construção de uma relação de confiança, educação e esclarecimento acerca dos benefícios das visitas domiciliárias no contexto do cuidado integral e personalizado, no entanto isso requer tempo e esse tempo depende de cada indivíduo e, eu não tive essa oportunidade, uma vez que quando comecei a construir uma relação de confiança com os mesmo o estágio acabou.

A colaboração interdisciplinar emergiu como uma competência vital no presente estágio, sendo de extrema importância a existência de uma equipa multidisciplinar na abordagem às famílias que sejam constituídas por elementos com obesidade e/ ou excesso de peso. A complexidade destas condições exigia uma abordagem integrada, envolvendo uma variedade de outros profissionais de saúde, incluindo nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e médicos. Esta colaboração interdisciplinar e com o apoio das famílias e dos seus membros permitiu-me desenvolver planos de cuidados mais pormenorizados e diferenciados, que abordavam não apenas os aspetos físicos da obesidade, mas também os aspetos emocionais, psicológicos e sociais proporcionando assim uma abordagem mais holística. A abordagem centrada na família emerge como um pilar fundamental nesta prática. Cada família possui suas próprias histórias, valores, crenças e dinâmicas. Assim, as estratégias de intervenção devem ser adaptadas e personalizadas, considerando as necessidades e contextos específicos de cada família e indivíduo. A comunicação eficaz, baseada numa escuta ativa e empática, é essencial para compreender as preocupações, medos, esperanças e expectativas das famílias, permitindo esclarecer equívocos, dissipar mitos e envolver as famílias no processo de tomada de decisão.

A capacitação contínua e a translação do conhecimento evidências científicas tornaram-se imperativas para a prática clínica eficaz em Enfermagem de Saúde Familiar. A natureza dinâmica das pesquisas na área saúde familiar e da obesidade e do excesso de peso requerem uma abordagem proativa na procura por conhecimento e na incorporação de novas informações e competências na prática clínica.

O compromisso com a ética e a integridade profissional também foi uma constante na minha jornada. O respeito pelos direitos, dignidade e autonomia das famílias foi sempre priorizado,

garantindo que as intervenções fossem elaboradas pelos clientes de maneira justa, equitativa e culturalmente sensível. Mas nem sempre foi fácil pois tive de ultrapassar barreiras que os indivíduos e as famílias me contrapuseram, tendo sempre por base o respeito pelos seus valores e crenças, mas tendo de desmitificar conceitos previamente concebidos pelos mesmos. O facto de haver uma multiculturalidade bastante acentuada no nosso país leva a que os cuidados de enfermagem sejam mais abrangentes de forma que seja respeitada a vontade do cliente e família sem que haja discriminação tendo em conta a sua cultura, e crenças religiosas. Além disso, a prática baseada em valores éticos fortaleceu a confiança e o vínculo terapêutico com as famílias acabando por facilitar a sua colaboração, empenho e compromisso com os planos de cuidados propostos.

A reflexão crítica sobre a prática foi outra competência que desenvolvi e que se revelou fundamental para o crescimento profissional e para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. Através da análise sistemática das minhas intervenções dos resultados obtidos e do feedback das famílias e colegas, pude identificar áreas de excelência, bem como oportunidades de melhoria. Esta prática reflexiva permitiu-me aprender com os sucessos e os fracassos que foram surgindo, adaptando estratégias de intervenção e fortalecendo competências para desenvolver uma abordagem mais resiliente, flexível e adaptativa às famílias e aos seus indivíduos na abordagem à obesidade e o excesso de peso.

Por fim, a resiliência, a empatia e a humanização foram pilares fundamentais que sustentaram a minha prática diária no presente estágio. A capacidade de resiliência perante as adversidades, aliada à empatia permitiu-me compreender as vivências e emoções dos outros, tendo sido fundamental para a prestação de cuidados mais individualizados e personalizados. Esta abordagem enriqueceu significativamente a minha experiência tanto profissional como pessoal.

Para a prestação de cuidados individualizados e personalizados foi realizada uma pesquisa de forma a fundamentar devidamente a mesma sendo necessário recorrer a várias literaturas e modelos para sustentar a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar junto de famílias com obesidade ou excesso de peso. É imperativo adotar uma abordagem sistémica e centrada na família, respeitando as suas crenças culturais e perceções sobre peso e saúde. Durante o estágio, foram aplicadas ferramentas como o genograma, ecomapa e a classificação de Relvas (2000) para compreender a dinâmica familiar e o contexto socioeconómico.

A pesquisa aproximada a uma Scoping Review realçou a importância da promoção de estilos alimentares saudáveis, atividade física regular e gestão ponderal. Os enfermeiros enfatizaram a necessidade de abordar o excesso de peso e obesidade como problemas de saúde complexos, exigindo intervenções personalizadas e adaptadas às necessidades familiares.

Com a família como cliente, o objetivo é promover o bem-estar e o equilíbrio não só da unidade familiar como um todo, mas também de cada um dos seus membros individualmente. Deste modo, os registos de enfermagem devem ser um reflexo fiel das práticas de cuidados prestados, garantindo transparência, continuidade e qualidade na assistência prestada para que possa ser compreendida por toda a equipa multidisciplinar.

De entre todas as competências adquiridas e desenvolvidas considero também importante ressaltar a realização da instrução de trabalho que realizei no estágio e que se encontra em anexo (anexo I). Esta instrução de trabalho documenta as necessidades específicas dos cuidados de enfermagem identificados nos clientes, bem como as intervenções planejadas e executadas. Esta necessidade de documentação detalhada e precisa não se aplica apenas à prática geral da enfermagem, mas também ganha especial relevância na prática especializada na área da enfermagem de Saúde Familiar, onde o foco está na família como unidade de cuidado.

A Instrução de Trabalho foi concebida com o intuito de tornar os registos mais objetivos, eficientes e de fácil execução, servindo como um incentivo à reflexão dos enfermeiros sobre a área da família como unidade de cuidados. Sendo desta forma, um passo importante e benéfico para a prática atual dos registos.

A realização da instrução de trabalho foi desenvolvida em alinhamento com a integração do programa Saúde da Família na plataforma de registo SClínico. No entanto, é importante destacar que a instrução por se basear no SClínico, pode não estar completamente atualizada ou abrangente. Assim, é imperativo que a plataforma SClínico seja atualizada para incorporar mais áreas de atenção, os dados, os diagnósticos e as intervenções correspondentes, garantindo que os registos estejam alinhados com as melhores práticas de cuidado em Enfermagem em Saúde Familiar e que atendam às diferentes necessidades das famílias atendidas.

Em suma, o estágio em Enfermagem de Saúde Familiar foi uma jornada transformadora e enriquecedora, repleta de aprendizagens, desafios e crescimento pessoal e profissional. Através do desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências especializadas, da aplicação de uma abordagem centrada na família e baseada em evidências, da colaboração interdisciplinar, do compromisso ético, da reflexão crítica e da promoção da resiliência, empatia e humanização, pude contribuir de maneira significativa para a promoção da saúde, prevenção da obesidade e do excesso de peso, e para o bem-estar e qualidade de vida das famílias intervencionadas.

É crucial sublinhar que as 340 horas de estágio podem ser insuficientes para alcançar todos os indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem e que se traduzem em dados referentes ao cliente, sobretudo no que concerne à promoção de estilos de vida saudáveis em famílias com membros com obesidade ou excesso de peso. A obesidade, pela sua complexidade e natureza crónica, requer um investimento contínuo em educação, acompanhamento e intervenção ao longo do tempo.

Em conclusão, durante a realização deste estágio de natureza profissional desenvolvido na USF enfrentei desafios multifacetados que vão além da simples aplicação de conhecimentos teóricos e práticos. A necessidade de enfrentar e superar barreiras culturais, educacionais e comportamentais exige uma abordagem holística, adaptativa e centrada no cliente, que valorize a educação, a advocacia e a construção de relações terapêuticas sólidas e baseadas na confiança mútua.

10. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

A realização deste estágio de natureza profissional no Mestrado de Enfermagem Comunitária na área de Saúde Familiar proporcionou uma compreensão profunda sobre a promoção de estilos de vida saudáveis em famílias com membros com obesidade e/ou excesso de peso. Durante este percurso, foi evidente a necessidade de uma abordagem holística e integrada, não apenas focada no indivíduo com obesidade e/ou excesso de peso, mas também considerando a dinâmica familiar como um todo e o impacto que esta condição pode ter nas interações e comportamentos familiares.

A compreensão da família como principal cliente e foco dos cuidados foi um dos principais conhecimentos adquiridos em estágio. Esta perspectiva permitiu identificar as interações complexas entre padrões alimentares e de exercício físico, bem como o ambiente familiar, cultura e outros fatores socioeconômicos que influenciam os estilos de vida e a saúde das famílias em questão.

Ao longo deste percurso acadêmico e profissional, foi desenvolvido e aprimorado competências cruciais em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Familiar, tais como a promoção da literacia em saúde, a facilitação da mudança de comportamentos, a realização de intervenções educativas e a implementação de estratégias de autocuidado e autogestão. Estas competências foram fundamentais para conceber e executar intervenções de enfermagem baseadas em evidências científicas atualizadas, visando a promoção de estilos de vida mais saudáveis e a prevenção de doenças associadas à obesidade e ao excesso de peso.

Contudo, ao longo do estágio, houve desafios significativos, como a necessidade de sustentar e fundamentar as intervenções com referenciais teóricos e enfrentar barreiras organizacionais e políticas que podem limitar a implementação de programas de promoção de estilos de vida saudáveis. Estes obstáculos reforçam a importância de promover uma mudança de paradigma nos cuidados de saúde primários, valorizando e integrando a Enfermagem de Saúde Familiar como uma componente essencial, com ênfase na prevenção, promoção da saúde e capacitação das famílias.

Em suma, este estágio e a formação no mestrado reforçaram as convicções sobre a relevância da Enfermagem Comunitária na área de Saúde Familiar na promoção da saúde familiar e na prevenção de condições como a obesidade e o excesso de peso. A abordagem centrada na família e baseada em evidências foi fundamental para enfrentar os desafios crescentes relacionados com estas condições de saúde pública. O compromisso contínuo com o desenvolvimento de competências, a educação em saúde e a integração da Enfermagem de

Saúde Familiar nos cuidados de saúde primários são essenciais para alcançar resultados de saúde positivos e promover estilos de vida saudáveis e sustentáveis nas famílias.

11. BIBLIOGRAFIA

- ACES Grande Porto VII – Gaia, ARS Norte (2022). Manual acolhimento: [REDACTED]
- ACES Grande Porto VII – Gaia, ARS Norte (2023). Carta de compromisso 2023: [REDACTED]
- Alarcão, M. (2006). (Des)equilíbrios familiares-Uma visão sistémica - 3ª edição. Coimbra: Quarteto Editora
- Associação Portuguesa de Nutrição (APN). (2018). Dislipidemias: Caracterização e Tratamento Nutricional.
- Barbosa, N. G., Zanetti, A. C. G., & Souza, J. D. (2021). Genograma e ecomapa como estratégias lúdicas de ensino de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74.
- Bastos, F., Vilar, A. & Sousa, M. R. (2023). A Gestão do Regime Terapêutico. In *Enfermagem de Saúde Familiar* (260-269). Lidel.
- Birnie, K., Thomas, L., Fleming, C., Phillips, S., Sterne, J. A. C., Donovan, J. L., & Craig, J. (2016). An evaluation of a multi-component adult weight management on referral intervention in a community setting.
- Bräutigam-Ewe, M., Lydell, M., Bergh, H., Hildingh, C., Baigi, A., & Månsson, J. (2020). Two-year weight, risk and health factor outcomes of a weight-reduction intervention programme: Primary prevention for overweight in a multicentre primary healthcare setting.
- Bright, D., O'Hare, K., Beesley, R., & Tapp, H. (2019). Tipping the scales: Provider perspectives on a multi-disciplinary approach to obesity.
- Caldeira, L.E., Silva, M.I.T., Martins-dos- Santos, G., Pereira, A.M. (2020). Rinite alérgica – Classificação, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. Disponível em: <http://doi.org/10.32932/rpia.2021.07.057>
- Cataneo, C., Carvalho, A. M. P., & Galindo, E. M. C. (2005). Obesidade e aspectos psicológicos: Maturidade emocional, auto-conceito, locus de controle e ansiedade. *Psico. Reflex. Crítica*, 18(1), 39-46. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000100006>
- Centers for Disease Control and Prevention (2023). What is diabetes? Centers for Disease Control and Prevention.

Cortez, C. M., Araújo, E. A., Ribeiro, M. V. (2011). Transtorno de compulsão alimentar periódico e obesidade. *Arq. Catar. Medicina*, 40(1), 94-102. doi: 004-2773/11/40-01/94

Cuevas, C., Herrera, P., Morales, G., Aguayo, L., & Galvez, EP. (2021). Understanding the food-family relationship: A qualitative research in a Chilean low socioeconomic context.

Demarchi Sánchez, G., Aguirre Londoño, M., Yela Lozano, N., & Viveros Chavarria, E. (2016). Sobre la dinámica familiar. *Revisión documental*. Disponível em: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/3107>.

Deus, M. D. D., Schmitz, M. E. D. S., & Vieira, M. L. (2021). Família, gênero e jornada de trabalho: uma revisão sistemática de literatura. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(1), 1-28.

Diário da República. (2014). Decreto-Lei nº 118/2014 (p.4069). Diário da República, 1ª série, N.º 149. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2014/DL118_2014_EnfFamilia.pdf.

Diário da República. (2018). Regulamento nº428/2018, 2ª série, nº135, pp. 1935419355. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>.

Direção-Geral da Saúde (DGS) (2022). PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030 Saúde da População em Portugal. Disponível em <https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/>.

Direção-Geral da Saúde (DGS) (2023). Obesidade. Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-cronicas/obesidade/>.

Direção-Geral da Saúde. (DGS) (2005). Programa Nacional contra as Doenças Reumáticas. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/files/2015/08/Programa-Nacional-contra-as-Doen%C3%A7as-Reum%C3%A1ticas.pdf>.

Duarte, V. & Monteiro, E. (2017). Impacto da doença crónica e as estratégias de coping na adaptação familiar. *Cuid'art - Revista de Enfermagem*

Figueiredo, M. (2009). Enfermagem de família: um contexto do cuidar. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Repositório da Universidade do Porto. <https://repositorio.aberto.up.pt/bitstream/10216/20569/2/Enfermagem%20de%20Familia%20Um%20Contexto%20do%20CuidarMaria%20Henriqueta%20Figueiredo.pdf>.

Figueiredo, M. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família. Lisboa: Lusociência;

Figueiredo, M. (2022). *Conceção de Cuidados em Enfermagem de Saúde Familiar*. 1ª Edição. Sabooks Editora;

Gottlieb, L. (2013). *Strengths-based nursing care: Health and healing for person and family*. Springer Publishing. <https://doi.org/10.1111/nuf.12011>

Gottlieb, L. (2014). Strengths-based nursing. *The American journal of nursing*, 114(8), 24-46. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000453039.70629.e2>

Gottlieb, L. N. (2016). *O cuidar em enfermagem baseado nas forças - Saúde e Cura para a Pessoa e Família*. 1ª ed. Loures, Portugal: LUSODIDACTA.

INFOMED. Base de dados de medicamentos de uso humano. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>

Jackson, S. E., Kirschbaum, C., & Steptoe, A. (2017). Hair cortisol and adiposity in a population-based sample of 2,527 men and women aged 54 to 87 years. *Obesity*, 25(3), 539-544. Disponível em: doi: 10.1002/oby.21733

Martin, P., & Leonard, J. P. (2022). Linfoma cutâneo de células T (Micoses fungoides; síndrome de Sézary).

Masuo, K., Tuck, M. L., & Lambert, G. W. (2011). Hypertension and diabetes in obesity. *International journal of hypertension*.

Melca, I. A., & Fortes, S. (2014). Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. *Rev. Hosp. Univ. Ped. Ernesto*, 13(1), 18-25. Disponível em: doi: 10.12957/rhupe.2014.9794

Mendes, J., Bastos, R., & Moraes, P. (2019). Características psicológicas e relações familiares na obesidade infantil: uma revisão sistemática. *Revista SBPH*. Vol. 22 no. 2.

News Farma. (2024). Portugal registou mais de 79 mil novos casos de diabetes em 2022.

OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.

Ordem dos Enfermeiros (2008). Dia Internacional da Família - Enfermeiros e famílias em parceria construção da saúde para todos. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/>.

Ordem dos Enfermeiros. (2023). Guia orientador de boas práticas de intervenção psicoterapêutica de enfermagem. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30959/gobp_intervencao-psicoterapeutica_ok.pdf.

Otto, A.F.N. (2022). Psicoeducação Alimentar e nutricional em mulheres com obesidade: Uma proposta sistêmica. (Tese de Doutorado, Universidade Católica de Brasília). Disponível em <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/tede/3151/2/AnaFlaviaTeseParcial2022.pdf>.

Papa, A.M., Pirfo, C.B.L., Murad, A.M., Ribeiro, G.M.Q., Fagundes, T.C., (2012). Impacto da obesidade no prognóstico do câncer de mama. Disponível em: <https://sboc.org.br/sboc-site/revista-sboc/pdfs/31/artigo3.pdf>.

Pedro, R. M., Fonseca, H. G., & Dias, P. C. (2019). Osteoartrose do joelho.

Peixoto, M. & Santos, C. (2009). Estratégias de coping na família que presta cuidados. Cadernos de saúde, 2.

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) (2023). Excesso de peso e obesidade em Portugal.

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) (2024). Obesidade. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/saude-e-doenca-obesidade/>.

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) (2017). Obesidade: Otimização da abordagem terapêutica no Serviço Nacional de Saúde.

Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República n.º 26, Série II de 06-02-2019. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/04744047:0.pdf>;

Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República n.º 135, Série II de 16-07-2018. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/11:698:36.pdf>;

Regulamento n.º 135/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República, 2.ª série — N.º 135 de 16-07-2018. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>.

Relvas, A. (1996). O ciclo vital da família perspectiva sistêmica. Porto: Edições Afrontamento.

Relvas, A. (2000). O ciclo vital da família: perspectiva sistêmica. Edições Afrontamento

Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2012). A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in nursing science*, 35(3), 194-204.

Rolland, J. S. (2019). Families, Health, and Illness. In S. Gehlert & T. Browne (Eds.), *Handbook of Health Social Work*, Third Edition (pp. 349-378). John Wiley & Sons

Roque, M. X. M. F. (2022). Mulheres com linfedema pós cirurgia a cancro da mama: variáveis sociodemográficas e clínicas e a sua relação com a funcionalidade e qualidade de vida.

Serviço Nacional de Saúde. SNS (2023). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários - USF Camélias: Quem somos. Consultado em 1 maio 2023. Disponível em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10023/1132873/Pages/default.aspx>.

Serviço Nacional de Saúde. SNS (2023). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários - USF Camélias: Quem servimos. Consultado em 10 maio 2023. Disponível em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10023/1132873/Pages/default.aspx>.

Serviço Nacional de Saúde. SNS (2023). Doenças Crónicas. Obesidade. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-cronicas/>.

Shajani, Z. & Snell, D. (2023). Wright & Leahey's nurses and families: a guide to family assessment & intervention. F. A. Davis Company

Sistema Nacional de Saúde (SNS). (2023). Saúde Mental. Depressão. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/depressao/#o-que-e-a-depressao..>

Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2005). I diretriz Brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. Arq. Bras. Cardiologia, 84(1), 15-25. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2005/sindromemetabolica.pdf>

Sociedade Portuguesa de Hipertensão (SPH). (2024). Hipertensão arterial (HTA): O que é?

Sociedade Portuguesa de Oncologia. (2020). Manual de Oncologia SPO; Abordagem e tratamento do cancro da mama (1ª ed.).

Souza, A. K. de A., Araújo, I. C. R. de, & Oliveira, F. de S. (2021). Fármacos para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2: interferência no peso corporal e mecanismos envolvidos. Revista De Ciências Médicas, 30, 1-11. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v30e2021a5075>

Tholey, D. (2023). Doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica (DHEADM)

Walsh, F. (2005) - Fortalecendo a resiliência familiar. São Paulo: Roca.

Whitehead, L., Jacob, E., Towell, A., Abu-qamar, M., & Cole-Heath, A. (2017). The role of the family in supporting the self-management of chronic conditions: A qualitative systematic review. Journal of Clinical Nursing. <https://doi.org/10.1111/jocn.13775>

Witt, J. G., & Schneider, A. P. (2011). Nutrição estética: Valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. Rev. Ciên. Sau. Coletiva, 16(9), 3909-3916, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000027>

World Health Organization (WHO) (2020). Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance.

World Health Organization (WHO) (2023). Cuidados de Saúde Primários. Disponível em <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/factsheets/details/primary-health-care>.

World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER_2017.2-eng.pdf;jsessionid=456E76F1558AB4DB28CDF4E0B03D2B3A?sequence=1

World Health Organization. WHO (2018). Obesity and overweight. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Wright, L. M. & Leahey, M. (2002). Enfermeiras e Famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca

12. ANEXOS

Anexo I

Instrução de Trabalho para Realização do Processo Familiar no SClínico – Unidade de Saúde Familiar Camélias

Indicador –10% da lista de famílias de cada enfermeiro deverá ter pelo menos registrado um item do *Processo Familiar*

1. Objetivos

- a. Estabelecer uma prática padronizada de documentação clínica em Enfermagem, especialmente no que diz respeito ao Processo Familiar no aplicativo SClínico;
- b. Conscientizar sobre o correto preenchimento dos campos relacionados ao Processo Familiar no aplicativo SClínico;
- c. Padronizar os registros na família resultantes da integração do programa Saúde da Família no aplicativo SClínico;
- d. Incentivar o cumprimento das diretrizes estabelecidas nesta instrução de trabalho.

2. Âmbito

- a. A Instrução de trabalho destina-se aos Enfermeiros da Unidade de Saúde Familiar Camélias

3. Descrição

3.1.- Documentação Clínica de Enfermagem

- a) É absolutamente essencial criar informações de enfermagem, dada a sua relevância para a gestão clínica;
- b) Além de ser validada pelo seu fundamento ético-legal, a documentação clínica em enfermagem torna-se fundamental para a tomada de decisões,

a continuidade e qualidade dos cuidados, a formação, a gestão e a investigação em enfermagem.

3.2.- SClínico

- a) Com base em uma linguagem categorizada, o SClínico é uma plataforma digital para a documentação clínica que abrange todas as fases de avaliação e tomada de decisão, conhecidas como Processo de Enfermagem.

3.3.- Processo Familiar - Procedimento

- a) Selecionar o utente e clicar no item Processo Familiar;
- b) Após abrir o item irá estar identificado a morada da familiar, o telefone e o agregado familiar;
- c) A seguir a essa informação aparece seis itens – Habitação, Graffar, C. Duvall, Tipo de Famílias, Risco Familiar Garcia-Gonzalez, Risco Familiar Segovia Dreyer;
- d) Selecionar a informação em cada item que acharem pertinente em cada família;
- e) Gravar e sair

Processo Familiar		
Domínio	Subdomínio	Campo
Habitação	Tipo de alojamento	Alojamento móvel
		Apartamento
		Barraca/casebre
		Desconhecido
		Hotel/pensão
		Instituição
		Morada
		Outro
		Quarto/parte de casa
		Sem alojamento
	Salubridade da zona residencial	Desconhecida
		Insalubre
		Salubre
	Regime de Ocupação	Arrendada
		Cedida
		Desconhecido
		Outro
		Própria
	Tipologia	Desconhecido
		Não Aplicável
		T0
		T1
		T2
		T3 ou mais
	Estado Geral de Conservação	Bom
		Desconhecido
		Mau
		Razoável
	Conforto	Bom
		Desconhecido
		Mau
		Razoável
	Mobiliário e equipamento básico	Desconhecido
		Insuficiente
		Razoável
	Casa de Banho	Desconhecida
		Fora do alojamento
		Inexistente
		No alojamento
	Aquecimento	Central
		Desconhecido
		Local
Nenhum		
Higiene	Boa	
	Desconhecida	
	Má	

		Razoável
	Eletricidade	Desconhecido
		Não
		Sim
	Barreiras arquitetónicas	Desconhecido
		Não
		Sim
	Água	Desconhecido
		Não
		Sim
	Origem	Desconhecida
		Particular
		Rede Pública
	Distribuição	Desconhecido
		Fontanário a + de 100 m de casa
		Fontanário a – de 100 m de casa
		Fora do alojamento
		No alojamento
Graffar	Profissão	Grandes industriais e comerciantes. Gestores de topo de grandes empresas/ Administração Pública
		Médios industriais, comerciantes e agricultores. Dirigentes intermédios e quadros técnicos das empresas/ Administração Pública
		Pequenos Industriais e comerciantes. Encarregados e operários qualificados
		Pequenos agricultores. Operários semiqualeificados escriturários.
		Mão de obra indiferenciada.
	Instrução	Doutoramento, Mestrado ou Licenciatura
		Bacharelato ou Curso Superior
		Ensino Secundário
		Escolaridade obrigatória segundo a idade
		Não escolaridade obrigatória segundo a idade.
	Fonte Principal de Rendimento	Propriedade

		Altos vencimentos ou honorários
		Vencimentos certos
		Remunerações incertas
		Assistência
	Tipo de Habitação	Luxuosa
		Espaçosa e confortável
		Bem conservada e com cozinha e WC. Eletrodomésticos essenciais
		Com cozinha e WC mas degradada e/ou sem eletrodomésticos essenciais
		Imprópria
	Local de Residência	Bairro elegante
		Bom local
		Zona Antiga
		Bairro operário/social
		Bairro de lata
C. Duvall	<ol style="list-style-type: none"> I. Família sem filhos (do casamento ao nascimento do 1º filho) II. Família com filhos pequenos (do nascimento do 1º filho até à idade pré-escolar, 3 anos) III. Família com Filhos em idade pré-escolar (da idade pré-escolar até à entrada na escola, 6 anos) IV. Família com filhos em idade escolar (da entrada na escola até à adolescência, 13 anos) V. Família com filhos adolescentes (da saída da escola até ao início de estudos superiores) VI. Família com filhos adultos jovens (os filhos saem de casa – “launching family”) VII. Família de meia-idade (entre a saída do último filho e a reforma – “empty nest”) VIII. Família Idosa (da reforma à viuvez) 	
Tipo de Família	<ul style="list-style-type: none"> • Unitária – Só 1 elemento • Monoparental – Só pai ou mãe e filhos • Alargada – Avós, pais e filhos • Reconstruída – Nova união após reformulação • Nuclear – Casal com ou sem filhos • Outras 	
Risco Familiar Garcia-Gonzalez	<ul style="list-style-type: none"> • Famílias compostas por pais jovens e por filhos pequenos que moram todos num quarto alugado • Famílias cuja dinâmica de relação esteja alterada e em que pelo menos metade dos filhos estejam sujeitos a insucesso escolar • Famílias que solicitam em excesso os cuidados do centro de saúde • Famílias cujo membros, na sua totalidade ou na grande maioria, compartilhem um fator de risco em comum (fumadores, obesos ou alcoólicos) 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Famílias nas quais um membro seja o centro da atenção dos outros e que por isso altere as relações intrafamiliares (deficiente mental ou físico que não é aceite, pai alcoólico, etc) • Famílias que, pelos seus antecedentes familiares, estejam sujeitas a um risco mais elevado de padecer de determinado tipo de doenças, embora essas doenças não estejam presentes na atualidade
Risco Familiar Segovia Dreyer	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Alcoolismo • Droga • Desnutrição • Ausência de um dos pais • Pais analfabetos • Apgar Familiar <4 • Filho grande deficiente • Chefe de Família preso • Filho com Carências afetivas graves