



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

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

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

**Anexos e Apêndices**

**Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos**

---

**Lisboa**

**2024**

## ANEXOS

**Anexo I:** Participação e apresentação do Póster no 3º Fórum do Autocuidado da Escola Superior do Porto - “Intervenção do enfermeiro de família na promoção de hábitos familiares saudáveis, nos adolescentes com excesso de peso”

**Anexo II:** Participação no 3º Fórum do Autocuidado da Escola Superior do Porto como autora do Póster “Promoção do ambiente seguro dos idosos no domicílio: Intervenção do enfermeiro de família”

**Anexo III:** Participação no XV Encontro do Dia Internacional da Família: Famílias e mudanças demográficas, no dia 15 de maio de 2023, organizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, em formato online

**Anexo IV:** Participação na Conferência Inaugural do Projeto VA|PREVENTION, “Prevenção primária da Diabetes tipo: investigação, tecnologia e trabalho em rede”

**Anexo V:** Participação no *Webinar* “Intervenção Sistémica à Família”

**Anexo VI:** Participação no *Webinar* “Excesso de peso e obesidade em idade pediátrica”

**Anexo VII:** Participação no *Webinar* “Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária na Promoção da Saúde da Criança, Jovem e Pessoa Idosa”

**Anexo VIII:** Participação no 3º Encontro Regional de Lisboa do Programa Mais Contigo – Promoção da Saúde Mental e prevenção de Comportamentos Suicidários

## APÊNDICES

**Apêndice I: *Scoping review*** – “Intervenções do enfermeiro de família na promoção de hábitos saudáveis em famílias com adolescentes com excesso de peso, em cuidados de saúde primários - *scoping review*”

**Apêndice II:** Caracterização dos contextos da prática clínica

**Apêndice III:** Análise *SWOT*

**Apêndice IV: Estudo académico** – “Promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso: Intervenção do enfermeiro de família: Características e comportamentos das famílias e adolescentes com excesso de peso”

**Apêndice V: Estudo de caso** - UCSP

**Apêndice VI:** Sessão de formação - “Vacinação Sazonal 2023/2024 – Gripe/Covid 19”

**Apêndice VII:** Sessão de formação - “Família Estrela - Registos de enfermagem de Saúde Familiar - Programa Sclínico”

**Apêndice VIII:** Póster “Conservação, preparação e administração da vacina *Comirnaty Omicron xbb.1.5®*”

**Apêndice IX:** Folhetos informativos Etapa do ciclo vital

**Apêndice X :** Póster “Promoção do ambiente seguro dos idosos no domicílio: intervenção do enfermeiro de família” - Participação como autora no 3º Fórum Internacional do Autocuidado

**Apêndice XI :** Póster “Intervenção do enfermeiro de família na promoção de hábitos familiares saudáveis, nos adolescentes com excesso de peso”- Participação como autora e apresentadora no 3º Fórum Internacional do Autocuidado

**Apêndice XII:** Apresentação do projeto à equipa multidisciplinar da Unidade de Estágio

## **ANEXOS**

**Anexo I:** Participação e apresentação do Póster no 3º Fórum do Autocuidado da Escola Superior do Porto - “Intervenção do enfermeiro de família na promoção de hábitos familiares saudáveis, nos adolescentes com excesso de peso”

## 3º FÓRUM INTERNACIONAL DO AUTOCUIDADO

### DECLARAÇÃO

Declara-se que **Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos** apresentou o póster intitulado *Intervenção do enfermeiro de família na promoção de hábitos familiares saudáveis, nos adolescentes com excesso de peso*, realizado nos dias 23 e 24 de novembro de 2023, pela Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Autores:

**Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos, João Miguel Veigas Martins e Ana Paula Fernandes das Neves**

Comissão Organizadora  
Assinado por: **Alzira Teresa Vieira Martins Ferreira dos Santos**  
Num. de Identificação: 05780253  
Data: 2023.12.28 10:02:43+00'00'

(Professora Doutora Teresa Martins)

# ENFERMAGEM PORTO

POR UMA ENFERMAGEM MAIS SIGNIFICATIVA PARA AS PESSOAS

**Anexo II:** Participação no 3º Fórum do Autocuidado da Escola Superior do Porto  
como autora do Póster “Promoção do ambiente seguro dos idosos no domicílio:  
Intervenção do enfermeiro de família”

## 3º FÓRUM INTERNACIONAL DO AUTOCUIDADO

### DECLARAÇÃO

Declara-se que **Raquel dos Santos Felipe** apresentou o póster intitulado *Promoção do ambiente seguro dos idosos no domicílio: intervenção do enfermeiro de família*, realizado nos dias 23 e 24 de novembro de 2023, pela Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Autores:

**Ana Carolina Guerreiro Baguinho de Almeida, Raquel dos Santos Felipe, Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos, Mariana Rosa Fialho Pateiro e Laura Maria Monteiro Viegas**

Assinado por: **TERESA MARTINS FERREIRA dos Santos**  
Num. de identificação: 05780253  
Data: 2023.12.28 10:02:43+00'00'

(Professora Doutora Teresa Martins)

# ENFERMAGEM PORTO

POR UMA ENFERMAGEM MAIS SIGNIFICATIVA PARA AS PESSOAS

**Anexo III:** Participação no XV Encontro do Dia Internacional da Família: Famílias e mudanças demográficas, no dia 15 de maio de 2023, organizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, em formato online



## Certificado

Certifica-se que **Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos**, nascido(a) a 1973-11-11, de nacionalidade Portuguesa, portador(a) do Documento de Identificação n.º 10103868, participou no **XV Encontro do Dia Internacional da Família: Famílias e mudanças demográficas**, no dia 15 de maio de 2023, organizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, em formato *online*.

Coimbra, 15 de maio de 2023

Pel'A Comissão Organizadora

Professor Doutor Rogério Manuel Clemente Rodrigues

O Presidente da ESEnFC

Professor Doutor António Fernando Salgueiro Amaral

## PROGRAMA

15 de maio de 2023

09:00 Comunicações Livres

10:00 Mesa de Abertura

- Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professor Doutor António Fernando Salgueiro Amaral
- Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar, Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo
- Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária, Professora Doutora Maria Clarisse Louro
- Presidente do Conselho Técnico Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professor Doutor Paulo Joaquim Pina Queiroz
- Presidente do Conselho Pedagógico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professor Doutor Rui Filipe Lopes Gonçalves
- Vice Coordenadora da Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Professora Doutora Maria Maria André Marques da Conceição e Neves

10:30 Conferência: **Novas tendências da vida familiar em Portugal**

Susana Ataláia, investigadora no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS-ULisboa) e membro do Observatório das Famílias e das Políticas de Família (OFAP)

Moderação: Professora Doutora Beatriz Xavier, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

11:30 Painel: **Sustentabilidade na saúde: Tendências e desafios na família**

Avaliação e intervenção em famílias em transição para a parentalidade  
Leonor Pinto, Estudante de MECESF, Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto

Vivências sobre o Relacionamento Conjugal em Famílias Neurodiversas  
Ana Paula Tardego Reis, Estudante do MESEF, Enfermeira de família na USF Mondego, ACES Baixo Mondego, Coimbra

Avaliação e intervenção familiar com famílias monoparentais e famílias reconstruídas com filhos adolescentes  
Joana Marinho Rocha, Estudante de MECESF, Enfermeira de família na UCC Lousada, ACES Tâmega III - Vale de Sousa Norte

Avaliação e Intervenção Familiar em famílias com idosos  
Filipe Leal, Enfermeiro de família na USF Terra da Nóbrega/ULS Alto Minho

Moderação: Professora Doutora Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

14:30 Painel: **Sustentabilidade na Educação: Formação dos estudantes e desafios demográficos**

Projeto "Antecipar a experiência de ser idoso"  
Adriana Coelho, docente da ESEnFC

Projeto "Fundo de Apoio de Emergência do capítulo PHI-XI a Estudantes de Enfermagem"  
Mafalda Vale, Técnica Superior de Ação Social da ESEnFC

Moderação: Professora Maria da Alegria Gonçalves Simões, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

16:00 Comunicações Livres

17:00 Sessão encerramento

**Anexo IV:** Participação na Conferência Inaugural do Projeto VA|PREVENTION,  
"Prevenção primária da Diabetes tipo: investigação, tecnologia e trabalho em rede"

## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que

**Piedade Pereira de Matos**

participou na Conferência Inaugural do Projeto VA | PREVENTION, intitulada "Prevenção primária da diabetes tipo 2: investigação, tecnologia e trabalho em rede", que teve lugar na Egas Moniz School of Health & Science, a 29 de junho de 2023.



[www.vaprevention.org](http://www.vaprevention.org)

The Organising Committee

*Isa Félix*



**Anexo V:** Participação no *Webinar* "Intervenção Sistémica à Família"



## Certificado

Certifica-se a presença de

**Piedade Pereira**

No *Webinar Gratuito "Intervenção Sistémica à Família"* realizado no dia 16 de janeiro de 2024, num total de 2 horas de formação.

Oliveira de Azeméis, 16 de janeiro de 2024

A Vice-Presidente da ESSNorteCVP

(Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe)

Organização

**Anexo VI:** Participação no *Webinar* "Excesso de peso e obesidade em idade pediátrica"



# CERTIFICADO

O **Trofa Saúde** certifica que  
Piedade Pereira de Matos

participou no Webinar “**Excesso de peso e obesidade em idade pediátrica**” realizado no dia **1 de fevereiro de 2024**, com a duração de **1 hora**.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "J. Vila Nova".

**Dr. José Vila Nova**  
Chief Medical Officer  
Trofa Saúde

Certificado emitido automaticamente.

**Anexo VII:** Participação no *Webinar* “Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária na Promoção da Saúde da Criança, Jovem e Pessoa Idosa”



## CERTIFICADO

---

Certifica-se que Piedade Pereira participou no Webinar "Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária na Promoção da Saúde da Criança, Jovem e Pessoa Idosa" que decorreu online, no dia 6 de fevereiro de 2024, com a duração de 2 horas.

A Coordenadora do Gabinete de  
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

*Carla Nascimento*

Professora Doutora Carla Nascimento

**Anexo VIII:** Participação no 3º Encontro Regional de Lisboa do Programa Mais Contigo – Promoção da Saúde Mental e prevenção de Comportamentos Suicidários



## CERTIFICADO

Certifica-se que **Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos** participou no **3º Encontro Regional de Lisboa do Programa Mais Contigo – Promoção da Saúde Mental e Prevenção de Comportamentos Suicidários**, com a duração de 8 horas, organizado pela ARS Centro, I.P. em colaboração com a ESEnFC, no dia 7 de fevereiro de 2024, no Centro Cultural Olga Cadaval em Sintra.

O Diretor do Departamento de Saúde Pública

(Dr. João Pedro Pimentel)

## **APÊNDICES**

**Apêndice I:** *Scoping review*

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

Unidade Curricular – Estágio com Relatório

1º Ano – 3º Semestre

**Intervenções do enfermeiro de família na promoção  
de hábitos saudáveis em famílias com adolescentes  
com excesso de peso, em cuidados de saúde primários**  
*- scoping review*

**Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos**



**Lisboa  
outubro 2023**

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

Unidade Curricular – Estágio com Relatório

1º Ano – 3º Semestre

**Intervenções do enfermeiro de família na promoção  
de hábitos saudáveis em famílias com adolescentes  
com excesso de peso, em cuidados de saúde primários**  
*- scoping review*

**Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos**

---

Professora Orientadora Pedagógica

Ana Paula Fernandes das Neves

Orientador Clínico:

João Miguel Veigas Martins

---

**Lisboa**

**outubro 2023**

**Título da revisão Scoping:** Intervenções do enfermeiro de família na promoção de hábitos saudáveis em famílias com adolescentes, entre os 10 e os 14 anos, com excesso de peso: uma *Scoping review*

**Autores:** Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos - Enfermeira Generalista no Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Lisboa Norte – Unidade de Saúde Familiar (USF) Rodrigues Miguéis (Mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, [pmatos1@campus.esel.pt](mailto:pmatos1@campus.esel.pt)); João Miguel Veigas Martins (segundo revisor) – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, no ACeS Lisboa Norte – USF [redacted], [redacted]@arslvt.min-saude.pt); Ana Paula Fernandes das Neves Professora Orientadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, [ana.neves@esel.pt](mailto:ana.neves@esel.pt))

## Resumo

**Introdução:** A prevalência do excesso de peso e obesidade infantil e juvenil tem vindo a aumentar de uma forma global. A chave para a prevenção desta tendência é a intervenção precoce, sendo o enfermeiro de família um dos atores de saúde privilegiado, para agir nos diferentes contextos dos cuidados de saúde primários (CSP). A intervenção na família enquanto unidade de cuidados, ao longo do ciclo de vida, permite a identificação precoce dos fatores que afetam o equilíbrio familiar, promovendo a capacitação da família e de cada elemento individualmente para a recuperação do funcionamento familiar.

**Objetivo:** Mapear as intervenções de enfermagem, promotoras de hábitos familiares saudáveis em famílias com adolescentes com excesso de peso, no âmbito dos cuidados de saúde primários.

**Método de revisão:** Seguindo a metodologia recomendada pelo *Joanna Briggs Institute (JBI)*, foi realizada uma *Scoping review* considerando a seguinte questão de investigação: “Quais as intervenções do enfermeiro de família na promoção de hábitos saudáveis em famílias com adolescentes, entre os 10 e os 14 anos, com excesso de peso?”. Considerando a mnemónica P (População), C (Conceito); C (Contexto), foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados CINHALL e MEDLINE complete, *Cochrane Database of*

*Systematic Reviews* e *Mediclatina*. Os termos chave de pesquisa e os critérios de inclusão foram utilizados como estratégia na triagem dos registos. A análise da sua relevância foi realizada por dois revisores distintos e os resultados foram analisados quanto ao seu conteúdo.

**Resultados:** Os oito estudos incluídos nesta revisão, constataram que os programas de intervenção eficazes, relacionados com o excesso de peso em adolescentes, no âmbito dos CSP, têm como foco a família e o adolescente. A intervenção precoce e a colheita de dados individuais e familiares, são etapas fundamentais para a elaboração de um plano de intervenção eficaz e colaborativo. Salientam que a promoção de hábitos saudáveis para estes adolescentes e famílias, deverão incorporar a vertente da alimentação saudável, aumento da atividade física, hábitos de sono e repouso adequados e o bem-estar emocional. A eficácia dos resultados destas intervenções, requer a abordagem a longo prazo, através de contactos de proximidade entre o profissional de saúde e as famílias. As estratégias passam pela entrevista motivacional e promoção da literacia em saúde sobre a temática. Alguns estudos demonstraram, que a utilização dos meios digitais poderá constituir um recurso favorável para a adesão das famílias e adolescentes a estes programas de intervenção.

**Conclusão:** A relação de proximidade entre o enfermeiro e as famílias permite uma intervenção centrada no adolescente e família. A abordagem colaborativa com a família, a implementação de estratégias tais como a abordagem motivacional e a promoção da literacia em saúde, são essenciais na modificação de comportamentos e aquisição de hábitos saudáveis, contribuindo significativamente para ganhos em saúde, especialmente no contexto da diminuição do excesso de peso e prevenção da obesidade. Ainda assim, considera-se que são necessários mais estudos que comprovem a eficácia de programas de intervenção de enfermagem, no âmbito da saúde familiar.

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

## Introdução

Um dos problemas de saúde pública à escala global está relacionado com a alimentação inadequada em todas as suas formas, desnutrição, excesso de peso, obesidade, doenças não transmissíveis relacionadas com alimentação, constituindo um desafio para este século (*World Health Organization [WHO], 2018*). A obesidade aumenta o risco de muitas doenças não transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares, Diabetes tipo 2 e doenças respiratórias crónicas, sendo a principal causa de 13 tipos diferentes de cancro (WHO,2023). Mais da metade da população está acima do peso em 34 dos 36 países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e quase uma em cada quatro pessoas é obesa (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2019).

Desde 1975 que os números relativos à obesidade em crianças e adolescentes, aumentaram cinco vezes mais (Organização das Nações Unidas [ONU], 2020).

É um problema transversal a todas as pessoas de diferentes idades e estratos sociais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) realça a importância de abordar a prevenção e controlo da obesidade através de estratégias de prevenção ao longo de todas as fases da vida. Com foco nos períodos de maior vulnerabilidade, como a pré-conceção, gravidez, infância e adolescência. Além disso, destaca-se a necessidade de modificar ambientes que contribuam para a obesidade (WHO, 2022).

A intervenção precoce é a chave para a prevenção da obesidade, incentivando o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses e estendendo-se ao ambiente familiar e escolar das crianças (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2022). A OMS ressalta que para alcançar esses objetivos, é essencial um trabalho colaborativo, envolvendo as famílias no ensino de hábitos alimentares saudáveis às suas crianças, assim como a prática de atividade física (WHO, 2022).

A nutrição tem um impacto profundo na saúde atual dos adolescentes e futura enquanto adultos. Uma dieta saudável sustentável e práticas alimentares saudáveis durante a adolescência, têm o potencial de limitar quaisquer déficits nutricionais e falhas de crescimento linear, gerados durante a primeira década de vida (WHO, 2018).

O *World Obesity Atlas 2023* refere que na Europa prevê-se que entre 2020 e 2035 haverá um aumento de 75% de obesidade em meninas. Em 2035 viverão na Região da Europa, 17 milhões de meninos e 11 milhões de meninas dos 5 aos 19 anos com obesidade (WHO, 2023).

Em Portugal, o excesso de peso e a obesidade são um dos problemas de saúde pública em ascensão. Resultados de 2018, revelam que, um em cada cinco jovens de 15 anos tinha excesso de peso ou era obeso, isto é, 22 % dos jovens com 15 anos tinham peso acima do normal (OCDE/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, 2021).

Os enfermeiros dos CSP, podem desempenhar um papel influente junto dos adolescentes e suas famílias, para a sua participação na mudança desta tendência. A identificação precoce e a implementação de intervenções relacionadas com o excesso de peso, através da sensibilização das famílias, com educação, apoio e aconselhamento, poderá promover mudanças saudáveis no estilo de vida, contribuindo para a prevenção de doenças concomitantes e reduzindo as complicações a longo prazo relacionadas com o excesso de peso e obesidade infantil (Henderson, 2021).

Laguna-Alcaraz et al. (2017), destacam que os hábitos alimentares saudáveis aprendidos desde a infância e adolescência, no contexto familiar, podem ser mantidos até mais tarde na vida e mais ainda, às novas gerações. Os adolescentes representam a população ideal para a promoção da educação saudável, sendo a última oportunidade que temos para influenciar positivamente o seu estilo de vida, pois nesta fase, os seus hábitos ainda estão em formação e tanto o sistema de saúde quanto a família têm um papel fundamental em ajudá-los a adquirir hábitos saudáveis (Laguna-Alcaraz et al., 2017).

Para Bottorff et al., uma intervenção centrada na família é considerada eficaz para incentivar estilos de vida saudáveis, fortalecer as interações familiares e conexões sociais em famílias vulneráveis. Também, destacam a necessidade de criar ambientes favoráveis para uma alimentação saudável e atividade física, com o objetivo de manter pesos saudáveis nos adolescentes e promover a saúde e o bem-estar da família (2020).

A identificação da existência de uma dificuldade num dos membros da família, neste caso, dos adolescentes com excesso de peso, torna-se um motivo para a intervenção do enfermeiro de família (Wright & Leahey, 2012). O objetivo da intervenção

de enfermagem é a mudança, indo ao encontro das necessidades específicas de cada família. O plano de intervenção tem ênfase numa parceria interativa e colaborativa com a família (Figueiredo, 2012).

A família como principal modelador e promotor de comportamentos saudáveis no adolescente, intervém como parceiro e modelo para a mudança comportamental (Birch & Davison, 2001). A educação e conscientização da família para a importância do impacto comportamental na saúde futura dos adolescentes, bem como a promoção da coesão e comunicação familiar eficaz fortalece os laços familiares e pode criar um ambiente facilitador para a adoção de hábitos de vida saudáveis (Birch & Davison, 2001).

## Método de revisão

Foi realizada uma *Scoping review* que seguiu a metodologia definida pelo *Institute Joanna Briggs* (Aromataris & Munn, 2020), permitindo reconhecer os diferentes tipos de informações disponíveis na área de estudo, bem como identificar e analisar lacunas no conhecimento, obtendo uma visão panorâmica das pesquisas já realizadas e das avaliações previamente efetuadas (Amendoeira, 2022).

Desta forma, o **objetivo** desta pesquisa é mapear as intervenções de enfermagem promotoras de hábitos familiares saudáveis em famílias com adolescentes com excesso de peso, em cuidados de saúde primários.

A pesquisa apresenta a seguinte **questão de partida**: “Quais as intervenções do enfermeiro de família na promoção de hábitos saudáveis em famílias com adolescentes com excesso de peso, em cuidados de saúde primários?”

A pesquisa foi realizada na plataforma *EBSCOhost Web*, considerando as bases de dados relevantes da CINAHL, MEDLINE, *Cochrane Database of Systematic Reviews* e MedicLatina.

Os critérios de inclusão basearam-se na mnemónica População, Conceito e Contexto (PCC): a População incluiu famílias de adolescentes com idades entre os 10 e 14 anos; o Conceito incluiu as intervenções de enfermagem no âmbito da saúde familiar, para a promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso e o C (contexto), o âmbito será os CSP.

Considerou-se como **critérios de inclusão**: Artigos relacionados com a faixa etária de adolescentes dos 10 aos 14 anos e suas famílias, independentemente do sexo, que integrem as palavras-chave; estudos publicados entre 01/01/2013 e 31/12/2023, nos idiomas de português, inglês e espanhol, com texto integral e de acesso gratuito; como **critérios de exclusão** consideraram-se os estudos que envolviam adolescentes com outras patologias ou comorbilidades (por exemplo: Diabetes tipo I, asma, alterações na função tiroideia, problemas cardíacos); estudos que não façam referência a intervenções de enfermagem e artigos pagos.

Nesta revisão *Scoping* foram considerados estudos quantitativos e qualitativos, quer fossem estudos primários ou revisões da literatura. A pesquisa de artigos ocorreu no dia 30 de junho de 2023. As palavras-chave e os critérios de inclusão foram utilizados como estratégia para identificar artigos relevantes para a pesquisa.

### Estratégia de pesquisa

De acordo com as recomendações do *JBI*, a estratégia foi realizada em três etapas. Inicialmente, foi feita uma pesquisa de artigos para a temática em estudo na plataforma eletrónica *EBSCO*, nomeadamente nas bases de dados CINAHL e MEDLINE complete. Ao analisar as palavras mais utilizadas nos títulos e resumos, identificaram-se as palavras-chave (termos em linguagem natural) e os termos de índice na descrição de cada artigo. Nesta pesquisa, identificou-se que a maioria dos artigos continha o termo “obesidade” associado a “excesso de peso” e “comunidade” associado a “cuidados de saúde primários”, pelo que se optou por incorporá-los na pesquisa. Considerou-se que a exclusão destes termos, na continuação da pesquisa, poderia conduzir à perda de contributos válidos para a temática de estudo desta investigação. Desta forma validaram-se as seguintes palavras-chave: *Adolescent, Family, Overweight, Obesity, Healthy lifestyles, family nursing interventions, community, primary health care*.

Numa segunda etapa, procedeu-se à pesquisa mais aprofundada na plataforma *EBSCOhost*, das palavras-chave em linguagem natural e dos termos de indexação *DeCS/MesH* (Tabela I), particularmente nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, *Cochrane Database of Systematic Reviews* e *MedicLatina*. Recorreu-se aos operadores booleanos “OR”

e “AND” e efetuaram-se combinações de descritores DeCS/Mesh. A estratégia de pesquisa e resultados por base de dados, aplicação dos termos booleanos nos descritores enunciados e dos filtros “texto integral”, data de publicação, idioma e idade, encontram-se explanados na Tabela II.

**Tabela I:** Termos de pesquisa em linguagem natural e indexada - Termos de indexação DeCS/Mesh

	Palavras-chave/Linguagem natural	Linguagem indexada - Termos de indexação DeCS/Mesh			
		Medline <i>MeSH</i> <i>(Medical Subject Headings)</i>	CINHAL <b>complete</b> <i>MeSH</i> <i>(Medical Subject Headings)</i>	Cochrane <b>Database of Systematic Reviews</b> <i>MeSH</i> <i>(Medical Subject Headings)</i>	MedicLatina <i>DeCS/MeSH</i> <i>(Medical Subject Headings)</i>
<b>População</b>	Adolescentes/ <i>Adolescent</i> Família/ <i>Family</i>	<i>adolescent</i> - <i>adoles*</i> <i>teenagers</i> <i>Family</i>	<i>Adoles*</i> <i>Adolescence</i> <i>Adolescent</i> <i>Family</i>	<i>adolescent</i> <i>teenagers</i> <i>Family</i>	<i>Adolescent</i> <i>Adolescents</i> <i>Teenagers</i> <i>Preteens</i> <i>Family</i>

<b>Conceito</b>	<p>Excesso de peso/ Overweight</p> <p>Obesidade/Obesity</p> <p>Hábitos saudáveis/ Healthy lifestyles</p> <p>Intervenções enfermagem familiar/family nursing interventions/ "nurs* interv*"</p>	<p>Overweight obesity</p> <p>"Life style"</p> <p>"Life styles "</p> <p>"Healthy lifestyles"</p> <p>"Health Behavior"</p> <p>"Health promotion "</p> <p>"Family Nursing" / "family nurs*" " Family Nurse Practitioners " "nurs* interv*"</p>	<p>Obesity</p> <p>"Life Style Changes"</p> <p>"Health Behavior"</p> <p>"Health Promoting Behavior"</p> <p>(Iowa NOC)</p> <p>"Health promotion"</p> <p>"Family Health"</p> <p>"Family Nursing"</p> <p>" Family Nurse Practitioners "</p>	<p>Overweight</p> <p>Obesity</p> <p>"Life style"</p> <p>"Health Behavior"</p> <p>"Health promotion"</p> <p>Family</p>	<p>Overweight obesity</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p> <p>"Health promotion"</p> <p>"Health Behavior"</p> <p>"Family Nursing"</p> <p>"Nurse Practitioners"</p> <p>"Family health"</p> <p>"Healthy lifestyles"</p> <p>"estilos de vida"</p> <p>"promoción estilos de vida"</p> <p>"interv* enfer*"</p>
<b>Contexto</b>	<p>Cuidados de saúde primários/primary health care</p> <p>Comunidade/Comunit y</p>	<p>Community</p> <p>"Community Health Nursing"</p> <p>"Primary healthcare"</p> <p>"Primary Care"</p>	<p>"Community Health Nurses"</p> <p>"Community Health Nursing"</p> <p>"Primary Health Care"</p>	<p>Community</p> <p>"Communit y Health Nursing"</p> <p>"Primary healthcare"</p> <p>"Primary Care"</p>	<p>"Primary Care"</p> <p>"atención primaria"</p> <p>Community Communities</p> <p>"Community health nursing"</p>

Na terceira etapa, realizou-se uma última pesquisa na literatura cinzenta (Google Scholar), em *websites* do Ministério da Saúde e sociedades científicas, com o objetivo de complementar as pesquisas anteriores.

Dois revisores realizaram a identificação e seleção dos artigos de forma independente. Dado que não se verificaram incompatibilidades nos resultados, não foi requerida a intervenção de um terceiro revisor.

**Tabela II:** Estratégia de pesquisa e Resultados por base de dados

<b>Base de dados</b>	<b>Estratégia de pesquisa</b>	<b>Registos recuperados</b>
<b>CINAHL complete</b> (via EBSCO) <b>Pesquisa:</b> 30/06/2023 <b>Resultados:</b> 8	<b>S1</b> <i>adoles*</i>	643,096
	<b>S2</b> <i>family</i>	393,444
	<b>S3</b> <i>adoles* AND family</i>	66,936
	<b>S4</b> <i>overweight OR obesity</i>	149,628
	<b>S5</b> <i>adoles* AND family AND obesity OR overweight</i>	2,828
	<b>S6</b> <i>"Life Style Changes" OR "Health Behavior" OR "Health Promoting Behavior" OR "Health promotion" OR "Family Health" OR "Family Nursing" OR "Family Nurse Practitioners" OR "nurs* interv*"</i>	160,931
	<b>S7</b> <i>adoles* AND family AND obesity OR overweight AND "Life Style Changes" OR "Health Behavior" OR "Health Promoting Behavior" OR "Health promotion" OR "Family Health" OR "Family Nursing" OR "Family Nurse Practitioners" OR "nurs* interv*"</i>	684
	<b>S8</b> <i>"Community Health Nurses" OR "Community Health Nursing" OR "Primary Health Care"</i>	106,777
	<b>S9</b> <i>adoles* AND family AND obesity AND "Life Style Changes" OR "Health Behavior" OR "Health Promoting Behavior" OR "Health promotion" OR "Family Health" OR "Family Nursing" OR "Family Nurse Practitioners" OR "nurs*"</i>	30

	<i>interv*</i> AND "Community Health Nurses" OR "Community Health Nursing" OR "Primary Health care" <b>S10</b> LIMITADOR 01012013/31122023 <b>S11</b> Texto integral idioma: <i>english; spanish; português</i> <b>S12</b> idade: <i>adolescent - 13-18 years</i>	 15 12 12 8
<b>MEDLINE</b> complete (via EBSCO) <b>Pesquisa:</b> 30/06/2023 <b>Resultados:</b> 172	<b>S1</b> <i>adoles*</i> OR <i>teenagers</i> <b>S2</b> <i>family</i> <b>S3</b> <i>adoles*</i> OR <i>teenagers</i> AND <i>family</i> <b>S4</b> <i>overweight</i> OR <i>obesity</i> <b>S5</b> <i>adoles*</i> OR <i>teenagers</i> AND <i>family</i> AND <i>overweight</i> OR <i>obesity</i> <b>S6</b> "Life style "OR "Life styles" OR "Healthy lifestyles" OR "Health Behavior" OR "Family nurs*" OR" Family Nurse Practitioners" OR "nurs* interv*" <b>S7</b> <i>adoles*</i> OR <i>teenagers</i> AND <i>family</i> AND <i>overweight</i> OR <i>obesity</i> AND "Life style "OR "Life styles" OR "Healthy lifestyles" OR "Health Behavior" OR "Family nurs*" OR" Family Nurse Practitioners" OR "nurs* interv*" <b>S8</b> <i>Community</i> OR "Community Health Nursing" OR "Primary healthcare" OR "Primary Care" <b>S9</b> <i>adoles*</i> OR <i>teenagers</i> AND <i>family</i> AND <i>overweight</i> OR <i>obesity</i> AND "Life style "OR "Life styles" OR "Healthy lifestyles" OR "Health Behavior" OR "Family nurs*" OR" Family Nurse Practitioners" OR "nurs* interv*" AND <i>Community</i> OR "Community Health Nursing" OR "Primary healthcare" OR "Primary Care" <b>S10</b> LIMITADOR 01012013/31122023 <b>S11</b> Texto integral idioma: <i>english; spanish; português</i> <b>S12</b> idade: <i>child: 6-12 years; adolescent: 13-18 years</i>	 237,342,8 1,567,613 202,324 456,962 8,915 149,757 1,424 1,232,477 474 282 179 172

<b>Cochrane Database of Systematic Reviews</b>	<b>S1</b> <i>adoles* OR teenagers</i>	957
	<b>S2</b> <i>family</i>	696
	<b>S3</b> <i>adoles* OR teenagers AND family</i>	120
	<b>S4</b> <i>Overweight OR Obesity</i>	180
	<b>S5</b> <i>adoles* OR teenagers AND family AND Overweight OR Obesity</i>	2
<b>Pesquisa:</b> 30/06/2023	<b>S6</b> <i>"Life style" OR "Health promotion" OR "Health Behavior"</i>	231
<b>Resultados:</b> 0	<b>S7</b> <i>adoles* OR teenagers AND family AND Overweight OR Obesity AND "Life style" OR "Health promotion" OR "Health Behavior" OR "nurs* interv*"</i>	2
	<b>S8</b> <i>Community OR "Primary healthcare" OR "Community Health Nursing" OR "Primary Care"</i>	1,742
	<b>S9</b> <i>adoles* OR teenagers AND family AND Overweight OR Obesity AND "Life style" OR "Health promotion" OR "Health Behavior" OR "nurs* interv*" AND Community OR "Primary healthcare" OR "Community Health Nursing" OR "Primary Care"</i>	1
	<b>S10</b> LIMITADOR 01012013/31122023	0
<b>Mediclatina</b>	<b>S1</b> <i>Adoles*OR Teenagers OR Preteens</i>	5,078
<b>Pesquisa:</b> 30/06/2023	<b>S2</b> <i>family</i>	7,72
	<b>S3</b> <i>Adoles*OR Teenagers OR Preteens AND family</i>	918
<b>Resultados:</b> 1	<b>S4</b> <i>Overweight OR Obesity OR Sobrepeso OR Obesidad</i>	3,875
	<b>S5</b> <i>Adoles*OR Teenagers OR Preteens AND family AND Overweight OR Obesity OR Sobrepeso OR Obesidad</i>	110
	<b>S6</b> <i>"Health promotion" OR "Health Behavior" OR "Family Nursing" OR "Nurse Practitioners" OR "Family health" OR "Healthy lifestyles" OR "Estilos de vida" OR "Promoción estilos de vida" OR "nurs* interv*"</i>	2,264
	<b>S7</b> <i>Adoles*OR Teenagers OR Preteens AND family AND Overweight OR Obesity OR Sobrepeso OR Obesidad AND "Health promotion" OR "Health Behavior" OR "Family Nursing" OR "Nurse Practitioners" OR "Family health" OR</i>	20

	<i>"Healthy lifestyles" OR "Estilos de vida" OR "Promoción estilos de vida" OR "nurs* interv*"</i>	
<b>S8</b>	<i>"Primary Care" OR "Atención primaria" OR Community OR Communities OR "Community health nursing"</i>	7,949
<b>S9</b>	<i>Adoles*OR Teenagers OR Preteens AND family AND Overweight OR Obesity OR Sobrepeso OR Obesidad AND "Health promotion" OR "Health Behavior" OR "Family Nursing" OR "Nurse Practitioners" OR "Family health" OR "Healthy lifestyles" OR "Estilos de vida" OR "Promoción estilos de vida" OR "nurs* interv*" AND "Primary Care" OR "Atención primaria" OR Community OR Communities OR "Community health nursing"</i>	1
<b>S10</b>	LIMITADOR 01012013/31122023	1
<b>S11</b>	idioma: <i>english; spanish; português</i>	1

## Apresentação dos resultados

Na primeira etapa do processo de seleção identificaram-se 181 estudos. Excluíram-se 6, por serem duplicados. Dos restantes 175, excluíram-se 90 pelo título e 62 pelo resumo, considerando os critérios de inclusão e exclusão que determinaram a sua elegibilidade. Seguidamente, foram submetidos à revisão do texto completo 23 artigos.

Dos artigos excluídos por título, cinquenta e três artigos não incluíam as palavras-chave (família, intervenções ou CSP); grande parte deles focavam-se em intervenções no âmbito escolar, ou em grupos populacionais específicos (hispanicos e afro-americanos), que não eram o objeto do presente estudo. Trinta foram excluídos porque diziam respeito a estudos efetuados em populações com situações ou comorbilidades associadas, por exemplo; Diabetes Tipo I, Hipertensão Arterial, gravidez, problemas cardiovasculares, síndrome metabólico, cancro. Por fim, sete artigos incidiam em populações com idades diferentes da pretendida.

No que diz respeito aos artigos excluídos pela leitura do resumo, foram excluídos sessenta e dois artigos, cinco foram excluídos por não integrarem a faixa etária em

estudo, seis por incidirem nos critérios de exclusão, nomeadamente comorbilidades e por fim foram excluídos cinquenta e quatro artigos por não incluírem as palavras-chave, nomeadamente intervenções de enfermagem e família.

Numa segunda etapa, foi analisado o texto integral dos 23 artigos resultantes da seleção efetuada, dos quais foram excluídos 17. Treze verificaram-se fora do âmbito da pesquisa, nomeadamente não identificavam intervenções de enfermagem (4); incidiam sobre populações com comorbilidades (2) e eram relativos a programas comunitários (7). Dois estudaram populações com características culturais e socioeconómicas específicas e um deles o contexto era inadequado, pois decorreu em contexto escolar. Por fim, um dos estudos exclui-se dado que o grupo etário estudado estava fora do âmbito da questão de pesquisa. Nesta etapa obtiveram-se seis artigos elegíveis para a análise.

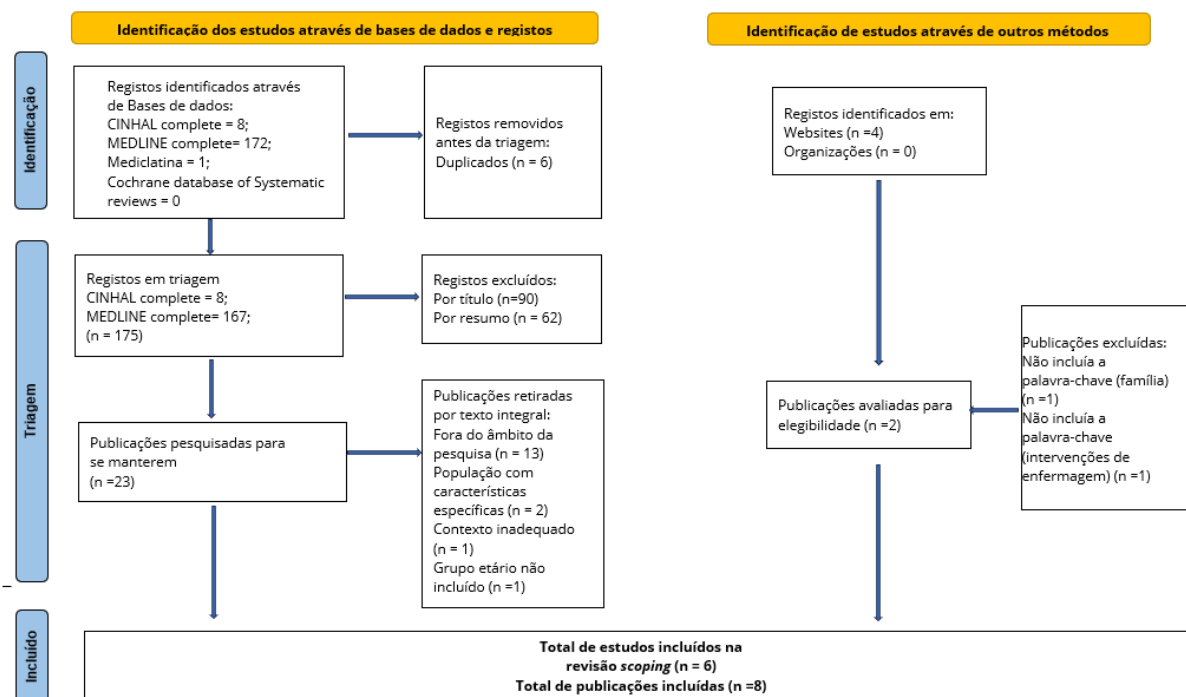
Na terceira etapa, com o objetivo de complementar os estudos encontrados, relativamente às intervenções de enfermagem, recorreu-se aos artigos no *website* google e *google scholar*, tendo-se encontrado quatro estudos potencialmente elegíveis. Destes optou-se por incluir apenas dois artigos. Dos excluídos, um não incluía a família na sua abordagem e outro não incluía as intervenções de enfermagem.

Desta forma, para a sistematização do processo de pesquisa, foi utilizado o diagrama de fluxo PRISMA-ScR do *JB*, representado na Figura I. Como resultado, selecionaram-se oito estudos tendo em conta a questão e os critérios de elegibilidade definidos para esta revisão *Scoping*.

## Fluxograma Prisma

**Figura 1:** Diagrama de fluxo PRISMA-ScR do JBI correspondente ao processo de seleção dos estudos

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



Adaptado de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

## Extração de dados

Foram incluídas oito publicações nesta revisão. A extração de dados foi efetuada por dois revisores de forma independente, que analisaram a relevância dos artigos, utilizando as informações incluídas no título, resumo e no texto integral e que consideraram dar resposta à questão de investigação. Para o efeito recorreu-se ao instrumento conforme o formato proposto pelo *JBI* (Aromataris & Munn, 2020).

Na Tabela III, explicitam-se os detalhes como o nome dos autores, o título do artigo, ano de publicação, o país de origem, o objetivo do estudo, a metodologia, a população (participantes), a interpretação dos resultados obtidos e qual a sua contribuição para a questão desta revisão.

**Tabela III:** Extração de dados

<p><b>Título da Revisão:</b> Promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso: Intervenção do enfermeiro de família</p> <p><b>Questão:</b> Quais as intervenções do enfermeiro de família na promoção de hábitos saudáveis em famílias com adolescentes com excesso de peso, em cuidados de saúde primários?</p> <p><b>Critérios de inclusão (PCC):</b></p> <p><b>População:</b> Famílias de adolescentes com idades entre os 10 e 14 anos</p> <p><b>Conceitos:</b> Intervenções de enfermagem no âmbito da saúde familiar para a promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso</p> <p><b>Contexto:</b> CSP</p> <p><b>Critérios de exclusão:</b> Estudos que envolvam adolescentes com outras patologias ou comorbilidades (por exemplo: Diabetes tipo I, asma, alterações na função tiroideia, problemas cardíacos); artigos que não façam referência a cuidados de enfermagem e artigos pagos.</p>
<b>ARTIGO I</b>
<p><b>Autores:</b> Shreve, M.</p>
<p><b>Título:</b> <i>Assessing and treating pediatric obesity</i></p>
<p><b>Ano de publicação:</b> 2015</p>
<p><b>País de origem:</b> EUA</p>
<p><b>Objetivo:</b> Conhecer as diretrizes para avaliação e tratamento da obesidade pediátrica</p>
<p><b>Metodologia/métodos:</b> Revisão narrativa</p>

**População-Amostra:** Crianças e adolescentes

**Interpretação desenvolvida:** Os profissionais de saúde no âmbito dos CSP, deverão ter competências relacionadas com a temática da obesidade nas crianças e adolescentes, incluir os prestadores de cuidados/família nas suas intervenções. As intervenções implicam uma avaliação do histórico familiar, clínico, comorbilidades, hábitos relacionados com a dieta alimentar, atividade física e padrões de sono. A motivação da família para a mudança comportamental é um aspeto importante e deve ser considerada. A abordagem deverá ser de proximidade e decorrer em todas as consultas.

**Contributos para a questão de revisão:** Os resultados deste artigo incorporam-se na intervenção do enfermeiro de família em CSP, na medida em que este reúne as competências necessárias para a abordagem familiar promotora de mudança comportamental. Tem também um contacto de proximidade privilegiado no âmbito da consulta de vigilância de PNSIJ e do PNV, as quais integram conteúdos como a alimentação, atividade física, padrões de sono e repouso.

## ARTIGO II

**Autores:** Henderson, N. N.

**Título:** *Childhood Obesity: Improving Outcomes Through Primary Care-Based Interventions*

**Ano de publicação:** 2021

**País de origem:** EUA

**Objetivo:** Fornecer aos enfermeiros em contexto de cuidados primários intervenções eficazes baseadas em evidências para crianças e famílias que tenham sido identificadas como tendo excesso de peso ou obesidade, que tenham viabilidade em serem incorporadas na prática clínica.

**Metodologia/métodos:** Revisão sistemática da literatura através da pesquisa nas bases de dados *Cochrane Database of Systematic Reviews, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL)*. Incluíram-se 9 estudos relevantes, uma metanálise, três revisões sistemáticas, quatro ensaios clínicos randomizados e um ensaio clínico não randomizado.

**População-Amostra:** Crianças/adolescentes e famílias que foram identificadas como tendo excesso de peso ou obesidade

**Interpretação desenvolvida:** O contexto dos CSP, constitui o local privilegiado para a identificação precoce, avaliação do risco e implementação de intervenções de educação preventiva, relacionadas com a alimentação e atividade física, os enfermeiros são os principais promotores da mudança comportamental. Os resultados deste estudo demonstram como sendo intervenções eficazes para a motivação das famílias na mudança comportamental, abordagens como a entrevista motivacional, educação com recurso à tecnologia e a intervenção multidisciplinar. Identificaram-se algumas práticas essenciais na promoção de mudanças saudáveis no estilo de vida, como a abordagem sistemática de comportamentos saudáveis em todas as consultas; distribuição de folhetos educativos; teleconsultas de acompanhamento efetuadas pelos enfermeiros e/ou o uso de tecnologia.

**Contributos para a questão de revisão:** Nesta revisão, as intervenções consideradas eficazes para a promoção de hábitos saudáveis em crianças/adolescentes com excesso de peso e obesidade baseiam-se em metodologias motivacionais e literacia em saúde, nas áreas da alimentação e atividade física. O uso da tecnologia nestas intervenções constitui uma ferramenta facilitadora para a sua implementação.

### ARTIGO III

**Autores:** Berge, J. M., Meyer, C., MacLehose, R. F., Crichlow, R., & Neumark-Sztainer, D.

**Título:** *All in the Family: Correlations Between Parents' and Adolescent Siblings' Weight and Weight-Related Behaviors*

**Ano de publicação:** 2015

**País de origem:** EUA

**Objetivo:** Examinar se existe correlação entre o peso e os comportamentos relacionados com o peso dos pais e dos irmãos adolescentes e a forma como esta ocorre.

**Metodologia/métodos:** Análise de dois estudos de base populacional, transversais e correlacionais, o EAT 2010 e F-EAT

**População-Amostra:** Pais (n=58; 91% mulheres; idade média=41,7 anos) e irmãos adolescentes (irmão #1 média=58, 50% meninas, idade média=14,3 anos; irmãos adolescentes #2 n=58, 64% meninas, idade média=14,8 anos). Os participantes eram socioeconomicamente e racialmente/eticamente diversos.

**Interpretação desenvolvida:** Os resultados deste estudo destacam a influência dos comportamentos de peso dos pais e dos irmãos na adolescência. Essa influência mútua sugere a importância, de abordar os irmãos nas intervenções de prevenção da obesidade e aconselhamento sobre questões relacionadas com o peso. Tal facto pode levar a abordagens mais abrangentes e eficazes na promoção de hábitos saudáveis nas famílias e na prevenção da obesidade na adolescência.

**Contributos para a questão de revisão:** O estudo destaca a importância de os profissionais de saúde considerarem a influência dos membros da família, particularmente os pais e irmãos, nos comportamentos relacionados com o peso dos adolescentes. Tendo em conta esta evidência, o enfermeiro de família na sua abordagem, para além dos pais, deverá incluir também os irmãos.

#### ARTIGO IV

**Autores:** Sepúlveda, A. R., Solano, S., Blanco, M., Lacruz, T., & Veiga, O.

**Título:** *Feasibility, acceptability, and effectiveness of a multidisciplinary intervention in childhood obesity from primary care: Nutrition, physical activity, emotional regulation, and family*

**Ano de publicação:** 2020

**País de origem:** Espanha

**Objetivos:** Descrever a viabilidade e a aceitabilidade da intervenção psicossocial baseada na família em crianças com excesso de peso ou obesidade nos CSP; comparar a eficácia do programa "ENTREN-F" (com intervenção familiar) com programa que não incluía intervenção familiar ("ENTREN") em crianças espanholas em relação a variáveis antropométricas, atividade física, bem-estar emocional em várias medidas, incluindo variáveis antropométricas, atividade física, bem-estar emocional e funcionamento familiar.

**Metodologia/métodos:** Estudo longitudinal correlacional

**População-Amostra:** 90 famílias com crianças com idade entre 8 e 12 anos, com índice de massa corporal (> percentil 85 e bom conhecimento do espanhol).

**Interpretação desenvolvida:** Os resultados do estudo sugerem que a intervenção psicossocial multidisciplinar baseada na família, representada pelo programa "ENTREN-F," foi bem-sucedida. Para além de uma boa aceitação por parte dos pais, levou a melhorias significativas no IMC das crianças, na ansiedade delas e na adaptabilidade familiar em comparação com um programa sem intervenção familiar.

**Contributos para a questão de revisão:** O principal contributo é a evidência de que existe influência do processo de adaptabilidade familiar no excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes. Desta forma, plano de intervenção a desenvolver, torna-se relevante identificar e incluir na sua avaliação processos como relacionados com o ambiente e o funcionamento familiar.

## ARTIGO V

**Autores:** Ullmann, G., Kedia, S. K., Homayouni, R., Akkus, C., Schmidt, M., Klesges, L. M., & Ward, K. D.

**Título:** *Memphis FitKids: implementing a mobile-friendly web-based application to enhance parents' participation in improving child health*

**Ano de publicação:** 2018

**País de origem:** EUA

**Objetivo:** Descrever a implementação e avaliação do alcance do Memphis *FitKids*, uma aplicação *web* projetada para promover comportamentos saudáveis em famílias e crianças, com foco na prevenção da obesidade infantil.

**Metodologia/métodos:** Estudo quantitativo, longitudinal descritivo

**População-Amostra:** Famílias com crianças em risco de obesidade na região de Memphis que interagiram com o Memphis *FitKids*

**Interpretação desenvolvida:** Os resultados deste estudo indicam que as ferramentas de saúde baseadas na *web*, como o Memphis *FitKids*, podem ser uma estratégia viável para aumentar o acesso à informação sobre peso saudável e opções de estilo de vida para as famílias. As aplicações baseadas na *web* e de fácil utilização, como o Memphis *FitKids*, podem também constituir uma ferramenta para os profissionais de saúde implementarem aos seus clientes na adoção de comportamentos saudáveis.

**Contributos para a questão de revisão:** Ao destacar a importância das intervenções baseadas na *web* e do uso de tecnologias de comunicação emergentes, como uma forma de promover hábitos familiares saudáveis, na implementação de intervenções por parte do enfermeiro de família, será relevante incorporar uma ferramenta com características semelhantes.

## ARTIGO VI

**Autores:** Fulkerson, J. A., Larson, N., Horning, M., & Neumark-Sztainer, D.

**Título:** *A Review of Associations Between Family or Shared Meal Frequency and Dietary and Weight Status Outcomes Across the Lifespan*

**Ano de publicação:** 2014

**País de origem:** EUA

**Objetivo:** Resumir a literatura de investigação sobre as associações entre a frequência das refeições em família e resultados alimentares, bem como o estado do peso ao longo da vida.

**Metodologia/métodos:** Revisão da literatura sobre refeições em família ou compartilhadas e quais os seus impactos nos resultados alimentares e no peso de jovens, adultos e idosos. As pesquisas nas bases de dados *PubMed* e *OVID Medline* foram efetuadas de junho a agosto de 2012, utilizando as palavras-chave "*family meals*" e "*commensal eating*".

**População-Amostra:** Estudos que incluam crianças, adolescentes, jovens adultos e idosos

**Interpretação desenvolvida:** O estudo revela a importância das refeições em família e compartilhadas e evidencia a necessidade de promover intervenções que melhorem a qualidade dessas refeições e avaliar seu efeito. O foco deve ser tanto na qualidade das refeições quanto na frequência. As intervenções devem considerar as especificidades e características de cada família. São recomendadas pesquisas futuras sobre esta temática.

**Contributos para a questão de revisão:** Este estudo fornece evidências que podem ser usadas para implementar intervenções de saúde familiar na promoção de hábitos familiares saudáveis, com ênfase na importância das refeições em família e na qualidade dos alimentos servidos, além disso, destaca ainda a necessidade de considerar diferentes faixas etárias e outros fatores ao desenvolver e implementar as intervenções em contextos familiares.

## ARTIGO VII

**Autores:** Tucker, S. J., Ytterberg, K. L., Lench, L. M., Schmit, T. L., Mucha, D. I., Wooten, J. A., Lohse, C. M., Austin, C. M., & Mongeon Wahlen, K. J.

**Título:** *Reducing Pediatric Overweight: Nurse-Delivered Motivational Interviewing in Primary Care.*

**Ano de publicação:** 2013

**País de origem:** EUA

**Objetivo:** Testar o programa *Let's Go 5-2-1-0*, realizado através de entrevistas motivacionais realizadas por enfermeiras, em CSP, a crianças de 4 a 18 anos com excesso de peso e aos seus pais

**Metodologia/métodos:** Estudo quase experimental

**População-Amostra:** 60 famílias como grupo de controle e 70 famílias como grupo de intervenção durante 12 meses.

**Interpretação desenvolvida:** O programa *Let's Go 5-2-1-0*, utiliza a metodologia da entrevista motivacional e tem como principais mensagens: 5 – coma pelo menos cinco porções de frutas e vegetais por dia; 2 – limitar o uso da TV ou do computador a duas horas ou menos por dia; 1 – faça uma hora ou mais de atividade física todos os dias; 0 – beba menos açúcar (experimente água e leite magro em vez de refrigerantes e bebidas com alto teor de açúcar). Todas as crianças elegíveis recebem ensinamentos sobre hábitos saudáveis 5-2-1-0, à medida que os riscos aumentam, a enfermeira intervencionista envolve-se para implementar a entrevista motivacional. Na “ficha de trabalho de definição de objetivos de estilo de vida saudável”, os participantes selecionavam uma entre as áreas-alvo do 5-2-1-0, e na “Régua de Prontidão” os participantes classificavam, numa escala de 1 a 10, a sua disponibilidade para fazer mudanças de acordo com o foco selecionado e o objetivo criado para o foco. Os folhetos padronizados do programa para pais e filhos incluíam estratégias para atingir os objetivos da área-alvo selecionada. Foram elaborados cartões de dicas para cada sessão de intervenção para orientar o enfermeiro a ser consistente, com todas as famílias. Relativamente ao grupo de intervenção, no final dos 12 meses verificaram-se mudanças positivas nos hábitos saudáveis, nomeadamente aumento do número de porções de frutas ou vegetais por dia; diminuição das horas diárias de TV, filmes, vídeos ou jogos de computador; aumento das horas de jogo ativo por dia; diminuição do número de porções de bebidas açucaradas, bem como um aumento de porções de leite magro por dia. Os resultados deste estudo sugerem que a mudança de comportamento leva tempo. Apesar destas limitações, os resultados do estudo têm implicações importantes para a prática clínica e apoiam estudos futuros.

**Contributos para a questão de revisão:** Os resultados deste estudo evidenciam que a implementação de um programa de intervenção, fundamentado em metodologia motivacional e literacia em saúde, aliado a uma abordagem colaborativa com as famílias na definição de metas, resultou em impactos positivos na adoção de hábitos saudáveis por parte das famílias participantes. Desta

forma, o enfermeiro de família pode considerar este programa como uma intervenção eficaz na promoção de hábitos familiares saudáveis.

#### ARTIGO VIII

**Autores:** Braga, V. A. S., Jesus, M. C. P. de Conz, C. A., Tavares, R. E., Silva, M. H. da, & Merighi, M. A. B.

**Título:** *Nursing interventions with people with obesity in Primary Health Care: an integrative review.*

**Ano de publicação:** 2017

**País de origem:** Brasil

**Objetivo:** Identificar o conhecimento produzido sobre as intervenções de enfermagem em pessoas com obesidade nos Cuidados de Saúde Primários

**Metodologia/métodos:** Revisão integrativa da literatura de publicações indexadas nas bases de dados: CINAHL, LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS e WEB OF SCIENCE, entre 2011 e 2016.

**População-Amostra:** Pessoas com obesidade

**Interpretação desenvolvida:** Os estudos relacionados com adolescentes revelam que devido ao contacto escasso entre os enfermeiros e os adolescentes, o uso de tecnologias, como intervenções baseadas em técnicas motivacionais via *web*, revelou-se uma ferramenta importante nesta faixa etária. A associação entre estas intervenções e as consultas de vigilância de enfermagem tradicionais, podem constituir uma solução eficaz para a gestão do peso, em contexto de CSP. Verificou-se, ainda, que intervenções de enfermagem mais prolongadas têm resultados mais expressivos, demonstrando a eficácia das ações a longo prazo. O aconselhamento em saúde, aos adolescentes e às suas famílias é crucial para promover hábitos de vida saudáveis, incluindo perda de peso, aumento da atividade física e melhorias na alimentação. Os enfermeiros desempenham um papel importante neste processo, pois através da sua intervenção têm o potencial de aumentar o consumo de frutas e legumes, reduzir o tempo de utilização de televisão e incentivar a

prática de atividades físicas. Os estudos destacam a importância das intervenções dos enfermeiros a pessoas com obesidade em todas as fases do ciclo de vida, reforçam o seu compromisso com o processo de saúde-doença dos indivíduos. Salientam ainda a necessidade de incorporar diretrizes concretas, no âmbito dos CSP, para orientar os enfermeiros na coordenação do cuidado a estas pessoas, mesmo quando precisam de assistência a outros níveis do sistema de saúde. O conhecimento produzido na literatura sobre as intervenções do enfermeiro às pessoas com obesidade, em CSP, permite considerar que este profissional utiliza tecnologias baseadas em recursos digitais, técnicas motivacionais e consulta de enfermagem para realizar o aconselhamento em saúde de crianças e seus familiares, adolescentes e adultos com obesidade com ou sem comorbilidades. O conteúdo das intervenções de enfermagem incluiu aspetos da alimentação preventiva da obesidade na infância, importância da atividade física e hábitos alimentares saudáveis.

**Contributos para a questão de revisão:** Esta revisão salienta a importância da intervenção do enfermeiro, em CSP, como promotor de educação para a saúde dos adolescentes. Ao considerar a intervenção na família, o enfermeiro deverá adotar estratégias eficazes para conseguir motivar todos os elementos da família, incluindo os próprios adolescentes, pais, irmãos e até avós.

## Interpretação dos resultados

Os oito artigos integrados nesta revisão, foram publicados entre os anos de 2014 e 2021. Um dos estudos foi desenvolvido em Espanha, outro no Brasil e os restantes decorreram nos Estados Unidos da América (EUA).

Relativamente à população participante, todos os estudos integraram na pesquisa adolescentes e as suas famílias. Relativamente ao conceito, embora os títulos de três deles se referissem a obesidade, ao analisar o texto integral verificou-se que incluíam adolescentes também com excesso de peso. Os oito artigos destacaram a importância do envolvimento da família, na abordagem sobre a temática do excesso de peso e mudança comportamental.

As evidências encontradas nos estudos sobre a temática do excesso de peso em adolescentes, revelaram que os enfermeiros em CSP, desempenham um papel crucial na promoção de mudanças comportamentais. É o contexto ideal para identificar riscos precoces e implementar intervenções de promoção da saúde e prevenção da doença. Na temática em estudo, evidenciou-se que abordagens como a entrevista motivacional, a educação baseada em tecnologia e a colaboração multidisciplinar, são estratégias eficazes (Braga et al., 2017; Henderson, 2021; Tucker et al., 2013; Ullmann et al., 2018).

Os profissionais de saúde nos CSP devem possuir competências para lidar com a problemática do excesso de peso e obesidade infantil. As intervenções devem incluir uma avaliação abrangente, como o histórico familiar, comorbilidades, hábitos alimentares, atividade física e padrões de sono, assim como envolver ativamente os cuidadores e a família. A abordagem deve ser contínua e acessível em todas as consultas (Shreve, 2015).

Um dos estudos destaca ainda a influência dos comportamentos dos pais e irmãos na adolescência. Isso enfatiza a importância de incluir irmãos nas intervenções de prevenção (Berge et al., 2015). Outro aspeto também salientado é a importância das refeições em família, que se evidenciam como um fator facilitador da implementação de comportamentos alimentares saudáveis (Fulkerson, 2014). Importa também salientar a evidência de que existe influência do processo de adaptabilidade familiar no excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes. Desta forma, plano de intervenção a desenvolver, torna-se relevante identificar e incluir na sua avaliação fatores como o ambiente e o funcionamento familiar (Sepúlveda, 2020).

Sistematizando as intervenções identificadas, elaborou-se um quadro descritivo (Quadro I), tendo em conta a intervenção de enfermagem no domínio comportamental, cognitivo e emocional.

**Quadro I:** Identificação das Intervenções do enfermeiro nos diferentes domínios

Intervenções do enfermeiro	Temas/áreas de intervenção
Intervenção no domínio comportamental	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Promover a mudança comportamental através de estratégias motivacionais durante a consulta de enfermagem.</li><li>2. A utilização de tecnologias via web constitui uma ferramenta eficaz na abordagem aos adolescentes e famílias.</li></ol>
Intervenção no domínio cognitivo	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Promover através de sessões de educação para a saúde estratégias para a mudança de comportamentos relacionados com o padrão alimentar, atividade física e sono/repouso.</li></ol>
Intervenção no domínio emocional	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Promover a comunicação familiar e a comunicação expressiva das emoções nas consultas de enfermagem, que poderão ser presenciais ou por teleconsultas.</li></ol>

Os resultados identificados, alinham-se com as estratégias nacionais preconizadas em três programas prioritários de saúde, relevantes para a temática em estudo, nomeadamente o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) 2013, o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) 2022-2030 e o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF) 2022 e com as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EECESF).

Um dos objetivos das intervenções a realizar no âmbito da vigilância em Saúde Infantil e Juvenil é a motivação para a adoção de comportamentos que promovam a saúde, nas áreas da nutrição e prática de atividade física (DGS, 2013).

Dois dos eixos estratégicos de intervenção do PNPAS 2022-2030 são a informação e capacitação das populações, através da literacia em saúde, por forma a esta ser capaz de realizar escolhas alimentares saudáveis. Para além disso é importante “desenvolver estratégias que melhorem a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais que pela sua atividade, possam influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar” (DGS, 2022).

No âmbito do PNPAF, os objetivos operacionais para o ano de 2023 centram-se na melhoria da capacitação da população. Esta estratégia de intervenção deverá ser alcançada através da promoção efetiva da comunicação, do aumento da prontidão do cidadão em relação à atividade física regular e da redução do tempo sedentário. Para atingir estas metas, as campanhas deverão ser dirigidas à promoção da literacia em saúde, bem como iniciativas que incentivem e desenvolvam a qualidade na promoção da atividade física nos cuidados de saúde, assim como estimular a capacitação dos profissionais de saúde neste contexto (PNPAF, 2022).

Com os contributos desta pesquisa, em conjugação com as orientações da DGS e as competências do EEECESF (Regulamento N.º 428/2018, 2018), considera-se que com a implementação dos resultados obtidos se conseguirão obter ganhos em saúde e contribuir para a promoção de hábitos familiares saudáveis em adolescentes com excesso de peso.

### Limitações da *Scoping review*

A maioria dos estudos incluídos nesta revisão são predominantemente centrados na população americana, bem como em grupos populacionais específicos, nomeadamente com baixo nível socioeconómico e grupos étnicos particulares. Esta limitação geográfica e demográfica pode restringir a generalização dos resultados e conclusões da *Scoping review* para a população em estudo. Como tal, poderá ocorrer limitação na aplicabilidade dos resultados, diminuindo a representatividade e a abrangência das conclusões da revisão.

Considera-se uma mais valia a necessidade de estudos semelhantes no âmbito da saúde familiar, dirigidos às famílias portuguesas, em diversas etapas do ciclo vital.

## Conclusão

Na pesquisa realizada permitiu obter respostas para a pergunta de pesquisa proposta nesta revisão da literatura.

Em síntese, as evidências identificadas que se relacionam com a intervenção do enfermeiro de família, para a promoção de hábitos saudáveis em famílias com adolescentes que têm excesso de peso, demonstram que o foco deverá ser centrado não apenas no adolescente, mas também na família. É fundamental a sensibilização dos profissionais de saúde e das famílias, no âmbito dos CSP, sobre o excesso de peso e a obesidade em crianças e adolescentes e do seu impacto na saúde e bem-estar dos mesmos.

Concluimos desta forma, que as intervenções identificadas nesta pesquisa, se enquadram nas competências específicas e nos Padrões de Qualidade do EEESCESF, na medida em que este garante o acompanhamento especializado da família, considerando a família como um todo e cada um de seus membros, promove a sua capacitação ao longo do ciclo vital e nas suas transições e nos diferentes níveis de prevenção. Para além disso, sempre que necessário, gere, articula e mobiliza os recursos necessários à prestação de cuidados à família (Regulamento N.º 428/2018, 2018). O enfermeiro de família, como profissional de proximidade, intervém como facilitador na mudança comportamental e promotor da implementação de hábitos familiares saudáveis, identifica precocemente os fatores de saúde que podem afetar o equilíbrio familiar, capacita a família como promotora da saúde e parceira na gestão, promoção, manutenção e recuperação da saúde familiar. Além disso, atua como intermediário entre a família, outros profissionais de saúde e os recursos da comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

## Implicações para a investigação

Relativamente às implicações para a prática clínica, perspetivando a diminuição do excesso de peso e prevenção da obesidade em adolescentes, esta *Scoping* apresenta-se como uma base sólida, para a reflexão sobre o papel do EEESCESF na intervenção às famílias.

Refletindo sobre os resultados desta pesquisa, destaca-se a importância da formação contínua dos profissionais de saúde e a implementação de uma prática baseada em evidências, na temática do excesso de peso e obesidade infantil e juvenil.

A importância de adotar uma abordagem multidisciplinar centrada na família evidencia-se nesta pesquisa. Desta forma, envolver outros profissionais de saúde na intervenção a estas famílias e desenvolver programas conjuntos de intervenção familiar tem o potencial de otimizar a eficácia dos resultados.

A realização de estudos futuros no âmbito desta temática e no contexto da enfermagem de saúde familiar, surgem como uma oportunidade significativa na identificação de abordagens mais eficazes e personalizadas, promotoras de hábitos familiares saudáveis e facilitadoras da mudança comportamental.

## Lista de siglas e abreviaturas

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DGS – Direção-Geral da Saúde

EBSCO – *Elton Bryson Stephens and Company*

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

EUA - Estados Unidos da América

*JBI - Joanna Briggs Institute*

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

*MeSH- Medical Subject Headings*

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

OVID – Plataforma de acesso para base de dados disponibilizada via assinatura da editora *Wolkers Kluwer Health*

PCC – População; Conceito; Contexto

PNPAS – Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNPAF – Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

PNV - Programa Nacional de Vacinação

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

PUBMED – Serviço da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América para acesso gratuito ao *Medline*

USF – Unidade de Saúde Familiar

WHO – *World Health Organization*

## Referências bibliográficas

- Amendoeira, J. (2022). *Revisão sistemática de literatura - A Scoping Review*. José Amendoeira UMIS\_UI\_Instituto Politécnico de Santarém. Centro de Investigação em Qualidade de Vida. ISBN: 978-989-33-2553-7
- Aromataris, E., Munn, Z. (Editors). (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/IBIMES-20-01>. <https://synthesismanual.jbi.global>.
- Berge, J. M., Meyer, C., MacLehose, R. F., Crichlow, R., & Neumark-Sztainer, D. (2015). All in the family: correlations between parents' and adolescent siblings' weight and weight-related behaviors. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 23(4), 833–839. <https://doi.org/10.1002/oby.21036>
- Birch, L. L., & Davison, K. K. (2001). Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric Clinics of North America*, 48(4), 893-907–907. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70347-3](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70347-3)
- Bottorff, J. L., Huisken, A., Hopkins, M., & Nesmith, C. (2020). A RE-AIM evaluation of Healthy Together: a family-centred program to support children's healthy weights. *BMC Public Health*, 20(1), 1754. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09737-8>
- Braga, V. A. S., Jesus, M. C. P. de Conz, C. A., Tavares, R. E., Silva, M. H. da, & Merighi, M. A. B. (2017). Nursing interventions with people with obesity in Primary Health Care: an integrative review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 51, 1–10. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017019203293>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. DGS. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030*. Direção-Geral da Saúde. [https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/03/DGS\\_PNPAS\\_202230\\_02\\_03\\_23.pdf](https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/03/DGS_PNPAS_202230_02_03_23.pdf)
- Figueiredo, M. (2012). *Modelo de intervenção dinâmico de avaliação e intervenção familiar - Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Lusociência.
- Fulkerson, J. A., Larson, N., Horning, M., & Neumark-Sztainer, D. (2014). A Review of Associations Between Family or Shared Meal Frequency and Dietary and Weight

- Status Outcomes Across the Lifespan. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 46(1), 2–19. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2013.07.012>
- Henderson, N. N. (2021). Childhood Obesity: Improving Outcomes Through Primary Care-Based Interventions. *Pediatric Nursing*, 47(6), 267–300. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=154248366&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- Laguna-Alcaraz, A. D., Mejía-Rodríguez, O., Rendón-Paredes, A. L., Villa-Barajas, R., & Paniagua, R. (2017). Impact of a comprehensive intervention to families with teenage sons with overweight and obesity in a primary care setting: A case report. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 11, S195–S200. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2016.12.031>
- Lopes de Sousa, P. M. (2014). Efetividade dos Programas de Intervenção de e-Saúde em Adolescentes Obesos: Revisão Sistemática da Literatura. *Pensar Enfermagem*, 18(1), 27–39. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v18i1.87>
- OCDE (2019), The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies. *OECD Publishing*. <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/f563de08-en.pdf?expires=1688585302&id=id&accname=guest&checksum=E4B6281DEF1662C61645F7470A5583E4>. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67-en/index.html?itemId=/content/publication/67450d67-en>
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2022, 4 de março). *Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade*. <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>
- Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF). (2022). *Programa nacional para a promoção da atividade física - Portugal 2022*. Direção-Geral da Saúde
- Regulamento N.º 367/2015. (2015). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde familiar. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 124 de 29-06-2015), 17384-17391. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/367-2015-67626811>
- Regulamento N.º 428/2018. (2018). Proceda à regulamentação das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de

Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (Nº 135 de 16-07-2018), 19354-19359.

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

- Sepúlveda, A. R., Solano, S., Blanco, M., Lacruz, T., & Veiga, O. (2020). Feasibility, acceptability, and effectiveness of a multidisciplinary intervention in childhood obesity from primary care: Nutrition, physical activity, emotional regulation, and family. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 28(2), 184–198. <https://doi.org/10.1002/erv.2702>
- Shreve, M. (2015). Assessing and treating pediatric obesity. *Clinical Advisor*, 18(6), 53–58. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=103282576&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- Tucker, S. J., Ytterberg, K. L., Lenocho, L. M., Schmit, T. L., Mucha, D. I., Wooten, J. A., Lohse, C. M., Austin, C. M., & Mongeon Wahlen, K. J. (2013). Reducing Pediatric Overweight: Nurse-Delivered Motivational Interviewing in Primary Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(6), 536–547. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.02.031>
- Ullmann, G., Kedia, S. K., Homayouni, R., Akkus, C., Schmidt, M., Klesges, L. M., & Ward, K. D. (2018). Memphis FitKids: implementing a mobile-friendly web-based application to enhance parents' participation in improving child health. *BMC Public Health*, 18(1), N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5968-6>
- World Health Organization (WHO). (2018). *Guideline: implementing effective actions for improving adolescent nutrition*. World Health Organization. [EWEC\\_globalstrategyreport\\_200915\\_FINAL\\_WEB.pdf \(everywomaneverychild.org\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241513708). ISBN 978-92-4-151370-8
- World Health Organization (WHO). (2022). *European Regional Obesity Report 2022*. WHO Regional Office for Europe
- World Health Organization (WHO). (2023). <https://www.who.int/europe/news/item/10-05-2023-1-in-3-children-in-the-who-european-region-is-living-with-overweight-or-obesity>
- Wright, L., Leahey, M. (2012). *Enfermeiras e famílias: Guia para avaliação e intervenção na família*. 5ªEd. Roca

## **Apêndice II:** Caracterização dos contextos da prática clínica

**1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária  
na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde  
Familiar**

Unidade Curricular de Estágio com Relatório

**Caraterização dos contextos da prática clínica**

**Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos**



**Lisboa  
fevereiro 2024**

## **Abreviaturas e siglas**

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

AML - Área Metropolitana de Lisboa

BI-CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

CSP - Cuidados de Saúde Primários

CTH-ALERT - Consulta a Tempo e Horas

DGS - Direção-Geral da Saúde

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

INE - Instituto Nacional de Estatísticas

JMAI - Juntas Médicas para Avaliação da Incapacidade

MGF - Medicina Geral e Familiar

PEM - Prescrição Eletrónica de Medicamentos

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RNU - Registo Nacional do Utente

RSE - Registo de Saúde Eletrónico

SICO - Sistema de Informação de Certificados de Óbito

SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SNS - Sistema Nacional de Saúde

UC - Unidade Curricular

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF - Unidade de Saúde Familiar

USP - Unidade de Saúde Pública

# Índice

<b>1. Enquadramento dos contextos da prática clínica.....</b>	<b>63</b>
1.2. Caraterização do ACeS de estágio.....	64
1.3. Caraterização da UCSP de estágio.....	65
1.4. Caraterização da USF de estágio.....	67
<b>2. Reflexão.....</b>	<b>73</b>
<b>Referências bibliográficas.....</b>	<b>75</b>

## **Índice de Gráficos**

<b>GRÁFICO 1:</b> Recursos humanos ACeS.....	64
<b>GRÁFICO 2:</b> Pirâmide dos utentes inscritos no ACeS.....	65
<b>GRÁFICO 3:</b> Recursos humanos UCSP.....	66
<b>GRÁFICO 4:</b> Pirâmide dos utentes inscritos na UCSP.....	66
<b>GRÁFICO 5:</b> Recursos humanos da USF.....	69
<b>GRÁFICO 6:</b> Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF.....	70

## **Índice de Quadros**

<b>QUADRO 1:</b> População residente na freguesia da USF de estágio - distribuição por grupos etários.....	67
--	----

## 1. Enquadramento dos contextos da prática clínica

A realização do estágio clínico faz parte da componente formativa das unidades curriculares (UC) de Estágio (2º semestre do 1º ano) e de Estágio com Relatório (1º semestre do 2º ano) do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar. A UC de Estágio, decorreu no período temporal de 8 de maio a 14 de julho de 2023, totalizando 244 horas de estágio. Desenvolveu-se em dois contextos, pertencentes ao mesmo Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Área Metropolitana de Lisboa (AML): o primeiro na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), totalizou 102 horas e decorreu entre 8 de maio e 2 junho. O segundo decorreu numa Unidade de Saúde Familiar (USF) e realizou-se entre 5 junho e 14 julho de 2023 com a duração de 142 h.

O estágio final realizou-se na mesma USF do estágio anterior, entre 25 de setembro de 2023 e 9 de fevereiro de 2024, com a duração de 520 horas. Todos os estágios foram realizados sob a orientação clínica de um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária.

Ambas as UC têm como objetivo o desenvolvimento das competências do grau de mestre de acordo com o Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto (Regime Jurídico dos Graus e Diplomas do Ensino Superior), as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar referidas no Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho e as competências comuns do enfermeiro especialista enquadradas pelo Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro.

A caracterização do local de estágio desempenha um papel crucial na compreensão do ambiente de trabalho e na contextualização das atividades realizadas. Os aspetos que se pretende salientar destes contextos clínicos e preconizados pela Ordem dos Enfermeiros são, os recursos físicos e humanos disponíveis, o método de trabalho, o modelo de organização da prestação de cuidados, projetos de melhoria contínua em vigor e população abrangida (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

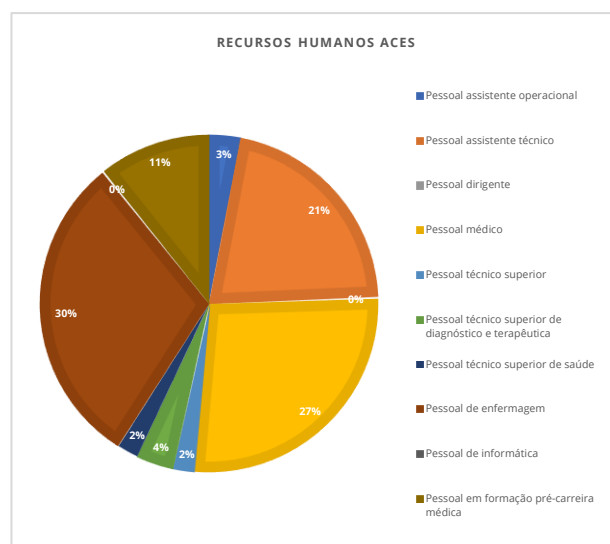
Para a caracterização dos contextos de estágio, utilizaram-se os resultados obtidos no Censos de 2021 (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2022) e também dados disponibilizados no site do Sistema Nacional de Saúde (SNS), mais precisamente no

Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP), consultado a 12/02/2024.

## 1.2. Caracterização do ACeS de estágio

O ACeS engloba quatorze unidades funcionais e dez serviços. A sua missão é prestar cuidados de saúde equitativos, em proximidade, com elevada eficiência, qualidade e segurança. Visiona ser uma organização de referência nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Os valores incorporados nesta organização são a confiança, compromisso, justiça, participação, qualidade, respeito, responsabilidade, sustentabilidade e tolerância (SNS, 2024). Relativamente aos recursos humanos totaliza 498 profissionais de saúde, distribuídos pelas diversas unidades de saúde. Incluem-se assistentes operacionais, secretários clínicos, dirigentes, médicos, pessoal técnico superior, técnico superior de diagnóstico e terapêutica e técnico superior de saúde, enfermeiros, informáticos e em formação pré-carreira médica. Os enfermeiros representam cerca de 30% do total dos funcionários (Gráfico 1).

GRÁFICO 1: Recursos humanos ACeS



FONTE: BI-CSP (SNS,2024)

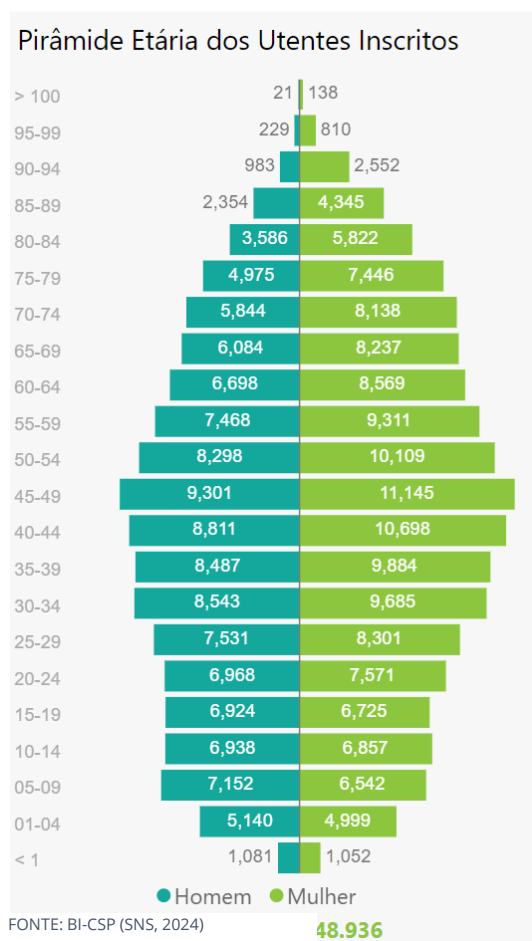
Neste ACeS existem 272.352 mil utentes inscritos, pertencentes maioritariamente a oito freguesias da AML. A população inscrita engloba 148.936 mulheres e 123.416 homens, encontram-se distribuídos pelas seguintes faixas etárias (Gráfico 2). Considerando que a população residente

na AML é de 2 870 208 (INE, 2022) pessoas, este ACeS abrange cerca de 9,5% dessa população. Em relação ao Índice de Envelhecimento, Portugal regista uma taxa de 182,07%, conforme o último Censos de 2021 (INE, 2022). A AML apresenta uma taxa ligeiramente inferior, situando-se em 150,92%. No

contexto específico deste ACeS, observa-se que a população inscrita ultrapassa este valor, apresentando um Índice de Envelhecimento de 154,6%.

O índice de dependência total da população é de 59,25%, em que 23,25% são de jovens e 36% são de idosos. Relativamente aos dados referentes aos utentes sem equipa de saúde familiar atribuída em UCSP, numa das unidades a taxa é 64,84% e em outra 63,87%. Existem ainda utentes sem equipa de saúde familiar por opção, nomeadamente 0,01% e 2,33% respetivamente. Todos os utentes inscritos nas USF's têm equipa de saúde familiar atribuída.

GRÁFICO 2: Pirâmide dos utentes inscritos no ACeS

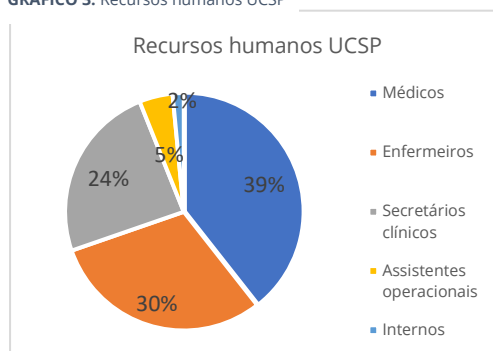


### 1.3. Caracterização da UCSP de estágio

Existem duas UCSP no ACeS anteriormente descrito. A unidade escolhida tem como missão prestar cuidados personalizados e continuados de saúde de qualidade, com eficiência e eficácia, à população da sua área geográfica de influência, nomeadamente na área da promoção da saúde e prevenção da doença, assim como a formação dos vários grupos profissionais nas fases pré-graduada, pós-graduada e contínua. Pretende garantir CSP de qualidade, a satisfação dos utentes e profissionais, assim como obter ganhos em saúde. Tem como valores a ética e rigor, boas práticas, trabalho em equipa, eficiência, eficácia e inovação.

Relativamente aos recursos humanos totaliza sessenta e seis profissionais de saúde, o pessoal de enfermagem representa cerca de 30% (Gráfico 3).

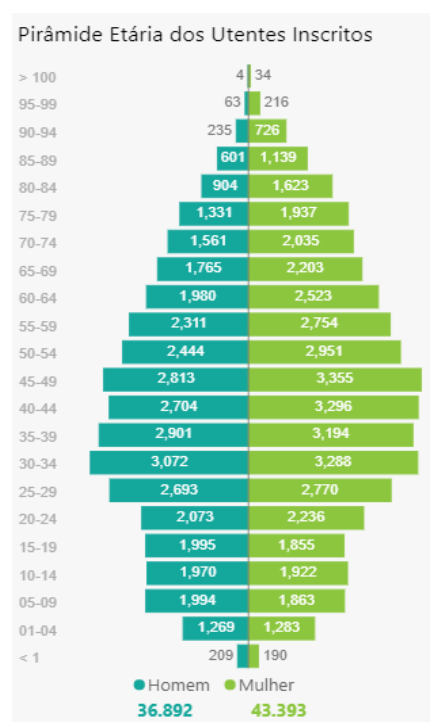
GRÁFICO 3: Recursos humanos UCSP



FONTE: BI-CSP (SNS, 2024)

A UCSP de estágio tem 80.285 mil inscritos, 43.393 mulheres e 36.892 homens, encontram-se distribuídos pelas seguintes faixas etárias (Gráfico 4). A população inscrita apresenta um índice de dependência total de 50,89%, em que 20,11% são de jovens e 30,78% são de idosos. Quanto à atividade assistencial, 33,8% dos utentes inscritos têm médico de família, 63,87% não têm médico de família e 2,33% não têm médico por opção.

GRÁFICO 4: Pirâmide dos utentes inscritos na UCSP



FONTE: BI-CSP (SNS, 2024)

Esta atividade assistencial está organizada por programas de saúde.

Cada médico de família tem uma lista de utentes atribuída, à qual presta assistência. Todos os profissionais de saúde desta unidade, prestam cuidados assistenciais aos utentes com e sem médico de família atribuído.

No que diz respeito aos recursos físicos, a UCSP está dividida em cinco pisos. Os três primeiros pisos, são essencialmente para a atividade assistencial à população inscrita, os outros dois, são gabinetes de apoio administrativo e gestão, incluindo o gabinete da Direção Executiva. O acesso aos diferentes pisos, é efetuado através de escadas e dois elevadores.

Para além da UCSP, o mesmo edifício incorpora serviços como a Unidade de Saúde Pública, o Centro de Vacinação Internacional, o serviço de Juntas Médicas para Avaliação da Incapacidade (JMAI), a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), o serviço de atendimento a utentes sem médico e o atendimento complementar aos fins-de-semana e feriados.

#### 1.4. Caraterização da USF de estágio

A USF escolhida para a realização do estágio é uma das oito USF em Modelo-B e pertence a um conjunto de onze USF, que constituem o ACeS anteriormente referido. Iniciou funções a 28 de dezembro de 2007 em modelo organizativo A e a 01 de outubro de 2009 passou a modelo B (Lameiras, 2019; USF [ ] 2020). É uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares e dá resposta a uma carteira básica de serviços (Decreto-Lei n.º 298/2007, 2007). Desenvolve-se com autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada numa lógica de rede com outras unidades funcionais do ACeS (Lameiras, 2019).

Embora nesta unidade se verifiquem utentes inscritos de várias freguesias da AML, a grande maioria é proveniente de uma só freguesia. Está aberta todos os dias úteis das 8 às 20 horas. Fora do horário de funcionamento da USF, os utentes têm como alternativas assistenciais, o atendimento complementar do ACeS, que funciona aos fins-de-semana e feriados, a linha de Saúde 24 e o Centro Hospitalar da respetiva área geográfica.

A população residente nesta freguesia totaliza 18 028 habitantes (INE, 2022), encontra-se distribuída da seguinte forma pelos diferentes grupos etários (Quadro 1).

**QUADRO 1:** População residente na Freguesia da USF de estágio - Distribuição por grupos etários

<b>População residente na Freguesia - Distribuição por grupos etários</b>				
<b>ANO</b>	0-14 anos	15-24 Anos	25-64 Anos	> 65 Anos
2021	2462	2008	9289	4269

**FONTE:** INE, 2022

A área geográfica da freguesia é constituída por treze bairros, com características muito distintas. A população tem características urbanas e rurais, de diferentes níveis socioeconómicos e culturais. Relativamente à caracterização habitacional, coexistem uma zona com prédios antigos (Centro Histórico), outra de urbanizações recém-construídas e ainda dois bairros de realojamento social (Junta de Freguesia de , s.d.). Nesta freguesia existem ainda dois lares de emergência social para jovens em risco (Lameiras, 2019).

Nas áreas dos bairros sociais, além dos problemas relacionados com a degradação das habitações, existem taxas significativas de “analfabetismo, baixo nível de escolaridade, abandono e insucesso escolar” (Lameiras, 2019). Estes fatores contribuem para a manifestação de “desajustamentos sociais, conflitos familiares e fenómenos de exclusão social” (Lameiras, 2019). O Manual de Acolhimento da USF destaca ainda que nessas comunidades há uma incidência maior de “problemas como alcoolismo, toxicodependência, prostituição, delinquência e maus-tratos” (Lameiras, 2019).

Contrastando com a realidade desses bairros, as zonas habitacionais mais recentes acomodam uma população com melhores condições económicas e níveis de escolaridade mais elevados. A zona histórica também se destaca por manter boas condições de vida, habitada por residentes com uma condição socioeconómica mais favorável (Lameiras, 2019).

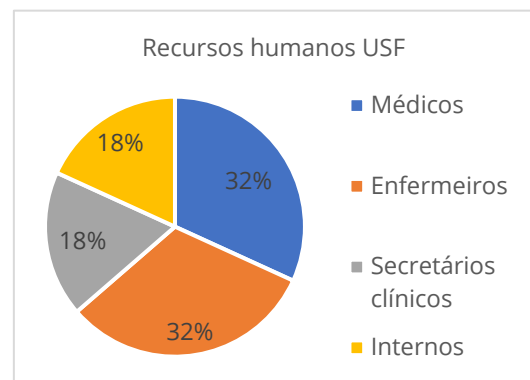
Ainda com base nos dados fornecidos pelo INE (2022) referentes a esta freguesia, observa-se que a taxa de analfabetismo é ligeiramente superior, atingindo 2,54%, em comparação com a média de 2% na AML. No entanto, um aspeto positivo é evidenciado ao considerar-se a população residente com ensino superior completo, que alcança 42,31%, superando a média da AML, que se situa em 28,67%. Este indicador destaca assim um nível de instrução mais elevado nesta freguesia (INE, 2022).

Para além disso, ao examinar o índice de envelhecimento, percebe-se que a população apresenta uma taxa superior, registando 173,40%, em comparação com os 150,92% da AML (INE, 2022). Estes dados permitem compreender a dinâmica demográfica e educacional da freguesia, fornecendo informações valiosas sobre as características da população, essenciais no desenvolvimento de estratégias de intervenção dirigidas a esta população.

A unidade funcional tem como missão elaborar estratégias que assegurem cuidados de saúde com qualidade, com vista a obter ganhos em saúde da população inscrita, em função dos recursos disponíveis. Pretende valorizar as relações interpessoais, o bem-estar e a qualidade de vida, dos utentes e dos profissionais da unidade, bem como contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional de todos os elementos que constituem a equipa, investindo na formação e inovação. Visa a solidificação da eficiência da equipa multiprofissional, no sentido de prestar cuidados de saúde com qualidade, adequados e diferenciados às famílias inscritas. Tem como valores o respeito e o cumprimento das diretrizes emanadas pela equipa multiprofissional, assegurar a atividade assistencial através do princípio da intersubstituição, zelar pelo bom nome e imagem da USF e privilegiar o trabalho em equipa (SNS, 2024).

Relativamente aos recursos humanos, é constituída por sete médicos, sete enfermeiros e cinco secretário clínico, formando assim sete equipas de saúde familiar. Existem também quatro Internos de Medicina Geral e Familiar (MGF) em formação nesta unidade (SNS, 2024) (Gráfico 5).

GRÁFICO 5: Recursos humanos da USF

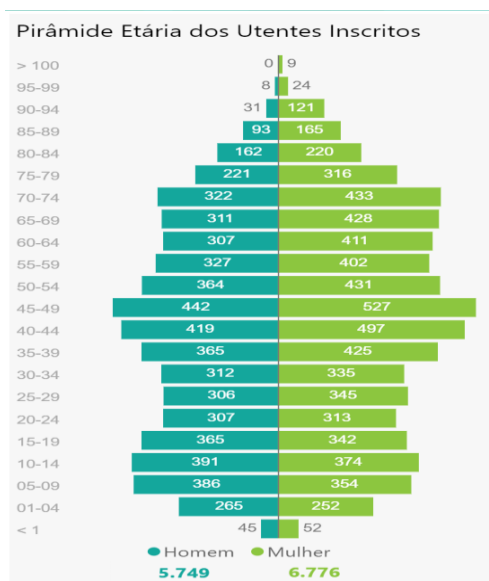


FONTE: BI-CSP (SNS, 2024)

Tem outros funcionários imprescindíveis ao bom funcionamento da unidade de saúde, nomeadamente uma assistente operacional, um segurança e uma equipa permanente de higienização dos espaços.

A USF de estágio tem 12.525 mil inscritos, 6.776 mulheres e 5.749 homens, encontram-se distribuídos pelas seguintes faixas etárias (Gráfico 6). Taxa de envelhecimento da população inscrita é de 134.9%, situando-se abaixo da taxa de envelhecimento da freguesia abrangida por esta unidade.

GRÁFICO 6: Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF



FONTE: BI-CSP (SNS, 2024)

Com um índice de dependência total de 66,07%, em que 28,1% são de jovens e 37,97% são de idosos (SNS, 2024).

Todos os utentes inscritos para além de uma equipa de saúde familiar atribuída, têm também à sua disposição, uma carteira básica de serviços, no âmbito da saúde do adulto e idoso; consultas a grupos vulneráveis como utentes com Diabetes, Hipertensão Arterial, grávidas, crianças e jovens.

Existem consultas direcionadas para as mulheres em idade fértil, rastreios oncológicos, nomeadamente rastreio do cancro do colón-retal, cancro de mama e cancro do colo do útero. Para além destas consultas, existe ainda consultas de enfermagem no âmbito do Programa Nacional de Vacinas, tratamentos de enfermagem, consultas médicas e de enfermagem ao domicílio e consultas para atendimento de situações agudas/ urgentes.

Para complementar a atividade assistencial à população, os profissionais dispõem de outras unidades que integram o mesmo ACoS e com as quais se podem interligar, nomeadamente a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), Unidade de Saúde Pública (USP Dr. [ ] ) e Unidade de Atendimento ao Adolescente (Aparece) (SNS, 2024), assim como com os diversos parceiros comunitários.

Quanto aos recursos físicos, a USF encontra-se no primeiro piso e partilha o mesmo edifício com outra USF. O acesso faz-se por escadas ou elevador. Na entrada dispõe de uma zona de acolhimento onde está o segurança, uma sala de espera para os utentes e uma secretaria com dois balcões para atendimento administrativo. A zona técnica é constituída por oito gabinetes médicos, três gabinetes de enfermagem, duas salas de tratamento e um gabinete para observação ginecológica.

A unidade dispõe ainda de quatro salas de apoio, nomeadamente uma farmácia, uma sala de limpeza e desinfeção, uma sala para material de consumo/ roupa limpa e uma para material de sujos. Tem também uma sala de reuniões, duas casas de banho para profissionais e duas para utentes e também um fraldário.

No rés-do-chão, há espaços comuns às duas unidades, nomeadamente os balneários, salas de arquivo e de material de limpeza e uma copa. Possui equipamentos médicos e informáticos necessários ao desempenho da atividade profissional.

Relativamente aos sistemas de informação e registos clínicos, necessários ao desempenho da atividade profissional, a equipa multidisciplinar tem à sua disposição diversos programas informáticos, que permitem a operacionalização dos registos da atividade profissional.

O programa SClínico integra o processo clínico e administrativo do utente, é utilizado por todos os profissionais de saúde da unidade (médicos, enfermeiros, secretários clínicos e internos de MGF), este sistema está interligado com diferentes plataformas, nomeadamente: Registo de Saúde Eletrónico (RSE) do utente, E-vacinas (registo de vacinas – utilizado pelos enfermeiros); Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE); Sistema de Informação de Certificados de Óbito (SICO); Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM) e a Consulta a Tempo e Horas (CTH-ALERT), para referenciação hospitalar.

Para além destes, existem ainda outros como o *software* SiiMA Rastreios (Sistema de informação para gestão do circuito de Programas de Rastreio populacionais ou oportunistas) é uma plataforma utilizada pelos profissionais (médicos, enfermeiros e internos de MGF) para o Rastreio do Cancro do Colo do Útero, Rastreio do Cancro do Cólon e Reto, Rastreio do Cancro da Mama e Rastreio da Retinopatia Diabética (First, s.d.). O Registo Nacional do Utente (RNU), utilizado pelos secretários clínicos e ainda a

plataforma da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), utilizada por profissionais de saúde para referenciação de utentes.

A estrutura orgânica da unidade inclui o Conselho Geral, o Conselho Técnico e o Coordenador. Relativamente à organização interna e ao modelo funcional, a cada elemento da equipa multidisciplinar é atribuída a responsabilidade individual na monitorização da prestação de cuidados a grupos vulneráveis e de risco, de qualquer forma, existem responsáveis pelos programas de saúde, dirigidos a esses grupos populacionais.

O modelo organizativo para a prestação de cuidados assistenciais está organizado por equipas de saúde familiar, constituída por um médico e enfermeiro de família e secretário clínico, às quais corresponde uma lista de utentes/famílias. A gestão interna é efetuada por objetivos contratualizados anualmente com o ACeS, explanados no Plano de Ação e na Carta de Compromisso.

Relativamente aos projetos de melhoria contínua, é uma unidade de saúde acreditada, foi auditada pelo Comité de Certificação do Departamento da Qualidade em Saúde, da Direção-Geral da Saúde (DGS), tendo-lhe sido atribuído a certificação de nível Bom em 12/06/2019 (Unidade de Saúde Familiar , 2020).

## 2. Reflexão

Ao analisar o percurso através dos contextos anteriormente descritos, considera-se que, foram experiências enriquecedoras pois ambas contribuíram significativamente para o desenvolvimento de competências e consolidação dos conhecimentos adquiridos. A visão abrangente das características da população abrangida pelo ACeS, o desenvolvimento de relações interpessoais e profissionais nas diversas unidades e o aprofundamento do conhecimento sobre os recursos disponíveis foram também aspectos fundamentais da aprendizagem.

A experiência de cerca de dezasseis anos enquanto enfermeira numa USF Modelo B, segundo o método de trabalho por equipa de saúde familiar e o estágio numa UCSP, permitiu o confronto direto com a realidade e as dificuldades enfrentadas pela população sem médico de família e sem equipa de saúde familiar atribuída. Os fatores mais desafiantes neste contexto, foram as diferenças na metodologia e organização do trabalho. As carências na oferta assistencial médica e no acompanhamento adequado de grupos vulneráveis, como diabéticos, idosos e utentes com carências socioeconómicas, destacaram-se como desafios.

Durante o estágio na UCSP, tendo em conta esta realidade, procurou-se sensibilizar a equipa de enfermagem para a prestação de cuidados de enfermagem centrados na família ao longo do seu ciclo de vida, destacando a importância do papel da família no cuidado, recuperação e bem-estar do utente/família em situação de doença. Quanto ao contexto da USF, o método e organização do trabalho é idêntico ao local onde exerce funções, sendo a diversidade das características populacionais o fator que constituiu maior desafio. O conhecimento de outras realidades e o planeamento de novas estratégias de intervenção, contribuiu para o enriquecimento da experiência profissional e desenvolvimento de novas competências.

Ao longo dos estágios, compreender as diferenças e valorizar o método de trabalho por equipa de saúde familiar revelou-se crucial, para o processo de aprendizagem.

A reflexão sobre as práticas assistenciais no SNS evidenciou a importância vital da enfermagem de saúde familiar na prestação de cuidados de saúde às famílias e

indivíduos, sendo um método fundamental para a qualidade dos cuidados e a obtenção de ganhos em saúde.

## Referências bibliográficas

- Decreto-Lei n.º 298/2007. (2007). Estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF). Ministério da Saúde. *Diário da República*, I Série (N.º 161 de 22-08-2007), 5587-5596. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/298/2007/08/22/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. *Diário da República*, I Série (N.º 157 de 18-08-2018), 4147 - 4182. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- First. (s.d.). SiiMA Rastreios. <http://www.first-global.com/Solucoes/Rastreios>
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2022). *Censos 2021. XVI Recenseamento Geral da População. VI Recenseamento Geral da Habitação: Resultados definitivos*. INE, 2022. Disponível na www: <url: <https://www.ine.pt/xurl/pub/65586079>>. ISSN 0872-6493. ISBN 978-989-25-0619-7. <https://tabulador.ine.pt/censos2021/>
- Junta de Freguesia de [ ] (s.d.). [https://jf-\[ \]pt/a-freguesia/historia/](https://jf-[ ]pt/a-freguesia/historia/)
- Lameiras, M. (2019). *Manual de Acolhimento aos Internos e Alunos na USF [ ]* (2ª edição). USF [ ]
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>
- Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, II série (N.º 26 de 6-02-2019), 4744-4750. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 428/2018 (2018). Procede à regulamentação das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e na área de enfermagem de saúde familiar. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (Nº 135 de

16-07-2018),

19354-19359.

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

Sistema Nacional de Saúde (SNS). (2024, 12 de fevereiro). *BI-CSP: bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30028/Pages/default.aspx>.

Unidade de Saúde Familiar [redacted]. (2020). *Regulamento Interno*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30028/3111172/Pages/default.aspx>

**Apêndice III:** Análise *SWOT*

<b>Organização (Internas)</b>	<b>Pontos fortes</b>	<b>Pontos fracos</b>
	<b>Forças (<i>Strengths</i>)</b>	<b>Fraquezas (<i>Weaknesses</i>)</b>
	<p>1. A equipa multidisciplinar da USF conhece e tem um bom relacionamento com a população da amostra;</p> <p>2. A equipa multidisciplinar da USF possui conhecimento e experiência em saúde familiar e intervenções relacionadas com hábitos saudáveis;</p> <p>3. A equipa de enfermagem tem acesso a recursos e materiais educativos para promover a promoção de hábitos saudáveis e oferecer suporte às famílias;</p> <p>4. Através da abordagem centrada na família e com o envolvimento da mesma, pode aumentar a adesão e a eficácia das intervenções.</p>	<p>1. Algumas famílias podem resistir às mudanças de hábitos adquiridos, o que pode dificultar o progresso e a eficácia do projeto;</p> <p>2. Abandono na participação do projeto por parte das famílias;</p> <p>3. Garantir a participação regular e consistente das famílias nas intervenções propostas;</p> <p>4. A codificação não adequada do problema de excesso de peso nas crianças, por parte do programa informático Sclínico;</p> <p>5. Demora na obtenção do Parecer favorável da Comissão de Ética.</p>
<b>Ambientais (Externas)</b>	<b>Oportunidades (<i>Opportunities</i>)</b>	<b>Ameaças (<i>Threats</i>)</b>
	<p>1. Colaboração interprofissional: O projeto pode beneficiar da colaboração com outros profissionais de saúde, como nutricionistas e psicólogos, para fornecer uma abordagem abrangente e holística;</p> <p>2. Aproveitar recursos tecnológicos, como aplicações para <i>smartphones</i> ou plataformas <i>online</i> - melhora a comunicação e a motivação das famílias, facilitando a adesão às recomendações de saúde.</p>	<p>1. Famílias que não estão sensibilizadas para as questões do excesso de peso e não compreendem qual o benefício que este estudo lhes poderá trazer;</p> <p>2. Fatores socioeconómicos desfavoráveis, como disponibilidade limitada de alimentos saudáveis ou fatores culturais - podem afetar a adesão das famílias às mudanças propostas;</p> <p>3. Manter a motivação e adesão das famílias ao longo do tempo pode ser um desafio, especialmente quando os resultados não são imediatos.</p>

**FONTE:** Adaptado Nunes, 2016

**Apêndice IV:** Estudo acadêmico

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

Estágio com Relatório

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

Características e comportamentos das famílias e  
adolescentes com excesso de peso

**Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos**

---

**Lisboa**

**fevereiro 2024**



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

Estágio com Relatório

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

Características e comportamentos das famílias e  
adolescentes com excesso de peso

**Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos**



Professora Orientadora:  
Ana Paula Fernandes das Neves



**Lisboa**  
**fevereiro 2024**

## Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

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

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COSI - *Childhood Obesity Surveillance Initiative*

CSP – Cuidados de Saúde Primários

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

EHA – Escala de Hábitos Alimentares

EpS – Educação para a Saúde

FACES - *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale*

ICN - *International Council of Nurses*

IMC – Índice de Massa Corporal

MDAIF – Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNV - Programa Nacional de Vacinação

*USB - Universal Serial Bus*

USF – Unidade de Saúde Familiar

WHO – *World Health Organization*

## Resumo

**Introdução:** O excesso de peso e obesidade nos adolescentes, são problemas de saúde globais que têm vindo a aumentar. A Organização Mundial da Saúde recomenda, envolver as famílias na promoção de hábitos alimentares saudáveis, assim como a prática de atividade física com o objetivo de manter pesos saudáveis nos adolescentes e promover a saúde e o bem-estar da família.

**Objetivo:** Identificar características familiares, hábitos e avaliar conhecimentos nas áreas da alimentação, exercício físico, padrões de sono e repouso, das famílias e adolescentes com excesso de peso, de idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, inscritas numa Unidade de Saúde Familiar da área Metropolitana de Lisboa.

**Metodologia:** Efetuou-se um estudo quantitativo, transversal descritivo, entre novembro de 2023 e janeiro de 2024, durante as consultas de enfermagem do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ). Avaliaram-se seis adolescentes com excesso de peso e o seu agregado familiar.

**Resultados:** Constatou-se que os adolescentes possuem conhecimentos sobre hábitos saudáveis. Verificou-se maior prevalência nos comportamentos inadequados quanto à atividade física, padrões de sono e repouso. A maior dificuldade da família é a prática de atividade física individual e em conjunto.

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

## **Abstract**

**Introduction:** Overweight and obesity in adolescents are global health problems that are on the rise. The World Health Organization recommends involving families in promoting healthy eating habits and physical activity to maintain healthy weights in adolescents and promote family health and well-being.

**Objective:** To identify family characteristics, habits and assess knowledge in the areas of diet, physical exercise, sleep patterns and rest, of overweight families and adolescents aged between 10 and 14, enrolled in a Family Health Unit in the Lisbon Metropolitan Area.

**Methodology:** A quantitative, cross-sectional, descriptive study was carried out between November 2023 and January 2024, during nursing consultations of the National Vaccination Program (PNV) and the National Child and Youth Health Program (PNSIJ). Six overweight adolescents and their families were evaluated.

**Results:** The adolescents were found to have knowledge about healthy habits. There was a higher prevalence of inadequate behavior in terms of physical activity, sleep patterns and rest. The family's greatest difficulty is practicing physical activity individually and together.

**Keywords:** Adolescents; overweight; family; healthy habits; family nurse interventions; Primary Health Care.

# Índice

<b>Introdução</b> .....	90
<b>1. Metodologia de projeto</b> .....	93
1.1. Diagnóstico de situação.....	93
1.1.1. Objetivos.....	93
1.1.2. Caracterização do tipo de estudo .....	93
1.1.3. População alvo e amostra.....	94
1.1.4. Contexto clínico.....	94
1.1.5. Variáveis de estudo.....	94
1.1.6. Fontes de informação e processo de recolha de dados.....	95
1.1.7. Instrumentos de recolha e tratamento de dados.....	96
1.1.8. Procedimentos éticos.....	97
1.1.9. Análise e tratamento de dados.....	99
<b>1.2. Apresentação e análise dos resultados</b> .....	99
1.2.1. Dados sociodemográficos do adolescente.....	100
1.2.2. Dados sociodemográficos familiares.....	101
1.2.3. Avaliação das famílias segundo o MDAIF.....	102
1.2.4. Avaliação da Escala Faces II.....	104
1.2.5. Avaliação dos hábitos do adolescente.....	106
1.2.6. Avaliação dos hábitos familiares.....	110
1.2.7. Avaliação dos comportamentos alimentares do adolescente – EHA.....	113
1.2.8. Avaliação dos conhecimentos do adolescente.....	114
<b>1.3. Diagnósticos de enfermagem</b> .....	116
1.3.1. Estratégias de intervenção.....	117
<b>1.4. Planeamento e Implementação das atividades de enfermagem</b> .....	115
<b>1.5. Indicadores de avaliação dos resultados</b> .....	120
<b>1.6. Divulgação dos resultados</b> .....	122
<b>2. Discussão dos resultados</b> .....	123
<b>3. Desafios para o futuro</b> .....	130

<b>4. Recursos</b> .....	131
<b>5. Cronograma</b> .....	132
<b>6. Conflito de interesses</b> .....	133
<b>Considerações finais</b> .....	134
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	136

## **ANEXOS A**

**Anexo A-I:** Escala FACES II

**Anexo A-II:** Escala FACES II – Dimensões da coesão e adaptabilidade familiar

**Anexo A-III:** Interpretação linear da Escala FACES II

**Anexo A-IV:** Escala de Hábitos Alimentares

**Anexo A-V:** Declaração do Diretora de Serviço/Diretora Executivo do ACES

**Anexo A-VI:** Declaração do responsável da Unidade de Saúde - Coordenadora da USF

**Anexo A-VII:** Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

**Anexo A-VIII:** Autorização dos autores para utilização da Escala FACES II

**Anexo A-IX:** Autorização dos autores para utilização da Escala de Hábitos Alimentares

**Anexo A-X:** Modelo de declaração a assinar por profissionais de saúde que referenciem participantes aos investigadores

## **APÊNDICES A**

**Apêndice A-I:** Consentimento e Assentimento Informado, Livre e Esclarecido

**Apêndice A-II:** Questionário Socio-demográfico e Familiar

**Apêndice A-III:** Questionário sobre Hábitos Familiares Saudáveis

**Apêndice A-IV:** Questionário de avaliação de conhecimentos

**Apêndice A-V:** Resultados da EHA

**Apêndice A-VI:** Resultados questionário de avaliação de conhecimentos

**Apêndice A-VII:** Plano de cuidados das famílias

**Apêndice A-VIII:** Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (adaptado)

- Apêndice A-IX:** Plano de Educação para a Saúde - “Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares
- Apêndice A-X:** Sessão de Educação para a Saúde “Crescer saudável – A importância dos hábitos familiares”
- Apêndice A-XI:** Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde “Crescer saudável – A importância dos hábitos familiares”
- Apêndice A-XII:** Aplicação *Linktree* “Quer” emos promover a saúde das famílias”
- Apêndice A-XIII:** Folheto informativo “Alimentação Saudável”
- Apêndice A-XIV:** Folheto informativo - *Linktree* - “Todo o movimento conta!”
- Apêndice A-XV:** Folheto informativo – *Linktree* – “Um bom dia começa com uma boa noite”
- Apêndice A-XVI:** Resultados avaliação da Sessão de Educação para a Saúde “Crescer saudável – A importância dos hábitos familiares”
- Apêndice A-XVII:** Resultado da avaliação geral da intervenção às famílias
- Apêndice A-XVIII:** Apresentação dos resultados do estudo à equipa multidisciplinar
- Apêndice A-XIX:** Cronograma do projeto – 1º ano/2º semestre – Etapa I
- Apêndice A-XX:** Cronograma do projeto - 2º ano/1º semestre – Etapa II
- Apêndice A-XXI:** Declaração de compromisso de honra e declaração de interesses

## Índice de Figuras, Gráficos, Quadros e Tabelas

<b>Figura 1:</b> Genograma Família B.....	102
<b>Figura 2:</b> Genograma Família F.....	102
<b>Figura 3:</b> Genograma Família J.....	102
<b>Figura 4:</b> Genograma Família M.....	102
<b>Figura 5:</b> Genograma Família R.....	102
<b>Figura 6:</b> Genograma Família V.....	102
<b>Figura 7:</b> Resultado FACES II - Família B.....	105
<b>Figura 8:</b> Resultado FACES II - Família F.....	105
<b>Figura 9:</b> Resultado FACES II - Família J.....	106
<b>Figura 10:</b> Resultado FACES II - Família M.....	106

<b>Figura 11:</b> Resultado FACES II - Família R.....	106
<b>Figura 12:</b> Resultado FACES II - Família V.....	106

## **Índice de Gráficos**

<b>Gráfico 1:</b> Distribuição dos adolescentes por idade, percentil, ano de escolaridade e sexo.....	100
<b>Gráfico 2:</b> Distribuição dos pais por idade, IMC, escolaridade.....	101
<b>Gráfico 3:</b> Distribuição das famílias quanto ao agregado familiar.....	103
<b>Gráfico 4:</b> Distribuição das famílias quanto ao rendimento familiar.....	103
<b>Gráfico 5:</b> Distribuição da situação profissional dos pais.....	104
<b>Gráfico 6:</b> Distribuição das famílias quanto à Coesão e Adaptabilidade familiar.....	105

### **Hábitos dos adolescentes**

<b>Gráfico 7:</b> Hábitos alimentares - Pequeno-almoço.....	107
<b>Gráfico 8:</b> Hábitos alimentares - Almoço.....	107
<b>Gráfico 9:</b> Meio de transporte para a escola.....	107
<b>Gráfico 10:</b> Local da atividade física.....	107
<b>Gráfico 11:</b> Tempo total atividade física.....	107
<b>Gráfico 12:</b> Frequência atividade espontânea.....	108
<b>Gráfico 13:</b> Duração da atividade espontânea.....	108
<b>Gráfico 14:</b> Distribuição conforme hora de adormecer.....	108
<b>Gráfico 15:</b> Duração das horas de sono.....	108
<b>Gráfico 16:</b> Distribuição de horas para realizar TPC ou leitura.....	109
<b>Gráfico 17:</b> Duração de horas à televisão.....	109
<b>Gráfico 18:</b> Duração de horas na internet.....	109
<b>Gráfico 19:</b> Adequação dos Hábitos.....	110

### **Hábitos familiares**

<b>Gráfico 20:</b> Frequência de alimentos confeccionados em casa.....	110
<b>Gráfico 21:</b> Frequência de alimentação em restaurantes.....	110

<b>Gráfico 22:</b> Frequência de aquisição de alimentos saudáveis.....	111
<b>Gráfico 23:</b> Frequência das refeições em família.....	111
<b>Gráfico 24:</b> Frequência da participação do adolescente na preparação das refeições familiares.....	111
<b>Gráfico 25:</b> Frequência de aquisição de doces, refrigerantes, bolachas ou cereais açucarados.....	111
<b>Gráfico 26:</b> Frequência no consumo de alimentos ultra processados.....	111
<b>Gráfico 27:</b> Frequência de aquisição de refeições online.....	111
<b>Gráfico 28:</b> Atividade física individual da família.....	112
<b>Gráfico 29:</b> Frequência da prática da atividade física conjunta.....	112
<b>Gráfico 30:</b> Frequência do convívio familiar.....	112
<b>Gráfico 31:</b> Avaliação dos conhecimentos do adolescente.....	115

## Índice de Quadros

<b>Quadro 1:</b> Resultados da <i>Scoping Review</i> .....	116
<b>Quadro 2:</b> Planejamento das intervenções de enfermagem.....	118

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1:</b> Resultados da avaliação da Escala de Hábitos Alimentares.....	114
<b>Tabela 2:</b> Indicadores de processo.....	120
<b>Tabela 3:</b> Indicadores de atividade.....	121
<b>Tabela 4:</b> Indicadores de resultado.....	121

## Introdução

Os problemas de saúde relacionados com a alimentação inadequada, nomeadamente a desnutrição, excesso de peso, obesidade e doenças não transmissíveis relacionadas com alimentação, constituem um problema crítico da saúde pública global (*World Health Organization* [WHO], 2018).

A obesidade aumenta o risco de muitas doenças não transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares, Diabetes tipo 2 e doenças respiratórias crónicas, é também considerada a causa principal de 13 tipos diferentes de cancro (WHO,2023). A Organização Mundial da Saúde (OMS) revela que em 2022, existem cerca de 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças com obesidade. É uma crise global que necessita da intervenção de todos os países, numa ação concertada para monitorizar as tendências e prevalência deste problema, desenvolvendo estratégias dirigidas à prevenção e tratamento do mesmo (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2022).

Segundo a mesma organização, desde 1975 que se tem verificado um acréscimo de cinco vezes mais no aumento global da obesidade em crianças e adolescentes (Organização das Nações Unidas [ONU], 2020).

A nutrição tem um impacto profundo na saúde atual e futura dos adolescentes (dos 10 aos 19 anos). Uma dieta saudável sustentável e práticas alimentares saudáveis durante a adolescência, têm o potencial de limitar quaisquer déficits nutricionais e falhas de crescimento linear, gerados durante a primeira década de vida (WHO, 2018).

O *World Obesity Atlas 2023* refere que na Europa prevê-se que em 2035 existam 17 milhões de meninos e 11 milhões de meninas, dos 5 aos 19 anos com obesidade (WHO, 2023).

Em Portugal o excesso de peso e a obesidade são um problema de saúde pública em ascensão. Resultados de 2018, revelam que um em cada cinco jovens de 15 anos, tinha excesso de peso ou era obeso (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2021). O estudo *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI), aplicado a crianças com faixas etárias entre os 6 e os 8 anos, em várias escolas portuguesas, divulgou que em 2021/2022, 31,9% das crianças tinham excesso de peso,

das quais 13,5% apresentavam obesidade. Atualmente, Portugal situa-se a par da média europeia (29%), isto é, uma em cada três crianças apresenta excesso de peso. À semelhança dos estudos anteriores, a prevalência do excesso de peso e obesidade aumenta com a idade (Rito et al., 2023).

No contexto da prática profissional, identificam-se na unidade de estágio, lacunas no âmbito da existência de projetos de intervenção familiar, relacionados com a promoção de estilos de vida saudáveis nas famílias a vivenciar a etapa de famílias com adolescentes.

O presente estudo enquadra-se nas competências específicas e nos Padrões de Qualidade do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EECESF), na medida em que garante o acompanhamento especializado da família, considerando a família como um todo e cada um de seus membros. Identifica precocemente os fatores de saúde que podem afetar o equilíbrio familiar, capacita a família como promotora da saúde e parceira na gestão, promoção, manutenção e recuperação da saúde familiar. Além disso, atua como intermediário entre a família, outros profissionais de saúde e os recursos da comunidade (Regulamento n.º 367/2015, 2015). Os adolescentes representam a população ideal para a promoção da educação saudável, sendo a última oportunidade que temos para influenciar positivamente o seu estilo de vida, pois nesta fase, os seus hábitos ainda estão em formação e tanto o sistema de saúde quanto a família têm um papel fundamental em ajudá-los a adquirir hábitos saudáveis (Laguna-Alcaraz et al., 2017).

Para Bottorff et al., uma intervenção centrada na família é considerada eficaz para incentivar estilos de vida saudáveis, fortalecer as interações familiares e conexões sociais em famílias vulneráveis. Destacam ainda a necessidade de criar ambientes favoráveis para uma alimentação saudável e hábitos de atividade física, com o objetivo de manter pesos saudáveis nos adolescentes e promover a saúde e o bem-estar da família (2020).

Os enfermeiros em contexto de Cuidados de Saúde Primários (CSP), podem desempenhar um papel influente junto dos adolescentes e as suas famílias, no âmbito da prevenção. A identificação precoce e a implementação de intervenções relacionadas com o excesso de peso, através do estímulo às famílias, através da educação, apoio e

aconselhamento, promoverá mudanças saudáveis no estilo de vida, prevenindo doenças concomitantes e reduzindo as complicações a longo prazo relacionadas com o excesso de peso e obesidade infantil (Henderson, 2021).

# 1. Metodologia de projeto

Este estudo seguiu a metodologia de projeto. Trata-se de um processo de pesquisa que se concentra em identificar e resolver problemas reais através da implementação de estratégias, intervenções eficazes e avaliação das mesmas (Ruivo et al., 2010).

A questão de partida para a investigação foi “Quais as características familiares e os hábitos saudáveis das famílias e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, que tenham excesso de peso?”

## 1.1. Diagnóstico de situação

### 1.1.1. Objetivos

Definiu-se como objetivo geral deste estudo académico: Contribuir para a promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, que tenham excesso de peso, inscritos na Unidade de Saúde Familiar (USF) de estágio.

Como objetivos específicos pretendia-se: avaliar as famílias segundo o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF); caracterizar o tipo de famílias quanto ao agregado e à coesão e adaptabilidade familiar; identificar os hábitos familiares saudáveis relacionados com a alimentação, atividade física, sono e repouso; avaliar o conhecimento do adolescente sobre estes hábitos; elaborar diagnósticos de enfermagem; implementar estratégias de intervenção dirigidas às famílias desses adolescentes, com base na promoção de hábitos familiares saudáveis, relacionados com a alimentação, atividade física, sono e repouso; avaliar o contributo do EEECESF na promoção de hábitos familiares saudáveis.

### 1.1.2. Caracterização do tipo de estudo

Para caracterizar a amostra, implementou-se um estudo quantitativo, transversal descritivo. A amostragem é não-probabilística e os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva.

### 1.1.3. População alvo e amostra

A população foram os adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos e os familiares do mesmo agregado.

As famílias foram identificadas pelo enfermeiro orientador de estágio, durante a realização das consultas de enfermagem de vigilância do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) e Programa Nacional de Vacinação (PNV), sendo convidadas a participar no estudo.

A amostra reuniu os seguintes critérios de inclusão: agregados familiares em que existia pelo menos um adolescente com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, com percentil  $\geq 85$  e  $\leq 97$ ; famílias com inscrição ativa na USF de estágio e que frequentam as consultas de enfermagem de vigilância do PNSIJ e do PNV.

Excluíram-se para este estudo agregados familiares em que os adolescentes tivessem codificadas patologias como a Obesidade, Diabetes Tipo I, Asma e Problemas Cardíacos.

### 1.1.4. Contexto clínico

O contexto clínico decorreu no âmbito dos CSP, sendo o local designado para o estudo uma USF pertencente à Administração de Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), mais precisamente na Área Metropolitana de Lisboa.

### 1.1.5. Variáveis de estudo

Neste estudo aplicaram-se variáveis qualitativas, medidas numa escala nominal, nomeadamente o sexo, tipos de famílias quanto ao agregado e quanto à coesão e adaptabilidade familiar, hábitos saudáveis do adolescente e família, comportamentos alimentares do adolescente e conhecimento sobre comportamentos saudáveis. Utilizou-se também, variáveis medidas numa escala ordinal, nomeadamente na identificação do rendimento familiar, escolaridade e situação profissional dos pais. Quanto às variáveis

quantitativas medidas numa escala de rácio, avaliou-se o percentil dos adolescentes, considerando a idade, sexo, altura e peso do adolescente, e o Índice de Massa Corporal (IMC) dos pais. A idade dos adolescentes, assume um intervalo específico, neste caso dos 10 aos 14 anos, constituindo uma variável quantitativa contínua.

#### 1.1.6. Fontes de informação e processo de recolha de dados

O processo de recolha de dados, verificou-se durante os quinze dias após a autorização da Comissão para a Ética da Saúde da ARSLVT, o parecer favorável foi concedido na reunião de 10 de novembro de 2023, tendo sido comunicada a decisão por email, no dia 23. Seguidamente foram identificados nas agendas do SClínico, as famílias elegíveis.

As famílias e os adolescentes foram convidados a participar, pelo enfermeiro orientador do estágio clínico, tendo a total liberdade para aceitar ou não a sua participação no estudo. Tendo a sua aceitação verbal, foi fornecido um Consentimento Informado e Assentimento, livre e Esclarecido, às mães e aos adolescentes (Apêndice A-I).

Após a assinatura deste documento e a pedido das famílias, os instrumentos de colheita de dados, nomeadamente os questionários e escalas de avaliação, foram enviados através de email, facultado pelo acompanhante do adolescente (mãe), para posterior autopreenchimento. Desta forma, converteram-se os questionários na plataforma *google forms*. A cada família foi fornecido um código de identificação alfanumérico para acederem ao questionário.

O processo de recolha de dados foi efetuado durante as consultas de enfermagem presenciais, teleconsultas e via email.

As fontes de informação foram o adolescente e a mãe que o acompanhava nas consultas. Nas intervenções seguintes para completar e registar a informação, recorreremos ao processo clínico no sistema de informação SClínico.

O número total de crianças elegíveis para o estudo foi de nove famílias, sendo que uma recusou participar, duas não preencheram o questionário, desta forma a amostra final, foi constituída por seis adolescentes e o respetivo agregado.

### 1.1.7. Instrumentos de recolha e tratamento de dados

Para dar resposta aos objetivos específicos delineados para o estudo, ancorou-se a avaliação familiar no referencial teórico de Henriqueta Figueiredo (MDAIF), que está integrado no sistema de informação SClínico. Este modelo permitiu a análise e compreensão da estrutura, o desenvolvimento e o funcionamento das famílias, para que se pudesse intervir e implementar estratégias que as ajudassem a lidar com os desafios específicos da etapa do ciclo de vida em estudo (Figueiredo, 2012).

Os instrumentos de avaliação familiar utilizados e que fazem parte integrante deste modelo operativo, foram o genograma. Este é uma representação gráfica da estrutura familiar, que nos permite ter uma visão rápida e global da composição do agregado e dos padrões de interação entre os diversos elementos que a compõem. Constituem um instrumento precioso no planeamento de estratégias de intervenção familiar (Hanson, 2005). Este instrumento permitiu identificar, o tipo de família quanto ao agregado familiar. A escala de avaliação da adaptabilidade e coesão familiar, *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale* (FACES II) de Olson, validada para a população portuguesa por Otília Monteiro Fernandes em 1995 (Anexo A-I), considerando as dimensões quanto à coesão e adaptabilidade (Anexo A-II) e através da interpretação linear da escala (Anexo A-III), foi possível classificar a funcionalidade das famílias.

Para além destes instrumentos de avaliação familiar, aplicou-se um questionário sociodemográfico da família e do adolescente (Apêndice A-II). Para a caracterização dos hábitos familiares saudáveis (adolescente e do seu agregado familiar) e a descrição dos hábitos na componente alimentar, atividade física, sedentarismo e hábitos de sono e repouso, aplicou-se um questionário (Apêndice A-III), construído especificamente para este estudo, apresentando questões diretas. A elaboração das questões teve como base o questionário da 6.<sup>a</sup> ronda do COSI Portugal 2022. As respostas aos questionários foram em escala tipo *Likert*. A sua aplicação foi precedida de um pré-teste, numa população com características semelhantes, tendo-se procedido aos ajustes considerados necessários para a implementação dos questionários na população alvo.

Para complementar a caracterização dos comportamentos alimentares, aplicou-se a Escala de Hábitos Alimentares (EHA), adaptada para a população portuguesa por Marques, Luzio, Martins e Vaquinhas em 2011 (Anexo A-IV), este instrumento permitiu aprofundar o conhecimento sobre os comportamentos alimentares do adolescente, colaborando desta forma na elaboração do diagnóstico da situação alimentar do adolescente, identificando situações de risco. Tendo sido fundamental para a elaboração do plano de intervenção de enfermagem a implementar às famílias em estudo no sentido da educação para a aquisição e manutenção de estilos de vida saudáveis (Marques et al., 2011).

Aplicou-se ainda um questionário para averiguar os conhecimentos dos adolescentes relacionados com hábitos saudáveis, relacionados com os temas em estudo (Apêndice A-IV).

#### 1.1.8. Procedimentos éticos

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

De acordo com as orientações da mesma organização as pesquisas devem ser orientadas segundo seis princípios éticos: Beneficência, priorizando o "fazer o bem" para o participante e para a sociedade, destacando o respeito pela pessoa humana; Não Causar Dano (Maleficência), avaliando e minimizando os possíveis riscos e danos; Fidelidade, estabelecendo e promovendo uma relação de confiança com os participantes; Justiça, procedendo com equidade; Veracidade, seguindo o princípio ético de "dizer a verdade", informando claramente sobre os riscos e benefícios, associado ao consentimento livre e esclarecido; Confidencialidade, através da salvaguarda das

informações pessoais recolhidas durante o estudo, distinguindo-se do anonimato (Nunes, 2020).

Para a realização do estudo académico foram pedidas e concedidas as autorizações necessárias, nomeadamente: da Direção Clínica do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) (Anexo A-V) e da Coordenação da USF de estágio (Anexo A-VI); da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT (Anexo A-VII) e dos autores das escalas de avaliação que se pretendiam utilizar (Anexo A-VIII e Anexo A-IX).

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

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

Os questionários de autopreenchimento e anónimos, regeram-se pelo artigo 31º da Lei n.º 58/2019, respeitando “o princípio da minimização dos dados e incluir a anonimização ou a pseudonimização dos mesmos” (Lei n.º 58/2019, 2019, p.12).

Armazenaram-se os dados num dispositivo removível – *Universal Serial Bus (USB) Drive*, com *password* de acesso, apenas conhecido pelos autores do estudo. Os questionários em papel, a *USB Drive*, os consentimentos e assentimentos, foram guardados num armário fechado à chave na sala de enfermagem da USF de estágio, sendo o acesso reservado apenas aos investigadores. Os questionários e os consentimentos assinados, foram arquivados em armários distintos.

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

#### 1.1.9. Análise e tratamento de dados

A análise dos dados obtidos pretende dar resposta aos objetivos previamente delineados para a presente investigação. Com o estudo empírico, obtém-se estatísticas descritivas da amostra, com o objetivo de a caracterizar. Desta forma, considera-se ser uma análise estatística univariada, descritiva. Após a obtenção dos questionários preenchidos pelas seis famílias, o tratamento dos dados foi efetuado exclusivamente pelos investigadores do estudo, sob codificação e tratados estatisticamente no programa *Microsoft Office Professional Plus Excel 2019*®.

Para garantir a anonimização das famílias, na apresentação dos resultados foram atribuídas letras a cada família participante.

#### 1.2. Apresentação e análise dos resultados

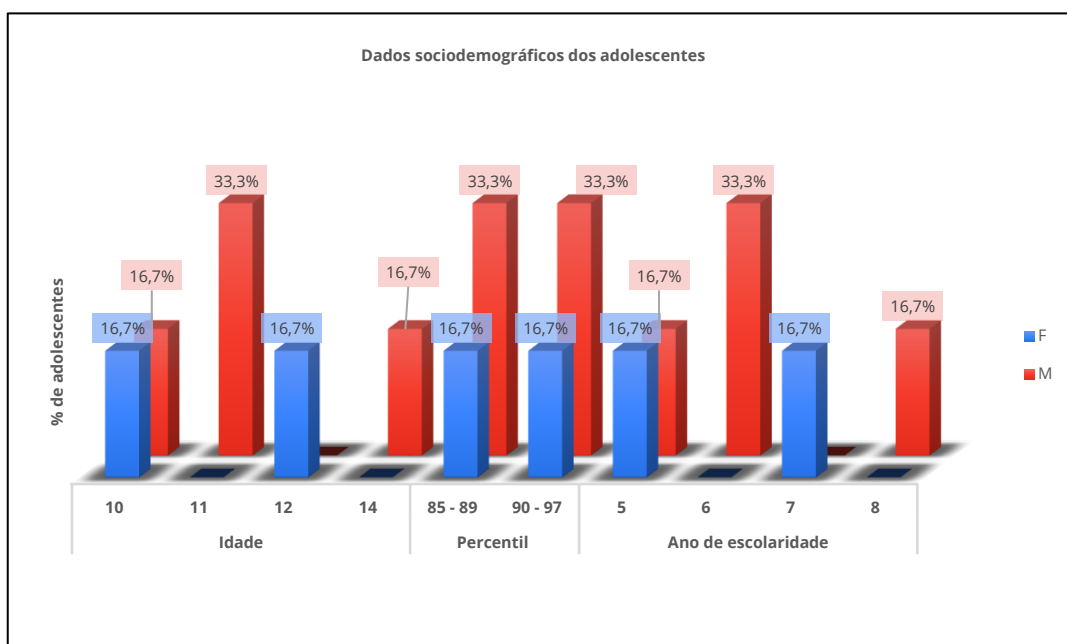
Após a realização das consultas de enfermagem e a aplicação dos instrumentos de avaliação procedeu-se à análise dos resultados, referentes às seis famílias, consideradas doravante para efeitos de estatística, o nosso numerador. Os resultados obtidos apresentar-se-ão sob a forma de gráficos, figuras, tabelas e quadros, conforme a natureza dos dados analisados.

### 1.2.1. Dados sociodemográficos do adolescente

A análise dos resultados do questionário sociodemográfico dos adolescentes, permitiu identificar que esta amostra é majoritariamente composta por adolescentes do sexo masculino (66,7%), as idades são equitativamente distribuídas pelo intervalo em estudo (10 aos 14 anos), sendo que 33,3% (2) dos adolescentes têm 11 anos.

Cerca de 50% (3) da amostra apresenta percentis entre 85 e 89, e outros 50% (3) entre os percentis 90 e 97. Relacionando o sexo com as diferentes curvas de percentil, verificamos que existe uma distribuição homogênea pelas duas curvas. A distribuição pelos anos de escolaridade mostra que dois adolescentes frequentam o 5º ano (33,3%), dois estão no 6º ano (33,3%), nos 7º e 8º está um adolescente. Estes dados estão explanados no Gráfico 1.

**Gráfico 1** - Distribuição dos adolescentes por idade, percentil, ano de escolaridade e sexo



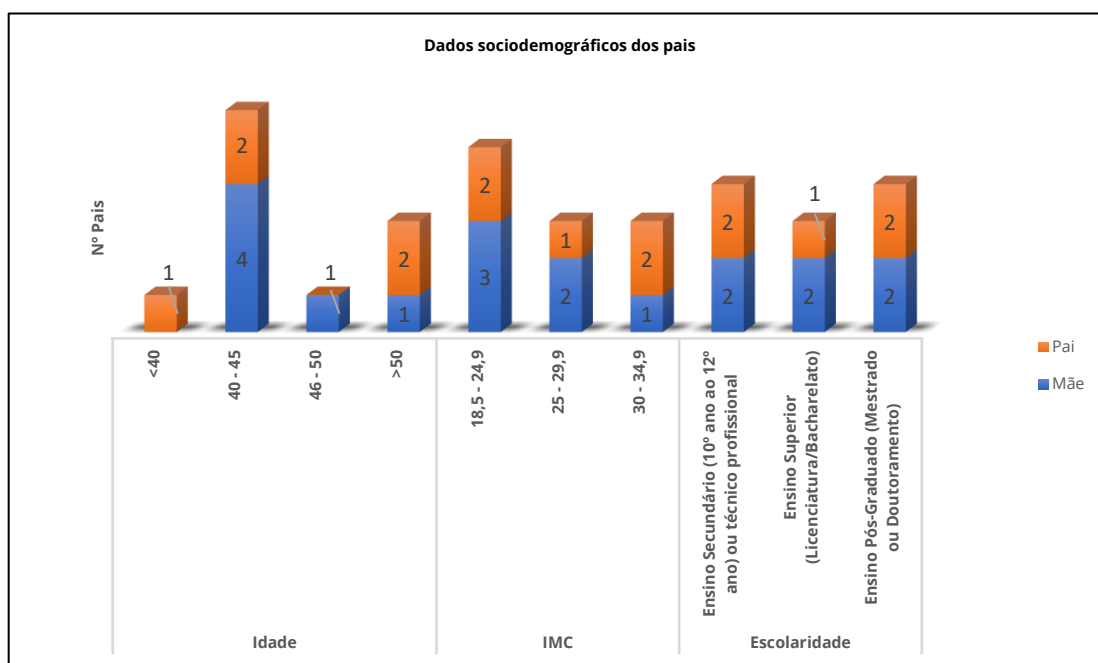
## 1.2.2. Dados sociodemográficos familiares

Os dados sociodemográficos da família do adolescente, identificam a faixa etária, o IMC e a escolaridade dos pais. A maioria dos pais situa-se na faixa etária entre os 40-45 anos, quatro mães e dois pais (54,6%), seguida da faixa etária superior a 50 anos, dois pais e uma mãe (27,3%). A amostra tem um pai na faixa etária abaixo dos 40 anos e uma mãe entre os 46 e 50 anos.

Dos resultados obtidos, verificou-se que 45,4% (5) da totalidade da amostra tem IMC normal, isto é entre 18,5-24,9. Sendo que 54,6% (6) apresenta peso acima do normal, 27,3% (3) tinham excesso de peso, entre  $\geq 25$  e  $> 29,9$  e os outros 27,3% (3) apresentavam IMC de obesidade classe 1.

Quanto ao nível de escolaridade, 36,4% (4) dos pais concluíram o ensino secundário (10º ano ao 12º ano) ou técnico profissional, 27,3% (3) dos pais completou o ensino superior (Licenciatura/Bacharelato) e 36,4% (4) dos pais tem formação pós-graduada (Mestrado ou Doutoramento). Estes dados estão representados no gráfico 2.

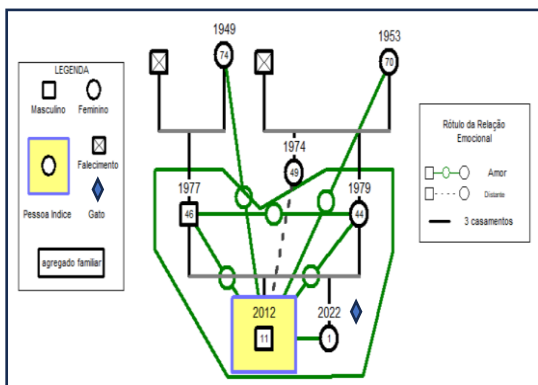
GRÁFICO 2: Distribuição dos pais por idade, IMC, escolaridade



### 1.2.3. Avaliação das famílias segundo o MDAIF

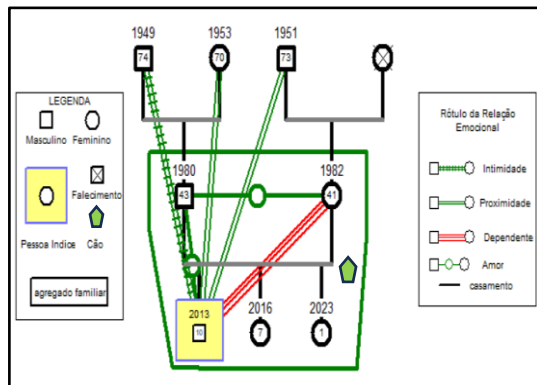
Para identificar o tipo de agregado familiar, elaborou-se no programa informático Genopro® 2020, os seis genogramas das famílias participantes. Em seguida, da Figura 1 à Figura 6 apresentam-se os mesmos.

**Figura 1:** Genograma Família B



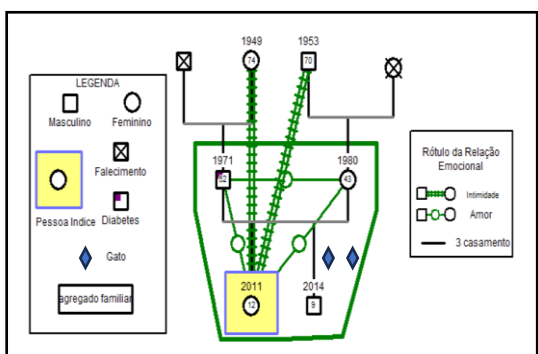
Elaborado pela Enf. Pereira a 18/01/2024

**Figura 2:** Genograma Família F



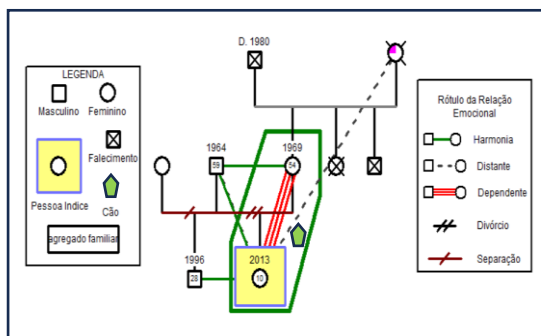
Elaborado pela Enf. Pereira a 29/01/2024

**Figura 3:** Genograma Família J



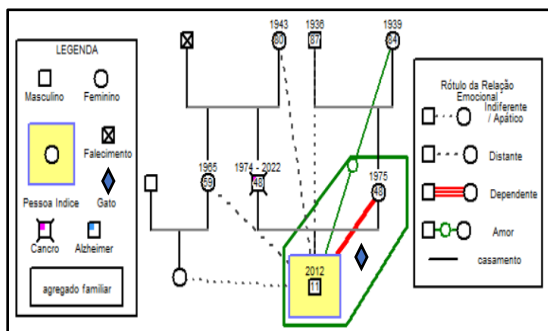
Elaborado pela Enf. Pereira a 10/01/2024

**Figura 4:** Genograma Família M



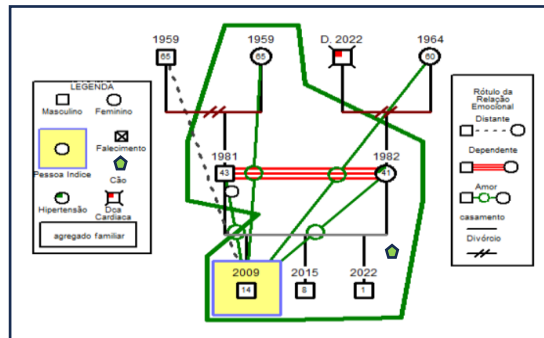
Elaborado pela Enf. Pereira a 13/12/2023

**Figura 5:** Genograma Família R



Elaborado pela Enf. Pereira a 18/01/2024

**Figura 6:** Genograma Família V

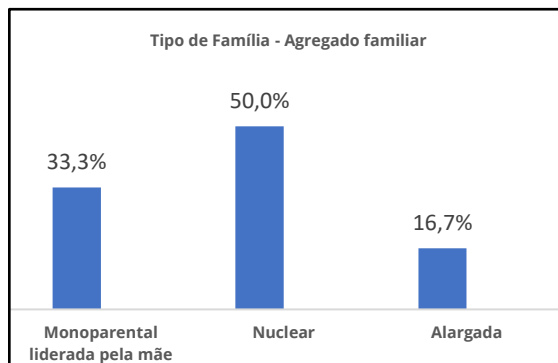


Elaborado pela Enf. Pereira a 16/01/2024

De uma forma geral, analisando os diferentes genogramas, constata-se que todas as famílias mantêm relações de amor e proximidade dentro do agregado familiar. Todas têm animal doméstico.

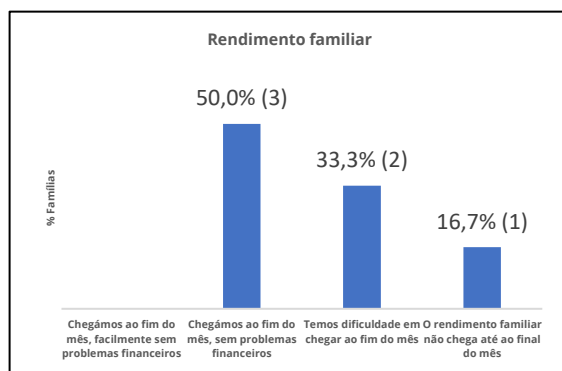
Como demonstra o gráfico 3, a amostra foi constituída por três famílias (50%) do tipo nuclear, duas famílias do tipo monoparental liderada pela mãe (33,3%), e uma família alargada (16,7%).

Gráfico 3: Distribuição das famílias quanto ao agregado familiar



Quanto ao rendimento familiar, conforme apresenta o Gráfico 4, verifica-se que 50% (3) da amostra tem alguma estabilidade financeira que lhe permitirá suportar as despesas e ter alguma margem de conforto. Para 33,3% (2) das famílias participantes as despesas poderão ser superiores aos rendimentos auferidos sendo estes insuficientes para despesas imprevistas. Existe ainda uma das famílias em que o rendimento mensal não consegue colmatar algumas necessidades básicas mensais.

Gráfico 4: Distribuição das famílias quanto ao rendimento familiar

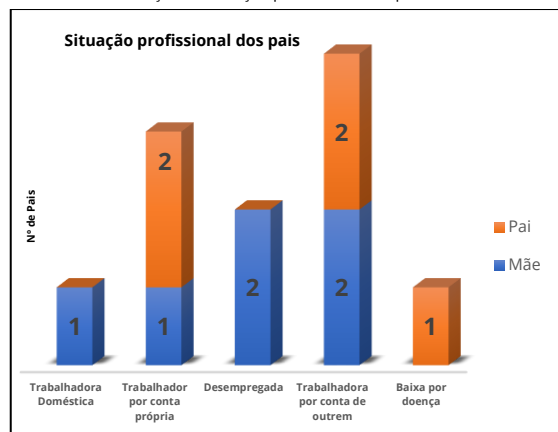


As situações de maiores dificuldades podem estar relacionadas com a fonte de rendimento, após a análise global das situações profissionais das famílias participantes, apresentada no Gráfico 5, constata-se que dos onze pais (dado que um é falecido), só apenas quatro se encontram numa situação de rendimento por conta de outrem, podendo eventualmente ser

considerado como uma fonte de rendimento mais estável. Por outro lado, 63,7% (7) da amostra, poderá ter a sua estabilidade financeira comprometida, na medida em que 18,2% (2) estão desempregados; 9,1% (1) não auferem rendimento por ser doméstica (1); 9,1% (1) está em situação de baixa médica; 27,3% (3) trabalham por conta própria, muitas vezes o rendimento não é certo;

36,4% (4) trabalham por conta de outrem, desde que tenham contratos de trabalho estáveis, com bons salários e benefícios, geralmente contribuem para uma maior estabilidade financeira.

Gráfico 5: Distribuição da situação profissional dos pais



#### 1.2.4. Avaliação da Escala Faces II

Aplicou-se a Escala Faces II às famílias participantes, para averiguar o funcionamento familiar quanto à coesão e adaptabilidade. Trata-se de um questionário individual de autoavaliação, constituído por trinta itens e validado para a população em 1995 por Otília Fernandes. Dezasseis dos itens pertencem à dimensão coesão familiar (laços emocionais, limites familiares, coligações, tempo, espaço, amigos, decisões, interesses e lazeres) e os restantes quatorze à dimensão adaptabilidade familiar (imposição, liderança, disciplina, negociação, papéis e regras) (Anexo A-II) (Fernandes, 1995). As perguntas pretendem saber com que frequência um determinado comportamento ocorre na família.

As respostas são dadas numa escala tipo *Likert*, que vão desde “quase nunca” a “quase sempre”, são cotadas de um a cinco valores respetivamente. Os itens 3, 9, 15, 19, 24, 25, 28 e 29 são cotados inversamente. A pontuação da coesão familiar varia entre 15 e 80, a adaptabilidade familiar varia entre 15 e 70. Para se proceder à interpretação da escala, soma-se as pontuações da coesão e da adaptabilidade, em seguida divide-se por dois. Após efetuar a correspondência numa escala de 1 a 8 das dimensões coesão e adaptabilidade, classificam-se as famílias em quatro tipos (Anexo A-III).

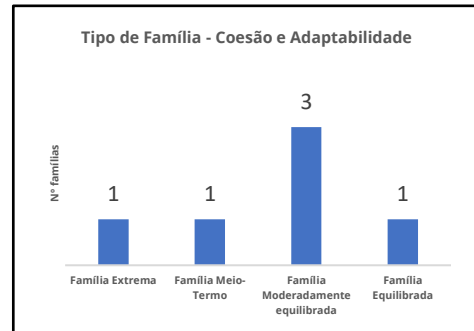
Apesar da amostra ser pequena, revela ser diversificada e abrangente nas dinâmicas familiares. Quanto à coesão as famílias, três autoavaliaram-se como ligadas,

uma como desmembrada, outra como separada e outra como muito ligada. Quanto à adaptabilidade familiar, a amostra é constituída por duas famílias

estruturadas e duas muito flexíveis, uma classificou-se como rígida e outra como flexível. Após a interpretação linear dos dados, a amostra em estudo é constituída por três famílias (50%) moderadamente equilibradas, uma família equilibrada, uma meio-termo e uma extrema, conforme explanado no Gráfico 6. Da Figura 7 à 12, apresentam-

se os resultados da FACES II e a respetiva cotização, por família.

**GRÁFICO 6:** Distribuição das famílias quanto à Coesão e Adaptabilidade familiar



**Figura 7:** Resultado FACES II - Família B

FAMÍLIA B		FAMÍLIA B	
Conceitos	Coesão familiar	Conceitos	Adaptabilidade familiar
Laços emocionais	5	Imposição	11
Envolvimento afetivo da família-Limites familiares	6	Liderança	4
Alianças pais-filhos - Coligações	10	Disciplina	4
Fronteiras internas	Tempo	Negociação	6
	Espaço	Papéis	3
Fronteiras externas	Decisões	Regras	6
	Amigos	<b>TOTAL</b>	<b>34</b>
	Interesses e Lazer		
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>		

FAMÍLIA B	Coesão	Adaptabilidade	Família-tipo
<b>Resultado</b>	50	34	2+2
<b>Valores</b>	2	2	2 (4+2)
<b>Interpretação linear</b>	Desmembrada	Rígida	Família extrema

**Figura 8:** Resultado FACES II - Família F

FAMÍLIA F		FAMÍLIA F	
Conceitos	Coesão familiar	Conceitos	Adaptabilidade familiar
Laços emocionais	6	Imposição	14
Envolvimento afetivo da família-Limites familiares	10	Liderança	6
Alianças pais-filhos - Coligações	10	Disciplina	5
Fronteiras internas	Tempo	Negociação	8
	Espaço	Papéis	9
Fronteiras externas	Decisões	Regras	3
	Amigos	<b>TOTAL</b>	<b>45</b>
	Interesses e Lazer		
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>		

FAMÍLIA F	Coesão	Adaptabilidade	Família-tipo
<b>Resultado</b>	68	45	6+7
<b>Valores</b>	6	4	5 (10+2)
<b>Interpretação linear</b>	Ligada	Estruturada	Família moderadamente equilibrada

Figura 9: Resultado FACES II - Família J

FAMÍLIA J		FAMÍLIA J	
Conceitos	Coesão familiar	Conceitos	Adaptabilidade familiar
Laços emocionais	6	Imposição	14
Envolvimento afetivo da família-Limites familiares	8	Liderança	10
Alianças pais-filhos - Coligações	10	Disciplina	9
Fronteiras internas	10	Negociação	13
Tempo	6	Papéis	6
Espaço	8	Regras	8
Decisões	8	<b>TOTAL</b>	<b>60</b>
Fronteiras externas	10		
Interesses e Lazer	10		
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>		

FAMÍLIA J	Coesão	Adaptabilidade	Família-tipo
<b>Resultado</b>	67	60	6+7
<b>Valores</b>	6	7	6,5 (13÷2)
<b>Interpretação linear</b>	Ligada	Muito flexível	Família moderadamente equilibrada

Figura 10: Resultado FACES II - Família M

FAMÍLIA M		FAMÍLIA M	
Conceitos	Coesão familiar	Conceitos	Adaptabilidade familiar
Laços emocionais	6	Imposição	15
Envolvimento afetivo da família-Limites familiares	9	Liderança	10
Alianças pais-filhos - Coligações	6	Disciplina	8
Fronteiras internas	8	Negociação	8
Tempo	10	Papéis	9
Espaço	9	Regras	4
Decisões	9	<b>TOTAL</b>	<b>54</b>
Fronteiras externas	4		
Interesses e Lazer	9		
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>		

FAMÍLIA M	Coesão	Adaptabilidade	Família-tipo
<b>Resultado</b>	66	54	6+6
<b>Valores</b>	6	6	6 (12÷2)
<b>Interpretação linear</b>	Ligada	Flexível	Família moderadamente equilibrada

Figura 11: Resultado FACES II - Família R

FAMÍLIA R		FAMÍLIA R	
Conceitos	Coesão familiar	Conceitos	Adaptabilidade familiar
Laços emocionais	4	Imposição	11
Envolvimento afetivo da família-Limites familiares	6	Liderança	9
Alianças pais-filhos - Coligações	6	Disciplina	5
Fronteiras internas	6	Negociação	11
Tempo	10	Papéis	6
Espaço	6	Regras	3
Decisões	6	<b>TOTAL</b>	<b>45</b>
Fronteiras externas	7		
Interesses e Lazer	7		
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>		

FAMÍLIA R	Coesão	Adaptabilidade	Família-tipo
<b>Resultado</b>	52	45	3+4
<b>Valores</b>	3	4	3,5 (7÷2)
<b>Interpretação linear</b>	Separada	Estruturada	Família meio-termo

Figura 12: Resultado FACES II - Família V

FAMÍLIA V		FAMÍLIA V	
Conceitos	Coesão familiar	Conceitos	Adaptabilidade familiar
Laços emocionais	6	Imposição	15
Envolvimento afetivo da família-Limites familiares	10	Liderança	6
Alianças pais-filhos - Coligações	10	Disciplina	8
Fronteiras internas	8	Negociação	13
Tempo	10	Papéis	9
Espaço	7	Regras	5
Decisões	7	<b>TOTAL</b>	<b>56</b>
Fronteiras externas	10		
Interesses e Lazer	10		
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>		

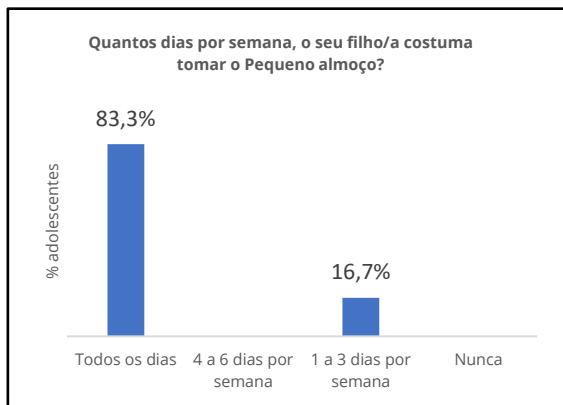
FAMÍLIA V	Coesão	Adaptabilidade	Família-tipo
<b>Resultado</b>	71	56	7+7
<b>Valores</b>	7	7	7 (14÷2)
<b>Interpretação linear</b>	Muito ligada	Muito flexível	Família equilibrada

### 1.2.5. Avaliação dos hábitos do adolescente

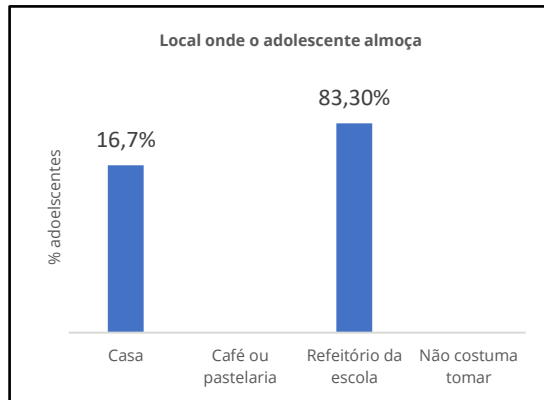
A aplicação do questionário de hábitos saudáveis do adolescente e da família possibilitou a recolha de informações sobre vários aspetos relacionados com os comportamentos do adolescente, nomeadamente a frequência do consumo alimentar, os padrões de atividade física, comportamentos sedentários e hábitos de sono.

Relativamente aos hábitos alimentares do adolescente, começamos por avaliar a frequência e local de ingestão do pequeno-almoço e almoço (Gráfico 7 e 8). A maioria dos adolescentes (5) toma o pequeno-almoço todos os dias em casa. O almoço verifica-se diariamente na grande maioria, em contexto escolar.

**Gráfico 7:** Hábitos alimentares - Pequeno-almoço

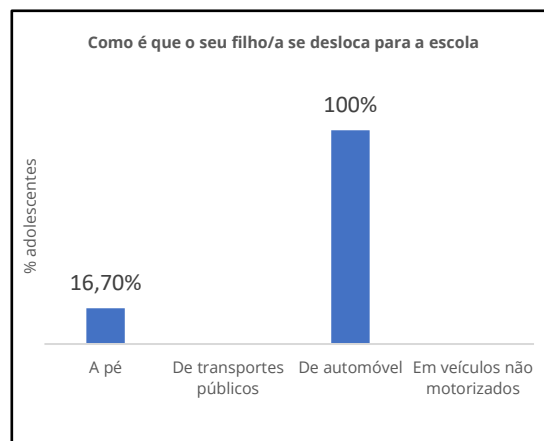


**Gráfico 8:** Hábitos alimentares - Almoço

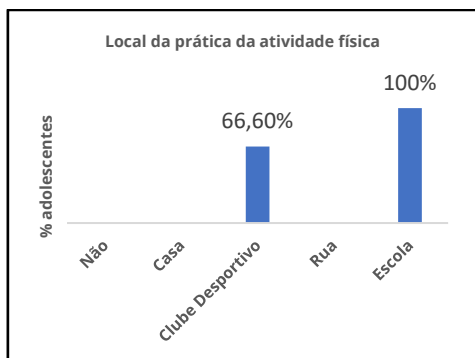


Quanto aos hábitos relacionados com a atividade física, nomeadamente a forma de deslocação para a escola, se existe prática de exercício físico organizado ou não e caso exista, em que locais e quantas horas por semana. A deslocação para a escola todos os adolescentes utilizam o automóvel, sendo que um deles por vezes também vai a pé (Gráfico 9).

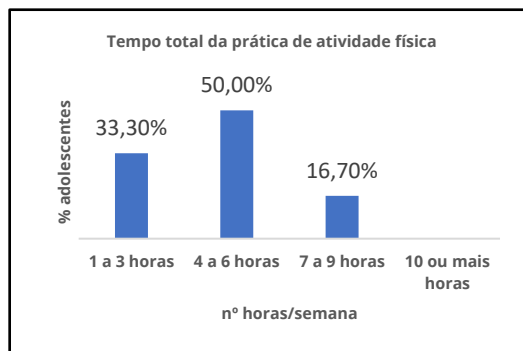
**Gráfico 9:** Meio de transporte para a escola



**Gráfico 10:** Local da atividade física

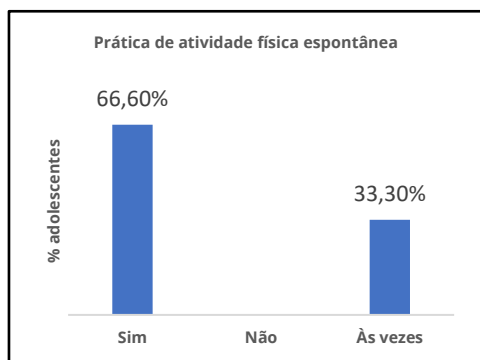


**Gráfico 11:** Tempo total atividade física

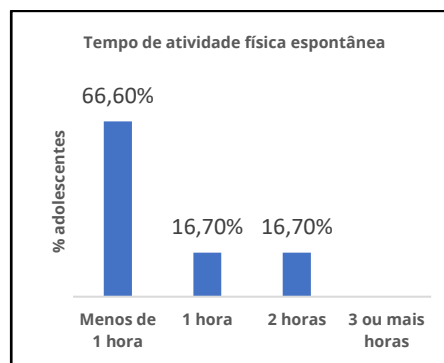


Todos praticam atividade física escolar e quatro têm atividade extra-escolar, num clube desportivo, perfazendo o tempo de atividade física semanal adequado (Gráfico 10 e 11). No que diz respeito à prática de atividade física espontânea (jogos e brincadeiras) verificou-se que embora por pouco tempo, a maioria dos adolescentes tem essa prática (Gráfico 12 e 13).

**Gráfico 12:** Frequência atividade espontânea

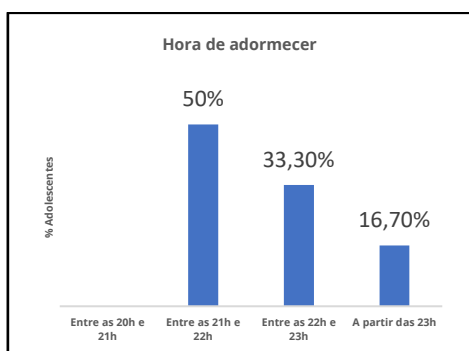


**Gráfico 13:** Duração da atividade espontânea

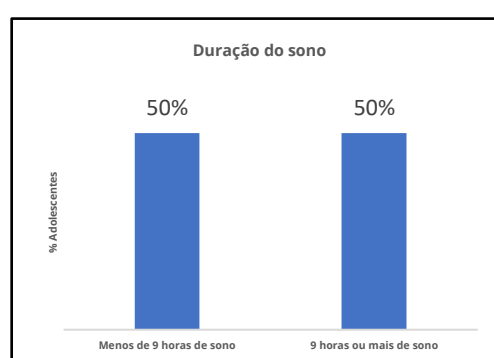


No que diz respeito aos hábitos de sono e repouso do adolescente, dos participantes, 50% (3) deitam-se entre as 21 e as 22 horas, 33,3% (2) entre as 22 e as 23 horas e 16,7% (1) depois das 23 horas. Relativamente ao número de horas de sono, 50% (3) da amostra dorme nove ou mais horas e 50% (3) menos de nove horas. Perante estes resultados constata-se que pelo menos metade da amostra apresenta hábitos inadequados. Apresenta-se nos gráficos 14 e 15 estes resultados.

**Gráfico 14:** Distribuição conforme a hora de adormecer



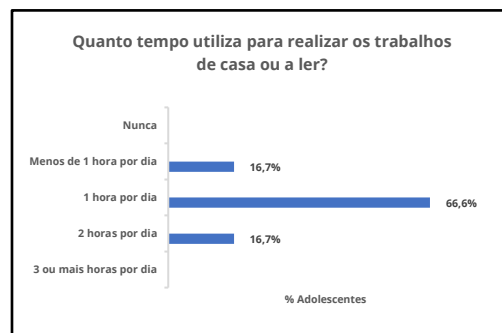
**Gráfico 15:** Duração do sono



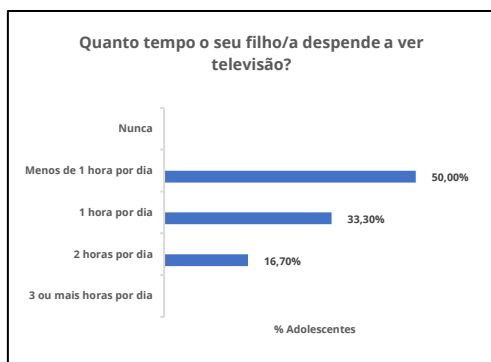
Para analisar o tempo despendido com atividades sedentárias, avaliou-se o tempo utilizado para realizar os trabalhos de casa ou a ler, o tempo gasto a ver televisão e a quantidade de horas que o adolescente despende a navegar ou jogar na internet. Os resultados encontram-se nos gráficos 16, 17 e 18. Quatro (66,6%) dos adolescentes

passam uma hora por dia a realizar atividades de trabalhos de casa ou leitura.

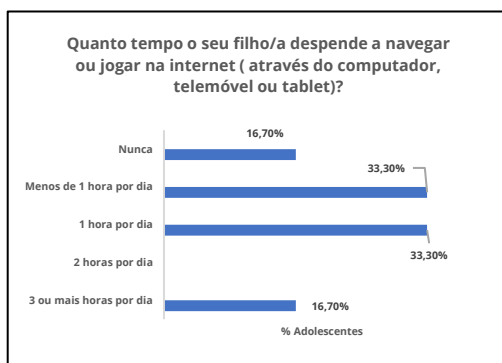
**Gráfico 16:** Distribuição de horas para realizar TPC ou leitura



**Gráfico 17:** Duração de horas à televisão



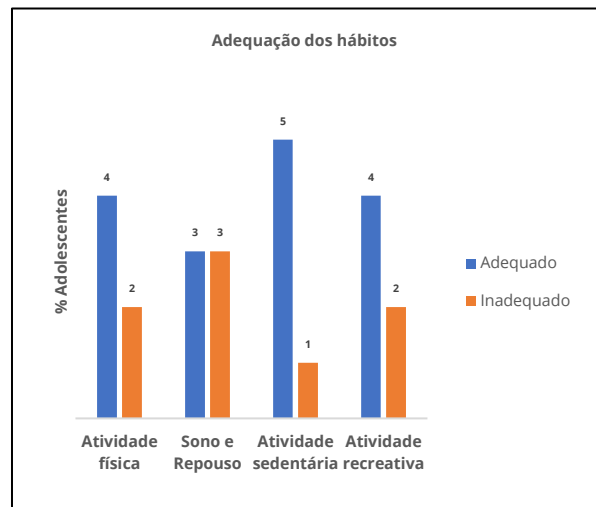
**Gráfico 18:** Duração de horas na internet



Quanto aos dados relacionados, com o tempo e forma de utilização de écrans, verifica-se que 50% vê a televisão menos de uma hora, os outros 50%, veem uma a duas horas por dia. Relativamente ao tempo gasto a navegar ou jogar na internet, verifica-se que pelo menos um adolescente não navega ou joga na internet, a maioria (66,6%) fá-lo por uma hora ou menos. Apenas um dos adolescentes (16,7%), ultrapassa o tempo máximo recomendado de permanência diária nos écrans, nomeadamente a navegar ou a jogar na internet.

Apresenta-se no gráfico 19 a análise global dos dados obtidos relativamente aos hábitos de sono e repouso, atividade física, sedentária e recreativa. Na análise global, podemos constatar que a maioria dos adolescentes possui adequação relativamente à atividade sedentária, os padrões de sono 50% dos adolescentes possui hábitos inadequados, e quanto à atividade física e recreativa, 33,3% possui hábitos inadequados.

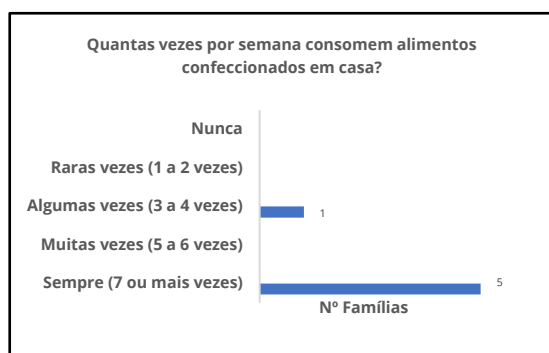
**Gráfico 19:** Adequação dos Hábitos



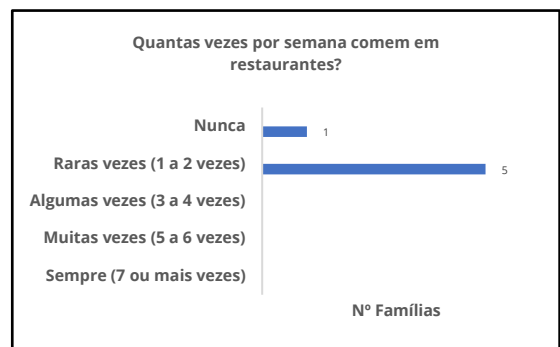
#### 1.2.6. Avaliação dos hábitos familiares

Para avaliar os hábitos alimentares familiares, colocaram-se as seguintes questões: Quantas vezes por semana consomem alimentos confeccionados em casa e/ou comem em restaurantes; semanalmente, com que frequência o adolescente participa na preparação de refeições da família e se costumam fazer as refeições em família. Se habitualmente consomem alimentos processados ou com alto valor energético. Os resultados estão explanados do gráfico 20 ao 27.

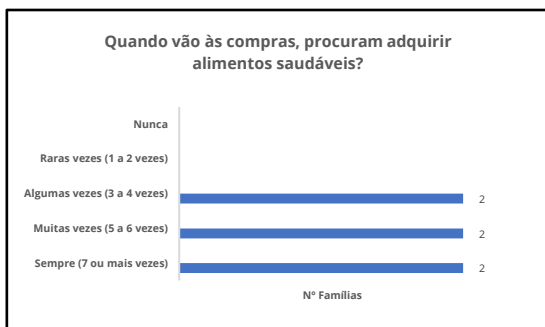
**Gráfico 20:** Frequência de alimentos confeccionados em casa



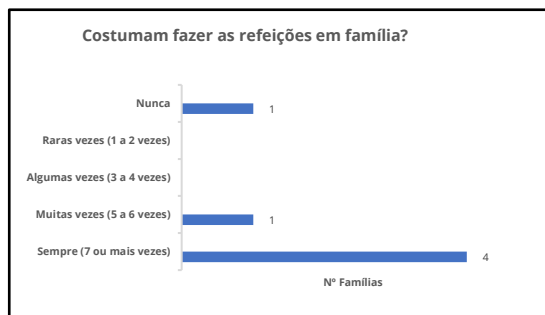
**Gráfico 21:** Frequência de alimentação em restaurantes



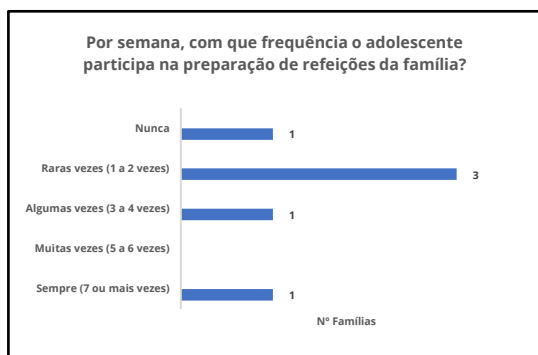
**Gráfico 22:** Frequência da aquisição de alimentos saudáveis



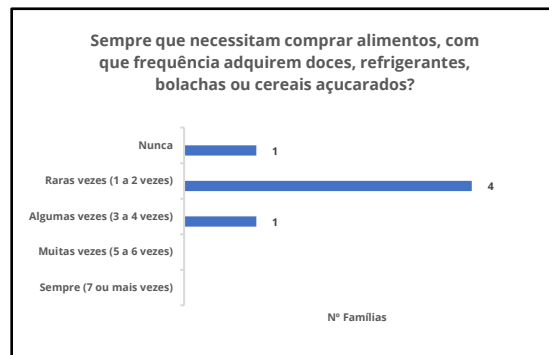
**Gráfico 23:** Frequência das refeições em família



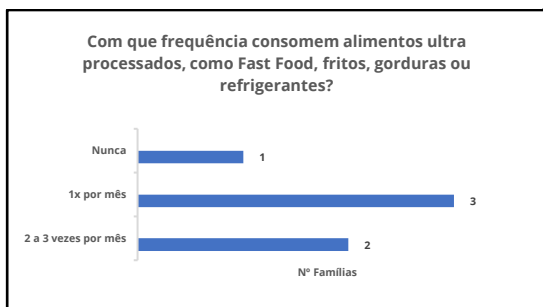
**Gráfico 24:** Frequência da participação do adolescente na preparação das refeições familiares



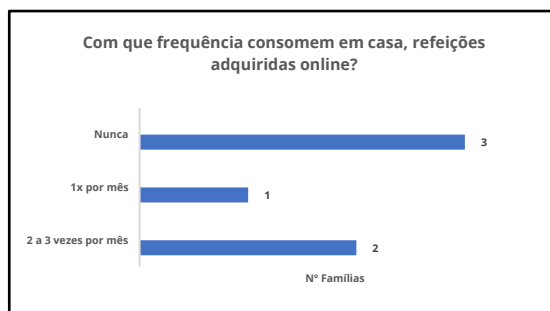
**Gráfico 25:** Frequência de aquisição de doces, refrigerantes, bolachas ou cereais açucarados



**Gráfico 26:** Frequência no consumo de alimentos ultra processados



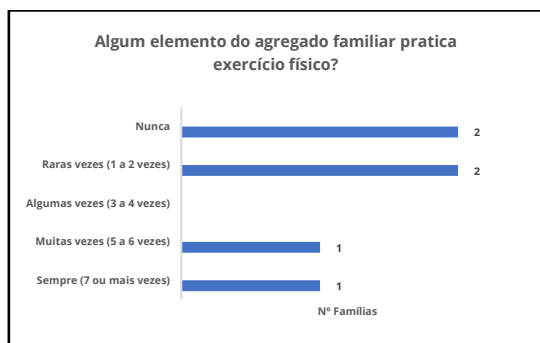
**Gráfico 27:** Frequência de aquisição de refeições online



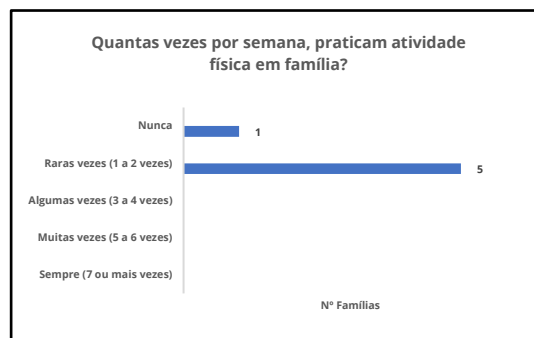
Verifica-se que são famílias que maioritariamente comem em casa (5), sendo que nunca (1) ou raramente (5) comem em restaurantes. Quanto à disponibilidade de alimentos saudáveis em casa, duas famílias fazem-no sempre (33,3%), duas muitas vezes (33,3%) e as outras duas a algumas vezes (33,3%). A aquisição de alimentos considerados menos saudáveis, acontece raramente na maioria das famílias (66,6%). Relativamente ao consumo de alimentos ultraprocesados, 50% das famílias fá-lo 1x por mês. As refeições conjuntas verificam-se sempre em quatro das famílias (66,6%). Cinquenta por cento dos adolescentes (50%), nunca participa na preparação das refeições.

Relativamente a hábitos de atividade física conjunta, numa família (16,70%) nunca acontece e nas restantes cinco (83,30%) raramente acontece.

**Gráfico 28:** Atividade física individual da família



**Gráfico 29:** Frequência da prática da atividade física conjunta



Quanto aos momentos de convívio em família e às atividades que mais gostam de fazer em conjunto, as famílias responderam às questões abertas desta forma:

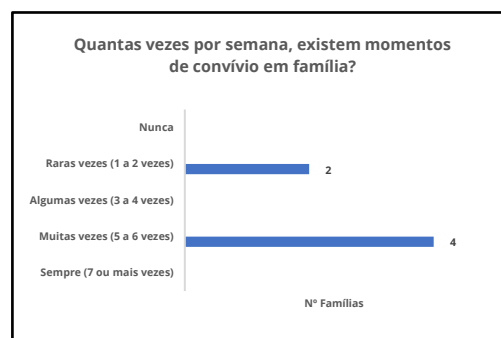
1. Quais são os principais momentos de convívio com todos os elementos da família?

Dias de comemoração de algo que nos possa juntar, ao final da tarde e fim de semana, ao jantar; na hora de dormir com leitura e alguma brincadeira (teatro / palhaçada) de boa noite; aniversários, Natal e Páscoa.

2. Qual ou quais as atividades que mais gostam de fazer em família?

Passear ao ar livre; ir à piscina e à praia, passeios ao ar livre; compras no centro comercial; basquetebol.

**GRÁFICO 30:** Frequência do convívio familiar



Ao analisar os hábitos relacionados com atividades que possam envolver os elementos todos da família, conclui-se que relativamente aos alimentares, toda a amostra apresenta hábitos adequados relacionados com a aquisição, disponibilidade e confecção de alimentos. No que refere à atividade física de uma forma geral, três famílias têm hábitos adequados e três não têm por hábito fazer esta atividade em conjunto. Em

relação às atividades lúdicas, verificou-se que quatro delas possuem atividades em conjunto e duas raras vezes.

#### 1.2.7. Avaliação dos comportamentos alimentares do adolescente – EHA

Os resultados obtidos através do preenchimento da Escala de Hábitos Alimentares, permitiram caracterizar a amostra relativamente aos hábitos alimentares dos adolescentes.

Este instrumento de avaliação compreende 40 itens, avaliados por uma escala tipo *Likert* de ordem intervalar em que as alternativas possíveis de resposta são: Nunca (0 vezes por semana); Raras vezes (1 a 2 vezes por semana); Algumas vezes (3 a 4 vezes por semana); Muitas vezes (5 a 6 vezes por semana); Sempre (7 ou mais vezes por semana). Os itens são cotados respetivamente de um ponto a cinco pontos (Marques et al., 2011).

Salvaguarda-se que os itens 3, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37 são cotados inversamente. O *score* máximo global da escala é de 200 pontos e o mínimo de 40 (Marques et al., 2011).

A escala está ainda dividida em quatro dimensões, sendo elas a quantidade alimentar com uma pontuação máxima de 35 pontos, a qualidade alimentar (máximo 70 pontos), a variedade alimentar (máximo de 40 pontos) e a adequação alimentar com uma pontuação máxima de 55 pontos. Assume-se que, quanto mais elevada for a pontuação média de todos os itens, mais adequados serão os hábitos alimentares (Marques et al., 2011).

Na análise dos resultados preenchidos pelos adolescentes, percebe-se que quanto à dimensão quantidade o valor máximo pontuado foi de 30 sendo o mínimo de 18 resultando num valor médio de 24,1. Na dimensão qualidade, o valor máximo pontuado foi de 59 e o mínimo de 44, obtendo-se um valor médio obtido de 52,7. Relativamente à dimensão variedade, aponta-se que o valor mínimo encontrado foi de 24 e o máximo de 39 resultando num valor médio de 31. Na dimensão adequação alimentar, obteve-se um valor médio de 32,8, sendo o valor mínimo de 18 e o valor máximo de 38. Apesar de ser uma amostra globalmente com hábitos alimentares adequados, analisando os valores

relativos, podemos constatar que, a amostra possui hábitos mais inadequados, no que diz respeito à quantidade e adequação alimentar. Ao avaliar os resultados globais da EHA total, percebe-se que no total dos 40 itens, o *score* mínimo encontrado é de 111 e o máximo de 156, correspondendo a um valor médio de 140,70. Estes dados apontam para que o adolescente R seja o que terá globalmente hábitos mais inadequados. Os resultados obtidos em cada item, encontram-se discriminados no Apêndice A-V, as análises finais dos resultados encontram-se explanados na Tabela 1.

**Tabela 1:** Resultados da avaliação da Escala de Hábitos Alimentares

<b>Adolescente</b>	<b>Quantidade Alimentar Score máximo = 35</b>	<b>Qualidade Alimentar Score máximo=70</b>	<b>Variedade Alimentar Score máximo = 40</b>	<b>Adequação Alimentar Score máximo= 55</b>	<b>Total =200</b>
<b>B</b>	30	53	28	32	143
<b>F</b>	24	55	31	35	145
<b>J</b>	25	54	39	38	156
<b>M</b>	20	59	33	36	148
<b>R</b>	18	44	31	18	111
<b>V</b>	28	51	24	38	141
<b>Pontuação média</b>	24,2	52,7	31	32,8	140,7
<b>Desvio padrão</b>	4,6	5,0	5,0	7,6	15,4
<b>Valores relativos</b>	68,9%	75,1%	77,5%	59,6%	70,3%

### 1.2.8. Avaliação dos conhecimentos do adolescente

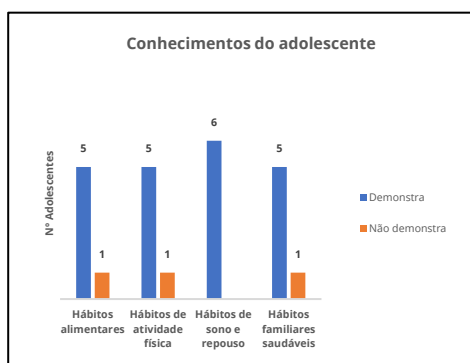
Para avaliar os conhecimentos dos adolescentes de uma forma geral, colocaram-se algumas questões relacionadas com hábitos saudáveis, dirigidas para as temáticas da alimentação, atividade física, sono e repouso e hábitos familiares.

Na aplicação do questionário, a maioria dos adolescentes (83,3%) respondeu corretamente a todas as questões, revelando um nível de

conhecimento adequado nas diferentes áreas. Um dos adolescentes respondeu erradamente a praticamente todas as questões, demonstrando não ter

conhecimentos acerca das temáticas. Os resultados estão explanados no gráfico 30 e as respostas ao questionário no Apêndice A-VI.

Gráfico 31: Avaliação dos conhecimentos do adolescente



### 1.3. Diagnósticos de enfermagem

A aplicação dos instrumentos e da avaliação familiar, efetuada durante as consultas de enfermagem individualizadas às famílias, através do MDAIF, permitiu identificar e sistematizar os problemas existentes. Através da sua identificação formularam-se os diagnósticos de enfermagem para cada família. Seguidamente elaborou-se em colaboração com as famílias, um plano de cuidados individualizados (Apêndice A-VII).

Os diagnósticos de enfermagem foram codificados pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), segundo o catálogo CIPE®2019 (*International Council of Nurses* [ICN], s.d.). Desta forma, apresentam-se os diagnósticos por ordem de prevalência:

Diagnósticos presentes em **100%** das famílias:

- ✓ Comportamento alimentar infantil comprometido (10001196).
- ✓ Padrão de exercício comprometido (10022043).
- ✓ Falta de conhecimento sobre processo de mudança de comportamento (10024734).

Diagnósticos presentes em **50%** (3) das famílias:

- ✓ Rendimento inadequado (10022563).
- ✓ Risco de sono comprometido (10037615).

Diagnósticos presentes em **16,7%** (1) das famílias:

- ✓ Risco de desempenho do papel parental comprometido (10015198).
- ✓ Processo de luto disfuncional (10001183).
- ✓ Processo familiar comprometido (10023078) – saturação e conflito do papel.
- ✓ Comunicação comprometida (10023370).
- ✓ Risco de coping familiar comprometido (10032364).

Dado a amostra ser representada por seis famílias e a relevância dos diagnósticos supramencionados, consideramos intervir em todas as famílias participantes.

### 1.3.1. Estratégias de intervenção

A agregação dos resultados obtidos neste estudo, na *Scoping review* (Representadas no Quadro 1) e nas diretrizes nacionais e internacionais, direcionam-se as intervenções para o âmbito da educação para a saúde centradas na família.

**Quadro 1:** Resultados da *Scoping Review*

Intervenções do enfermeiro	Temas/áreas de intervenção
Intervenção no domínio comportamental	Promover a mudança comportamental através de estratégias motivacionais durante a consulta de enfermagem. A utilização de tecnologias via web constitui uma ferramenta eficaz na abordagem aos adolescentes e famílias.
Intervenção no domínio cognitivo	Promover através de sessões de EpS estratégias para a mudança de comportamentos relacionados com o padrão alimentar, atividade física e sono/repouso.
Intervenção no domínio emocional	Promover a comunicação familiar e a comunicação expressiva das emoções nas consultas de

	enfermagem, que poderão ser presenciais ou por teleconsultas.
--	---

Desta forma, delinearão-se os seguintes objetivos específicos, considerando a sua exequibilidade perante o curto tempo de estágio disponível (cerca de um mês e meio) para a intervenção.

- Realizar consultas de enfermagem de saúde familiar conjuntas, com o adolescente e família;
- Intervir nos diagnósticos de saúde familiar através da elaboração de planos de cuidados individualizados;
- Implementar estratégias que visem a melhoria do acesso ao conhecimento atualizado – mediante a elaboração de uma ferramenta digital de fácil acesso, para promover a consolidação dos conhecimentos e facilitar o acesso à informação;
- Incorporar a tecnologia digital como ferramenta de conhecimento, numa perspectiva de sustentabilidade;
- Delinear com as famílias estratégias para melhorar futuramente um comportamento inadequado – planeamento e apresentação de uma sessão de educação para a saúde, destinada aos adolescentes e família.

As estratégias de intervenção escolhidas tiveram como principal objetivo contribuir para a promoção de comportamentos familiares saudáveis, desta forma a educação para a saúde (EpS) teve um lugar de destaque em todo o processo interventivo.

A implementação das intervenções relacionadas com a educação para a saúde, baseou-se no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, este modelo constitui uma ferramenta teórico-prática que fornece aos enfermeiros informações práticas e baseadas em evidências para promover a saúde de indivíduos, famílias e comunidades racialmente, etnicamente e culturalmente diversas (Murdaugh et al., 2019).

Analísaram-se as seis famílias considerando as três categorias principais do modelo: “Características e experiências individuais”; “Sentimentos e conhecimentos sobre

o comportamento específico”; “Comportamento de promoção da saúde desejável” (Apêndice A-VIII). Quanto às características individuais considerou-se os hábitos e fatores pessoais que pudessem constituir uma barreira aos comportamentos de promoção da saúde. Na segunda categoria, identificou-se os sentimentos específicos e conhecimentos do adolescente e da família que têm um impacto direto na motivação para a mudança, adaptando as intervenções de enfermagem aos benefícios e barreiras observados para a ação, a autoestima e o resultado relacionado com a atividade.

No último componente, o foco centra-se nos comportamentos específicos que o adolescente e família podem adotar para melhorar a saúde familiar, neste caso específico, envolve escolhas alimentares saudáveis, atividade física e lúdica regular, bem como padrões de sono e repouso adequados.

#### 1.4. Planeamento e Implementação das atividades de enfermagem

Para a implementação do projeto, foi estabelecido o seguinte plano de intervenção:

**Quadro 2:** Planeamento das intervenções de enfermagem

<b>FASE</b>	<b>DATA</b>	<b>INTERVENÇÕES</b>
Consulta de enfermagem de saúde familiar inicial	27 de novembro a 11 de dezembro 2023	Apresentação do profissional Divulgação do projeto Convite às famílias e adolescentes para participação no projeto Preenchimento do consentimento e assentimento informado
Preenchimento dos questionários	27 de novembro a 11 de dezembro 2023	Presencial ou via email - modalidade <i>google forms</i>
Consulta de enfermagem de saúde familiar	27 de novembro a 19 janeiro 2024	Intervenções de enfermagem relacionadas com os diagnósticos resultantes da avaliação familiar pelo MDAIF Identificação dos fatores de risco familiares, individuais, comportamentais, socioeconómicos, culturais e ambientais relacionados com o excesso de peso

		Sensibilização da família para a problemática do excesso de peso
Sessão de educação para a saúde	22 de janeiro a 2 de fevereiro de 2024	Promoção da literacia em saúde nas áreas da alimentação saudável, atividade física regular, hábitos de sono e repouso Aplicação de uma ferramenta digital <i>Linktree</i> com conteúdos educativos
Avaliação da intervenção (uma semana depois)	5 a 9 de fevereiro 2024	Avaliação da intervenção por parte das famílias Sugestões futuras

Para se perceber a disponibilidade e viabilidade da realização de uma sessão de educação para a saúde, efetuou-se a identificação das necessidades junto das famílias, através de um questionário, via email, no sentido de perceber qual o interesse demonstrado na realização de uma sessão de EpS. Relativamente à utilidade da realização da mesma, cinco famílias responderam que seria útil (83,3%) e uma das famílias (16,7%) considerou talvez.

Todos os adolescentes e famílias demonstraram preferência em sessões individualizadas, desta forma, elaboraram-se cinco sessões de educação para a saúde, sendo uma delas presencial e quatro via online. O horário escolhido por 100% das famílias, foi pós-laboral e pós-escolar, sendo que uma das sessões foi realizada ao fim-de-semana, a pedido da família. Salienta-se que uma das famílias, não teve disponibilidade de horário para participar na sessão, desta forma apenas participaram cinco famílias da amostra inicial.

Foi elaborado previamente um Plano de Sessão (Apêndice A-IX). O tema da sessão intitulou-se “Crescer saudável – a importância dos hábitos familiares” (Apêndice A-X). O conteúdo da sessão apesar de ser generalizado para todas as famílias, no decorrer da sessão foram focados os principais aspetos relacionados com os hábitos da família à qual a sessão estava a ser dirigida. A avaliação da sessão foi efetuada através de um inquérito de avaliação (Apêndice A-XI).

No final da sessão foi disponibilizado um *Qrcode*, para acesso a uma plataforma digital, denominada *Linktree*. Elaboraram-se conteúdos educativos em formato de

folhetos digitais, direcionados para as temáticas relacionadas com o projeto de intervenção e na qual os adolescentes e famílias participantes, poderão ter acesso a essas temáticas, tornando uma ferramenta interativa e de fácil acesso. A ferramenta digital tem o título “Quer” emos promover a saúde das famílias”, a sua apresentação encontra-se no Apêndice A-XII.

Os temas dos folhetos elaborados são: “Alimentação saudável” (Apêndice A-XIII); “Todo o movimento conta!” (Apêndice A-XIV) e “Um bom dia começa com uma boa noite” (Apêndice A-XV). Integrou-se ainda um jogo interativo construído na plataforma online *kahoot!* com perguntas direcionadas para as temáticas relacionadas com o estudo.

No final, as famílias avaliaram globalmente a sessão como muito boa, salientando como aspetos suficientes a gestão e duração da sessão, bem como os recursos utilizados (Apêndice A-XVI).

Uma semana após a realização da sessão de EpS, solicitou-se às famílias que avaliassem, através de um questionário elaborado para esse fim, a ferramenta digital *Linktree* “Quer” emos promover a saúde das famílias” e o percurso da intervenção de enfermagem. Os resultados apresentam-se no Apêndice A-XVII.

### 1.5. Indicadores de avaliação dos resultados

Considerando o tempo de intervenção e implementação deste projeto, a avaliação foi efetuada através de indicadores de curto prazo. Definiu-se indicadores de processo, nomeadamente relacionados com a participação e adesão das famílias; indicadores de atividade e indicadores de resultado, relativamente ao domínio cognitivo, avaliação do conhecimento e de satisfação e eficácia.

**Tabela 2:** Indicadores de processo

<b>Taxa de participação e/ou taxa de adesão</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultado</b>
Número de intervenções realizadas no âmbito do projeto (4) / Número de intervenções previstas no âmbito do projeto (4)x100	100%	100%
Nº de famílias que aceitaram participar no estudo (8) /Nº de famílias elegíveis atendidas nas consultas de enfermagem do PNSIJ e PNV (9)x100	75%	88,8%

Nº de questionários preenchidos (6) /Nº de questionários fornecidos às famílias participantes no estudo (8)x100	75%	75%
Nº de famílias que participaram em pelo menos duas intervenções preconizadas (6) /Nº de famílias que preencheram os questionários (6)x100	75%	100%
Nº de famílias que participaram na sessão de educação para a saúde “Crescer saudável – a importância dos hábitos familiares” (5) /Nº de famílias participantes no estudo (6)x100	75%	83,3%

**Tabela 3:** Indicadores de atividade

<b>Indicador de atividade</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultado</b>
Nº de reuniões multidisciplinares relacionadas com o projeto realizadas na USF de estágio (3) / Nº de reuniões multidisciplinares relacionadas com o projeto previstas na USF de estágio (3)x100	100%	100%
Nº ferramentas digitais elaboradas no âmbito do projeto de intervenção (1) /Nº de ferramentas digitais previstas dirigidas às famílias (1)x100	100%	100%
Nº de sessões de educação para as famílias participantes realizadas (1) / Nº de sessões de educação para as famílias participantes previstas (1)x100	100%	100%

**Tabela 4:** Indicadores de resultado

<b>Indicador de resultado – avaliação do domínio cognitivo (conhecimento)</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultado</b>
Nº de famílias que referem pelo menos 2 hábitos familiares saudáveis (5) /Nº de famílias que preencheram o questionário de avaliação de conhecimentos (6)x100	75%	83,3%
Nº de famílias que referem pelo menos 2 hábitos alimentares saudáveis (5) /Nº de famílias que preencheram o questionário de avaliação de conhecimentos (6)x100	75%	83,3%
Nº de famílias que referem pelo menos 2 hábitos de atividade física saudáveis (5) /Nº de famílias que preencheram o questionário de avaliação de conhecimentos (6)x100	75%	83,3%
Nº de famílias que referem pelo menos 2 hábitos de repouso/sono (5) /Nº de famílias que preencheram o questionário de avaliação de conhecimentos (6) /100	75%	83,3%
<b>Indicador de resultado satisfação</b>		
Nº de famílias que consideraram a sessão de educação para a saúde “Crescer saudável – a importância dos hábitos familiares” útil ou muito útil (5) / Nº de famílias que participaram na sessão de educação para a saúde “Crescer saudável – a importância dos hábitos familiares” (5)x100	100%	100%

Nº de famílias que consideraram a ferramentas digital útil ou muito útil (3) /Nº de famílias participantes na sessão de educação para a saúde "Crescer saudável - a importância dos hábitos familiares" (5)x100	50%	60%
---	-----	-----

Analisando os resultados anteriormente referidos, verifica-se que a avaliação global das intervenções foi positiva, em todos os indicadores. e superou as metas propostas. ~

#### 1.6. Divulgação dos resultados

Os resultados foram divulgados em forma de apresentação expositiva, primeiramente à equipa multidisciplinar da USF de estágio, apresenta-se no Apêndice A-XVIII, a respetiva sessão e avaliação da mesma. Posteriormente serão divulgados em ambiente académico, no decorrer da defesa de tese de mestrado e possivelmente em artigos ou palestras de carácter científico. Serão, ainda, divulgados sob a forma de relatório escrito para a Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde de estágio.

## 2. Discussão dos resultados

O desenvolvimento deste projeto de intervenção de enfermagem, na área de saúde familiar, pretendeu identificar as características e os hábitos saudáveis, de adolescentes com excesso de peso e das suas famílias e contribuir para a promoção de hábitos saudáveis dessas famílias.

Os resultados obtidos no estudo, incidiram em quatro principais eixos temáticos:

- Dados sociodemográficos do adolescente e família
- Comportamentos saudáveis do adolescente e família
- Padrão alimentar do adolescente
- Conhecimentos do adolescente sobre hábitos saudáveis

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

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

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

níveis de ensino superior e pós-graduação (Licenciatura/Bacharelato, Mestrado/Doutoramento).

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

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

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

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

Os resultados obtidos na EHA, revelam que na generalidade a amostra apresenta hábitos adequados, ainda assim, verifica-se hábitos menos adequados relacionados com a quantidade e adequação alimentar, sendo que um dos adolescentes apresenta consistentemente valores menores que a restante amostra.

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

A literatura refere que a prevalência de excesso de peso nos adolescentes está associada a fatores familiares relacionados com hábitos inadequados (Arruda et al., 2019). A conjugação de fatores genéticos com os fatores ambientais familiares, contribui para que, pais com excesso de peso tenham maior probabilidade de ter filhos com excesso de peso (Birch & Davison, 2001). Inadvertidamente, esses pais podem promover comportamentos alimentares problemáticos nos seus filhos, como resultado das suas práticas alimentares e preocupações com o peso (Birch & Davison, 2001). Contudo, embora existam evidências que tenham avaliado as ligações genéticas diretas entre o peso dos pais e dos filhos, existem poucas pesquisas na forma como os ambientes familiares influenciam o padrão alimentar dos filhos (Birch & Davison, 2001).

Também Mascarenhas et al. (2013), concluiu que o excesso de peso e obesidade de ambos os pais, influenciam a ocorrência de excesso de peso nos filhos, independentemente de serem do sexo masculino ou feminino, sendo que a obesidade materna, manifesta-se como um fator de risco, para o desenvolvimento de excesso de peso e obesidade dos adolescentes do sexo masculino. Outro aspeto fundamental da figura materna, é que, embora a influência dos pais, mães e coabitantes do adolescente sejam determinantes na promoção de comportamentos e estilos de vida saudável, o reconhecimento da existência do excesso de peso nos seus filhos, por parte da mãe, melhora a adesão a estes comportamentos (Camargo et al., 2013).

Relativamente às diferenças entre os sexos, os estudos revelam que, existe maior sensibilidade dos indivíduos do sexo masculino às influências ambientais e uma menor eficiência das intervenções preventivas. Por outro lado, as raparigas, dada a sua tendência de ganharem gordura corporal durante a puberdade, são frequentemente encorajadas pelos pais a controlarem o seu peso, adotando práticas alimentares saudáveis com mais facilidade. Pode considerar-se que a prevalência do excesso de peso, nos diferentes sexos, resulta de um conjunto interativo de diferenças biológicas, sociais e culturais (Lourenço & Nogueira, 2015).

Estudos realizados por Alves et al. (2022) e Vilela et al. (2020), demonstram que, o nível de escolaridade e socioeconómico dos pais pode influenciar a ocorrência de excesso de peso nos adolescentes, pais com um nível de escolaridade superior e pertencentes a um nível socioeconómico elevado, têm um consumo diário mais elevado de frutas, verduras, carne branca, peixe e ovos. Desta forma, os fatores socioeconómicos desempenham um papel importante na justificação das diferenças no consumo alimentar dos adolescentes e devem ser considerados em futuras intervenções (Alves et al., 2022; Vilela et al., 2020). Ainda em relação aos comportamentos, também Lucinéia et al., associaram a proporção de adolescentes com excesso de peso à condição socioeconómica das famílias, aos maus hábitos alimentares e ao sedentarismo (2014).

Relativamente às restrições financeiras, a literatura refere que, existem algumas barreiras para a mudança para um estilo de vida mais saudável, consideraram que os alimentos saudáveis, como saladas ou produtos orgânicos frescos, são mais caros em comparação com alimentos menos saudáveis (Rice et al., 2017).

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

A evidência científica refere existir relação entre o excesso de peso dos adolescentes e o tipo de família, quanto à sua funcionalidade. Pertencer a uma família mais coesa pode melhorar o estado mental e a saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade (Frontini et al., 2018).

Compreender o papel dos fatores familiares no comportamento alimentar de adolescentes é uma importante prioridade de pesquisa. A importância e o reforço da coesão familiar constituem um objetivo valioso na promoção de comportamentos alimentares saudáveis (Franko et al., 2008).

Num estudo realizado por Heredia et al., verificou-se uma relação entre os diferentes níveis de coesão familiar com os índices de massa corporal, sobretudo em adolescentes do sexo feminino (2019).

No que concerne ao eixo comportamental dos adolescentes, relativamente aos comportamentos obesogénicos (tempo de écrans, duração do sono, consumo de bebidas açucaradas) e regras familiares (regras para a utilização do computador e televisão, rotina de dormir, disponibilidade de bebidas açucaradas durante as refeições), o estudo de Stahlmann et al. (2020), demonstra que, estruturas familiares não tradicionais, parecem ter mais dificuldades no controlo destes comportamentos, do que os pais em estruturas familiares tradicionais.

Quanto à prática da atividade física regular, cerca de 81% dos adolescentes, não cumpre as recomendações da OMS de 2010 para a atividade física (Camargo & Añez, 2020). Verifica-se a existência de desigualdades, nomeadamente o sexo feminino é menos ativo que o sexo masculino e no nível económico ocorrem diferenças entre níveis mais baixos e os mais altos, assim como entre países e regiões (Camargo & Añez, 2020).

As alterações no padrão de sono e repouso, para além de prejudicar a saúde física, mental, e o bem-estar do adolescente, constituem um fator de risco, nomeadamente em relação à qualidade e duração, têm um impacto direto no aumento do risco para o excesso de peso e obesidade infantil (Chen et al., 2008; Tambalis et al., 2018; Sampasa-Kanyinga et al., 2020). Chen et al. (2008), verificou que a prevalência da obesidade infantil pode diminuir com o aumento da duração do sono, independentemente de outros fatores de risco, tornando assim um fator importante a ter em conta na promoção de hábitos saudáveis nestas famílias.

Estudos aferem que determinados comportamentos nos adolescentes, como por exemplo, não tomar o pequeno-almoço, a curta duração do sono e a menor frequência de refeições, relacionavam-se com padrões de excesso de peso e obesidade (Tambalis et al., 2018). Também a maior frequência de jantares em família, está associada a menores probabilidades de excesso de peso (Haghighatdoost et al., 2017), na medida em que se demonstrou que a adoção deste hábito ter um papel protetor e exerce um efeito benéfico sobre o estado nutricional e comportamento alimentar de crianças e adolescentes (Berge

et al., 2013, Tabak et al., 2012; Tosatti et al., 2017). A rotina do jantar em família, demonstrou ser uma boa oportunidade para melhorar a comunicação com as crianças, incentivando um estilo de vida saudável familiar (Haghighatdoost et al., 2017). A comensalidade das refeições familiares constituiu um fator protetor do comportamento alimentar do adolescente, deverá ser uma variável a incorporar em estudos futuros.

Outro fator importante, relacionado com a qualidade alimentar e o peso dos adolescentes, são os estilos parentais em torno da alimentação e da disponibilidade de alimentos. Num estudo realizado em 2014 por Couch et al., os mesmos sugerem que o incentivo dos pais e a implementação de uma alimentação saudável, que não seja excessivamente restritiva, mas no contexto de um ambiente alimentar doméstico saudável, é importante para maximizar a probabilidade do peso e alimentação saudável da criança.

Relativamente ao comportamento alimentar dos adolescentes, a literatura destaca a relação, entre o comportamento alimentar dos adolescentes e o estilo parental. Hábitos alimentares mais adequados, associam-se a um estilo parental mais interventivo, contrariamente ao descrito pelos adolescentes, com hábitos menos adequados (Cardoso et al., 2015).

Os pais/familiares dos adolescentes com hábitos menos saudáveis tendem a ter práticas alimentares inadequadas, demonstrando uma baixa pontuação na EHA. Os jovens com hábitos mais saudáveis frequentemente relatam bem-estar associado aos seus padrões alimentares, enquanto os que têm hábitos menos saudáveis tendem a se acomodar a esses padrões sem iniciativa para mudanças. Conclui-se que as intervenções de educação alimentar para jovens devem focar-se no desenvolvimento de comportamentos alimentares adequados para toda a família, indo além das intervenções exclusivas para os adolescentes (Cardoso et al., 2015).

Seguindo para o eixo do conhecimento, tal como se verificou nesta amostra, estudos anteriores referem que, apesar dos adolescentes possuírem bons conhecimentos, sobre os conceitos de saúde e que a prática de uma alimentação saudável e atividade física regular, são importantes para o bem-estar físico e mental, a adoção desses comportamentos não se verifica na prática diária, de qualquer forma

poderá refletir futuramente a adoção de um estilo de vida ativo e saudável (Silva et al., 2017).

Silva et al. (2015), revelam que, apesar de terem conhecimento sobre alimentação saudável, os adolescentes nem sempre o põem em prática, devido à multiplicidade de fatores que interferem nas suas escolhas alimentares. A escola e a família representam um papel fundamental no incentivo à prática alimentar saudável.

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

### **3. Desafios para o futuro**

Os resultados fornecem uma base para investigações mais aprofundadas sobre a pesquisa de fatores e características familiares que possam influenciar a saúde dos adolescentes, relativamente ao aumento de peso, como hábitos alimentares, atividade física, padrões de sono e repouso e dinâmica familiar.

Relativamente ao estudo efetuado, espera-se que as estratégias propostas possam ser implementadas de maneira efetiva e que os profissionais de saúde da unidade, mantenham a dinamização da intervenção a outras famílias no âmbito do PNSIJ. Considera-se igualmente importante a atualização periódica dos conteúdos elaborados nas ferramentas digitais e que se estabeleçam e agilizem protocolos de referência com outros profissionais, nomeadamente nutricionistas e psicólogos.

## **4. Recursos**

Os recursos mobilizados para o presente estudo, foram essencialmente recursos humanos e materiais, a cargo dos investigadores. O desenvolvimento do projeto não teve financiamento, representando um investimento próprio e de interesse pessoal.

A realização do estudo não trouxe custos financeiros para a instituição onde decorreu o projeto, nomeadamente na Unidade de Saúde Familiar, no ACeS e Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

## **5. Cronograma**

O desenvolvimento deste estudo acadêmico foi constituído por duas etapas temporais. Apresenta-se no gráfico de *Gantt* do Apêndice A-XIX a Etapa I e no Apêndice A-XX a Etapa II.

## **6. Conflito de interesses**

Não se verificaram conflitos de interesses de qualquer ordem. Apresenta no Apêndice A-XXI a respectiva declaração de ausência de conflitos de interesses.

## Considerações finais

Ao longo desta investigação, procurou-se responder à questão central, que norteou este estudo: "Quais as características familiares e hábitos saudáveis das famílias e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, que tenham excesso de peso?". O objetivo primordial foi contribuir para a promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes inscritos na USF de estágio. Inicialmente, realizou-se um diagnóstico abrangente da situação, delineando objetivos específicos, que serviram como linhas orientadoras para a realização deste estudo.

A aplicação do referencial teórico e operativo de Henriqueta Figueiredo (MDAIF), permitiu uma compreensão mais profunda das dinâmicas familiares e das possíveis áreas de atenção. Esta abordagem, proporcionou uma base sólida para as estratégias a implementar.

A elaboração de diagnósticos de enfermagem, representou um passo crucial para a implementação de estratégias de intervenção, dirigidas à promoção de hábitos familiares saudáveis, com foco especificamente na dinâmica familiar, alimentação, atividade física, sono e repouso. O objetivo da intervenção foi não apenas, abordar o excesso de peso, mas também promover a consolidação de conhecimentos, bem como a sensibilização das famílias para mudanças sustentáveis e positivas no estilo de vida familiar.

Os resultados obtidos, sugerem que a abordagem centrada na família é vital para a eficácia das intervenções em adolescentes com excesso de peso. Numa visão integrada no âmbito da saúde familiar, tornam-se evidentes as relações entre os hábitos familiares saudáveis e a saúde dos adolescentes.

Considerando as limitações ao estudo, durante o seu desenvolvimento, salientam-se dois principais fatores que condicionaram o percurso. O primeiro diz respeito à demora no Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde, enquanto o segundo, relaciona-se com o curto espaço temporal que resultou desse facto. Como refere Braga et al. (2017), as intervenções de enfermagem no âmbito do excesso de peso em adolescentes, apresentam resultados mais expressivos quando são mais prolongadas.

Além disso, considera-se que a falta de problematização do excesso de peso por parte das famílias, teve um impacto importante na constituição da amostra, pois muitas famílias não consideraram necessária uma intervenção específica, direcionada aos comportamentos familiares. Também a literatura aponta para este facto, há evidências de que apesar de um aumento significativo de peso dos seus filhos, a percepção dos pais sobre o peso dos seus filhos não muda (Tilenius, 2018), grande parte dos pais demonstra pouca preocupação com o peso e por vezes uma visão distorcida, percecionando o peso dos seus filhos, inferior ao que efetivamente apresentaram (Mestre et al., 2022).

Outro fator importante está relacionado com as características da faixa etária em estudo, nomeadamente pela intensidade das atividades letivas nessa idade. Também em relação aos pais, verificou-se que por ser uma população ativa, constituiu algum constrangimento, como a disponibilidade limitada e o envolvimento de todos os familiares, também Misra et al. (2019), descrevem que as barreiras mais comuns, relacionadas com a adesão a intervenções direcionadas aos adolescentes e famílias, são os fatores pessoais e familiares, questões relacionadas com a disponibilidade de agenda e também o distanciamento entre o local de residência e as unidades de saúde.

A pausa letiva durante o percurso académico, também contribuiu de alguma forma, para a interrupção no desenvolvimento do processo.

É importante notar que este estudo, apresenta algumas restrições, o que é comum em qualquer pesquisa. Sugere-se que pesquisas subsequentes explorem mais a fundo certos aspetos, como a avaliação a longo prazo da eficácia das estratégias aplicadas e a consideração de outras variáveis familiares pertinentes.

## Referências Bibliográficas

- Alves, R., Lopes, C., & Perelman, J. (2022). Healthy eating: a privilege for the better-off? *European Journal of Clinical Nutrition*, 76(1), 134–142. <https://doi.org/10.1038/s41430-021-00926-1>
- Arruda Barbosa, I., Ribeiro Lopes, J., Osório Camargos Filho, M. C., Vasconcelos Dangelo, M. F. S., de Pinho, L., Santos Figueiredo Brito, M. F., Aparecida Barbosa, D., & de Oliveira e Silva, C. S. (2019). Prevalence and factors associated with excess body weight in adolescents. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(5), 485–492. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900068>
- Berge, J. M., Jin, S. W., Hannan, P., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Structural and interpersonal characteristics of family meals: Associations with adolescent body mass index and dietary patterns. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(6), 816–822. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.02.004>
- Birch, L. L., & Davison, K. K. (2001). Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric Clinics of North America*, 48(4), 893-907–907. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70347-3](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70347-3)
- Bottorff, J. L., Huisken, A., Hopkins, M., & Nesmith, C. (2020). A RE-AIM evaluation of Healthy Together: a family-centred program to support children’s healthy weights. *BMC Public Health*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09737-8>
- Braga, V. A. S., Jesus, M. C. P. de Conz, C. A., Tavares, R. E., Silva, M. H. da, & Merighi, M. A. B. (2017). Nursing interventions with people with obesity in Primary Health Care: an integrative review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 51, 1–10. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017019203293>
- Camargo, A. P. P. de M. de, Barros Filho, A. de A., Antonio, M. Â. R. de G. M., & Giglio, J. S. (2013). [The non perception of obesity can be an obstacle to the role of mothers in taking care of their children]. *Ciencia & Saude Coletiva*, 18(2), 323–333. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000200004>

- Camargo, E. & Añez, C. (2020). Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos - [*WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance*]. ISBN 978-65-00-15021-6 (versão digital).
- Cardoso, S., Santos, O., Nunes, C., & Loureiro, I. (2015). Escolhas e hábitos alimentares em adolescentes: associação com padrões alimentares do agregado familiar. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(2), 128–136. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.07.004>
- Chen, X., Beydoun, M. A., & Wang, Y. (2008). Is sleep duration associated with childhood obesity? A systematic review and meta-analysis. In *Obesity*, 16(2), 265–274. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.63>
- Couch, S. C., Glanz, K., Zhou, C., Sallis, J. F., & Saelens, B. E. (2014). Home food environment in relation to children's diet quality and weight status. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(10), 1569-1579.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2014.05.015>
- Fernandes, O. (1995). Família e emigração. [Tese de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação].
- Figueiredo, M. (2012). *Modelo de intervenção dinâmico de avaliação e intervenção familiar - Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Lusociência.
- Franko, D. L., Thompson, D., Bauserman, R., Affenito, S. G., & Striegel-Moore, R. H. (2008). What's love got to do with it? Family cohesion and healthy eating behaviors in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 41(4), 360–367. <https://doi.org/10.1002/eat.20517>
- Frontini, R., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2018). Family cohesion and psychopathological symptoms in pediatric obesity: Is there an indirect effect? *Children's Health Care*, 47(1), 101–117. <https://doi.org/10.1080/02739615.2017.1316199>
- Haghighatdoost, F., Kelishadi, R., Qorbani, M., Heshmat, R., Motlagh, M. E., Ardalan, G., & Azadbakht, L. (2017). Family Dinner Frequency is Inversely Related to Mental Disorders and Obesity in Adolescents: the CASPIAN-III Study. *Archives of Iranian Medicine*, 20(4), 218–223. <https://doi.org/10.172004/AIM.006>

- Hanson, S. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família - Teoria, prática e investigação* (2ª ed.). Lusociência.
- Henderson, N. N. (2021). Childhood Obesity: Improving Outcomes Through Primary Care-Based Interventions. *Pediatric Nursing*, 47(6), 267–300. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=154248366&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- Heredia, N. I., Wilkinson, A. V., Forman, M. R., Christie, I. C., Wang, J., Daniel, C. R., Zhao, H., Bondy, M. L., & Strong, L. L. (2019). Longitudinal associations of family functioning with body mass index in Mexican-origin adolescents living in the U.S. *Preventive Medicine*, 118, 309–316. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.11.009>
- International Council of Nurses (ICN) (s.d.). CIPE®2019. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- International Council of Nurses (ICN). (2007). *Statement position in Nursing Research. Adopted in 1998. Reviewed and revised in 2006 e 2011.* p.2. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E10\\_Nurses\\_Human\\_Rights%281%29.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E10_Nurses_Human_Rights%281%29.pdf)
- Laguna-Alcaraz, A. D., Mejía-Rodríguez, O., Rendón-Paredes, A. L., Villa-Barajas, R., & Paniagua, R. (2017). Impact of a comprehensive intervention to families with teenage sons with overweight and obesity in a primary care setting: A case report. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 11, S195–S200. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2016.12.03>
- Lei n.º 58/2019. (2019). Lei da proteção de dados pessoais. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (N.º 151 de 8-08-2019), 3-40.
- Lourenço, A., & Nogueira, H. (2015). Determinantes comportamentais e obesidade entre adolescentes: tendências e variações em território europeu. *Cadernos de Geografia*, 33, 141–151. [https://doi.org/10.14195/0871-1623\\_33\\_13](https://doi.org/10.14195/0871-1623_33_13)
- Lucinéia, P. L., Botelho, A. C. de C., & Caldeira, P. A. (2014). Fatores associados ao excesso de peso em adolescentes de escolas públicas no norte de Minas Gerais. *Revista Paulista de Pediatria*, 32(2), 237–243. <https://doi.org/10.1590/0103-0582201432216213>

- Marques, Á. D. A. G., Luzio, F. D. C. M., Martins, J. C. A., & Vaquinhas, M. M. C. M. (2011). Hábitos alimentares: validação de uma escala para a população portuguesa. *Escola Anna Nery*, (15), 402-409. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127719099025>
- Mascarenhas, L. P. G., Modesto, M. J., Amer, N. M., Boguszewski, M. C. S., Filho, L. D. L., & Prati, F. S. (2013). Influência do excesso de peso dos pais em relação ao sobrepeso e obesidade dos filhos. *Pensar a Prática*, 16(2). <https://doi.org/10.5216/rpp.v16i2.17601>
- Maximova, K., Ambler, K. A., Rudko, J. N., Chui, N., & Ball, G. D. C. (2015). Ready, set, go! Motivation and lifestyle habits in parents of children referred for obesity management. *Pediatric Obesity*, 10(5), 353–360. <https://doi.org/10.1111/ijpo.272>
- Mestre, T. D., Caldeira, E., & Almeida, I. (2022). Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes: a realidade e a percepção dos pais. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 7(2), 195. [https://doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(2\).489.195-216](https://doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(2).489.195-216)
- Misra, S. M., Garcia, C., Swamy, P., Kumar, S., Chavez, J., & Gupta, A. (2019). Reaching Uninsured Overweight and Obese Children Through the FitKids Mobile Lifestyle Modification Program: Lessons Learned. *Journal of Community Health*, 44(2), 208–214. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0575-0>
- Murdaugh, C.L.; Persons, M.A. & Pender, N.J. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8th Ed). Pearson.
- Nunes, L. (2020). Aspectos éticos na investigação de Enfermagem. IPS, ESS, Departamento de Enfermagem. ISBN: 978-989-54837-0-9.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). (2021). *Estado da Saúde na EU: Portugal: Perfil de Saúde do País 2021*. OCDE, Paris/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde. [https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021\\_chp\\_pt\\_portuguese.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf). ISBN 9789264387508.
- Organização das Nações Unidas (ONU). (2020, março 4). *OMS aponta Portugal como referência para prevenir obesidade nas crianças*. <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706141>

- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2022, março 4). *Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade*.  
<https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>.
- Regulamento n.º 367/2015. (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*, II Série (N.º 124 de 29-06-2015), 17384-17391.  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/367-2015-67626811>
- Rice, K. G., Jumamil, R. B., Jabour, S. M., & Cheng, J. K. (2017). Role of Health Coaches in Pediatric Weight Management: Patient and Parent Perspectives. In *Clinical Pediatrics* 56(2), 162–170. SAGE Publications Inc.  
<https://doi.org/10.1177/0009922816645515>
- Rito, A., Mendes, S., Figueira, I., Faria, M.C., Carvalho, R., Santos, T., Cardoso, S., Feliciano, E., Silvério, R., Sancho, T., Dinis, A., Rascôa, C., Batista, C., Cruz, R. & Marques, C. (2023). *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2022*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. ISBN: 978-989-8794-92-5 (online).  
<http://hdl.handle.net/10400.18/8630>. <https://www.insa.min-saude.pt/childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi-portugal-relatorio-2022/>
- Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos*, (15), 1–38.  
[http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)
- Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., Goldfield, G. S., Janssen, I., Wang, J., Podinic, I., Tremblay, M. S., Saunders, T. J., Sampson, M., & Chaput, J. P. (2020). Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: A systematic review. In *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 17(1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00976-x>

- Silva, D. C. de A., Frazão, I. da S., Osório, M. M., & Vasconcelos, M. G. L. de. (2015). Perception of adolescents on healthy eating. *Ciencia & Saude Coletiva*, 20(11), 3299–3308. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.00972015>
- Silva, J. S., Mendonça, W. F., Ayres da Gama Bastos, L. L., & Leite, S. T. (2017). O conceito de saúde e de hábitos saudáveis na escola. *Pensar a Prática*, 20(4). <https://doi.org/10.5216/rpp.v20i4.43918>
- Stahlmann, K., Hebestreit, A., Dehenauw, S., Hunsberger, M., Kaprio, J., Lissner, L., Molnár, D., Ayala-Marín, A. M., Reisch, L. A., Russo, P., Tornaritis, M., Veidebaum, T., Pohlabein, H., & Bogl, L. H. (2020). A cross-sectional study of obesogenic behaviours and family rules according to family structure in European children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00939-2>
- Tabak, I., Jodkowska, M., Oblacińska, A., & Mikiel-Kostyra, K. (2012). [Can family meals protect adolescents from obesity?]. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 16(4), 313–321. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip.shib&db=mdc&AN=23378411&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- Tambalis, K. D., Panagiotakos, D. B., Psarra, G., & Sidossis, L. S. (2018). Insufficient sleep duration is associated with dietary habits, screen time, and obesity in children. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(10), 1689–1696. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7374>
- Tilenius, H. (2018). Debate & Analysis Childhood obesity: a challenge for primary care teams. *British Journal of General Practice*. p.90-91
- Tosatti, A. M., Ribeiro, L. W., Machado, R. H. V., Maximino, P., Bozzini, A. B., Ramos, C. de C., & Fisberg, M. (2017). Fazer refeições em família tem efeito protetor para a obesidade e bons hábitos alimentares na juventude? Revisão de 2000 a 2016. In *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil* (Vol. 17, Issue 3, pp. 425–434). Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000300002>
- Vilela, S., Muresan, I., Correia, D., Severo, M., & Lopes, C. (2020). The role of socio-economic factors in food consumption of Portuguese children and adolescents: Results from

the National Food, Nutrition and Physical Activity Survey 2015-2016. *British Journal of Nutrition*, 124(6), 591–601. <https://doi.org/10.1017/S0007114520001373>

World Health Organization (WHO). (2018) *Guideline: implementing effective actions for improving adolescent nutrition*. Geneva: World Health Organization. [EWEC\\_globalstrategyreport\\_200915\\_FINAL\\_WEB.pdf \(everywomaneverychild.org\)](https://www.who.int/dietphysicalactivity/everywomaneverychild)

World Health Organization (WHO). (2023, maio 10). <https://www.who.int/europe/news/item/10-05-2023-1-in-3-children-in-the-who-european-region-is-living-with-overweight-or-obesity>

## **ANEXOS A**

**Anexo A-I:** Escala FACES II

## Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar

(Versão Portuguesa de Otília Monteiro Fernandes, Coimbra, 1995)

**Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar**  
(Family Adaptability and Cohesion Scale II – FACES II)

**Instruções:**

Leia com atenção as questões seguintes. Decida, para cada uma delas, com que frequência o comportamento descrito ocorre na sua família. Numa escala que vai de 1 (Quase nunca) a 5 (Quase sempre), assinale com uma cruz qual dos pontos 1, 2, 3, 4, 5 corresponde a cada uma das questões. Por favor responda a todas as questões!

		Quase nunca 1	De vez em quando 2	Às Vezeas 3	Muitas vezes 4	Quase sempre 5
1	Em casa ajudamo-nos uns aos outros quando temos dificuldades.	1	2	3	4	5
2	Na nossa família cada um pode expressar livremente a sua opinião.	1	2	3	4	5
3	É mais fácil discutir os problemas com pessoas que não são da família do que com elementos da família.	1	2	3	4	5
4	Cada um de nós tem uma palavra a dizer sobre as principais decisões familiares.	1	2	3	4	5
5	Em nossa casa a família costuma reunir-se toda na mesma sala.	1	2	3	4	5
6	Em nossa casa os mais novos têm uma palavra a dizer na definição das regras de disciplina.	1	2	3	4	5
7	Na nossa casa fazemos as coisas em conjunto.	1	2	3	4	5
8	Em nossa casa discutimos os problemas e sentimo-nos bem com as soluções encontradas.	1	2	3	4	5
9	Na nossa família cada um segue o seu próprio caminho.	1	2	3	4	5
10	As responsabilidades da nossa casa rodam pelos vários elementos da família.	1	2	3	4	5
11	Cada um de nós conhece os melhores amigos dos outros elementos da família.	1	2	3	4	5
12	É difícil saber quais são as normas que regulam a nossa família.	1	2	3	4	5
13	Quando é necessário tomar uma decisão temos o hábito de pedir opinião uns dos outros.	1	2	3	4	5
14	Os elementos da família são livres de dizerem aquilo que lhes apetece.	1	2	3	4	5
15	Temos dificuldade em fazer as coisas em conjunto, como família.	1	2	3	4	5
16	Quando é necessário resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em consideração.	1	2	3	4	5
17	Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns dos outros.	1	2	3	4	5
18	Na nossa família somos justos quanto à disciplina.	1	2	3	4	5
19	Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não são da nossa família do que a elementos da família.	1	2	3	4	5
20	A nossa família tende a encontrar novas formas de resolver os problemas.	1	2	3	4	5
21	Cada um de nós aceita aquilo que a família decide fazer.	1	2	3	4	5
22	Na nossa família todos partilham responsabilidades.	1	2	3	4	5
23	Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros.	1	2	3	4	5
24	É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.	1	2	3	4	5
25	Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros.	1	2	3	4	5
26	Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.	1	2	3	4	5
27	Na nossa família aprovamos a escolha dos amigos feita por cada um de nós.	1	2	3	4	5
28	Em casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.	1	2	3	4	5
29	Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda.	1	2	3	4	5
30	Temos interesses e passatempos comuns uns aos outros.	1	2	3	4	5

FONTE: Figueiredo, 2012

**Anexo A-II:** Escala FACES II – Dimensões da coesão e adaptabilidade familiar

FACES II (30 itens)

COESÃO FAMILIAR - 16 itens

Lacos emocionais:

- (+) 1. Em casa ajudamo-nos, uns aos outros, quando temos dificuldades.
- (-) 17. Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns aos outros.

Limites familiares:

- (-) 3. É mais fácil discutir os problemas com pessoas que não são da família do que com elementos da família.
- (-) 19. Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não são da família do que a elementos da família.

Coligações:

- (-) 9. Na nossa família cada um segue o seu próprio caminho.
- (-) 29. Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda.

Tempo:

- (+) 7. Na nossa família fazemos as coisas em conjunto.
- (+) 23. Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros.

Espaco:

- (+) 5. Em nossa casa a família costuma reunir-se toda na mesma sala.
- (-) 25. Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros.

Amigos:

- (+) 11. Cada um de nós conhece os melhores amigos dos outros elementos da família.
- (+) 27. Na nossa família aprovamos a escolha de amigos feita por cada um de nós.

Decisões:

- (+) 13. Quando é necessário tomar uma decisão, temos o hábito de pedir a opinião uns aos outros.
- (+) 21. Cada um de nós aceita aquilo que a família decide fazer.

Interesses e Lazer:

- (-) 15. Temos dificuldade em fazer coisas em conjunto, como família.
- (+) 30. Temos interesses e passatempos em comum uns com os outros.

Fonte: Fernandes, 1995

FACES II (30 itens)

ADAPTABILIDADE FAMILIAR - 14 itens

Imposição:

- (+) 2. Na nossa família cada um pode expressar livremente a sua opinião.
- (+) 14. Os elementos da família são livres de dizerem aquilo que lhes apetece.
- (-) 28. Em nossa casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.

Liderança:

- (+) 4. Cada um de nós tem uma palavra a dizer sobre as principais decisões familiares.
- (+) 16. Quando é preciso resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em conta.

Disciplina:

- (+) 6. Em nossa casa os mais novos têm uma palavra a dizer na definição das regras de disciplina.
- (+) 18. Na nossa família somos justos quanto à disciplina.

Negociação:

- (+) 8. Em nossa casa discutimos os problemas e sentimo-nos bem com as soluções encontradas.
- (+) 20. A nossa família tenta encontrar novas formas de resolver os problemas.
- (+) 26. Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.

Papéis:

- (+) 10. As responsabilidades da nossa casa rodam pelos vários elementos da família.
- (+) 22. Na nossa família todos partilham responsabilidades.

Regras:

- (+) 12. É difícil saber quais são as normas que regulam a nossa família.
- (-) 24. É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.

Fonte: Fernandes, 1995

**Anexo A-III:** Interpretação linear da Escala FACES II

COESÃO	
8	Muito Ligada
7	
6	Ligada
5	
4	Separada
3	
2	Desmembrada
1	
ADAPTABILIDADE	
8	Muito Flexível
7	
6	Flexível
5	
4	Estruturada
3	
2	Rígida
1	
TIPO DE FAMÍLIA (= Coesão + Adaptabilidade / 2)	
8	Muito Equilibrada
7	
6	Equilibrada
5	
4	Meio-termo
3	
2	Extrema
1	

Fonte: Fernandes, 1995

Coesão Familiar (itens) 1,3*,5,7,9*,11,13,15*,17,19*,21,23, 25*,27,29*,30		Adaptabilidade Familiar (itens) 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20,22,24*, 26,28*		Tipo de Família (= Coesão + Adaptabilidade / 2)			
8	80 74	Muito Ligada	8	70 65	Muito Flexível	8	Equilibrada
7	73 71		7	64 55		7	
6	70 65	Ligada	6	54 50	Flexível	6	Moderadamente Equilibrada
5	64 60		5	49 46		5	
4	59 55	Separada	4	45 43	Estruturada	4	Intermédia
3	54 51		3	42 40		3	
2	50 35	Desmembrada	2	39 30	Rígida	2	Extrema
1	34 15		1	29 15		1	

Fonte: Adaptado de Fernandes (1995)  
\*itens cotados inversamente

**Anexo A-IV:** Escala de Hábitos Alimentares

## ESCALA DE AVALIAÇÃO DE COMPORTAMENTOS ALIMENTARES

(Marques A. G.; Ferreira F.C.; Martins.; J. C.; Vaquinhas M. M.)

### Instruções de preenchimento:

Neste questionário vai encontrar um conjunto de afirmações relacionadas com comportamentos alimentares. Para cada questão assinale com uma cruz (x) a resposta que melhor corresponde ao que se passou consigo na última semana. Cada afirmação tem cinco opções de resposta:

**Nunca** (0 vezes por semana)

**Raras vezes** (1 a 2 vezes por semana)

**Algumas vezes** (3 a 4 vezes por semana)

**Muitas vezes** (5 a 6 vezes por semana)

**Sempre** (7 ou mais vezes por semana).

Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas. O objetivo deste questionário é a pesquisa científica, por isso seja sincero nas suas respostas.

COMPORTAMENTOS ALIMENTARES		Nunca	Raras vezes	Algumas	Muitas vezes	Sempre
Quantidade Alimentar = 35						
3*	Quando passo muitas horas sem comer, na refeição seguinte como mais que o habitual.	+				
19*	Prefiro a comida com um pouco de sal a mais.	+				
25*	Utilizo bastante açúcar para adoçar (chá, café, leite, ...).	+				
31*	Faço refeições abundantes.	+				
32*	Petisco entre as refeições.	+				
35*	Só bebo água quando tenho sede.	+				
36	Bebo pelo menos 1,5 L de água por dia.					+
Qualidade Alimentar = 70						
11	Como alimentos integrais ricos em fibra (pão integral, feijão, grão, frutos secos...).					+
12	Como carnes gordas (porco, vaca, cordeiro ...).	+				
13	Como carnes magras (peru, frango, coelho...).					+

14*	Adiciono aos alimentos produtos industriais (maionese, molhos ...).	+				
15	O azeite faz parte da minha alimentação					+
16*	Consumo os molhos gordos resultantes da confecção dos alimentos.	+				
17*	Como pizzas, hambúrgueres e cachorros.	+				
18*	Consumo produtos de charcutaria (salsichas, presunto, mortadela, fiambre, paio...).	+				
20*	Ingiro alimentos salgados (amendoins, <i>pistachios</i> , batatas fritas, ...).	+				
21*	Ingiro alimentos ricos em açúcar (bolos, bebidas açucaradas, refrigerantes, chocolate...).	+				
22*	À merenda, como um bolo ou um salgado (rissol, empada, croquete, ...).	+				
24*	Prefiro comer bolos/bolachas a comer pão.	+				
29*	Como as partes queimadas ou carbonizadas dos alimentos.	+				
40	Como peixes gordos (salmão, sardinha, cavala, carapau ...).					+
Variedade Alimentar = 40						
7	Ingiro leite/iogurte/queijo.					+
8	Como fruta.					+
9	Como legumes e hortaliças.					+
10	Como sopa.					+
26	Adopto uma alimentação variada às refeições.					+
33*	Como quase sempre o mesmo tipo de alimentos.	+				
38	Como pão de mistura tipo caseiro (parolo, saloio, ...).					+
39	Como arroz/massa e batata					+
Adequação Alimentar = 55						
1	Após acordar tenho por hábito tomar o pequeno-almoço (até 1 hora após acordar).					+
2	Como devagar e mastigo bem os alimentos.					+
4	Faço 5 ou 6 refeições por dia.					+
5	Faço refeições com intervalos de 3 a 4 horas.					+
6	O jejum nocturno não ultrapassa as 10 horas.					+
23	Quando como um doce opto por fazê-lo após a refeição (pudim, arroz-doce, leite creme, ...).					+
27	Faço uma refeição de peixe e de carne alternadamente.					+
28	Faço uma alimentação à base de cozidos e grelhados.					+
30*	Como alimentos fritos e assados no forno.	+				
34*	Consumo bebidas alcoólicas fora das refeições.	+				
37*	Consumo alimentos pré-cozinhados e enlatados.	+				

**Fonte:** Marques et al., 2011

Obrigada pela sua colaboração

**Anexo A-V:** Declaração do Diretora de Serviço/Diretora Executivo do ACES



## DECLARAÇÃO

Na qualidade de Directora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde  declaro que existem condições logísticas, humanas e éticas para assegurar a realização do projeto "**Promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso: Intervenção do enfermeiro de família**", no ACES  sob a responsabilidade da Srª Enfermeira Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos, tendo como Orientadora Pedagógica a Srª Professora Ana Paula Fernandes das Neves e como Orientador Clínico o Srº Enfermeiro



25.1.2023

Data

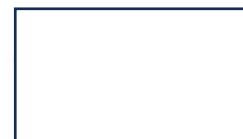
**Anexo A-VI:** Declaração do responsável da Unidade de Saúde - Coordenadora da  
USF

Eu,  Coordenadora da  
USF , declaro que existe disponibilidade e que estão reunidas as  
condições estruturais e de logística para a realização do projeto acadêmico,  
"Promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso:  
Intervenção do enfermeiro de família".

Local USF

Data 25/07/2023

Assinatura 



**Anexo A-VII:** Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª Piedade Matos

[pmatos1@campus.esel.pt](mailto:pmatos1@campus.esel.pt)

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

5583/CES/2023

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

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projeto mencionado em epígrafe, na reunião da secção de investigação do dia 10.11.2023 e emitiu um parecer favorável a este estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

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

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo

  
LAURA SILVEIRA

Vice Presidente do Conselho Directivo da  
ARSLVT, I.P.

Parecer 075/CES/INV/2023

- **Título do projeto**  
Promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso: Intervenção do enfermeiro de família
- **Investigador e Instituição de afiliação**  
Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos  
Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
- **Promotor / parceiros**  
NA
- **Contacto do investigador principal**  
pmatos1@campus.esel.pt
- **Orientador Pedagógico (se aplicável)**  
Professora Ana Paula Fernandes das Neves  
**Orientador clínico:** [ ] (Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária)
- **Outros elementos da equipa de investigação e respetivas afiliações institucionais. Instituição responsável pela investigação**  
Não estão envolvidos outros profissionais, de outras instituições/ escolas
- **Local do estudo**  
[ ]

**Fundamentação**

Na introdução do projeto deve ser incluída uma Revisão do estado da arte e descrição de estudos de idêntica natureza realizados em Portugal e em outros países por forma a justificar o mesmo sob o ponto de vista do seu valor social e pertinência científica.

Os problemas relacionados com a alimentação inadequada em todas as suas formas, desnutrição, excesso de peso, obesidade, doenças não transmissíveis relacionadas com alimentação, são um problema crítico da saúde pública global (World Health Organization [WHO], 2018). A obesidade aumenta o risco de muitas doenças não transmissíveis (DNTs), incluindo doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e doenças respiratórias crónicas. A obesidade também é considerada a causa principal de 13 tipos diferentes de cancro (WHO, 2023).

A nutrição tem um impacto profundo na saúde atual e futura dos adolescentes (de 10 a 19 anos). Uma dieta saudável sustentável e práticas alimentares saudáveis durante a adolescência, têm o potencial de limitar quaisquer déficits nutricionais e falhas de crescimento linear, gerados durante a primeira década de vida (WHO, 2018).

Em Portugal o excesso de peso e a obesidade são um problema de saúde pública em ascensão. Resultados de 2018, revelam que, um em cada cinco jovens de 15 anos tinha excesso de peso ou era obeso, isto é, 22 % dos jovens com 15 anos tinham peso acima do normal, atingindo 3 pontos percentuais mais que na maioria dos outros países da União Europeia (UE) (OCDE/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, 2021).

A proporção de adolescentes portugueses que declararam fazer exercício diariamente também está entre as mais baixas da UE. Em 2018, 5 % das raparigas com 15 anos em Portugal comunicaram fazer exercício físico moderado todas as semanas, comparado com 12 % dos rapazes com 15 anos (as médias da UE são

10 % para as raparigas e 18 % para os rapazes)" (OCDE/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, 2021).

De acordo com os dados do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), em 2022, os utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) demonstram uma tendência crescente da proporção de utentes com registos de pré-obesidade e obesidade, respetivamente 22,5% e 13,8% (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2022). Entre 2017 e 2020, verificou-se um aumento no registo de pré-obesidade e de obesidade nos utentes dos CSP, respetivamente, de 221,4% e de 60,5% (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2022).

A promoção da saúde através da educação é um dos eixos estratégicos definidos pelo Plano de Saúde Local de 2019, do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS), onde se irá realizar o estágio curricular. Tendo em conta os problemas de saúde identificados, na população abrangida por este agrupamento, considerando os recursos existentes na comunidade e a obtenção de ganhos em saúde, as estratégias de atuação vão ao encontro da promoção para uma alimentação saudável e de estilos de vida saudáveis para a prevenção da obesidade, contrariando o sedentarismo (2019).

Ao intervir nesta área com este projeto, pretender-se-á dar resposta aos objetivos de desenvolvimento sustentável, nomeadamente a intervenção para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 - Saúde e Bem-Estar, na medida em que se pretende promover estilos de vida saudáveis e prevenir doenças relacionadas com o excesso de peso; ODS 4 - Educação de Qualidade, uma vez que a compreensão e o conhecimento sobre nutrição e outros fatores de risco são fundamentais para a adoção de hábitos familiares saudáveis e o ODS 17 - Parcerias e Meios de Implementação, dado que se pretende a colaboração com outras equipas multiprofissionais de saúde, ou eventualmente outras instituições, para colaborar na promoção de comportamentos saudáveis (Stewart, 2017).

O presente estudo enquadra-se nas competências específicas e nos Padrões de Qualidade do Enfermeiro Especialista de Saúde Comunitária na área de Saúde Familiar (EESCSF), na medida em que garante o acompanhamento especializado da família, considerando a família como um todo e cada um de seus membros. Identifica precocemente os fatores de saúde que podem afetar o equilíbrio familiar, capacita a família como promotora da saúde e parceira na gestão, promoção, manutenção e recuperação da saúde familiar.

A questão de investigação é "Quais as características familiares e hábitos saudáveis das famílias e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, que tenham excesso de peso?"

#### Objetivos

Objetivo geral do projeto: contribuir para a promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, que tenham excesso de peso, inscritos na Unidade de Saúde Familiar (USF) (2019).

Objetivos específicos: avaliar o contributo do EESCSF, na avaliação e intervenção nestas famílias, aplicando o referencial teórico e operativo Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF); caracterizar o tipo de famílias quanto ao agregado e à coesão e adaptabilidade familiar; identificar os hábitos familiares saudáveis relacionados com a alimentação, atividade física, sono e repouso; elaborar diagnósticos de enfermagem; implementar estratégias de intervenção dirigidas às famílias desses adolescentes, com base na promoção de hábitos familiares saudáveis, relacionados com a alimentação, atividade física, sono e repouso; avaliar o conhecimento da família e do adolescente sobre estes hábitos.

#### População, materiais e métodos

- Desenho do estudo / Tipo de estudo  
estudo quantitativo, transversal descritivo
- População (se aplicável)

Agregados adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos e os familiares que pertençam ao mesmo agregado familiar

- **Amostra: processo de amostragem e cálculo da dimensão amostral; Modalidade de Recrutamento; Critérios de Inclusão e Critérios de Exclusão**

amostragem é não-probabilística,

A amostra corresponderá a todas as famílias que reúnam os critérios de inclusão e com aceitação livre e esclarecida de participação no estudo.

**Critérios de Inclusão:** agregados familiares em que exista pelo menos um adolescente com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, codificado com o problema de excesso de peso; famílias utilizadoras das consultas de enfermagem de vigilância do PNSU e do PNV; famílias com aceitação livre e esclarecida de participação no estudo; inscrição ativa na USF

**Critérios de exclusão:** não aceitação das famílias na participação do estudo; agregados familiares em que os adolescentes tenham codificadas patologias como a Obesidade, Diabetes Tipo I, Asma e Problemas Cardíacos.

**Modalidade de Recrutamento:** As famílias serão identificadas pelo enfermeiro orientador de estágio, durante a realização das consultas de enfermagem de vigilância do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) e do Programa Nacional de Vacinação (PNV), sendo convidadas a participar no estudo.

- **Listagem das variáveis em estudo e sua definição (operacionalização das variáveis)**

variáveis qualitativas, medidas numa escala nominal, são elas a variável sexo, tipos de famílias quanto ao agregado e quanto à coesão e adaptabilidade familiar, hábitos saudáveis do adolescente, hábitos familiares saudáveis, tipo de hábitos alimentares do adolescente. Aplicar-se-á também, variáveis medidas numa escala ordinal, nomeadamente na identificação do estrato sócio económico da família e habilitações literárias dos pais/tutores. Quanto às variáveis quantitativas medidas numa escala de rácio – Peso, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC), haverá também uma variável quantitativa contínua, neste caso a idade dos adolescentes, que assume um intervalo específico, neste caso dos 10 aos 14 anos.

- **Fontes de informação e processo de recolha de dados (Incluir os questionários, escalas, formulários ou guiões de entrevistas a utilizar, em língua portuguesa. Se aplicável, enviar declaração das respetivas validações para a população portuguesa, se houver, ou justificação, no caso contrário).**

Questionário:

- características familiares, utilizar-se-á o MDAIF (Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar)
- genograma familiar
- escala de avaliação da adaptabilidade e coesão familiar, *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES II)* de Olson,
- questionário sociodemográfico da família e do adolescente e questionário de hábitos familiares saudáveis
- estes foram construídos pela investigadora, especificamente para este estudo, apresentando questões diretas. A sua aplicação será precedida de um pré-teste, numa população com características semelhantes.
- escala de Hábitos Alimentares (EHA)

O preenchimento dos questionários e escalas será feito em conjunto pelos pais e/ou responsáveis legais e pelos adolescentes e em modalidade de autopreenchimento.

- **Plano de Análise Estatística**

análise dos dados obtidos pretende dar resposta aos objetivos previamente delineados para a presente investigação. Com o estudo empírico, obtém-se estatísticas descritivas da amostra, com o objetivo de a caracterizar. Desta forma, considera-se ser uma análise estatística univariada, descritiva. O tratamento dos dados será efetuado exclusivamente pela investigadora do estudo, sob codificação e tratados estatisticamente no programa *Microsoft Office Professional Plus Excel 2019*®.

#### Cronograma

**Data prevista do Estágio:** 25 de setembro de 2023 até 9 de fevereiro de 2024  
A seleção da amostra terá início a 25 de setembro de 2023.

Após a aprovação da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, dar-se-á início à recolha de dados durante um período previsível de 15 dias

**Custos, Financiamento e Recursos humanos (Indicar se envolve recursos humanos das Instituições envolvidas)**

O desenvolvimento do projeto não tem financiamento, representando um investimento próprio e de interesse pessoal

#### 2.2.7. Aspetos éticos

Deve ser claramente referido:

- Danos e riscos prováveis da investigação nos participantes (danos físicos, emocionais ou psicológicos), formas previstas para diminuir a sua ocorrência e ações programadas para os resolver.

O estudo terá como benefício, a promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, através da motivação das respetivas famílias para a implementação de comportamentos relacionados com a alimentação, a atividade física, sedentarismo e hábitos de sono e repouso, considerados promotores de saúde, não constituindo nenhum risco ou dano para a saúde (física, emocional ou psicológica) dos participantes, decorrentes desta investigação.

- Explicar como é feita a proteção dos dados:
  - Processos de anonimização/anonimização irreversível ou pseudonimização dos dados/codificação de dados;

Os questionários são de autopreenchimento e anónimos

- Processo de armazenamento dos dados e sua segurança: quem vai ter acesso, como é prevenido acesso accidental ou propositado de terceiros;

O Dispositivo de armazenamento removível de dados – *USB Drive*, terá uma *password* de acesso, apenas conhecida pela investigadora. Os questionários em papel e a *USB Drive*, serão guardados num armário fechado à chave na sala de enfermagem da USF [ ] sendo o acesso reservado apenas à investigadora.

Todos os consentimentos informados, serão guardados num armário fechado à chave na USF [ ] sendo o acesso reservado apenas à investigadora. Os questionários e os consentimentos assinados, serão arquivados em armários distintos

- No final da investigação qual o destino a dar aos formulários de recolha de dados, consentimentos informados, demais suportes de informação, bases de dados, amostras biológicas. O que não vai ser destruído, onde fica guardado, para que fins e com que medidas de proteção. Quanto tempo vai ficar guardado até ser destruído

Toda a informação relativa a este estudo de investigação, nomeadamente a documentação em papel, será destruída na presença de testemunhas (enfermeiro do conselho técnico da USF e o enfermeiro orientador do estágio clínico), por uma máquina trituradora, num prazo de dois anos após a conclusão do estudo e os dados da *USB Drive*, relativos ao estudo serão apagados também na presença de testemunhas (enfermeiro do conselho técnico da USF e o enfermeiro orientador do estágio clínico).

**As formas previstas de divulgação dos resultados**

Os resultados serão divulgados em ambiente académico, no decorrer da defesa de tese de mestrado, em artigos ou palestras de carácter científico. Serão ainda divulgados em forma de apresentação expositiva para a equipa multidisciplinar da USF [ ]

compromisso sobre a disponibilidade de publicação dos resultados finais

**Conflitos de interesse existentes**

Não se verificam conflitos de interesses de qualquer ordem

**Acesso aos participantes / pedido de consentimento:**

As famílias serão referenciadas à investigadora, pelo enfermeiro orientador clínico do estágio. A abordagem das famílias será durante as consultas de enfermagem, no âmbito da vigilância do PNSU e do PNV, garantindo desta forma que a referênciação foi feita com autorização, ainda que verbal, dos participantes

Folha de informação ao/à participante no estudo e formulário de consentimento informado **	
Título do projeto;	S
Promotor;	NA
Local onde se realiza o estudo	S
Responsável pelo estudo/ Nome do investigador principal e dos co investigadores	S
Objetivo do estudo / Descrição da investigação: o que vai ser feito, porque vai ser feito, como vai ser feito	S
Porque está a ser convidado/a a participar	S
O que irá acontecer se decidir participar / Descrição da participação do sujeito na investigação, incluindo procedimentos experimentais	S
Quais os possíveis riscos e benefícios em participar no estudo / Informação sobre os riscos previsíveis da participação; se não existirem benefícios diretos para o participante isto deverá ser indicado	S
Indicação do carácter voluntário da participação, podendo o participante retirar-se deste sem consequências e mantendo o seu tratamento médico sem alterações	S
Indicação de que os/as participantes não recebem compensação monetária por participar no estudo (mas devem ser ressarcidos de eventuais gastos em transporte e afins se houver lugar a deslocações e procedimentos ou consultas que estejam fora do seguimento habitual do participante)	N
Como se protegerá a privacidade e o que acontecerá aos dados do/da participante (explicitar que caso o participante pretenda retirar-se do estudo a partir de um período de tempo poderá não haver lugar ao apagamento dos dados recolhidos até aquele momento)	S
Contactos da equipa de investigação, do Encarregado de Proteção de Dados e das pessoas a contactar em caso de dúvidas, problemas ou questões sobre direitos do participante	S
Se há recolha de amostras biológicas, indicar qual o seu destino após a utilização para que é dado o consentimento; indicar se as amostras serão destruídas ou conservadas; no último caso indicar como será preservado o anonimato	NA
Declaração do sujeito indicando que foi informado e compreende as condições de sua participação e as aceita. No caso de pessoas menores ou não legalmente competentes, deve ser previsto o consentimento da pessoa legalmente responsável pelo sujeito. No caso de pessoas que não sabem ler ou escrever, o consentimento deve ser lido e explicado pelo investigador ou seu representante e o consentimento deve ser obtido mediante aposição de impressão digital em presença duma testemunha	S
Nome e assinatura do investigador que convida e nome e assinatura de quem aceita participar, em duplicado, ficando o original na posse do investigador e uma cópia para o/a participante	N; S

Tabela 1 - Apreciação do Formulário de Consentimento Informado

Tendo a sua aceitação verbal, será fornecido um Consentimento Informado, livre e esclarecido, que deverá ser assinado pelos familiares ou representantes legais (devidamente identificados), acompanhantes destes adolescentes.

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

CV dos Investigadores: Presente

Declaração dos Orientadores Pedagógicos: Presente

Declaração dos profissionais de saúde que referenciam participantes aos investigadores: Presente

Declaração dos responsáveis das Unidades de saúde: Parecer favorável da Coordenadora da USF

Declaração do Diretor Executivo do ACES : Parecer favorável da Diretora Executiva do ACeS   
a Exma. Sra. Dra.

Previsão de custos financeiros para os ACES: Não

Compromisso de entrega de relatório final: Presente

**Critérios de apreciação de estudos, pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT:**

Envolve utentes e/ou profissionais de Saúde da ARSLVT? Sim

É um estudo que ainda não se iniciou? Sim

É um estudo que envolve seres humanos: Sim

É uma investigação sistemática e pretende gerar um novo conhecimento: Sim

**Apreciação:**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal descritivo, inserido na fase diagnóstica de um projeto de intervenção, com os objetivos de caracterizar o tipo de famílias quanto ao agregado e à coesão e adaptabilidade familiar e identificar os hábitos familiares saudáveis relacionados com a alimentação, atividade física, sono e repouso.

O estudo apresenta-se sumariamente fundamentado quanto à sua pertinência e relevância, podendo vir a obter-se resultados com interesse para aplicação na prática clínica local.

Pretende aplicar-se um questionário a agregados familiares com adolescente (10 a 14 anos) com excesso de peso.

Está previsto o pedido de consentimento aos pais /representantes legais, não havendo descrição sobre a informação a prestar ao adolescente para o seu assentimento para a participação no estudo. Este aspeto deve ser revisto.

Relativamente ao formulário de consentimento informado apresentado, não é visível o espaço para assinatura do investigador.

Da análise global da documentação enviada, entende esta Comissão de ética estar em condições de emitir parecer favorável condicionado à resolução das questões atrás referidas.

No prazo de seis meses, ficaremos a aguardar pela resposta, uma vez ultrapassado este prazo, será necessária uma nova submissão. Relativamente às respostas, agradecemos que nos sejam enviadas, devidamente assinaladas e o envio da documentação alterada.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

13.10.2023

**Apreciação final:**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal descritivo, inserido na fase diagnóstica de um projeto de intervenção, com os objetivos de caracterizar o tipo de famílias quanto ao agregado e à coesão e adaptabilidade familiar e identificar os hábitos familiares saudáveis relacionados com a alimentação, atividade física, sono e repouso.

O estudo apresenta-se sumariamente fundamentado quanto à sua pertinência e relevância, podendo vir a obter-se resultados com interesse para aplicação na prática clínica local.

Prende aplicar-se um questionário a agregados familiares com adolescente (10 a 14 anos) com excesso de peso.

Numa primeira análise, foi este projeto alvo de parecer favorável condicionado ao esclarecimento de dúvidas relativamente ao assentimento dos adolescentes, formulário de consentimento informado, tendo todas as questões ficado cabalmente esclarecida.

Desta forma, entende esta Comissão de ética emitir parecer favorável ao desenvolvimento do estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

10.11.2023

**Anexo A-VIII:** Autorização dos autores para utilização da Escala FACES II

Pedido de Autorização para utilização da Escala Faces II Externos Caixa de entrada x



**PIEADADE DO CARMO CAPINHA PEREIR MATOS**

13/07/2023, 12:00 (há 4 dias) ☆

Bom dia, Exma Sra Professora Doutora Otilia Maria Monteiro Fernandes O meu nome é Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos, sou aluna mestranda do 1º Curso de



**Otilia Maria Monteiro Fernandes**

12:29 (há 9 horas) ☆ ↩ ⋮

para mim ▾

Bom dia cara Dr<sup>a</sup> **Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos**

Como está? Espero que esteja bem!

Venho por este meio autorizá-la a utilizar a versão/adaptação da FACES II feita por mim em 1995.

Se necessitar de um documento mais formal, diga, mas penso que este email é suficiente.

Bom trabalho, bom tudo na vida.

Um abraço,

**Otilia Monteiro Fernandes**  
Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro  
Departamento de Educação e Psicologia

**Anexo A-IX:** Autorização dos autores para utilização da Escala de Hábitos  
Alimentares

**Para:** montezuma [redacted]

**Cc:** Ana Paula Fernandes Das Neves <[ana.neves@esel.pt](mailto:ana.neves@esel.pt)>

**Assunto:** Re: Pedido de autorização para utilização da Escala de Hábitos Alimentares

Exma. Sra. Professora Marina Montezuma

Mais uma vez, gostaria de expressar a minha sincera gratidão pela sua atenção e disponibilidade, assim como pela autorização concedida.

A contribuição desta escala trará um contributo fundamental para o desenvolvimento do estudo. É um privilégio poder contar com o seu conhecimento e experiência ao utilizar esta escala.

Tenho um especial gosto pela temática da alimentação saudável, sendo um das áreas que profissionalmente gosto de trabalhar junto dos utentes a quem presto cuidados. Realizar um estudo jur desafiante.

Terei todo o gosto em partilhar com sua excelência os resultados obtidos e os contributos deste projeto.

Creio que desta forma, estão reunidas as condições para juntar esta autorização ao processo para Comissão de Ética.

Um grande Bem-Haja

Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos

montezuma [redacted] escreveu no dia sábado, 15/07/2023 à(s) 14:28:

Estimada Piedade

Autorizo a aplicação da EHA no seu trabalho.

Votos de muitos sucessos.

Atentamente,

Marina Montezuma Vaquinhas

Professora Adjunta ESEnfC

**Anexo A-X:** Modelo de declaração a assinar por profissionais de saúde que referenciem participantes aos investigadores

## Declaração de compromisso

Na qualidade de profissional de enfermagem da Unidade de Saúde Familiar   
 que referencia participantes à enfermeira, Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos, mestranda do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, para a realização do estudo de investigação e desenvolvimento do Projeto de Intervenção na Área de Saúde Familiar, intitulado “Promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso: Intervenção do enfermeiro de família” a realizar no ACeS , na USF  declaro que compreendo e comprometo-me a garantir que toda referência ou partilha de informações confidenciais dos participantes do estudo seja feito estritamente com autorização prévia, mesmo que verbal, de cada participante envolvido. Essa autorização deve ser obtida de forma clara e explícita, destacando a natureza da informação a ser partilhada, qual o objetivo e os possíveis impactos decorrentes dessa divulgação.

Os participantes serão informados que, apesar da autorização verbal, a investigadora tem a responsabilidade de informar claramente cada participante sobre a natureza da partilha de informações e os possíveis riscos e benefícios associados ao estudo. Comprometo-me a cumprir todas as leis, regulamentos e diretrizes éticas aplicáveis, relacionadas com a privacidade e confidencialidade dos participantes do estudo, garantindo que seus direitos sejam respeitados e protegidos em todos os momentos.

O orientador clínico

Data:

18/04/2023

Local:

Lisboa

## **APÊNDICES A**

**Apêndice A-I:** Consentimento e Assentimento Informado, Livre e Esclarecido

## **Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação**

### **De acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>**

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

TÍTULO DO ESTUDO: “Promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso: Intervenção do enfermeiro de família”

ENQUADRAMENTO: Este projeto surge no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, realizado na USF   sob a orientação da Exma. Sra. Professora Ana Paula Fernandes das Neves e do Exmo. Sr. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária na área de Saúde Pública,

EXPLICITAÇÃO DO ESTUDO: A realização deste estudo tem como finalidade contribuir para a promoção de hábitos saudáveis nas famílias de adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, com excesso de peso.

Para a realização deste estudo, é necessário a recolha de dados através dos seguintes instrumentos de recolha:

1. Processo clínico
2. Genograma Familiar
3. Escala de FACES II
4. Questionário Sociodemográfico da família e do Adolescente
5. Questionário de Hábitos de Vida Saudáveis da família e do Adolescente

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

<sup>2</sup>[https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao\\_protecao\\_dh\\_biomedicina.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf)

## 6. Escala de Hábitos Alimentares

A recolha da informação tem como objetivo contribuir para um maior conhecimento sobre hábitos familiares saudáveis, melhorando a capacidade na vigilância de saúde das famílias e como tal, promover melhores cuidados de saúde. Este contributo permitirá realizar um diagnóstico de situação e<sup>2</sup> desenvolver posteriormente um projeto de intervenção com o intuito de dar resposta às necessidades identificadas.

A demora média de resposta é de dez (10) a vinte (20) minutos.

Uma cópia do Consentimento Informado será entregue à pessoa que consente e a outra será arquivada no processo deste estudo, em locais diferentes dos instrumentos de recolha de dados.

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

**RISCOS E BENEFÍCIOS:** Como resultado do estudo a sua participação pode contribuir para melhorar o seu conhecimento/vigilância sobre hábitos saudáveis, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, assim como para o aumento da qualidade dos cuidados prestados pela USF. Não se espera que venha a ocorrer qualquer problema ao participar neste estudo.

**FINANCIAMENTO:** O estudo não é financiado por entidades externas à investigadora e os participantes não receberão qualquer pagamento pela sua participação. Este estudo não lhe trará nenhuma despesa nem qualquer compensação monetária.

No decorrer do presente estudo, pretende-se minimizar as deslocações dos participantes, priorizando os contactos via telefone ou através da internet (via email). Para a concretização deste projeto, não se prevê que sejam necessárias

---

deslocações à Unidade de Saúde para além das habituais consultas de enfermagem de vigilância ou vacinação.

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

Todas as informações recolhidas são confidenciais e de uso exclusivo para o presente estudo, sendo os dados dos questionários e os consentimentos informados, destruídos depois de um período provável de dois anos após a publicação dos dados em estudo. A recolha de dados será efetuada para uma base de dados, com acesso através de password, apenas conhecida pela investigadora.

O presente estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética e das instituições relacionadas com o local de estágio.

Grata pela atenção disponibilizada.

Piedade Pereira de Matos, enfermeira, mestranda do Curso em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, a realizar estágio clínico na Unidade de Saúde Familiar  com o contato telefónico 217112310, com o seguinte endereço eletrónico: [pmatos1@campus.esel.pt](mailto:pmatos1@campus.esel.pt)

Assinatura da investigadora:

---

(Piedade Pereira de Matos)

Data: \_\_/\_\_/\_\_

/-/ /-

Termo de Consentimento Informado livre e esclarecido para participação em investigação

(a preencher pelo progenitor(a)/tutor legal do adolescente)

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

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

Nome do/s participante/s (progenitor(a) ou tutor legal do adolescente):

\_\_\_\_\_

Assinatura do/s participante/s (progenitor(a) ou tutor legal do adolescente):

\_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_

/-/ /-/ /-/ /-/ /-/ /-/ /-/ /-/ /-/ /-/ /-/ /-/ /-/ /-/ /-

Termo de Assentimento Informado, livre e esclarecido para participação em investigação

(deverá ser preenchido pelo adolescente  $\geq 9$  anos  $< 16$  anos)

Declaro ter sido informado(a) e esclarecido(a) relativamente à finalidade deste estudo e como poderei contribuir para o mesmo, tendo sido dada a garantia que os meus dados serão anónimos e confidenciais, na apresentação dos resultados.

Desta forma, aceito participar neste estudo.

Nome do adolescente:

---

Assinatura do adolescente:

---

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Este documento é composto de 5 páginas e feito em duplicado: uma via será para a investigadora a outra para os participantes que consentem

**Apêndice A-II:** Questionário Socio-demográfico e Familiar

Código de verificação \_\_\_\_\_

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

### **Questionário Sociodemográfico da Família e Adolescente**

(questionário a preencher pelos pais/tutores legais)

#### **A - DADOS DO ADOLESCENTE**

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Sexo: Feminino  Masculino  Outro
3. Nacionalidade: \_\_\_\_\_
4. Peso: \_\_\_\_Kg
5. Altura: \_\_\_\_cm
6. Ano de Escolaridade: \_\_\_\_Ano
7. Agregado familiar (com quem vive):
  - 7.1. Mãe  Pai  Irmãos  Avós
  - 9.2. Outros: Quem? \_\_\_\_\_
10. Caso habite com irmãos, quantos são? \_\_\_\_\_
11. Caso habite com avós, quantos são? \_\_\_\_\_

#### **B - DADOS DA FAMÍLIA:**

##### **1. Idade:**

- 1.1. Mãe \_\_\_\_\_
- 1.2. Pai \_\_\_\_\_
- 1.3. Tutor legal \_\_\_\_\_

##### **2. Peso:**

- 2.1. Mãe \_\_\_\_\_Kg

2.2. Pai\_\_\_\_\_kg

2.3. Tutor legal\_\_\_\_\_kg

**3. Altura:**

3.1. Mãe\_\_\_\_\_cm

3.2. Pai\_\_\_\_\_cm

3.3. Tutor legal\_\_\_\_\_cm

**4. Nacionalidade:**

4.1. Mãe \_\_\_\_\_

4.2. Pai\_\_\_\_\_

4.3. Tutor legal\_\_\_\_\_

**5. Escolaridade:**

(assinale com um X)

**5.1. Mãe:**

2.º Ciclo do Ensino Básico ou anterior (até ao 6.º ano)

3.º Ciclo do Ensino Básico (7.º ao 9.º ano)

Ensino Secundário (10.º ao 12.º ano) ou técnico-profissional-profissional

Ensino Superior (Licenciatura/ Bacharelato)

Ensino Pós-Graduado (Mestrado ou Doutoramento)

**5.2. Pai:**

2.º Ciclo do Ensino Básico ou anterior (até ao 6.º ano)

3.º Ciclo do Ensino Básico (7.º ao 9.º ano)

Ensino Secundário (10.º ao 12.º ano) ou técnico-profissional-profissional

Ensino Superior (Licenciatura/ Bacharelato)

Ensino Pós-Graduado (Mestrado ou Doutoramento)

### **5.3. Tutor:**

- 2.º Ciclo do Ensino Básico ou anterior (até ao 6.º ano)
- 3.º Ciclo do Ensino Básico (7.º ao 9.º ano)
- Ensino Secundário (10.º ao 12.º ano) ou técnico-profissional-profissional
- Ensino Superior (Licenciatura/ Bacharelato)
- Ensino Pós-Graduado (Mestrado ou Doutoramento)

### **Ocupação profissional:**

#### **6. Profissão:**

6.1. Mãe \_\_\_\_\_

6.2. Pai \_\_\_\_\_

6.3. Tutor legal \_\_\_\_\_

#### **7. Situação profissional:**

(assinale com um X)

7.1. Mãe:

Trabalho doméstico  empregado  desempregado  outro \_\_\_\_\_

7.2. Pai:

Trabalho doméstico  empregado  desempregado  outro \_\_\_\_\_

7.3. Tutor:

Trabalho doméstico  empregado  desempregado  outro \_\_\_\_\_

#### **8. Rendimento familiar:**

(assinale com um X)

Considera:

8.1. Chegámos ao fim do mês, facilmente sem problemas financeiros

8.2. Chegámos ao fim do mês, sem problemas financeiros

8.3. Temos dificuldade em chegar ao fim do mês

8.4. O rendimento familiar não chega até ao final do mês

**Apêndice A-III:** Questionário sobre Hábitos Familiares Saudáveis

Código de verificação \_\_\_\_\_

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

Questionário sobre Hábitos Familiares Saudáveis  
**(questionário a preencher pelos pais/tutores legais)**

**A - DADOS DO ADOLESCENTE:**

(assinale com um X)

**1. Alimentação:**

**1.1. Quantos dias por semana, o seu filho/a costuma tomar o Pequeno almoço?**

Nunca  4 a 6 dias por semana  1 a 3 dias por semana  todos os dias

**Em que local:**

Em casa  Num café ou pastelaria  No bar da escola  Não costumo tomar

**1.2. Quantos dias por semana, o seu filho/a costuma tomar o Almoço?**

Nunca  4 a 6 dias por semana  1 a 3 dias por semana  todos os dias

**Em que local:**

Em casa  Café ou pastelaria  Refeitório da escola  Não costumo tomar

**2. Atividade física:**

**2.1. Como é que o seu filho/a se desloca para a escola?**

Pé  transportes públicos  Automóvel  veículos não motorizados

**2.2. Prática de exercício físico organizado:**

**2.2.1. O seu filho/a, costuma praticar atividade física? Se sim, em que local ou locais?**

Pratica atividade física em casa:

Não  Casa  Clube Desportivo  Rua  Escola

Se sim, quantas horas por semana:

1 a 3 horas  4 a 6 horas  7 a 9 horas  10 ou mais horas

### **2.2.2. Prática de atividade física espontânea (jogos e brincadeiras)**

Sim  Não  Às vezes

Se sim, quantas horas por semana:

Menos de 1 h/dia  1 h/dia  2h/dia  3h ou mais/dia

### **3. Hábitos de Sono e repouso**

3.1. A que horas o seu filho/a, costuma adormecer?

\_\_\_\_\_

3.2. Quantas horas, o seu filho/a costuma dormir por noite?

Menos de 9 horas de sono  9 horas ou mais de sono

### **4. Atividades Sedentárias:**

4.1. Quanto tempo utiliza para realizar os trabalhos de casa ou a ler?

Nunca  Menos de 1 h/dia  1 h/dia  2h/dia  3h ou mais/dia

4.2. Quanto tempo o seu filho/a despende a ver televisão?

Nunca  Menos de 1 h/dia  1 h/dia  2h/dia  3h ou mais/dia

4.3. Quanto tempo o seu filho/a despende a navegar ou jogar na internet (através do computador, telemóvel ou tablet)?

Nunca  Menos de 1 h/dia  1 h/dia  2h/dia  3h ou mais/dia

## **B - DADOS DA FAMÍLIA:**

### **1. Hábitos alimentares familiares:**

**1.1. Quantas vezes por semana consomem alimentos confeccionados em casa?**

Nunca  Menos de 1 h/dia  1 h/dia  2h/dia  3h ou mais/dia

**1.2. Quantas vezes por semana comem em restaurantes?**

Nunca  Raras vezes (1 a 2 vezes)  Algumas vezes (3 a 4 vezes)  Muitas vezes (5 a 6 vezes)   
 Sempre (7 ou mais vezes)

**1.3. Por semana, com que frequência o adolescente participa na preparação de refeições da família?**

Nunca  Raras vezes (1 a 2 vezes)  Algumas vezes (3 a 4 vezes)  Muitas vezes (5 a 6 vezes)   
 sempre (7 ou mais vezes)

**1.4. Costumam fazer as refeições em família?**

Nunca  Raras vezes (1 a 2 vezes)  Algumas vezes (3 a 4 vezes)  Muitas vezes (5 a 6 vezes)   
 Sempre (7 ou mais vezes)

**1.5. Quando vão às compras, procuram adquirir alimentos saudáveis?**

Nunca  Raras vezes (1 a 2 vezes)  Algumas vezes (3 a 4 vezes)  Muitas vezes (5 a 6 vezes)   
 Sempre (7 ou mais vezes)

**1.6. Sempre que necessitam comprar alimentos, com que frequência adquirem doces, refrigerantes, bolachas ou cereais açucarados?**

Nunca  Raras vezes (1 a 2 vezes)  Algumas vezes (3 a 4 vezes)  Muitas vezes (5 a 6 vezes)   
 Sempre (7 ou mais vezes)

**1.7. Com que frequência consomem em casa, refeições adquiridas online?**

Nunca  Menos de 1x por mês  1x por mês  2 a 3 vezes por mês  1 x semana  mais de um x por semana

**1.8. Com que frequência consomem alimentos ultra processados, como Fast Food, fritos, gorduras ou refrigerantes?**

Nunca  Menos de 1x por mês  1x por mês  2 a 3 vezes por mês  1 x semana  mais de um x por semana

**2. Hábitos familiares de atividade física e lúdica**

**2.1. Algum elemento do agregado familiar pratica exercício físico?**

Nunca  Raras vezes (1 a 2 vezes)  Algumas vezes (3 a 4 vezes)  Muitas vezes (5 a 6 vezes)   
 Sempre (7 ou mais vezes)

**2.2. Quantas vezes por semana, praticam atividade física em família?**

Nunca  Raras vezes (1 a 2 vezes)  Algumas vezes (3 a 4 vezes)  Muitas vezes (5 a 6 vezes)  
 Sempre (7 ou mais vezes)

**2.3. Quantas vezes por semana, existem momentos de convívio em família?**

Nunca  Raras vezes (1 a 2 vezes)  Algumas vezes (3 a 4 vezes)  Muitas vezes (5 a 6 vezes)  
 Sempre (7 ou mais vezes)

3.1. Quais são os principais momentos de convívio com todos os elementos da família?

---

3.2. Qual ou quais as atividades que mais gostam de fazer em família?

---

**Apêndice A-IV:** Questionário de avaliação de conhecimentos

Código de verificação \_\_\_\_\_

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

**Questionário "O que sei sobre Hábitos familiares saudáveis?"**

### **Questionário de avaliação de conhecimentos**

Este questionário tem como objetivo avaliar alguns conhecimentos nas áreas da alimentação, atividade física, sono e repouso e hábitos familiares. O preenchimento tem a duração de cerca de 10 minutos. Deverá ser preenchido pelo adolescente.

Vamos testar conhecimentos!

Leia atentamente as seguintes afirmações, assinalando as opções corretas.

#### **1. Hábitos alimentares:**

1.1. Segundo a roda dos alimentos, quantas porções de fruta e hortaliças se deve ingerir?

- 3 a 5 peças por dia
- 2 porções por dia
- 1 porção por dia
- 1x por semana
- Apenas quando me apetecer

1.2. A ingestão diária de frutas e hortaliças...

- Fornece ao nosso organismo a quantidade necessária de vitaminas, minerais, água e fibra solúvel
- Poderá prevenir doenças como o cancro, Diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares (enfartes, acidentes vasculares cerebrais)
- Provoca aumento do apetite
- Não traz benefícios à nossa saúde

1.3. A água faz parte da roda dos alimentos. Qual a quantidade que se deve beber por dia?

- Mais de 3 L
- Pelo menos 1,5 L
- 1 copo (250ml)
- Só quando tiver sede
- Não devo beber água

1.4. Ao beber água....

- Ajudamos no transporte de nutrientes para o interior das células
- Contribuímos para a regulação da temperatura corporal
- Perdemos o apetite

1.5. Caso se queira acompanhar a refeição com uma bebida, qual se deve escolher:

- Refrigerantes com gás (coca-cola, etc....)
- Refrigerante sem gás (ice-tea, etc....)
- Néctar de fruta açucarado
- Água

1.6. Completa a seguinte frase: "Consumir diariamente alimentos ricos em fibras ...

- ... melhora a digestão e o funcionamento do intestino"
- ... contribui para o aumento de peso"
- ... não faz parte de uma alimentação equilibrada"

1.7. Comer salsichas e nuggets, são formas saudáveis de comer carne.

- Verdadeiro
- Falso

1.8. Em que situações posso utilizar o telemóvel à refeição?

- Falar com os amigos
- Ver mensagens
- Ver vídeos
- Nunca

1.9. Fazer uma alimentação saudável contribui para o:

- Bem-estar físico e mental
- Aumento de peso

## **2. Hábitos de atividade física:**

2.1. Dos 10 aos 14 anos, quanto tempo de atividade física se deve praticar por dia?

- Pelo menos 1 hora por dia
- Meia hora por dia
- 15 minutos por dia
- Não devo praticar atividade física

2.2. Praticar diariamente atividade física?

- Aumenta a acumulação de gordura, reduz a duração e qualidade do sono
- Aumenta a capacidade física, melhora a aprendizagem e a saúde mental

## **3. Hábitos de sono e repouso**

3.1. Dos 10 aos 14 anos, quantas horas é recomendável dormir por dia?

- 9 a 10 horas
- menos de 9 horas
- o mínimo de horas possível

3.2. Estar ao telemóvel é um bom hábito para adormecer?

- Verdadeiro
- Falso

3.3. O uso do telemóvel antes de adormecer...

- É prejudicial porque emite uma luz azul que perturba a produção da hormona do sono, retardando assim o início do período de sono
- Facilita um sono tranquilo e reparador

#### **4. Hábitos familiares saudáveis**

4.1. Participar na realização das refeições contribui para o bem-estar familiar, porque...

- Conseguimos estar juntos por mais tempo
- Ao partilhar as tarefas, promovemos a união dos elementos da família
- Posso estar ao telemóvel por mais tempo

4.2. Praticar atividades recreativas (jogar, passear, ir ao cinema, etc...) com familiares ou amigos, é um hábito saudável porque contribui para a diminuição do tempo nos ecrãs e promove o relacionamento social ativo. (assinala a resposta correta)

- Verdadeiro
- falso

**Apêndice A-V:** Resultados da EHA

COMPORTAMENTOS ALIMENTARES		Nunca	Raras vezes (1 a 2 vezes)	Algumas vezes (3 a 4 vezes)	Muitas vezes (5 a 6 vezes)	Sempre (7 ou mais vezes)
<b>Quantidade Alimentar</b>						
3*	Quando passo muitas horas sem comer, na refeição seguinte como mais que o habitual.		50%			50%
19*	Prefiro a comida com um pouco de sal a mais	66,6%	16,6%		16,6%	
25*	Utilizo bastante açúcar para adoçar (chá, café, leite, ...).	50%	50%			
31*	Faço refeições abundantes.	16,6%	16,6%	50%	16,6%	
32*	Petisco entre as refeições.		50%	33,3%	16,6%	
35*	Só bebo água quando tenho sede.	16,6%	33,3%		16,6%	50%
36	Bebo pelo menos 1,5 L de água por dia.		66,6%			33,3%
<b>Qualidade Alimentar</b>						
11	Como alimentos integrais ricos em fibra (pão integral, feijão, grão, frutos secos...).	16,6%	33,3%	33,3%		16,6%
12	Como carnes gordas (porco, vaca, cordeiro ...).	50%	33,3%	16,6%		
13	Como carnes magras (peru, frango, coelho...).	16,6%	16,6%	33,3%	16,6%	16,6%
14*	Adiciono aos alimentos produtos industriais (maionese, molhos ...).	33,3%	50%	16,6%		
15	O azeite faz parte da minha alimentação		16,6%		16,6%	66,6%
16*	Consumo os molhos gordos resultantes da confecção dos alimentos.		66,6%	33,3%		
17*	Como pizzas, hambúrgueres e cachorros.		100%			
18*	Consumo produtos de charcutaria (salsichas, presunto, mortadela, fiambre, paio...).	16,6%	66,6%	16,6%		
20*	Ingiro alimentos salgados (amendoins, <i>pistachios</i> , batatas fritas, ...).	16,6%	50%	33,3%		
21*	Ingiro alimentos ricos em açúcar (bolos, bebidas açucaradas, refrigerantes, chocolate...).	16,6%	83,3%			
22*	À merenda, como um bolo ou um salgado (rissol, empada, croquete, ...).	16,6%	66,6%	16,6%		
24*	Prefiro comer bolos/bolachas a comer pão.	16,6%	50%	33,3%		
29*	Como as partes queimadas ou carbonizadas dos alimentos.	83,3%			16,6%	
40	Como peixes gordos (salmão, sardinha, cavala, carapau ...).		83,3%		16,6%	
<b>Variedade Alimentar</b>						
7	Ingiro leite/iogurte/queijo.	33,3%	33,3%		16,6%	16,6%
8	Como fruta.				33,3%	66,6%
9	Como legumes e hortaliças.		50%		33,3%	16,6%
10	Como sopa.		16,6%	16,6%	50%	16,6%
26	Adopto uma alimentação variada às refeições.		16,6%	50%	16,6%	16,6%
33*	Como quase sempre o mesmo tipo de alimentos.	33,3%	33,3%	16,6%		16,6%
38	Como pão de mistura tipo caseiro (parolo, saloio, ...).		16,6%	33,3%	16,6%	33,3%
39	Como arroz/massa e batata			16,6%	50%	33,3%
<b>Adequação Alimentar</b>						
1	Após acordar tenho por hábito tomar o pequeno-almoço (até 1 hora após acordar).	33,3%	33,3%			33,3%

2	Como devagar e mastigo bem os alimentos.	50%	16,6%			33,3%
4	Faço 5 ou 6 refeições por dia.	16,6%	16,6%			66,6%
5	Faço refeições com intervalos de 3 a 4 horas.	33,3%	16,6%	16,6%		33,3%
6	O jejum noturno não ultrapassa as 10 horas.	83,3%	16,6%			
23	Quando como um doce opto por fazê-lo após a refeição (pudim, arroz-doce, leite creme, ...).	16,6%	33,3%	16,6%	16,6%	16,6%
27	Faço uma refeição de peixe e de carne alternadamente.	16,6%	50%	16,6%	16,6%	
28	Faço uma alimentação à base de cozidos e grelhados.		33,3%	16,6%	33,3%	16,6%
30*	Como alimentos fritos e assados no forno.		50%	33,3%	16,6%	
34*	Consumo bebidas alcoólicas fora das refeições.	100%				
37*	Consumo alimentos pré-cozinhados e enlatados.	50%	33,3%	16,6%		

**Apêndice A-VI:** Resultados questionário de avaliação de conhecimentos

CONHECIMENTOS	Demonstra		Não demonstra	
	N	%	N	%
<b>Hábitos alimentares</b>				
Segundo a roda dos alimentos, quantas porções de fruta e hortaliças se deve ingerir?	5	83,3	1	16,7
A ingestão diária de frutas e hortaliças...	6	100		
A água faz parte da roda dos alimentos. Qual a quantidade que se deve beber por dia?	5	83,3	1	16,7
Benefícios de beber água	6	100		
Caso se queira acompanhar a refeição com uma bebida, qual se deve escolher?	5	83,3	1	16,7
Completa a seguinte frase: "Consumir diariamente alimentos ricos em fibras..."	6	100		
Comer salsichas e nuggets, são formas saudáveis de comer carne?	5	83,3	1	16,7
Em que situações posso utilizar o telemóvel à refeição?	5	83,3	1	16,7
Benefícios de fazer uma alimentação saudável?	6	100		
<b>Hábitos de atividade física</b>				
Dos 10 aos 14 anos, quanto tempo de atividade física se deve praticar por dia?	5	83,3	1	16,7
Benefícios de praticar diariamente atividade física?	6	100		
<b>Hábitos de sono e repouso</b>				
Dos 10 aos 14 anos, quantas horas é recomendável dormir por dia?	6	100		
Estar ao telemóvel é um bom hábito para adormecer?	6	100		
O uso do telemóvel antes de adormecer...	6	100		
<b>Hábitos familiares saudáveis</b>				
Participar na realização das refeições contribui para o bem-estar familiar, porque...	5	83,3	1	16,7
Praticar atividades recreativas (jogar, passear, ir ao cinema, etc....) com familiares ou amigos, é um hábito saudável porque contribui para a diminuição do tempo nos ecrãs e promove o relacionamento social ativo.	6	100		
Considera que, se os elementos da família tiverem hábitos saudáveis, será mais fácil os adolescentes adquirirem hábitos saudáveis?	5	83,3	1	16,7

**Apêndice A-VII:** Plano de cuidados das famílias

PLANO DE CUIDADOS – FAMÍLIA B - Diagnósticos de Saúde Familiar - CIPE® 2019

DIMENSÃO ESTRUTURAL						
Data	Foco	Cliente	Instrumentos de avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
					Domínios: Comportamental e Cognitivo	
18/01/2024	Rendimento Familiar (10007583)	Família nuclear (10013322) Adolescente (10001862)	Entrevista familiar MDAIF Questionário sociodemográfico	Rendimento inadequado (10022563)	<p><b>Comportamental:</b> Promover a gestão do rendimento mensal familiar;</p> <p><b>Cognitivo:</b> Informar a família sobre os serviços sociais (técnica de serviço social)</p>	Que a família consiga gerir o seu rendimento de forma a permitir opções de hábitos de vida saudável

## PLANO DE CUIDADOS – FAMÍLIA B - Diagnósticos relacionados com o Projeto

DESENVOLVIMENTO DO PROJETO						
Data	Foco	Cliente	Instrumentos de avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
					Domínios: Afetivo; Comportamental e Cognitivo	
16/01/2024	<p>Comportamento (10003217)</p> <p>Padrão alimentar (10006529)</p> <p>Padrão de exercício (10007294)</p> <p>Padrão de repouso (10017129)</p>	<p>Família nuclear (10013322)</p> <p>Adolescente (10001862)</p>	<p><b>Questionário de avaliação dos hábitos familiares saudáveis</b> (família e adolescente)</p> <p><b>EHA</b> (Escala de Hábitos Alimentares)</p> <p><b>Questionário de avaliação de conhecimentos</b></p>	<p>Comportamento alimentar infantil comprometido (10001196)</p> <p>Padrão de exercício comprometido (10022043)</p> <p>Falta de conhecimento sobre processo de mudança de comportamento (10024734)</p>	<p><b>Afetivo:</b>                      Promover a comunicação expressiva do adolescente e dos diversos elementos da família                      Informar a importância do envolvimento da família na mudança de comportamentos, nomeadamente no aumento da atividade física                      Reforçar positivamente comportamentos adotados no sentido de implementar hábitos familiares saudáveis</p> <p><b>Comportamental:</b>  <a href="#">Avaliar comportamento (10046790)</a>  <a href="#">Avaliar comportamento (10046790)</a>  <a href="#">Avaliar sono (10036764)</a>  <a href="#">Avaliar padrão de exercício (10024251)</a>                      Identificar aspetos comportamentais familiares desadequados, relacionados com o aumento de peso.                      Fomentar atividades que promovam a união dos elementos pertencentes ao agregado familiar.                      Estimular a participação de todos os elementos na partilha de atividades familiares.                      Colaborar com a família na definição de metas atingíveis a curto prazo.                      Articular com outros profissionais de saúde desde que solicitado pela família.                      Realizar contatos regulares com a família, quer sejam presenciais ou através de telefone ou email para esclarecimento de dúvidas e suporte na implementação das alterações negociadas.                      Utilizar a tecnologia e meios digitais para facilitar a aquisição e consolidação de conhecimentos.</p> <p><b>Cognitivo:</b>                      Identificar fatores de risco que possam estar relacionados com o excesso de peso.                      Identificar fatores comportamentais que possam estar relacionados com o excesso de peso – padrão de alimentar, de atividade física e sono e repouso.                      Ensinar família sobre sono (10051063).                      Ensinar sobre padrão de sono (10040380).                      Ensinar sobre padrão alimentar (10006529).                      Realizar consultas de enfermagem de saúde familiar individualizadas à família.                      Realizar sessões de educação para a saúde individualizadas conforme a disponibilidade da família e adolescente.                      Informar estratégias para a promoção da mudança comportamental.                      Informar sobre recursos disponíveis (USF, nutricionista, psicólogo, assistente social, UCC da área geográfica).</p>	<p>Que a família consolide conhecimentos sobre hábitos alimentares saudáveis e o adquira conhecimentos sobre a mudança comportamental</p>

## PLANO DE CUIDADOS – FAMÍLIA F - Diagnósticos relacionados com o Projeto

DESENVOLVIMENTO DO PROJETO						
Data	Foco	Cliente	Instrumentos de avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
					Domínios: Afetivo; Comportamental e Cognitivo	
09/01/2024	<p>Comportamento (10003217)</p> <p>Padrão alimentar (10006529)</p> <p>Padrão de exercício (10007294)</p> <p>Padrão de repouso (10017129)</p>	<p>Família nuclear (10013322)</p> <p>Adolescente (10001862)</p>	<p><b>Questionário de avaliação dos hábitos familiares saudáveis</b> (família e adolescente)</p> <p><b>EHA</b> (Escala de Hábitos Alimentares)</p> <p><b>Questionário de avaliação de conhecimentos</b></p>	<p>Comportamento alimentar infantil comprometido (10001196)</p> <p>Padrão de exercício comprometido (10022043)</p> <p>Falta de conhecimento sobre processo de mudança de comportamento (10024734)</p> <p>Risco de sono comprometido (10037615)</p>	<p><b>Afetivo:</b>                      Promover a comunicação expressiva do adolescente e dos diversos elementos da família.                      Informar a importância do envolvimento da família na mudança de comportamentos, nomeadamente no aumento da atividade física e adoção de padrões de sono e repouso adequados.                      Reforçar positivamente comportamentos adotados no sentido de implementar hábitos familiares saudáveis.</p> <p><b>Comportamental:</b>                      Avaliar comportamento (10046790).                      Avaliar sono (10036764).                      Avaliar padrão de exercício (10024251).                      Identificar aspetos comportamentais individuais e familiares desadequados, relacionados com o aumento de peso.                      Fomentar atividades que promovam a união dos elementos pertencentes ao agregado familiar.                      Estimular a participação de todos os elementos na partilha de atividades familiares.                      Colaborar com a família na definição de metas atingíveis a curto prazo.                      Articular com outros profissionais de saúde desde que solicitado pela família.                      Realizar contatos regulares com a família, quer sejam presenciais ou através de telefone ou email para esclarecimento de dúvidas e suporte na implementação das alterações negociadas.                      Utilizar a tecnologia e meios digitais para facilitar a aquisição e consolidação de conhecimentos.</p> <p><b>Cognitivo:</b>                      Identificar fatores de risco individuais e familiares que possam estar relacionados com o excesso de peso.                      Identificar fatores comportamentais que possam estar relacionados com o excesso de peso – padrão de alimentar, de atividade física e sono e repouso.                      Ensinar família sobre sono (10051063).                      Ensinar sobre padrão de sono (10040380).                      Ensinar sobre padrão alimentar (10006529).                      Realizar consultas de enfermagem de saúde familiar individualizadas à família.                      Realizar sessões de educação para a saúde individualizadas conforme a disponibilidade da família e adolescente.                      Informar estratégias para a promoção da mudança comportamental.                      Informar sobre recursos disponíveis (USF, nutricionista, psicólogo, assistente social, UCC da área geográfica).</p>	<p>Que a família consolide conhecimentos sobre hábitos alimentares saudáveis e o adquira conhecimentos sobre a mudança comportamental</p>

## PLANO DE CUIDADOS – FAMÍLIA J - Diagnósticos relacionados com o Projeto

DESENVOLVIMENTO DO PROJETO						
Data	Foco	Cliente	Instrumentos de avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
					Domínios: Afetivo; Comportamental e Cognitivo	
16/01/2024	<p>Comportamento (10003217)</p> <p>Padrão alimentar (10006529)</p> <p>Padrão de exercício (10007294)</p> <p>Padrão de repouso (10017129)</p>	<p>Família nuclear (10013322)</p> <p>Adolescente (10001862)</p>	<p><b>Questionário de avaliação dos hábitos familiares saudáveis</b> (família e adolescente)</p> <p><b>EHA</b> (Escala de Hábitos Alimentares)</p> <p><b>Questionário de avaliação de conhecimentos</b></p>	<p>Comportamento alimentar infantil comprometido (10001196)</p> <p>Padrão de exercício comprometido (10022043)</p> <p>Falta de conhecimento sobre processo de mudança de comportamento (10024734)</p>	<p><b>Afetivo:</b>                      Promover a comunicação expressiva do adolescente e dos diversos elementos da família.                      Informar a importância do envolvimento da família na mudança de comportamentos, nomeadamente no aumento da atividade física.                      Reforçar positivamente comportamentos adotados no sentido de implementar hábitos familiares saudáveis.</p> <p><b>Comportamental:</b>                      Avaliar comportamento (10046790).                      Avaliar sono (10036764).                      Avaliar padrão de exercício (10024251).                      Identificar aspetos comportamentais individuais e familiares desadequados, relacionados com o aumento de peso.                      Fomentar atividades que promovam a união dos elementos pertencentes ao agregado familiar.                      Estimular a participação de todos os elementos na partilha de atividades familiares.                      Colaborar com a família na definição de metas atingíveis a curto prazo.                      Articular com outros profissionais de saúde desde que solicitado pela família.                      Realizar contactos regulares com a família, quer sejam presenciais ou através de telefone ou email para esclarecimento de dúvidas e suporte na implementação das alterações negociadas.                      Utilizar a tecnologia e meios digitais para facilitar a aquisição e consolidação de conhecimentos.</p> <p><b>Cognitivo:</b>                      Identificar fatores de risco individuais e familiares que possam estar relacionados com o excesso de peso.                      Identificar fatores comportamentais que possam estar relacionados com o excesso de peso – padrão de alimentar, de atividade física e sono e repouso.                      Ensinar família sobre sono (10051063).                      Ensinar sobre padrão de sono (10040380).                      Ensinar sobre padrão alimentar (10006529).                      Realizar consultas de enfermagem de saúde familiar individualizadas à família.                      Realizar sessões de educação para a saúde individualizadas conforme a disponibilidade da família e adolescente.                      Informar estratégias para a promoção da mudança comportamental.                      Informar sobre recursos disponíveis (USF, nutricionista, psicólogo, assistente social, UCC da área geográfica).</p>	<p>Que a família consolide conhecimentos sobre hábitos alimentares saudáveis e o adquira conhecimentos sobre a mudança comportamental.</p>

**PLANO DE CUIDADOS – FAMÍLIA M - Diagnósticos de Saúde Familiar - CIPE® 2019**

DIMENSÃO ESTRUTURAL						
Data	Foco	Cliente	Instrumentos de avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
					Domínios: Comportamental e Cognitivo	
13/12/2023	Rendimento Familiar (10007583)	Família nuclear (10013322) Adolescente (10001862)	Entrevista familiar MDAIF Questionário sociodemográfico	Rendimento inadequado (10022563)	<p><b>Comportamental:</b> Promover a gestão do rendimento mensal familiar.</p> <p><b>Cognitivo:</b> Informar a família sobre os serviços sociais (técnica de serviço social).</p>	Que a família consiga gerir o seu rendimento de forma a permitir opções de hábitos de vida saudável

## PLANO DE CUIDADOS – FAMÍLIA M - Diagnósticos relacionados com o Projeto

DESENVOLVIMENTO DO PROJETO						
Data	Foco	Cliente	Instrumentos de avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
					Domínios: Afetivo; Comportamental e Cognitivo	
13/12/2023	<p>Comportamento (10003217)</p> <p>Padrão alimentar (10006529)</p> <p>Padrão de exercício (10007294)</p> <p>Padrão de repouso (10017129)</p>	<p>Família monoparental liderada pela mulher (10007842)</p>	<p><b>Questionário de avaliação dos hábitos familiares saudáveis</b> (família e adolescente)</p> <p><b>EHA</b> (Escala de Hábitos Alimentares)</p> <p><b>Questionário de avaliação de conhecimentos</b></p>	<p>Comportamento alimentar infantil comprometido (10001196)</p> <p>Padrão de exercício comprometido (10022043)</p> <p>Falta de conhecimento sobre processo de mudança de comportamento (10024734)</p>	<p><b>Afetivo:</b>                      Promover a comunicação expressiva do adolescente e dos diversos elementos da família.                      Informar a importância do envolvimento da família na mudança de comportamentos, nomeadamente no aumento da atividade física.                      Reforçar positivamente comportamentos adotados no sentido de implementar hábitos familiares saudáveis.</p> <p><b>Comportamental:</b>                      Avaliar comportamento (10046790).                      Avaliar sono (10036764).                      Avaliar padrão de exercício (10024251).                      Identificar aspetos comportamentais individuais e familiares desadequados, relacionados com o aumento de peso.                      Fomentar atividades que promovam a união dos elementos pertencentes ao agregado familiar.                      Estimular a participação de todos os elementos na partilha de atividades familiares.                      Colaborar com a família na definição de metas atingíveis a curto prazo.                      Articular com outros profissionais de saúde desde que solicitado pela família.                      Realizar contatos regulares com a família, quer sejam presenciais ou através de telefone ou email para esclarecimento de dúvidas e suporte na implementação das alterações negociadas.                      Utilizar a tecnologia e meios digitais, para facilitar a aquisição e consolidação de conhecimentos.</p> <p><b>Cognitivo:</b>                      Identificar fatores de risco individuais e familiares, que possam estar relacionados com o excesso de peso.                      Identificar fatores comportamentais que possam estar relacionados com o excesso de peso – padrão de alimentar, de atividade física e sono e repouso.                      Ensinar família sobre sono (10051063).                      Ensinar sobre padrão de sono (10040380).                      Ensinar sobre padrão alimentar (10006529).                      Realizar consultas de enfermagem de saúde familiar individualizadas à família.                      Realizar sessões de educação para a saúde individualizadas conforme a disponibilidade da família e adolescente.                      Informar estratégias para a promoção da mudança comportamental.                      Informar sobre recursos disponíveis (USF, nutricionista, psicólogo, assistente social, UCC da área geográfica).</p>	<p>Que a família consolide conhecimentos sobre hábitos alimentares saudáveis e o adquira conhecimentos sobre a mudança comportamental.</p>

**PLANO DE CUIDADOS – FAMÍLIA R - Diagnósticos de Saúde Familiar - CIPE® 2019**

DIMENSÃO ESTRUTURAL						
Data	Foco	Cliente	Instrumentos de avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
					Domínios: Comportamental e Cognitivo	
12/12/2023	Rendimento Familiar (10007583)	Família monoparental liderada pela mulher (10007842)	Entrevista familiar MDAIF Questionário sociodemográfico	Rendimento inadequado (10022563)	<b>Comportamental:</b> Promover a gestão do rendimento familiar. <b>Cognitivo:</b> Informar a família sobre os serviços sociais (técnica de serviço social).	Que a família consiga gerir o seu rendimento de forma a permitir opções de hábitos de vida saudável.
DIMENSÃO DESENVOLVIMENTO						
Data	Foco	Cliente	Instrumentos de avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
					Domínios: Afetivo; comportamental e Cognitivo	
18/01/2024; 12/12/2023	Papel parental (10014068)	Família monoparental liderada pela mulher (10007842)	Entrevista familiar MDAIF Questionário sociodemográfico	Risco de desempenho do papel parental Comprometido (10015198)	<b>Comportamental:</b> Facilitar capacidade para desempenhar o papel (10026277).	Manutenção do conhecimento do papel e dos comportamentos de adesão.
	Luto familiar (10007614)			Processo de luto disfuncional (10001183)	Avaliar luto (10026103). Apoiar processo de luto familiar (10026470). Facilitar luto (10035958). Incentivar a referenciação para a terapia familiar.	
DIMENSÃO FUNCIONAL						
Data	Foco	Cliente	Instrumentos de avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
					Domínios: Afetivo; Comportamental e Cognitivo	
18/01/2024; 12/12/2023	Processo Familiar (10007646)	Família monoparental liderada pela mulher (10007842)	Entrevista familiar MDAIF FACES II: Coesão – Separada Adaptabilidade - Estruturada Tipo família – Meio-termo	Processo familiar comprometido (10023078) - saturação do papel Comunicação comprometida (10023370) Risco de coping familiar comprometido (10032364)	<b>Afetivo:</b> Promover a comunicação expressiva das emoções. Promover o envolvimento da família. Incentivar o envolvimento da família. Incentivar o apoio / suporte da família. <b>Comportamental:</b> Otimizar a comunicação na família. Planear rituais na família – preparação de refeições em conjunto; partilha de tarefas. Otimizar padrão de assertividade. Otimizar padrão de ligação; apoiar a família a identificar estratégias de coping eficazes. Orientar para Psicólogo. <b>Cognitivo:</b> Avaliar processo familiar. Otimizar comunicação. Otimizar processo familiar.	Manutenção do processo familiar efetivo através da promoção do bem-estar e a saúde emocional da família como um todo.

## PLANO DE CUIDADOS – FAMÍLIA R - Diagnósticos relacionados com o Projeto

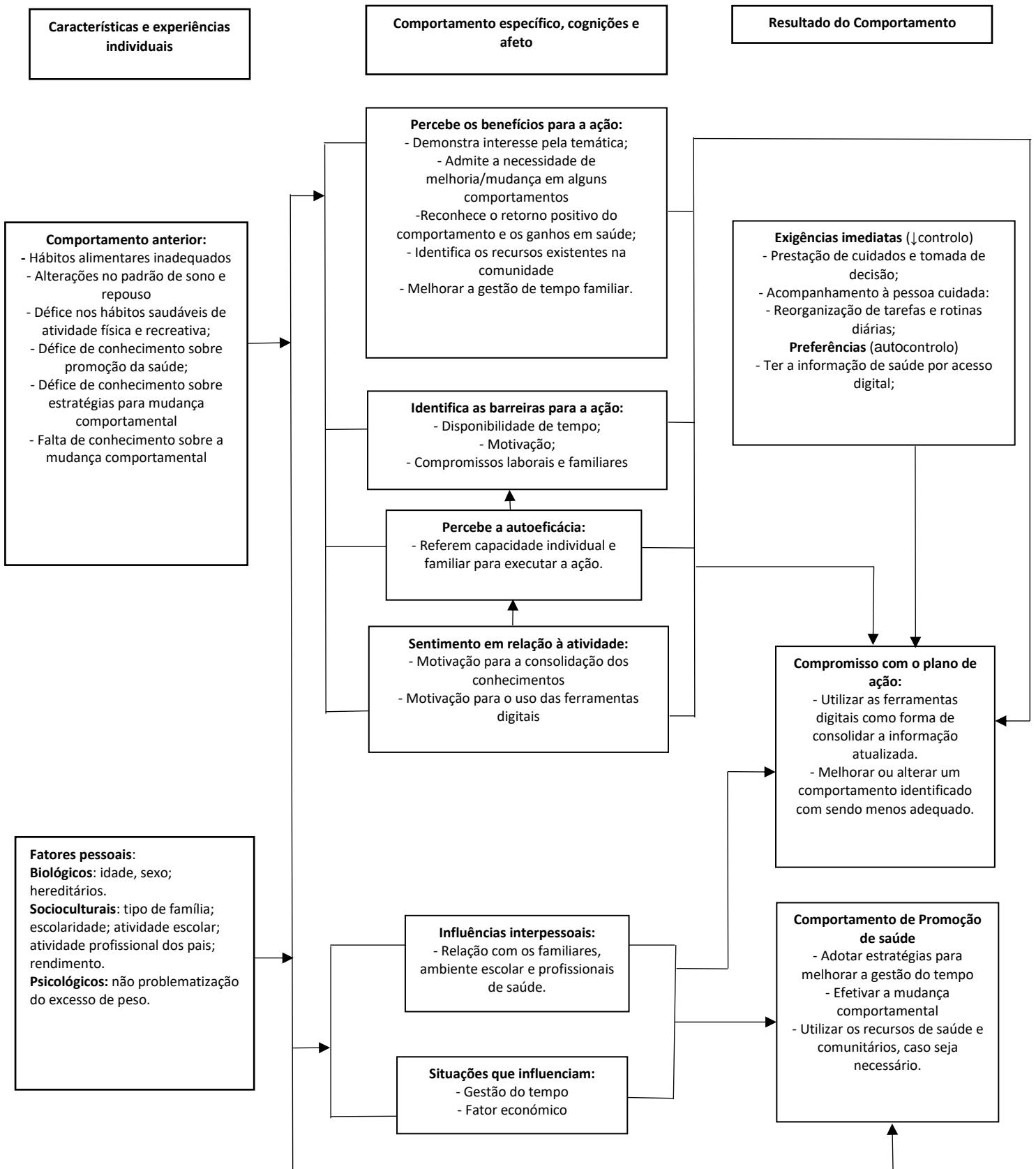
DESENVOLVIMENTO DO PROJETO						
Data	Foco	Cliente	Instrumentos de avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
					Domínios: Afetivo; Comportamental e Cognitivo	
18/01/2024; 13/12/2023	<p>Comportamento (10003217)</p> <p>Padrão alimentar (10006529)</p> <p>Padrão de exercício (10007294)</p> <p>Padrão de repouso (10017129)</p> <p>Conhecimento sobre alimentação infantil (10046236)</p> <p>Conhecimento sobre regime de exercício (10023793)</p>	<p>Família monoparental liderada pela mulher (10007842)</p>	<p><b>Questionário de avaliação dos hábitos familiares saudáveis</b> (família e adolescente)</p> <p><b>EHA</b> (Escala de Hábitos Alimentares)</p> <p><b>Questionário de avaliação de conhecimentos</b></p>	<p>Comportamento alimentar infantil comprometido (10001196)</p> <p>Padrão de exercício comprometido (10022043)</p> <p>Risco de sono comprometido (10037615)</p> <p>Falta de conhecimento sobre processo de mudança de comportamento (10024734)</p> <p>Falta de conhecimento sobre alimentação infantil (10045634)</p> <p>Falta de conhecimento sobre exercício (10022585)</p>	<p><b>Afetivo:</b>                      Promover a comunicação expressiva do adolescente e dos diversos elementos da família.                      Informar a importância do envolvimento da família na mudança de comportamentos, nomeadamente no aumento da atividade física e adoção de padrões saudáveis de sono e repouso.                      Reforçar positivamente comportamentos adotados no sentido de implementar hábitos familiares saudáveis.</p> <p><b>Comportamental:</b>                      Avaliar comportamento (10046790).                      Avaliar sono (10036764).                      Avaliar padrão de exercício (10024251).                      Identificar aspetos comportamentais individuais e familiares desadequados, relacionados com o aumento de peso.                      Fomentar atividades que promovam a união dos elementos pertencentes ao agregado familiar.                      Estimular a participação de todos os elementos na partilha de atividades familiares.                      Colaborar com a família na definição de metas atingíveis a curto prazo.                      Articular com outros profissionais de saúde desde que solicitado pela família.                      Realizar contatos regulares com a família, quer sejam presenciais ou através de telefone ou email para esclarecimento de dúvidas e suporte na implementação das alterações negociadas.                      Utilizar a tecnologia e meios digitais para facilitar a aquisição e consolidação de conhecimentos.</p> <p><b>Cognitivo:</b>                      Identificar fatores de risco individuais e familiares que possam estar relacionados com o excesso de peso.                      Identificar fatores comportamentais que possam estar relacionados com o excesso de peso – padrão de alimentar, de atividade física e sono e repouso.                      Ensinar família sobre sono (10051063).                      Ensinar sobre padrão de sono (10040380).                      Ensinar sobre padrão alimentar (10006529).                      Realizar consultas de enfermagem de saúde familiar individualizadas à família.                      Realizar sessões de educação para a saúde individualizadas conforme a disponibilidade da família e adolescente.                      Informar estratégias para a promoção da mudança comportamental.                      Informar sobre recursos disponíveis (USF, nutricionista, psicólogo, assistente social, UCC da área geográfica).</p>	<p>Que a família adquira conhecimentos sobre hábitos alimentares saudáveis e o adquira conhecimentos sobre a mudança comportamental.</p>

## PLANO DE CUIDADOS – FAMÍLIA V - Diagnósticos relacionados com o Projeto

DESENVOLVIMENTO DO PROJETO						
Data	Foco	Cliente	Instrumentos de avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
					Domínios: Afetivo; Comportamental e Cognitivo	
16/01/2024	<p>Comportamento (10003217)</p> <p>Padrão alimentar (10006529)</p> <p>Padrão de exercício (10007294)</p> <p>Padrão de repouso (10017129)</p>	<p>Família monoparental liderada pela mulher (10007842)</p>	<p><b>Questionário de avaliação dos hábitos familiares saudáveis</b> (família e adolescente)</p> <p><b>EHA</b> (Escala de Hábitos Alimentares)</p> <p><b>Questionário de avaliação de conhecimentos</b></p>	<p>Comportamento alimentar infantil comprometido (10001196)</p> <p>Padrão de exercício comprometido (10022043)</p> <p>Risco de sono comprometido (10037615)</p> <p>Falta de conhecimento sobre processo de mudança de comportamento (10024734)</p>	<p><b>Afetivo:</b>                      Promover a comunicação expressiva do adolescente e dos diversos elementos da família.                      Informar a importância do envolvimento da família na mudança de comportamentos, nomeadamente no aumento da atividade física.                      Reforçar positivamente comportamentos adotados no sentido de implementar hábitos familiares saudáveis.</p> <p><b>Comportamental:</b>  <u>Avaliar comportamento (10046790)</u>  <u>Avaliar sono (10036764)</u>  <u>Avaliar padrão de exercício (10024251)</u>                      Identificar aspetos comportamentais individuais e familiares desadequados, relacionados com o aumento de peso.                      Fomentar atividades que promovam a união dos elementos pertencentes ao agregado familiar.                      Estimular a participação de todos os elementos na partilha de atividades familiares.                      Promover adesão ao regime de exercício (10041628).                      Colaborar com a família na definição de metas atingíveis a curto prazo.                      Articular com outros profissionais de saúde desde que solicitado pela família.                      Realizar contatos regulares com a família, quer sejam presenciais ou através de telefone ou email para esclarecimento de dúvidas e suporte na implementação das alterações negociadas.                      Utilizar a tecnologia e meios digitais para facilitar a aquisição e consolidação de conhecimentos.</p> <p><b>Cognitivo:</b>                      Identificar fatores de risco individuais e familiares que possam estar relacionados com o excesso de peso.                      Identificar fatores comportamentais que possam estar relacionados com o excesso de peso – padrão de alimentar, de atividade física e sono e repouso.                      Ensinar família sobre sono (10051063).                      Ensinar sobre padrão de sono (10040380).                      Ensinar sobre padrão alimentar (10006529).                      Realizar consultas de enfermagem de saúde familiar individualizadas à família.                      Realizar sessões de educação para a saúde individualizadas conforme a disponibilidade da família e adolescente.                      Informar estratégias para a promoção da mudança comportamental.                      Informar sobre recursos disponíveis (USF, nutricionista, psicólogo, assistente social, UCC da área geográfica).</p>	<p>Que a família consolide conhecimentos sobre hábitos alimentares saudáveis e o adquira conhecimentos sobre a mudança comportamental.</p>

**Apêndice A-VIII:** Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (adaptado)

## Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (adaptado)



**Fonte:** Health Promotion Model (revised) – Murdaugh, C.L.; Persons M.A.; Pender, N.J. (2019). Health Promotion in Nursing Practice. 8th Editions. New York: Pearson.p.41 ou <https://nursinganswers.net/reflective-guides/penders-model.php>



**Apêndice A-IX:** Plano de Educação para a Saúde - “Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares”

<b>Plano da Sessão de Formação</b>
<b>Tema:</b> “Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares
<b>Data:</b> Entre 22 de janeiro e 2 de fevereiro de 2024 – Horário conforme disponibilidade das famílias
<b>Local:</b> Gabinete de Enfermagem USF (presencial)/Domicílio das famílias (via <i>web</i> )
<b>Formato:</b> Sessões familiares individualizadas – via <i>web</i> ou presencial - Apresentação de diapositivos em <i>PowerPoint</i>
<b>Formadora:</b> Piedade do Carmo C. Pereira de Matos (mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)
<b>População-alvo:</b> Adolescentes e famílias participantes no projeto “Promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso: Intervenção do enfermeiro de família”
<b>Tempo Previsto:</b> 60 minutos
<p><b>Objetivo Geral:</b> Promover a aquisição de conhecimentos dos adolescentes e as suas famílias, relacionada com a problemática do excesso de peso e qual a importância da adoção de hábitos familiares saudáveis nas áreas da alimentação, atividade física, sono e repouso.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definir o conceito de excesso de peso e obesidade</li> <li>✓ Identificar os fatores de risco e determinantes relacionados com o excesso de peso</li> <li>✓ Definir o conceito de hábitos saudáveis</li> <li>✓ Identificar hábitos alimentares saudáveis e quais os benefícios</li> <li>✓ Descrever a roda dos alimentos e as porções diárias recomendadas</li> <li>✓ Descrever o Nutri-score e qual o seu significado</li> <li>✓ Identificar estratégias para a adoção de hábitos alimentares saudáveis</li> <li>✓ Identificar estratégias relacionadas com a disponibilidade e confeção dos alimentos no domicílio do adolescente</li> <li>✓ Identificar hábitos de atividade física saudáveis e quais os benefícios</li> <li>✓ Identificar estratégias para a adoção de hábitos de atividade física saudáveis</li> <li>✓ Identificar hábitos de sono e repouso saudáveis e quais os benefícios</li> <li>✓ Identificar estratégias para a adoção de hábitos de sono e repouso saudáveis</li> <li>✓ Informar recursos de saúde disponíveis para os utentes do Aces</li> <li>✓ Informar recursos comunitários direcionados aos adolescentes</li> </ul>
<p><b>Diagnóstico de situação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comportamento alimentar infantil comprometido (10001196)</li> <li>✓ Padrão de exercício comprometido (10022043)</li> <li>✓ Falta de conhecimento sobre processo de mudança de comportamento (10024734)</li> <li>✓ Risco de sono comprometido (10037615)</li> </ul>

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos	Estratégias			Tempo	Avaliação
			Métodos e técnicas	Atividades	Recursos		
<b>Introdução</b>	Apresentar tema e os objetivos da sessão	Breve introdução à sessão.	Expositivo (exposição)	Questionário de avaliação de conhecimentos	Tablet Computador Telemóvel	15 min.	Avaliação diagnóstica: através questionário de avaliação de conhecimentos no <i>google forms</i>
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Introduzir a problemática do excesso de peso</li> <li>✓ Definir o conceito de excesso de peso e obesidade</li> <li>✓ Identificar os fatores de risco e determinantes relacionados com o excesso de peso</li> <li>✓ Definir o conceito de hábitos saudáveis</li> <li>✓ Identificar hábitos alimentares saudáveis e quais os benefícios</li> <li>✓ Descrever a roda dos alimentos e as porções diárias recomendadas</li> <li>✓ Descrever o Nutri-score e qual o seu significado</li> <li>✓ Identificar estratégias para a adoção de hábitos alimentares saudáveis</li> <li>✓ Identificar estratégias relacionadas com a disponibilidade e confeção</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enquadramento do excesso de peso</li> <li>✓ Conceito de excesso de peso e obesidade</li> <li>✓ Fatores de risco e determinantes que influenciam o excesso de peso</li> <li>✓ Conceito de hábitos saudáveis</li> <li>✓ Hábitos alimentares saudáveis</li> <li>✓ Benefícios da alimentação saudável</li> <li>✓ A Roda dos Alimentos</li> <li>✓ O Nutri-score</li> <li>✓ Estratégias para uma alimentação saudável</li> <li>✓ Estratégias para a disponibilidade alimentar saudável</li> <li>✓ Hábitos de atividade física saudáveis</li> </ul>	Expositivo (exposição) Interrogativo (formulação perguntas)	Apresentação de diapositivos no programa <i>powerpoint</i> para a transmissão da informação sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Excesso de peso</li> <li>✓ Fatores de risco e determinantes</li> <li>✓ Hábitos saudáveis relacionados com a alimentação, a atividade física, o sono e o repouso.</li> <li>✓ Recursos de saúde disponibilizados pelo Aces</li> <li>✓ Recursos comunitários</li> </ul>	Computador Projektor PowerPoint sobre "Crescer Saudável - A importância dos hábitos familiares	30 min.	Avaliação Formativa: <i>Teach-back</i>

	<p>dos alimentos no domicílio do adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar hábitos de atividade física saudáveis e quais os benefícios</li> <li>✓ Identificar estratégias para a adoção de hábitos de atividade física saudáveis</li> <li>✓ Identificar hábitos de sono e repouso saudáveis e quais os benefícios</li> <li>✓ Identificar estratégias para a adoção de hábitos de sono e repouso saudáveis</li> <li>✓ Informar recursos de saúde disponíveis para os utentes do Aces</li> <li>✓ Informar recursos comunitários direcionados aos adolescentes</li> <li>✓ Esclarecer dúvidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Benefícios da atividade física saudável</li> <li>✓ Estratégias para a atividade física saudável</li> <li>✓ Hábitos de sono e repouso saudáveis</li> <li>✓ Benefícios dos padrões de sono saudável</li> <li>✓ Estratégias para um padrão de sono saudável</li> <li>✓ Recursos de saúde disponibilizados pelo Aces</li> <li>✓ Recursos comunitários</li> </ul>					
<b>Conclusão</b>	<p>Fazer uma síntese final. Clarificar dúvidas finais.</p> <p>Avaliar os conhecimentos adquiridos na sessão.</p> <p>Disponibilizar a aplicação digital <i>linktree</i>, intitulada <b>“Hábitos familiares saudáveis - “Quer” emos promover a saúde das famílias”</b>, aos adolescentes e suas famílias.</p>	<p>Resumo dos aspetos mais relevantes a reter da sessão. Espaço para dúvidas finais.</p> <p>Disponibilização de recurso informativo digital.</p>	<p>Expositivo (exposição) Interrogativo (Discussão dirigida)</p> <p>Método ativo Interrogativo (Discussão dirigida).</p>	<p>Apresentação de uma síntese final da sessão.</p> <p>Avaliação da aprendizagem dos adolescentes e suas famílias sobre o conteúdo da sessão e inquérito de satisfação.</p>	<p>Computador Tablet Telemóvel</p>	<p>15 min.</p>	<p>Avaliação sumativa através de questionário de avaliação <i>google forms</i> Inquérito de satisfação em papel ou online (mentimeter)</p>

**Apêndice A-X:** Sessão de educação para a saúde “Crescer saudável – A importância dos hábitos familiares”

## "CRESCER SAUDÁVEL – A IMPORTÂNCIA DOS HÁBITOS FAMILIARES"

**Elaborado por:**  
 Priscilla do Carmo Capetia Pereira de Moraes  
 Alana do Machado de Aguiar Rocha em  
 Colaboração com a Especialista em Saúde Familiar  
 Bruna Siqueira de Castro e de Lobo  
**Orientadora Pedagógica:** Dra. Paula Ferreira dos Neves

**SNS** **ISEL** **FEEL**

1

## EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

- A falta de exercício físico, o excesso de peso e obesidade nos adolescentes e adultos, são problemas de saúde que estão a aumentar.
- O excesso de peso e a obesidade são o principal fator de risco para o surgimento de problemas de saúde, como a diabetes, hipertensão e alguns tipos de cancro.
- Estratégia - envolver as famílias no ensino de hábitos alimentares saudáveis às suas crianças, assim como a prática de atividade física.

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

2

## O QUE SIGNIFICA EXCESSO DE PESO E OBESIDADE?

**Acumulação anormal ou excessiva de gordura que pode prejudicar a saúde**

**Crianças e adolescentes**  
 Das duas formas para avaliar o excesso de gordura (para além do peso e do índice de massa corporal) é através da medida da circunferência da cintura e a relação entre o perímetro da cintura e a altura.

**Excesso de peso:** > 85 e < 95  
**Obesidade:** > 95

**Adultos**  
 A medida é o Índice de Massa Corporal (IMC) que varia de acordo com a altura e o peso.

**Excesso de peso:** > 25  
**Obesidade:** > 30

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

3

## FATORES DE RISCO

**Biológicos**  
 Individuais  
 Familiares

**Comportamentais**  
 Hábitos alimentares inadequados  
 Sedentarismo  
 Alterações na produção de hormonas

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

4

## FATORES COMPORTAMENTAIS

**HÁBITOS SAUDÁVEIS**

**Determinantes ambientais**

Família, Escola, Sociedade, Ambiente, Indústria

**Adolescente**

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

5

## O QUE SÃO HÁBITOS SAUDÁVEIS?

- Rotinas que envolvem dedicar tempo e compromisso com atividades ou estilos de vida que são benéficos para a saúde.
- A sua manutenção permite melhorar o bem-estar físico, mental, psicológico e social do quem os pratica.
- Para manter hábitos de vida saudáveis é importante: praticar atividade física e evitar o sedentarismo; adotar uma alimentação equilibrada; evitar o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas; priorizar uma boa higiene do sono; manter a higiene pessoal; evitar o stress; realizar atividades lúdicas e cumprir a vigília de saúde.

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

6

## HÁBITOS FAMILIARES SAUDÁVEIS

Alimentação, Atividade física, Sono e Repouso

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

7

## HÁBITOS ALIMENTARES

- As práticas alimentares saudáveis devem ter início precoce e envolver toda a família.
- A qualidade e quantidade dos alimentos consumidos, é de extrema importância. Para manter o estado de saúde devemos evitar carências e/ou excessos alimentares.

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

8

## HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS Benéficos

- Uma alimentação equilibrada fornece energia e nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo, ajuda a manutenção do peso e estado de saúde físico e mental, contribui para a adequada crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes.
- A alimentação saudável contribui para a prevenção e controle das doenças mais prevalentes a nível nacional (cardiovasculares, oncológicas, diabetes, obesidade).

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

9

## BONS HÁBITOS ALIMENTARES FAMILIARES

- Compartilhe as refeições em família pelo menos 3 ou mais vezes por semana.
- Adote práticas alimentares saudáveis.
- Mantenha os horários das refeições regulares, sempre que possível.
- Confeccione alimentos que sejam do agrado de todos.
- Aproveite para conversar sobre o dia de cada elemento.
- Evite a utilização de dispositivos digitais à hora da refeição.
- Promova a participação de todos os elementos na preparação das refeições em família.

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

10

## A RODA DOS ALIMENTOS

O número de porções diárias recomendadas, deve ser adaptado à idade, ao sexo e à condição clínica de saúde.

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

11

## AS PORÇÕES

1 colher de sopa de leite (100ml)  
 1 colher de sopa de leite condensado (100g)  
 1 colher de sopa de leite em pó (10g)  
 1 colher de sopa de leite vegetal (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de amêndoa (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de coco (100ml)

2 colheres de sopa de leite vegetal (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de amêndoa (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de coco (100ml)

1 colher de sopa de leite vegetal (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de amêndoa (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de coco (100ml)

1 colher de sopa de leite vegetal (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de amêndoa (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de coco (100ml)

**Exemplo: 3 meses**  
 2 colheres de sopa de leite vegetal (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de amêndoa (100ml)

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

12

## AS PORÇÕES

1 colher de sopa de leite vegetal (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de amêndoa (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de coco (100ml)

1 colher de sopa de leite vegetal (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de amêndoa (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de coco (100ml)

1 colher de sopa de leite vegetal (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de amêndoa (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de coco (100ml)

1 colher de sopa de leite vegetal (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de amêndoa (100ml)  
 1 colher de sopa de leite de coco (100ml)

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

13

## NUTRI-SCORE

A, B, C, D, E

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

14

## O NUTRI-SCORE

- Conheces este símbolo?
- Qual o significado das suas letras e cores?

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

15

## O NUTRI-SCORE

- Símbolo que classifica a qualidade nutricional de um alimento pré-embalado.
- Foi desenvolvido em 2017 (Agência de Saúde Pública Francesa) e atualmente está em vigor em vários europeus por exemplo a França, Alemanha, Espanha, Bélgica, Luxemburgo, Países Baixos e Suíça.

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

16

## O NUTRI-SCORE

- Opte por alimentos e bebidas com mais nutrientes na categoria verde.
- Modere os que estão na categoria amarela.
- Evite aqueles com um ou mais nutrientes na categoria vermelha.

**Verde (+):** Frutas, hortícolas, Leguminosas, Óleo de colza, de noz e azeite, Fibras, Proteínas

**Amarelo (0):** Energia, Gordura Saturada, Açúcar, Sal

**Vermelho (-):** Energia, Gordura Saturada, Açúcar, Sal

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

17

## HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

**Estratégias**

**Priscilla Pereira** "Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares"

18



**Apêndice A-XI:** Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde “Crescer saudável – A importância dos hábitos familiares”

## Inquérito de Avaliação da Formação

**Tema: “Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares”**

**Formador:** Piedade Pereira de Matos (Aluna de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)

**População-alvo:** Adolescentes e as suas famílias

**Data:** 22/01/2024 a 31/01/2024

**Local:** USF

Este questionário pretende avaliar se os objetivos da sessão de formação foram atingidos. Pode sempre aproveitar para dar a sua opinião livre sobre a formação e sugestões.

Deste modo agradecemos a sua participação quer na sessão, como no preenchimento deste breve questionário. Assinale com um X a sua opção.

<b>1. Conteúdo Programático</b>	<b>Muito bom</b>	<b>Bom</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Mau</b>
Interesse dos conteúdos apresentados					
Ajuste dos temas aos objetivos definidos					
Duração da ação de formação					
<b>2. Organização da ação</b>	<b>Muito bom</b>	<b>Bom</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Mau</b>
Instalações e condições ambientais					
Equipamentos didáticos					
Documentação de apoio					
Cumprimento de horários					
<b>3. Formador</b>	<b>Muito bom</b>	<b>Bom</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Mau</b>
Clareza da exposição					
Domínio dos temas desenvolvidos					
Capacidade para esclarecer dúvidas					
Gestão do tempo disponível					
<b>4. Resultados e expectativas</b>	<b>Muito bom</b>	<b>Bom</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Mau</b>
Temas abordados face às expectativas					
Utilidade prática da formação					
<b>5. Avaliação global</b>	<b>Muito bom</b>	<b>Bom</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Mau</b>
Globalmente a ação de formação					

Dúvidas

---

---

Sugestões

---

---

Obrigado pela sua participação!

**Apêndice A-XII:** Aplicação Linktree “Quer” emos promover a saúde das famílias”



USF

"Quer"emos promover a saúde das famílias



Alimentação saudável



Roda dos Alimentos



Todo o movimento conta!



"Um bom dia começa com uma boa noite"



Venha jogar!



Caixa de sugestões

\* Create your Linktree

**Apêndice A-XIII:** Folheto informativo "Alimentação Saudável"



**Apêndice A-XIV:** Folheto informativo - *Linktree* - "Todo o movimento conta!"

### Atividade física em casa



- Colaborar nas atividades domésticas
- Seguir programas para praticar atividade física em casa, disponíveis online

### Atividade física na escola/ clube desportivo

- Ginástica escolar
- Desporto escolar (clubes de futebol, basquetebol)
- Dança
- Ballet
- Karaté
- Natação



### Atividade física na rua

- Caminhada
- Corrida
- Futebol
- Andar de bicicleta



**"TODO O MOVIMENTO CONTA"**

Camargo & Afreix, 2020



Elaborado por:  
 Patrícia do Carmo, Diogo Pereira de Matos,  
 Helena de Azeiteiro, Ana Margarida dos Guimarães,  
 Diana Santos da Silva, Ana Sofia

Orientador Científico:  
 Orientadora Pedagógica: Ana Paula Simões  
 do Vale

Atualizado em Janeiro 2024

#### Referências bibliográficas

Camargo, R. & Afreix, S. (2020). *Atividade física em casa: 100 ideias para praticar atividade física em casa*. Lisboa: SNS. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/atividade-fisica-em-casa>

## Porque devo fazer atividade física todos os dias?

Nas crianças e adolescentes dos 5 aos 17 anos, melhora a:

- Capacidade física - cardíaca, respiratória e muscular
- A circulação sanguínea e o metabolismo
- Saúde óssea
- Aprendizagem
- Saúde mental
- Redução da acumulação de gordura nos tecidos

## Recomendações de boas práticas na infância e adolescência:

- Praticar qualquer atividade física e reduzir o comportamento sedentário, trazem **benefícios à saúde em qualquer idade**
- Começar por fazer **pequenas quantidades** de atividade física e **aumentar gradualmente** a frequência, intensidade e duração ao longo do tempo
- Assegurar **atividades físicas seguras e equitativas**
- Encorajar a prática de atividades físicas que sejam **agradáveis/ divertidas, variadas e adequadas à idade e habilidade**



Fonte: <https://www.dga.pt/pratiquem-atividade-fisica-para-promover-a-saude>

O COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DEVE SER O MAIS REDUZIDO POSSÍVEL, PRINCIPALMENTE, O TEMPO DE USO DE ÉCRANS

### Sedentarismo

- Aumenta a acumulação de gordura nos tecidos;
- Reduz o comportamento social proativo
- Reduz a duração e qualidade do sono

## Sugestões para aumentar a atividade física diária

01. Reduza o tempo de percurso de automóvel para a escola
02. Utilize as escadas em substituição do elevador
03. Promova no seu filho atividades em casa ou jogos ao ar livre
04. Crie um grupo de caminhada - incentive os familiares e amigos a aderir

**"A atividade física é boa para o coração, o corpo e a mente"**

Camargo & Afreix, 2020



**Apêndice A-XV:** Folheto informativo – *Linktree* – “Um bom dia começa com uma boa noite”



## ESTRATÉGIAS PARA UM SONO DE QUALIDADE

- 1 Adote uma rotina diária quanto à hora de dormir
- 2 Desligue todos os equipamentos eletrônicos cerca de 2 horas antes da hora de deitar
- 3 Não beba bebidas estimulantes ao jantar (ex: coca-cola, ice tea)
- 4 Crie um bom ambiente de sono (ex: escuro e silencioso)



**Escola de Saúde da Família**  
 Unidade de Saúde da Família de São Paulo  
 Rua do Estado, 1000 - Vila Mariana, São Paulo, SP  
 Telefone: (11) 5082-1100  
 e-mail: esef@esef.org.br

Atualizado em janeiro de 2024

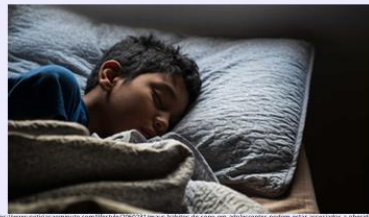
**Referências Bibliográficas**  
 Del Campo, L. A., Lora, A. L., Del Campo, G. L., & Ferrás, I. L. (2017). Characteristics of sleep habits among adolescents living in the city of Madrid (Spain). *Journal of Human Growth and Development*, 27(5), 307. <https://doi.org/10.1177/1063426917702907>

Carvalho, M., Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Rey-Lopez, J. P., Ballester, L., Moreno, V., Cuevas-Garcia, M., Prado, M., Dominguez, A., Rodriguez, A., Moreno, G., del Barrio, J., & Moreno, L. A. (2013). Short sleep duration is associated with increased obesity markers in European adolescents: effect of physical activity and dietary habits. *The MEDIAN study*. *International Journal of Obesity*, 37(1), 1288-1297. <https://doi.org/10.1038/s41325-012-1288-1>

Ferreira, S., Duarte, F., Espinaldo, M. C. (2019). Sono e repouso na adolescência. In P. Souza (Ed). *Tecnologias e Inovação no Processo de Desenvolvimento Socioeconômico em Adolescentes* (pp. 49-65). Graciosa Editora. ISBN: 978-989-58-612-2-1



# Hábitos de sono e repouso nos adolescentes



<https://www.fotostock.com.br/imagens/163002211-mulher-Padrão-de-sono-em-adolescentes-podem-estar-associado-a-estresse>

“Um bom dia começa com uma boa noite”

Ferreira et al, 2019, p.49

janeiro 2024



## O PORQUÊ da alteração do padrão de sono na adolescência

→ **As mudanças significativas dos ritmos biológico, endócrino e psicológico, provocam um atraso no ciclo circadiano (ciclo de 24 horas) que resulta em dormir e acordar mais tarde:**

- Secreção de melatonina que ocorre na fase clara do dia
- Crescentes exigências escolares (horários)
- Processo de individuação em relação aos pais/familiares
- Alteração no padrão dos relacionamentos sociais e emocionais (novos relacionamentos, grupo de amigos, festas, convívios)
- Aumento no uso de equipamentos eletrônicos (para comunicar ou jogar com os pares, etc...)

## A IMPORTÂNCIA DE UM PADRÃO DE SONO SAUDÁVEL



A boa qualidade do sono influencia o estado de saúde físico e mental do adolescente



Alterações no padrão do sono têm relação com o excesso de peso e obesidade, aumento dos hábitos sedentários e sensação de fadiga



O sono é vital para o processo de aprendizagem e consolidação da memória, reparação celular e desenvolvimento cerebral

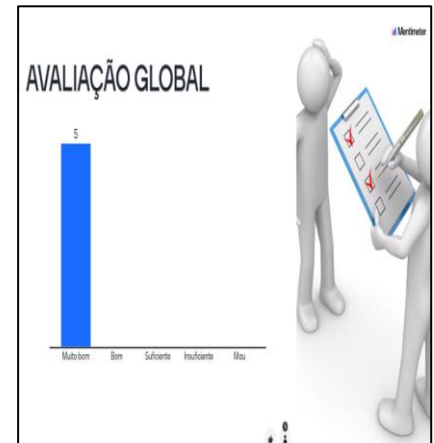
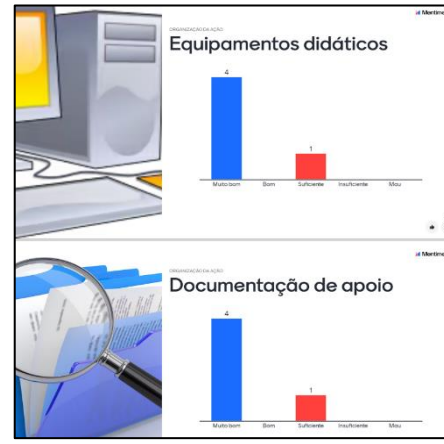
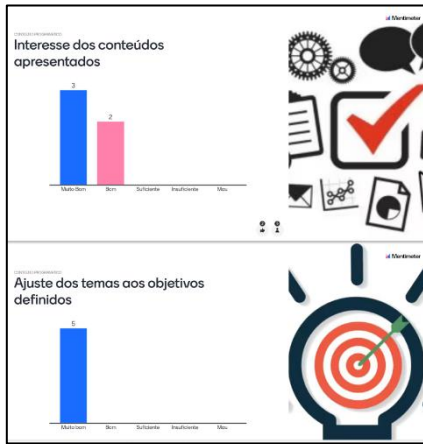


Uma boa noite de sono estimula e reforça o sistema imunitário através da secreção de prolactina e melatonina



**Um sono adequado é aquele que tem duração suficiente e segue um padrão regular de horários**

**Apêndice A-XVI:** Resultados avaliação da Sessão de Educação para a Saúde “Crescer saudável – A importância dos hábitos familiares”



**Apêndice A-XVII:** Resultado da avaliação geral da intervenção às famílias

## Questionário de Avaliação

Após a intervenção de enfermagem no âmbito do Projeto Promoção de Hábitos Familiares Saudáveis, considera que:

1.Área do Conhecimento	Concordo totalmente		Concordo		Indiferente		Discordo		Discordo totalmente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) De uma forma geral as intervenções realizadas contribuíram para melhorar o conhecimento em relação aos hábitos saudáveis	3	100%								
b) A sessão de educação para a saúde “Crescer Saudável – A importância dos hábitos familiares” foi útil para esclarecer dúvidas sobre esta temática	3	100%								
c) Os temas abordados durante as intervenções contribuíram para a aquisição de novos conhecimentos	2	66,6%	1	33,3%						
d) A utilização de ferramentas digitais facilitou o acesso à informação atualizada sobre a temática	2	66,6%	1	33,3%						

2.Área do Comportamento	Concordo totalmente		Concordo		Indiferente		Discordo		Discordo totalmente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Considera que poderá alterar alguns comportamentos no âmbito dos hábitos alimentares que possam contribuir para a melhorar a saúde da sua família	3	100%								
b) Considera que poderá alterar alguns comportamentos no âmbito dos hábitos atividade física/recreativa que possam contribuir para a melhorar a saúde da sua família	2	66,6%	1	33,3%						
c) Considera que poderá alterar alguns comportamentos no âmbito dos hábitos de sono e	2	66,6%	1	33,3%						



4. Avaliação geral	Muito satisfeito		Satisfeito		Indiferente		Insatisfeito		Muito insatisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Como classifica a sua satisfação com a aplicação Linktree - "Hábitos familiares saudáveis - Adolescentes"	3	100%								
b) Como classifica a sua satisfação relativamente à participação neste projeto	3	100%								

#### **Sugestões de melhoria**

- Fazer esta apresentação nas escolas do 1º e 2º ciclo

Obrigada pela sua participação!

**Apêndice A-XVIII:** Apresentação dos resultados do estudo à equipa multidisciplinar

Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar  
 Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

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

Apresentação dos resultados

Nome: Patrícia de Castro Castro, N.º de Matr.:  
 Número de Identificação Pessoal: 110022433  
 Endereço Eletrónico: pcastro@esfl.ulisboa.pt

1

### Sumário

- Objetivos
- Metodologia do Projeto
- Diagnóstico de situação
- Diagnóstico de Enfermagem - CIPE 2019®
- Seleção de estratégias de intervenção
- Planeamento e implementação de intervenções
- Avaliação das intervenções
- Condições educacionais do Projeto
- Parâmetros de apoio às consultas de PNEC
- Limitações do estudo
- Deafetos para o futuro

2

### Objetivo Geral:

Contribuir para a promoção de hábitos familiares saudáveis dos adolescentes, com idades entre os 10 e 14 anos, que têm excesso de peso, inscritos na USF de estágio.

- Avaliar as famílias segundo o MDAIF
- Caracterizar o Tipo de família quanto ao agregado, coesão e adaptabilidade familiar
- Identificar os hábitos familiares saudáveis relacionados com alimentação, atividade física, sono e resposta
- Avaliar o conhecimento do adolescente sobre estes hábitos
- Elaborar diagnósticos de enfermagem de saúde familiar
- Implementar estratégias de intervenção dirigidas às famílias destes adolescentes, com base na promoção de hábitos familiares saudáveis, incorporadas como alimentação, atividade física, sono e resposta

3

### Metodologia de Projeto

(Basso et al, 2015)

4

### Diagnóstico de situação - Fase inicial

> 1ª avaliação: julho de 2022

> Crianças com registo de avaliação de peso e altura em Sclínico, efetuado entre Janeiro de 2022 e julho de 2023.

Crianças avaliadas	Total	Menorculas	Menores			
Baixo peso	20	6,73 %	17	60,7%	11	39,2%
Peso normal	279	67%	138	49,5%	141	50,5%
Excesso de peso	86	43,9%	28	30%	28	50%
Obesidade	53	12,7 %	30	57%	23	43%

26,2% ↑

5

### Diagnóstico de situação - Amostra

> Parecer favorável da CES - 27 de novembro de 2023

> Seleção da amostra - 15 dias seguintes ao Parecer da CES

> Identificação das famílias elegíveis

> Convite à participação

> Assinatura do Consentimento e Assentimento Informado Livre e Esclarecido

9 Famílias elegíveis → 1 família recusou participar → 2 famílias não responderam questionários → N=6 Famílias

6

### Diagnóstico de situação - Instrumentos de avaliação

- Avaliação familiar de enfermagem segundo o MDAIF (Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar) - Inserido no Sclínico
- Questionário sociodemográfico
- Questionário de hábitos familiares saudáveis
- Escala de hábitos alimentares (EHA)
- Questionário de conhecimentos

7

### Diagnóstico de situação - Resultados

Dados sociodemográficos adolescente

Sexo	M	F	Total
Idade	11	12	23
Profissão	14	9	23
Estado civil	14	9	23
Estado de residência	14	9	23
Profissão	14	9	23
Estado civil	14	9	23
Estado de residência	14	9	23

8

### Diagnóstico de situação - Resultados

Dados sociodemográficos da Família (Pai e Mãe)

Características	Mãe	Pai	Total
Idade	41	42	41,5
Profissão	14	9	23
Estado civil	14	9	23
Estado de residência	14	9	23
Profissão	14	9	23
Estado civil	14	9	23
Estado de residência	14	9	23

9

### Diagnóstico de situação - Resultados

Rendimento Familiar

Situação Profissional

10

### Diagnóstico de situação - Resultados

Tipo de Família - Agregado Familiar

Tipo de Família - Coesão e Adaptabilidade Familiar

11

### Diagnóstico de situação - Resultados

Hábitos Alimentares do Adolescente

Quantidade Alimentar Adequada Alimentar

Adolescente E

Hábitos mais inadequados

Hábito	Quantidade adequada	Quantidade inadequada	Porcentagem adequada	Porcentagem inadequada
Quantidade adequada	14	9	61%	39%
Quantidade inadequada	9	14	39%	61%

12

### Diagnóstico de situação - Resultados

Hábitos do Adolescente

13

### Diagnóstico de situação - Resultados

Hábitos Familiares

Momentos de convívio e atividades conjuntas

- Diária de comemoração de algo que nos gosta juntos
- Final da tarde e fim de semana, ao jantar, ao hora de dormir com leitura e alguma brincadeira (leitura / palhaçadas) de boca aberta
- Aniversários, Natal e Páscoa
- Passar ao ar livre e a parquia e praia, passeios, ao ar livre, compras no centro comercial, supermercado.

14

### Diagnóstico de situação - Resultados

Conhecimentos do Adolescente

15

### Diagnósticos de Enfermagem - CIPE 2019®

**Diagnósticos presentes em 100% (8) das famílias:**

- Comportamento alimentar infantil comprometido (1000119)
- Falta de exercício comprometido (1002243)
- Falta de conhecimento sobre processo de mudança de comportamento (10024734)

**Diagnósticos presentes em 50% (3) das famílias:**

- Rendimento inadequado (10022563)
- Risco de sono comprometido (10037615)

**Diagnósticos presentes em 16,7% (1) das famílias:**

- Risco de desempenho do papel parental comprometido (10015198)
- Processo de auto-educacional (1001183)
- Processo familiar comprometido (10023978) - saturação e conflito do papel
- Comunicação comprometida (1002370)
- Risco de coping familiar comprometido (10032364)

16

### Seleção de estratégias de intervenção

Scoping Review

- Interer os diagnósticos de enfermagem de saúde familiar
- Implementar estratégias que visem a melhoria do acesso ao conhecimento atualizado
- Incorporar a tecnologia digital como ferramenta de conhecimento, numa perspetiva de acessibilidade e sustentabilidade
- Delimitar com as famílias estratégias para melhorar futuramente um comportamento inadequado

17

### Planeamento e implementação de intervenções

- Condições de enfermagem atual
- Preconceitos dos intervenções
- Condições de enfermagem
- Condições de enfermagem
- Intervenção de enfermagem para a saúde
- Avaliação da intervenção

18

### Avaliação das Intervenções

**Sessão de Educação para a Saúde**  
"Crescer saudável - a importância dos hábitos familiares"

➔

Avaliação Global - Muito boa  
Duração da sessão - Suficiente  
Qualidade da aula

**Ferramenta Digital - Aplicação Linktree**  
(Avaliação após uma semana)

➔

Série de avaliação - Muito satisfatória  
Recomendação - Sim

**Avaliação Global das Intervenções**  
(Avaliação após uma semana)

➔

Satisfação com o conteúdo - Muito boa  
Satisfação com a duração da sessão - Muito boa  
Satisfação com a qualidade da aula - Muito boa  
Satisfação com a duração da sessão - Muito boa

19

### Conteúdos educativos - Projeto

**Sessão de educação para a saúde**

**Aplicação Linktree**

20

### Ferramentas de apoio às consultas do PNSIJ

**Gravidez**

**Alimentação materna**

**1º Ano de vida**

**Idade escolar**

21

### Limitações do estudo

- Democracia: Parecer da Comissão de Ética para a Saúde
- População: Ativa
- População em idade escolar
- Não problematização do excesso de peso por parte das famílias
- Interrupção letiva do Natal
- Curto espaço temporal

22

### Desafios para o Futuro

Atualização periódica dos conteúdos elaborados nos instrumentos digitais

**Dinamizar a intervenção e estas famílias no âmbito do PNSIJ**

Sabonar protocolos de referência com outros profissionais

23

### Referências bibliográficas

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Declaração de Alma-Ata*. 1978. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>. Acesso em: 10/05/2023.

2. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Declaração de Astana*. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>. Acesso em: 10/05/2023.

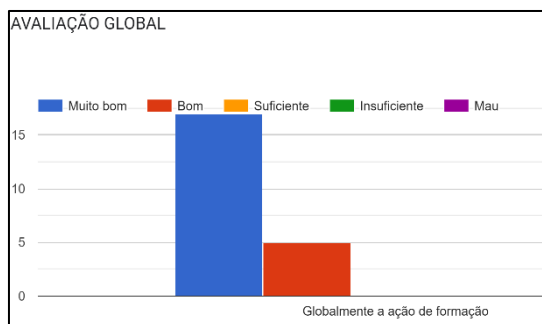
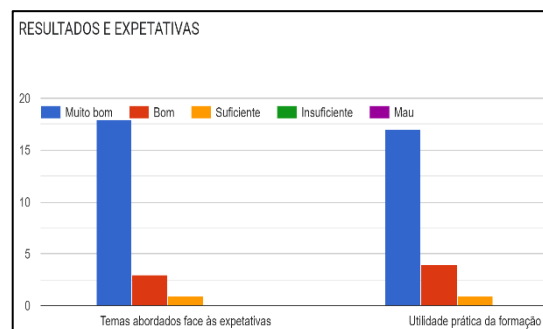
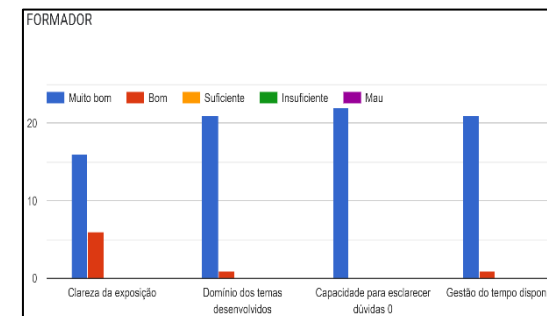
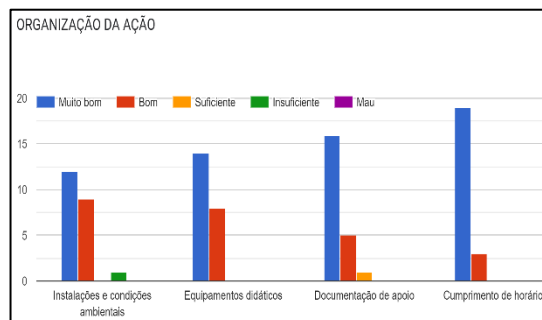
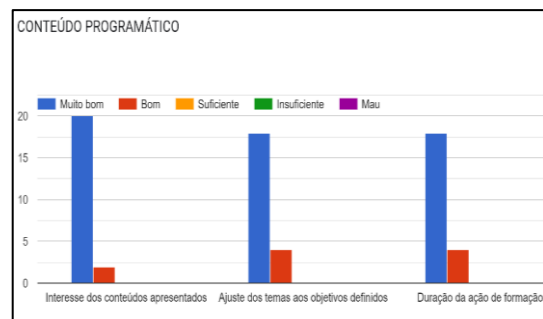
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Declaração de Astana*. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>. Acesso em: 10/05/2023.

4. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Declaração de Astana*. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>. Acesso em: 10/05/2023.

5. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Declaração de Astana*. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>. Acesso em: 10/05/2023.

24

## Avaliação da Sessão de Apresentação dos resultados do estudo à equipa multidisciplinar - 26/02/2024



**Apêndice A-XIX:** Cronograma do projeto – 1º ano/2º semestre – Etapa I

**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO ESTÁGIO -1º ANO/ 2º SEMESTRE - ANO LETIVO 2022/2023 - ETAPA I**

<b>ANO</b>	2023							
<b>MESES</b>	Junho				Julho			
<b>SEMANAS</b>	05 09	12 16	19 23	26 30	03 07	10 14	17 21	24 28
ATIVIDADES RELACIONADAS COM O PROJETO DE INTERVENÇÃO DE SAÚDE FAMILIAR								
Estágio Clínico na USF								
Pesquisa Bibliográfica								
Caraterização do contexto de estágio - USF								
Diagnóstico de situação								
Definição do problema								
Justificação do Projeto								
Definição dos objetivos do projeto								
Definição da amostra e população alvo								
Escolha dos instrumentos de colheita de dados para diagnóstico da situação								
Definição do referencial teórico de enfermagem de suporte ao projeto								
Realização de uma <i>Scoping Review</i>								
Elaboração do projeto: "Promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso: Intervenção do enfermeiro de família"								
Apresentação do projeto à equipa de enfermagem da USF								
Elaboração dos procedimentos éticos inerentes à realização de um estudo de investigação								
Submissão do projeto na plataforma <i>Blackboard</i> da ESEL								
Envio do projeto à Comissão de Ética da ARSLVT								

**Apêndice A-XX:** Cronograma do projeto - 2º ano/1º semestre – Etapa II






**Apêndice A-XXI:** Declaração de compromisso de honra e declaração de interesses

## Declaração de compromisso

Eu, Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos, única investigadora do Projeto de Intervenção na Área de Saúde Familiar, intitulado "Promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso: Intervenção do enfermeiro de família", no âmbito do 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, declaro por minha honra, que as informações prestadas à Comissão de Ética da ARSLVT são verdadeiras e que respeitarei os termos da Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial e o previsto na Convenção de Oviedo [Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001] no que se refere à investigação com seres humanos.

Mais declaro, que neste estudo não se verifica a aplicabilidade de Conflito de Interesses.

22/7/2023                      Data  
Lisboa                              Local  
                      Assinatura

**Apêndice V:** Estudo de caso UCSP

**1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária  
na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde  
Familiar**

Unidade Curricular – ESTÁGIO

1º Ano – 2º Semestre

**Família Amendoeira**

**Estudo caso – Intervenção do enfermeiro de família**

**Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos**

---

**Lisboa**

**junho 2023**



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

Unidade Curricular – ESTÁGIO

1º Ano – 2º Semestre

**Família Amendoeira**

**Estudo caso** – Intervenção do enfermeiro de família

**Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos**

Professora Orientadora Pedagógica

Profª. Ana Paula Fernandes das Neves

Orientador Clínico

Enfermeiro

**Lisboa**

**junho 2023**

## **Abreviaturas, siglas e acrónimos**

AAS - Ácido acetilsalicílico

APA - *American Psychological Association*

APGAR – *adaptation; partnership; growth; affection; resolve*

BCRD - Bloqueio cardíaco do ramo direito

CIPE - Codificação Internacional para a Prática de Enfermagem

comp. - comprimido

DGS - Direção-Geral da Saúde

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

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

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

FACES - *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale*

HTA - Hipertensão arterial

INE - Instituto Nacional de Estatística

IPO - Instituto Português de Oncologia

MDAIF - Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

mg - Miligramas

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONU – Organização das Nações Unidas

PA - Pequeno-almoço

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UI - Unidades

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

WHO – *World Health Organization*

## Índice

<b>Introdução</b> .....	252
<b>1. Família Amendoeira</b> .....	255
1.2. Avaliação de enfermagem do sistema familiar Amendoeira.....	255
1.2.1. Cenário familiar.....	255
1.2.3. Determinantes da saúde e políticas de saúde relacionados com a situação de complexidade.....	257
1.2.4. Apreciação da família Amendoeira segundo o MDAIF.....	258
1.2.4.1. Avaliação estrutural.....	259
1.2.4.2. Avaliação do desenvolvimento.....	261
1.2.4.3. Avaliação funcional.....	263
1.2. Intervenção de enfermagem no sistema familiar Amendoeira.....	266
1.2.1. Diagnósticos de enfermagem.....	266
1.2.2. Intervenções de enfermagem – Plano de cuidados.....	267
1.2.3. Intervenções de enfermagem relacionadas com as competências específicas em enfermagem de saúde familiar.....	268
1.2.4. Recursos.....	269
1.2.5. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.....	269
<b>2. Conclusão</b> .....	270
<b>Referências bibliográficas</b> .....	271

## ANEXOS B

**Anexo B-I:** Dados estatísticos demográficos

**Anexo B-II:** Diagrama MDAIF

## APÊNDICES B

**Apêndice B-I:** Guião de entrevista familiar

**Apêndice B-II:** Escala de Graffar adaptada

**Apêndice B-III:** Escala de Gijón

**Apêndice B-IV:** Escala de Quedas de Morse

**Apêndice B-V:** Escala de risco familiar Coelho Savassi

**Apêndice B-VI:** Grelha de avaliação da Qualidade de Vida do Idoso

**Apêndice B-VII:** Índice de dependência de Katz

**Apêndice B-VIII:** Escala de Bhartel

**Apêndice B-IX:** Escala de Lawton-Brody

**Apêndice B-X:** Escala de sobrecarga do cuidador (ESC)

**Apêndice B-XI:** Escala da avaliação da coesão e adaptabilidade familiar FACES II

**Apêndice B-XII:** APGAR Familiar de Smilkstein

**Apêndice B-XIII:** Plano de cuidados – Família Amendoeira

**Apêndice B-XIV:** Folheto fornecido à Família Amendoeira

## **Índice de Figuras**

**Figura 1:** Genograma família Amendoeira.....259

**Figura 2:** Psicofigura de Mitchell família Amendoeira.....259

**Figura 3:** Ecomapa família Amendoeira.....260

**Figura 4:** Interpretação linear da Escala FACES II pela família Amendoeira.....265

## **Índice de Tabelas**

**Tabela 1:** Diagnósticos Dimensão Estrutural.....267

**Tabela 2:** Diagnósticos Dimensão Funcional Instrumental.....267

**Tabela 3:** Diagnóstico Dimensão Funcional Expressiva.....267

## Introdução

O trabalho individual de avaliação desenvolvido para a Unidade Curricular de Estágio, integrada no 2º semestre do 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária, na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), segue a metodologia de estudo de caso realizado a uma família a vivenciar uma situação de complexidade.

A seleção da família, decorreu durante o estágio realizado numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Lisboa, em contexto de sala de tratamentos. É um casal de idosos com 90 e 91 anos, que vivencia atualmente, o período pós-cirúrgico da esposa, a uma neoplasia maligna do útero. Apelidamos a família de “Família Amendoeira”.

O envelhecimento populacional é uma das transformações sociais mais importantes do século XXI, com implicações abrangentes em todos os setores da sociedade. A população com 80 anos ou mais triplicará até 2050 passando de 137 milhões, em 2017, para 425 milhões em 2050. No total da população com mais de 60 anos, a Europa tem a maior percentagem, cerca de 25% (Organização da Nações Unidas [ONU], s.d.). Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2022 a população total residente em Portugal era de 10 444 242, sendo que 365 364 tinham mais de 85 anos (Fundação Francisco Manuel dos Santos, s.d.a). No que diz respeito ao índice de envelhecimento em Portugal em 2022 era de 183,5%, o índice de dependência dos idosos de 37,6% e o índice de longevidade 48,7% (Anexo B-I) (Fundação Francisco Manuel dos Santos, s.d.b). A Portaria n.º 119/2023 de 11 de maio de 2023, refere que “Portugal é um dos países que apresenta um índice de envelhecimento mais elevado do mundo e projeções recentes colocam Portugal como o 4.º país a envelhecer mais rapidamente” (p.8). No triénio 2020-2022, a esperança de vida ao nascer foi estimada em 80,96 anos. Para os homens foi de 78,05 anos e para as mulheres, 83,52 anos (INE, 2023a).

Considerando os indicadores de saúde, as doenças oncológicas representam, em Portugal, a segunda causa de mortalidade e a principal causa de anos de vida potencialmente perdidos, ajustados para a morbilidade. A incidência destas doenças tem vindo a aumentar, principalmente como consequência do envelhecimento da população, mas também devido a múltiplos determinantes modificáveis (Direção-Geral da Saúde

[DGS], s.d.a]. Dados do INE referentes a 2021, referem que a taxa de mortalidade por tumores malignos em Portugal é de 2,6% (INE, 2023b).

Tendo em conta todos estes indicadores da população e de saúde portuguesa, consideramos pertinente a realização do estudo a uma família com estas características, pois através do conhecimento especializado e as competências específicas adquiridas como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar (EEESCESF), podemos contribuir para melhorar o cuidado oferecido aos idosos e suas famílias, identificar lacunas no atendimento atual, desenvolver melhores práticas de cuidado, promover o autocuidado e a independência, fornecer orientações aos familiares e cuidadores, e destacar a importância da prevenção e promoção da saúde na população idosa. Para os EEESCESF a apreciação sistémica familiar é fundamental para a efetivação dos cuidados centrados na família. Para este estudo de caso optamos por basear o processo de tomada de decisão na matriz operativa do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF). Para a recolha de dados, foram realizadas seis entrevistas à família e utilizados diversos instrumentos de avaliação como ferramentas de abordagem familiar.

O objetivo geral deste estudo é implementar um processo de cuidados de enfermagem à família Amendoeira a vivenciar esta situação complexa, segundo a matriz operativa do MDAIF. Definimos os seguintes objetivos específicos: Desenhar a história da família; Avaliar as diferentes dimensões; Aplicar instrumentos pertinentes de apreciação familiar; Elaborar em conjunto com a família diagnósticos de enfermagem personalizados e negociados, segundo a Codificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE); Identificar as necessidades de intervenção de enfermagem prioritárias, mobilizando as unidades de competência do EEESCESF; Identificar a articulação com outras equipas de saúde; Relacionar os riscos de saúde familiar com os determinantes sociais e de saúde; Relacionar políticas de saúde relacionadas com a temática deste estudo de caso.

A primeira etapa do trabalho consiste em elaborar um retrato da família em estudo e compreender a temática complexa relacionada. Em seguida, analisamos a situação familiar usando a matriz operativa do MDAIF e elaboramos um plano de intervenção específico para a família, incluindo diagnósticos de enfermagem e intervenções prioritárias, competências do EEESCESF, recursos e Objetivos de

Desenvolvimento Sustentável (ODS) mobilizados. Por fim, concluímos o trabalho sintetizando os conteúdos mais relevantes para sua concretização.

Embora a família em estudo seja uma família real, o anonimato foi rigorosamente mantido durante a colheita e análise dos dados, garantindo assim a privacidade e confidencialidade da família. Todos os nomes utilizados foram escolhidos pela família e são fictícios, não é referido nenhum nome dos membros do agregado familiar e todos os dados somente serão usados em contexto de pesquisa.

Este estudo de caso está redigido de acordo com a última atualização do Manual para elaboração de trabalhos académicos e referência da ESEL e as normas da *American Psychological Association (APA)* 7ª edição. Encontra-se redigido segundo o acordo ortográfico.

# 1. Família Amendoeira

A família é uma entidade complexa que possui características únicas e distintas, que vão além da simples soma de seus membros individuais. Funciona como um sistema, no qual os membros estão interligados por laços afetivos. Qualquer mudança que ocorra em qualquer parte ou no todo da família pode ameaçar o equilíbrio dinâmico do sistema familiar (Figueiredo, 2012). Uma família saudável consegue promover estratégias que mantenham a unidade e a organização familiar, além de realizar mudanças estruturais quando necessário. A saúde familiar envolve respeitar e satisfazer as necessidades individuais de cada membro da família (Figueiredo, 2012).

## 1.2. Avaliação de enfermagem do sistema familiar Amendoeira

### 1.2.1. Cenário familiar

A família Amendoeira é composta por dois idosos de raça caucasiana. A Sra. Judite de 91 anos e o Sr. Joaquim de 90. São casados, vivem os dois num apartamento e têm uma filha chamada Rosa de 62 anos que vive com o marido, Francisco de 66 anos. Rosa e Francisco têm um filho, António de 36 anos que vive com a esposa Helena de 37 anos e a filha Constança de 2 anos. Os três sistemas conjugais vivem na mesma cidade, mas com distância geográfica entre eles. A relação entre todos é harmoniosa, com fortes laços afetivos e com grande proximidade, sendo o contacto presencial e geralmente diário. Para o nosso estudo de caso, consideramos Judite como a nossa cliente índice.

Judite frequentou o curso médio do serviço social, exerceu a sua atividade profissional numa empresa de construção civil. Joaquim tem o equivalente ao atual ensino básico e foi secretário administrativo de uma empresa de automóveis durante toda a sua atividade laboral. No que diz respeito aos antecedentes saúde pessoais do sistema conjugal Joaquim e Judite, ambos apresentam diversas comorbilidades crónicas, assim como a existência de polimedicação. Neste momento, ambos apresentam feridas, Joaquim no terço inferior do membro direito por agravamento da Psoríase e insuficiência venosa, Judite apresenta ferida cirúrgica na região abdominal por laparotomia.

Em novembro de 2022, Judite inicia um quadro de hemorragias vaginais intensas, após a realização de vários exames de diagnósticos no Instituto Português de Oncologia (IPO), concluiu-se que Judite tinha uma neoplasia maligna do endométrio. A equipa clínica em concordância com Judite e restantes familiares, optaram por fazer cirurgia para remoção total do tumor. A histerectomia total por laparotomia ocorreu em abril de 2023.

Pelas entrevistas realizadas e consulta do processo clínico podemos identificar os seguintes antecedentes pessoais e datas do diagnóstico de Judite: Veias varicosas da perna (2010); Osteoporose (2011); Hipertensão Arterial (HTA) (2011); Perturbação depressiva (2011); Osteoartrose do joelho e anca, com prótese total da anca direita (2011); Herpes zóster ocular com nevralgia crónica (2012), seguida em neurologia no IPO; Aterosclerose/Doença vascular periférica (2014); Excesso de peso (2018); Sinusite aguda/crónica (2017); Síndrome do ombro doloroso (2018); Alteração dos lípidos (2022); Queda (2022); Quisto simples do ovário esquerdo (2019); Neoplasia maligna do endométrio (2023). Este é o regime medicamentoso atual de Judite: Ácido alendrónico+colecalfiferol 70 miligramas (mg) +2800 unidades (UI) – 1 comprimido (comp.) em jejum/semanal; Carvedilol 25 mg – 1 comp. ao pequeno-almoço (PA); Escitalopram 10mg – 1 comp. /dia; Lansoprazol 30mg – 1 comp. jejum; Mesoglicano sódico 24 mg – 1 comp PA+jantar; Pregabalina 75mg – 2 a 3 comp/dia; Sinvastatina 20 mg – 1 comp jantar; Lovenox 80 mg. 1 injeção subcutânea/dia.

Quanto a Joaquim, consideramos também importante, identificar os seus antecedentes de saúde pessoais, sendo eles: Neoplasia do sistema digestivo benigna não especificada – polipectomia em 2006; Diabetes não insulino dependente (2009); Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) (2010); aterosclerose/doença vascular periférica (2010); Insuficiência cardíaca (2011); HTA com complicações (2011); Psoríase (2016); Neoplasia maligna da pele (2019); Queda (2019); Úlcera crónica de pele (2022); Doença cardíaca – Bloqueio cardíaco do ramo direito (BCRD) + sístoles ventriculares frequentes (2022); Alteração dos lípidos (2023). Quanto à medicação, o Sr. Joaquim toma: Ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg/dia; Atorvastatina 20 mg - 1 comp. /jantar; Brometo de Ipatrópio 2,5 µg - 1 inalação ao deitar; Losartan+Hidroclorotiazida 50+12,5 mg - 1 comp ao PA; Mebeverina 200mg - 2 comp. /dia; Pantoprazol 20 mg/ - 1 comp. jejum; Lasix 40 mg – 1 comp. dia. Relativamente ao Programa Nacional de Vacinação, ambos têm as vacinas atualizadas, fazem anualmente a vacina para a gripe sazonal e cumpriram a

vacinação para a Covid 19. Cumprem o plano de vigilância em saúde, sempre tiveram médico de família, com o qual tinham uma relação muito próxima de confiança, após a reforma deste há cerca de dois anos, ficaram com uma médica de família, com a qual ainda não estabeleceram uma relação muito próxima. Nunca tiveram enfermeiro de família, sempre que necessitam recorrem aos enfermeiros da sala de tratamentos da sua UCSP, com os quais desenvolveram uma relação bastante próxima de confiança e cumplicidade. Para além destes recursos de saúde, por vezes recorrem à medicina privada e a outros médicos dentro das suas relações de amizade.

Atualmente a família vive uma situação de complexidade na medida em que foram confrontados com um diagnóstico que não esperavam que acontecesse neste momento das suas vidas. Os riscos inerentes ao processo foram motivo de angústia, medo e apreensão. A cirurgia decorreu sem intercorrências, Judite teve uma deiscência da sutura abdominal que provocou a necessidade de realização de tratamentos curativos até maio de 2023. A consulta hospitalar de reavaliação, ocorreu no dia 19 de maio, onde foi comunicada à família, que Judite teria que provavelmente ser submetida a tratamento de radioterapia, no entanto, tendo em conta a sua idade, o caso será ainda discutido em conselho médico. A indecisão em relação ao seu futuro clínico, tem sido um fator de stress para toda a família Amendoeira, apesar disso a união desta família e as forças que os unem tem sido decisivo na manutenção da funcionalidade dos seus membros.

### 1.2.3. Determinantes da saúde e políticas de saúde relacionados com a situação de complexidade

Compreender a família como uma unidade, é um paradigma fundamental para que o EEESCESF entenda a sua complexidade, abrangência e interdependência, levando em consideração as suas múltiplas dimensões e levando em conta tanto sua história como o contexto em que se encontra no momento da apreciação familiar (Figueiredo, 2012).

Ao relacionar as determinantes de saúde designados no Plano Nacional de Saúde 2020-2030 (DGS, s.d.b) com os fatores de risco identificados nesta família, salientamos os determinantes de saúde demográficos, nomeadamente o envelhecimento, os biológicos, ocorrendo a vulnerabilidade no estado imunitário e a existência de comorbilidades.

Quanto aos comportamentais, confirma-se a diminuição da atividade física e o aumento da utilização dos serviços de saúde. No que diz respeito aos determinantes ambientais, a qualidade e segurança da habitação é também um fator a considerar na avaliação do risco para esta família. Os determinantes relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde, estamos perante uma família que neste momento necessita de cuidados de saúde diferenciados e nos diversos níveis de prevenção.

No âmbito das políticas de sociais e de saúde relacionadas com a situação vivenciada, podemos evidenciar as políticas direcionadas ao envelhecimento ativo, às doenças oncológicas e ao estatuto de cuidador informal.

#### 1.2.4. Apreciação da família Amendoeira segundo o MDAIF

O MDAIF é um referencial teórico e operacional direcionado para a avaliação familiar efetuada pelos enfermeiros de saúde familiar nos cuidados de saúde primários. É um instrumento facilitador na intervenção às famílias, fornecendo uma estratégia para compreender a estrutura, o processo de desenvolvimento e a funcionalidade do sistema familiar, permitindo assim que o enfermeiro capacite as famílias em lidar com os desafios específicos de seu ciclo de vida. Cada dimensão do MDAIF abrange áreas de atenção familiar relevantes para a prática de cuidados de enfermagem (Figueiredo, 2012).

Esta abordagem terapêutica concentra-se em analisar as dinâmicas familiares internas e externas, incluindo interações e comunicação, de forma a intervir nos problemas familiares e conseqüentemente desenvolver uma estratégia de intervenção em colaboração com a família (Figueiredo, 2012). O desenvolvimento do nosso estudo de caso, teve como linha orientadora este instrumento de colheita de dados e o caráter único e específico da família. Das diversas áreas de avaliação foram selecionadas apenas as áreas da matriz operativa que se aplicavam à situação familiar (Anexo B-II), para além dos instrumentos de avaliação familiar preconizados no MDAIF, aplicamos outros com o objetivo de caracterizar e avaliar com maior rigor a complexidade da situação vivenciada por esta família. A avaliação decorreu durante seis entrevistas familiares semiestruturadas (Apêndice B-I), com a participação do sistema nuclear Joaquim e Judite e da sua filha Rosa.

### 1.2.4.1. Avaliação estrutural

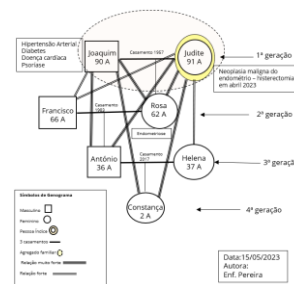
A avaliação estrutural estrutura da família Amendoeira, permite-nos identificar a sua composição, os vínculos entre os seus elementos e com os outros subsistemas nomeadamente a família alargada e os sistemas mais amplos.

Para além da realização da entrevista familiar, utilizamos o Genograma, a Psicofigura de Mitchell, o Ecomapa, a Escala de Graffar adaptada, que constituem instrumentos privilegiados de avaliação familiar para esta dimensão. Podemos também identificar aspetos do contexto ambiental preditores de riscos para a saúde, como sejam a Escala de Quedas de Morse e a avaliação sociofamiliar da família através da aplicação da Escala de Gijón.

Apresentamos em seguida a composição da família Amendoeira através do seu genograma, este foi construído com base na primeira entrevista familiar com Joaquim, Judite e Rosa.

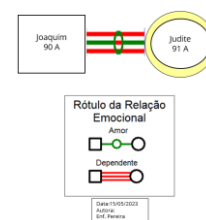
Segundo o MDAIF os vínculos familiares são avaliados nesta dimensão. Desta forma integramos as relações emocionais no genograma tal como refere o autor Caeiro (1991). Joaquim e Judite construíram a Psicofigura de Mitchell do casal. Na identificação dos laços emocionais que os unem, ambos

**Figura 1:** Genograma Família Amendoeira



consideram que existe uma relação de amor e dependência afetiva.

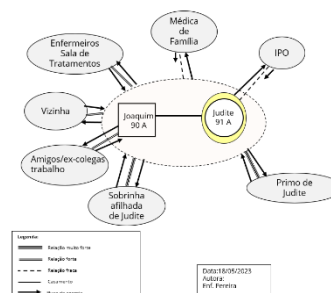
**Figura 2:** Psicofigura de Mitchell Família Amendoeira



A família Amendoeira caracteriza-se por uma família com uma só união entre adultos e um só nível de descendência, ou seja, pai e mãe e a sua filha Rosa. É considerada do tipo nuclear ou simples segundo o autor Caniço et al. (2010). Identificamos neste sistema familiar, os subsistemas individuais (Joaquim e Judite) e conjugal (marido e mulher).

Para identificar as interações ocorridas entre o sistema conjugal Joaquim e Judite e o meio externo que os circunda, neste caso os sistemas mais amplos, elaboramos o ecomapa representado na Figura 3.

**Figura 3:** Ecomapa Família Amendoeira



Este permitiu-nos visualizar as ligações da família Amendoeira com outras pessoas e estruturas sociais, sendo a rede de suporte externa ao sistema familiar. As principais redes de apoio são a família alargada, os vizinhos e as instituições de saúde. As relações familiares identificadas foram com a família de Judite, ocorrem principalmente com o primo e a sua sobrinha, têm contato telefónico praticamente diário e uma relação de carinho muito forte. Joaquim também costuma encontrar-se com os seus ex-colegas de trabalho, para um almoço convívio. Relativamente à UCSP, a família Amendoeira, incluindo a filha Rosa, afirmam estar satisfeitos com os serviços prestados, principalmente com os enfermeiros da sala de tratamentos. Avaliam esta relação como sendo de empatia e confiança, Rosa vê nos cuidados de saúde um recurso para lidar com a situação de vulnerabilidade dos pais.

A classe social tem influência na organização familiar, crenças e valores, além do uso dos serviços de saúde e outros serviços sociais, tornando sua avaliação uma consideração relevante (Figueiredo, 2012). Após preenchimento da Escala de notificação social de Graffar adaptada, obtivemos um score de 16, verificamos desta forma que a família Amendoeira é considerada socialmente uma família de classe média Grau 3 (Apêndice B-II). O rendimento familiar que auferem deriva exclusivamente das suas reformas. Tendo em conta que se trata de um casal de idosos, procedemos à avaliação da escala de risco sociofamiliar de Escala de Gijón, na qual obtivemos um score de 11, constituindo assim um risco social intermédio (Apêndice B-III).

O edifício residencial onde vivem, é um prédio antigo com elevador, moram num apartamento no segundo andar. Identificamos algumas barreiras arquitetônicas, nomeadamente a existência de cinco degraus de escada entre a porta de entrada do prédio e o elevador. Dada esta barreira arquitetônica e os antecedentes pessoais de quedas de Joaquim e Judite, consideramos avaliar a Escala de Quedas de Morse que nos deu um score de 50, baixo risco para quedas (Apêndice B-IV). O apartamento é constituído por dois quartos, uma sala de estar e casa de banho remodelada e adaptada à mobilidade do casal. A cozinha possui os eletrodomésticos essenciais (fogão, frigorífico). Possuem também televisão e máquina de lavar roupa. O aquecimento é efetuado por aquecedor elétrico, o gás é canalizado, a habitação apresenta-se em boas condições de higiene. Apesar da existência de barreiras arquitetônicas e características da família, não consideramos avaliar a precaução de segurança na medida em que não interferem no funcionamento instrumental da família e a nível individual não impede a realização das atividades de vida diária (Figueiredo, 2012). O casal tem conhecimento sobre as estratégias de adaptação a estas barreiras. O abastecimento de água e tratamento de resíduos é realizado através da rede pública e não possuem animal doméstico.

#### 1.2.4.2. Avaliação do desenvolvimento

Esta dimensão permite a compreensão de fenómenos relacionados com o crescimento da família de acordo com a etapa do ciclo vital em que a família se encontra (Figueiredo, 2012). A perspetiva do ciclo de vida familiar considera os sintomas e disfunções em relação ao funcionamento normal ao longo do tempo. Esta perspetiva enfoca o passado da família, as tarefas que estão a vivenciar no presente e o futuro para o qual se dirigem. A família é vista como mais do que a soma de seus membros individuais e o ciclo de vida individual ocorre dentro do contexto do ciclo de vida da família (Carter & McGoldrick, 2001). A sua avaliação possibilita a prestação de cuidados antecipadores promotores da capacitação da família através do desenvolvimento de tarefas essenciais, conforme cada etapa, preparando-a para as futuras transições (Figueiredo, 2012).

A família Amendoeira situa-se no estágio do ciclo de vida familiar 6, sendo o estágio tardio da vida. O principal desafio emocional é aceitar a mudança nos papéis geracionais, sendo necessária a ocorrência de mudanças secundárias no status familiar

para permitir o desenvolvimento contínuo, nomeadamente manter o funcionamento e os interesses pessoais ou do casal em relação ao declínio físico, apoiar um papel mais central da geração intermediária, representada pela filha Rosa.

Considerando a sabedoria e experiência do pai, a família decidiu, em conjunto, compartilhar o diagnóstico da mãe, apoiando o casal e permitir que fossem eles a tomar as decisões no seu processo de saúde. Lidam com a hipótese da perda de cônjuge, irmãos e outros membros semelhantes, enquanto se preparam para a própria morte, assim como a revisão e integração dos acontecimentos das suas vidas até o momento presente (Carter & McGoldrick, 2001).

Na nossa apreciação consideramos que a família Amendoeira, se encontra a viver uma transição do tipo saúde-doença, segundo a Teoria das transições de Afaf Meleis. Para Santos (2015), surgem transições súbitas de papéis quando a estabilidade do estado de saúde se altera para uma condição de doença aguda ou crónica. A doença de um membro da família é uma situação crítica, origina uma mudança inesperada na dinâmica familiar. Isso resulta em alterações na forma como a família funciona, com o objetivo de manter a estabilidade apesar das perturbações causadas pela doença (Figueiredo, 2012).

O surgimento agudo da doença em novembro de 2022, com o posterior diagnóstico de Neoplasia Maligna do endométrio, afetou a dinâmica emocional familiar. A idade avançada de Judite, o diagnóstico e a perspectiva de uma cirurgia com anestesia geral, foram fatores que causaram inquietação, incerteza e angústia em todos os elementos da família. Atualmente a família ainda se encontra numa fase reorganizadora da sua dinâmica familiar, sendo necessário a realização das tarefas necessárias para atender às necessidades da família como um todo.

A doença geralmente exerce uma influência interna no sistema familiar, o que pode levar a processos disfuncionais que afetam a coesão e a adaptabilidade da família em termos de expressão emocional (Figueiredo, 2012). Tanto a família nuclear como a família extensa, nomeadamente a filha Rosa e o genro, o neto António e a sua esposa, experimentam o impacto da doença e do processo de tratamento, que se reflete nas suas perspectivas futuras, nas funções e responsabilidades assumidas, e até mesmo na dinâmica que permeia as relações familiares (Pinto et al., 2012).

A expectativa é que os membros da família cuidem de seus entes queridos dependentes, oferecendo cuidados complexos. Isso é visto como a melhor opção, pois

acredita-se que a família seja o ambiente mais adequado para a pessoa que precisa de cuidados. O papel de cuidador é fundamental na enfermagem, pois lida com as reações humanas diante das mudanças e transições (Pinto et al., 2012).

#### 1.2.4.3. Avaliação funcional

A interação familiar e os valores familiares desempenham um papel fundamental na conquista dos objetivos da família, por meio de processos co-evolutivos que garantem a sua continuidade ao longo do tempo. (Figueiredo, 2012). Avaliam-se duas dimensões principais, a instrumental e a expressiva. A instrumental refere-se às atividades diárias familiares, a expressiva, realça as interações entre os elementos da família. Tendo em conta, a situação vivenciada, consideramos avaliar na família Amendoeira, o Papel de prestador de cuidados na sua dimensão instrumental e o Processo familiar na sua dimensão expressiva (Figueiredo, 2012).

Para além do MDAIF, consideramos aplicar escalas dirigidas à família nuclear Amendoeira, nomeadamente relativas à presença de risco familiar funcional. Utilizamos a Escala de avaliação do risco familiar de Coelho e Savassi, sendo esta uma ferramenta útil para planejar intervenções em equipas multidisciplinares, pois permite perceber a inter-relação entre os fatores de risco e oferece suporte para intervenções às famílias em caso de visita domiciliária (Savassi et al., 2012). Na família Amendoeira, obtivemos um score de 9, representando um R3, isto é risco máximo (Apêndice B-V). Para avaliar a qualidade de vida familiar aplicamos a Grelha de avaliação da Qualidade de Vida do Idoso proposta pela DGS em 2003 (DGS, s.d.c), na qual a família obteve um score de 35, sendo considerada como tendo qualidade de vida (Apêndice B-VI). Relativamente à funcionalidade das atividades de vida diária consideramos avaliar o grau de dependência de Joaquim e Judite através das Escalas de Katz, Barthel, Lawton-Brody. Em relação ao grau de dependência das Atividades de Vida Diárias, Joaquim e Judite situam-se no score 6 – Independentes, na escala de Katz (Apêndice B-VII), Barthel (Apêndice B-VIII) score 90 – Dependência leve, Lawton-Brody (Apêndice B-IX) score 4 – dependência moderada. Como cuidador familiar identificamos como tendo um papel essencial a filha Rosa, à qual consideramos pertinente aplicar a Escala de sobrecarga do cuidador. Rosa reformou-se

aos 60 anos, no entanto, desde essa altura, sente que não teve um tempo de qualidade para si própria e com o seu cônjuge, ela reformou-se em dezembro de 2019, no início da pandemia covid 19, assumiu o cuidado aos pais e à neta Constança, aquando do seu nascimento.

Na avaliação do papel do prestador de cuidados verificamos que existe conhecimento e capacidade de desempenho do papel, verifica-se comportamentos de adesão, consenso de papel, não ocorrem conflitos, no entanto verificamos saturação do papel por parte da filha, através da aplicação da Escala de Sobrecarga do cuidador, verificamos que Rosa apresentava um score de 61, indicando assim presença sobrecarga intensa (Apêndice B-X). Joaquim e Judite são capazes do autocuidado nas diversas atividades de vida diária nomeadamente, higiene, vestuário, beber, ir ao sanitário, sono-reposo, autovigilância, autoadministração de medicamentos e gestão regime terapêutico.

Nas atividades instrumentais relacionadas com a aquisição de bens essenciais e medicamentos, atividades de lazer, deslocação para os serviços de saúde ou outros são efetuadas pela filha Rosa, pelo genro Francisco ou pelo neto António. A higiene mais profunda da habitação é efetuada uma vez por semana por uma empregada de limpeza. Na avaliação da dimensão expressiva, apuramos dados que nos permitiram avaliar o processo familiar nas suas cinco subdimensões, comunicação familiar,  *coping*  familiar, interação de papéis familiares, relação dinâmica e crenças familiares.

Existe comunicação emocional eficaz, que foi notória durante as várias entrevistas familiares, através do respeito e o carinho que manifestaram uns pelos outros. A Comunicação verbal/ não verbal é eficaz, dado que todos os elementos da família manifestam um diálogo aberto sobre as questões que os preocupam, inclusive durante este período de transição familiar. Verificamos que quanto à comunicação circular, todos têm oportunidade de manifestar as suas opiniões, preocupações e anseios.

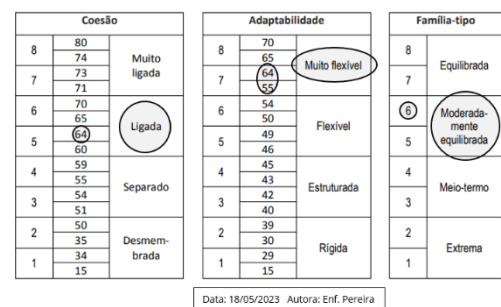
O  *coping*  familiar representa um conjunto de comportamentos e estratégias que a família utiliza para lidar com situações stressoras, sejam elas originadas dentro ou fora do contexto familiar e que permitem que a família mantenha seu funcionamento e responda a esses stressores de forma a encontrar soluções para a situação complexa vivenciada (Vilar et al., 2022). Os problemas e soluções nesta situação familiar foram sempre discutidos em família. A liderança familiar é colaborativa principalmente entre

Joaquim, Judite e Rosa, Francisco e António apoiam as decisões tomadas por eles. Durante a vivência desta situação, para além dos profissionais de saúde que assistiram a sua mãe, Rosa procurou aconselhamento com profissionais de saúde conhecidos.

No que diz respeito à interação de papéis familiares, o papel de provedor é garantido pelo casal Joaquim e Judite, a gestão financeira é assegurada por Joaquim que paga os seus bens adquiridos por Rosa. O cuidado doméstico é efetuado diariamente por Judite, nomeadamente na confeção dos alimentos e nas tarefas domésticas ligeiras, sendo que uma vez por semana, têm uma empregada de limpeza encarregue das tarefas mais pesadas. O papel recreativo pertence à filha Rosa que incentiva e estimula os pais a permanecerem ativos. Joaquim gosta de ler o jornal, fazer palavras cruzadas e sopa de letras, Judite gosta de ver televisão e ler livros. Verificamos também que o papel de parente é desempenhado por todos os elementos da família, incluindo a família mais alargada, como sendo a sobrinha e o primo de Judite que têm a iniciativa de telefonar todos os dias aos tios.

Quanto à avaliação da relação dinâmica, aplicamos a escala FACES II para a avaliação da coesão e adaptabilidade familiar (Apêndice B-XI). Apresentamos na Figura 4 a interpretação linear da respetiva escala. Quanto à coesão, é uma família ligada, na adaptabilidade é muito flexível e quanto ao tipo de família é moderadamente equilibrada.

**Figura 4:** Interpretação linear da Escala FACES II pela Família Amendoeira



Nesta subdimensão aplicamos também o APGAR (*adaptation; partnership; growth; affection; resolve*) familiar de Smilsktein, é um instrumento de avaliação que se baseia no princípio fundamental de que os membros de uma família têm percepções sobre o funcionamento familiar e podem expressar seu nível de satisfação através do cumprimento de parâmetros essenciais da função familiar (Sousa et al., 2010). A função familiar refere-se à forma como os familiares veem a família quando assumem este compromisso e permite identificar percepções de valores familiares como um fator psicossocial ou social recurso de apoio.

A forma como as pessoas percebem a eficácia e a qualidade deste recurso influenciará significativamente o seu estado de saúde. Uma maior funcionalidade familiar representa maior capacidade de adaptação à nova situação e mudanças de papel possíveis e prováveis (Gonçalves, 2011). Para Joaquim e Judite, neste momento existe a percepção de uma família altamente funcional, com a obtenção de um score 10 (Apêndice B-XII).

No que diz respeito às crenças familiares religiosas, a família considera-se católica não praticante, não desenvolvendo qualquer atividade ou relação social com carácter espiritual. Espiritualmente, acredita que esta fase irá ser ultrapassada e que conseguirão retomar as suas atividades de lazer que anteriormente faziam. Acreditam na força e no amor que construíram e desenvolveram ao longo de 66 anos de casamento e querem alcançar as bodas de vinho com o festejo dos 70 anos de casados.

Culturalmente seguem os padrões da cultura portuguesa, no que respeita às suas tradições, hábitos e costumes. No que diz respeito às crenças relacionadas com a intervenção dos profissionais de saúde, a família Amendoeira valoriza e acredita nos profissionais de saúde e nos serviços de saúde.

## 1.2. Intervenção de enfermagem no sistema familiar Amendoeira

### 1.2.1. Diagnósticos de enfermagem

Após a apreciação da família Amendoeira, definiram-se áreas de atenção prioritárias que nos permitiram construir diagnósticos de enfermagem de saúde familiar

segundo a CIPE® (2015), personalizados e negociados com a família. Desta forma salientamos os seguintes diagnósticos de enfermagem, nas respectivas dimensões.

**Tabela 1:** Diagnósticos Dimensão Estrutural

Dimensão estrutural		
Foco	Diagnóstico	Instrumento de avaliação
Queda	Risco de queda	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa Escala de Quedas de Morse

**Tabela 2:** Diagnósticos Dimensão Funcional Instrumental

Dimensão Funcional Instrumental		
Foco	Diagnóstico	Instrumento de avaliação
Ferida	Integridade da pele comprometida Risco de infecção	Consulta de enfermagem – realização de tratamento
Ferida cirúrgica	Integridade da pele comprometida Risco de infecção	Consulta de enfermagem – realização de tratamento
Regime medicamentoso complexo	Regime medicamentoso complexo Adesão ao regime medicamentoso Conhecimento sobre regime medicamentoso Capaz de gerir regime medicamentoso Capaz de gerir regime medicamentoso utilizando técnica de memória	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa
Autocuidado	Capaz de executar o autocuidado	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa
Autocuidado da pele	Integridade da pele comprometida	Consulta de enfermagem – realização de tratamento
Conhecimento da família sobre a doença	Conhecimento adequado Conhecimento da família sobre a doença	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa
Capacidade do cuidador para tomar conta	Atitude do cuidador positiva Cuidador capaz de tomar conta Coping do cuidador efetivo Risco de stresse do cuidador	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa MDAIF
Papel do cuidador	Cuidador capaz de tomar conta Papel do cuidador adequado Conhecimento do papel demonstrado Comportamento de adesão demonstrado Consenso do papel sim Saturação do papel sim	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa MDAIF
Stress do cuidador	Stresse do cuidador	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa MDAIF Escala de sobrecarga do cuidador

**Tabela 3:** Diagnóstico Dimensão Funcional Expressiva

Dimensão Funcional Expressiva		
Foco	Diagnóstico	Instrumento de Avaliação
Processo Familiar	Processo Familiar efetivo Comunicação Familiar Eficaz Coping familiar efetivo Interação de papéis eficaz Interação de papéis não conflitual Relação Dinâmica não disfuncional Disponibilidade para processo familiar positivo	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa FACES II APGAR de Smilkstein:

## 1.2.2. Intervenções de enfermagem – Plano de cuidados

Apresentamos no Apêndice B-XIII, o plano de cuidados elaborado em colaboração com a família Amendoeira, para esta etapa de transição. No decorrer do estudo e da nossa intervenção, a família Amendoeira manifestou interesse em ficar com alguma informação resultante deste estudo, como tal, elaboramos um folheto específico para a família, com alguns resultados obtidos na nossa avaliação (Apêndice B-XIV). Algumas das intervenções não foram possíveis implementar, tendo em conta o espaço temporal do estágio.

### 1.2.3. Intervenções de enfermagem relacionadas com as competências específicas em enfermagem de saúde familiar

As intervenções integradas no plano de cuidados, foram ao encontro das competências específicas do EEESCESF (Regulamento n.º 428/2018, 2018) e das competências do enfermeiro mestre explanadas no Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018), no art.º 15 do Capítulo III. Nomeadamente na unidade competência que se refere ao cuidar das famílias ao longo do todo o ciclo vital nos diversos níveis de prevenção, promovemos a capacitação da família como um todo e dos seus membros individualmente, através da identificação de necessidades, planeamento de intervenções personalizadas na situação complexa vivenciada, estimulando a implementação de abordagens organizacionais inovadoras e fornecendo cuidados diferenciados. No que diz respeito à competência específica, liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar, através da articulação com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família, com a permissão da família Amendoeira, estabelecemos contato com a equipa do serviço social, identificando o caso e qual a forma de numa fase posterior, caso a família assim o desejasse, contactar o respetivo serviço; informamos a família do circuito de encaminhamento para outros profissionais de saúde, caso venha a ser necessário; nomeadamente a equipa de enfermagem de visitas domiciliárias, a técnica de serviço social e a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

As competências do enfermeiro mestre, conforme descritas na Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018) no artigo 15 do Capítulo III, foram alcançadas neste estudo e durante este estágio. Consolidamos a aplicação de conhecimentos e resolução de problemas em contextos novos e multidisciplinares, mesmo que não diretamente relacionados com a nossa área de especialidade. Além disso, adquirimos a habilidade de integrar conhecimentos, lidar com questões complexas e encontrar soluções em situações com informações limitadas ou incompletas. Também refletimos sobre as implicações éticas e sociais dessas soluções.

#### 1.2.4. Recursos

Nesta fase vivenciada pela família Amendoeira não foi necessário durante a nossa intervenção a referenciação efetiva para os serviços técnicos sociais. De qualquer forma, informamos a família da existência do serviço social na UCSP e quais os serviços assistenciais existentes. No folheto dirigido à família Amendoeira, constam os nomes e contactos deste serviço. O objetivo desta intervenção foi a capacitação e elucidação da família relativamente aos serviços disponibilizados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS).

#### 1.2.5. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável enfatiza, que a saúde e o bem-estar aplicam-se a todas as faixas etárias. Para alcançar os ODS, é necessário considerar o envelhecimento acelerado da população em todo o mundo compreendermos que esta mudança demográfica sem precedentes afetará diversos aspetos da sociedade. Estima-se que até 2050, uma em cada cinco pessoas terá 60 anos ou mais, totalizando 2 bilhões de pessoas em todo o mundo (*World Health Organization [WHO], 2017*).

Como EEESCESF reconhecemos que a saúde vai além da prestação de serviços e que as questões sociais, económicas e políticas também devem ser abordadas na nossa intervenção. Na nossa intervenção mobilizamos os seguintes objetivos: **Objetivo 3:** assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as idades, garantimos o acesso a serviços de saúde de qualidade para a continuidade do tratamento de Judite e da sua família, procuramos promover a sua saúde mental e emocional e dos seus familiares; **Objetivo 4:** garantimos uma educação inclusiva, equitativa e de qualidade, promovendo oportunidades de aprendizagem nesta fase da vida, procuramos fornecer informações educacionais sobre a neoplasia maligna e o seu tratamento; incentivamos e promovemos a capacitação dos familiares para auxiliar no autocuidado e no suporte emocional a Joaquim e Judite; **Objetivo 5:** alcançar a igualdade de género, garantindo a Judite o acesso a informações e cuidados adequados, considerando as suas necessidades específicas e promovendo a participação ativa nas decisões relacionadas com o tratamento; **Objetivo 10:** reduzir as desigualdades, independentemente de sua situação socioeconómica, informamos acerca do acesso igualitário a serviços de saúde e suporte durante esta vivência e no futuro.

## 2. Conclusão

O papel dos enfermeiros na prestação de cuidados aos utentes e suas famílias no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários é fundamental. Como enfermeiros a frequentar a especialização de saúde comunitária na área de enfermagem de saúde familiar, temos um papel fundamental na abordagem a estes utentes.

Apesar deste estágio decorrer num contexto de trabalho, no qual não se verificou a organização do trabalho por enfermeiro de família, consideramos que a elaboração deste estudo, permitiu a identificação das necessidades da família a vivenciar uma situação complexa e a implementação de intervenções promotoras de mudança, consolidando assim o desenvolvimento e a mobilização das unidades de competência específicas do EEESCESF.

Com a implementação do processo de enfermagem individualizado a esta família, consideramos que se verificaram benefícios nesta transição familiar complexa. O acompanhamento e a envolvimento familiar, foram sem dúvida aspetos que desempenharam um papel significativo em todo este processo. Embora haja ainda um longo caminho a percorrer, esta aquisição e solidificação de competências serão fundamentais para atuar em situações complexas futuras que possam surgir na nossa prática como EEESCESF.

## Referências bibliográficas

- Caeiro, R. (1991). *Registos clínicos em medicina geral familiar*. Instituto de Clínica Geral da Zona Sul.
- Canço, H., Bairrada, P., Rodríguez, Carvalho, E. (2010). *Novos tipos de família – Plano de cuidados*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (2001). *As mudanças no ciclo vital de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (M. A. V. Veronese, Trad.). Artmed. (Trabalho original em inglês publicado em 1989)
- Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. *Diário da República*, I Série (N.º 157 de 18-08-2018), 4147 – 4182. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (s.d.a). *Estratégia nacional de luta contra o cancro 2021 a 2030. Programa nacional para as doenças oncológicas 2022*. Ministério da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/estrategia-nacional-de-luta-contra-o-cancro-2021-2030-entra-em-consulta-publica-pdf.aspx>
- Direção-Geral de saúde (DGS). (s.d.c.). *Grelha de avaliação da qualidade de vida do idoso*. <https://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/261/20/Grupo%20VI-%20Grelha%20de%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Qualidade%20de%20Vida%20do%20Idoso%20.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (s.d.b). *Plano de saúde 2030 – Determinantes de saúde*. <https://pns.dgs.pt/pns-em-acao/determinantes-de-saude/>
- Duarte, Y., Andrade, C., Lebrão, M. (2007). O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(2):317-25. [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)
- Figueiredo, M. (2012). *Modelo de intervenção dinâmico de avaliação e intervenção familiar - Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Lusociência.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos (s.d.a). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento*. *Pordata – Estatísticas sobre Portugal e a Europa*. <https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+total+e+por+grupo+etario-10-1144>

- Fundação Francisco Manuel dos Santos (s.d.b). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento. Pordata – Estatísticas sobre Portugal e a Europa.* <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>
- Gonçalves, L. H. T., Costa, M. A. M., Martins, M. M., Nassar, S. M., & Zunino, R. (2011). The Family Dynamics of Elder Elderly in the Context of Porto, Portugal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 19(3), 458–466. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=a9h&AN=63702100&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2023a, maio 31). *Tábuas de Mortalidade em Portugal.* [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=594474380&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=594474380&DESTAQUESmodo=2)
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2023b, junho 2). *Taxa de mortalidade por tumores malignos (%)*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine\\_tema&xpid=INE&tema\\_cod=1117&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_tema&xpid=INE&tema_cod=1117&xlang=pt)
- Lei n.º 65/2018. (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Presidência Do Conselho De Ministros. Diário da República, I Série (N.º 157 de 16-08-2018), 4147-4182. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Ordem dos Enfermeiros, ICN. (2015). *CIFE. Versão 2015*. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros.
- Organização das Nações Unidas. (s.d.). *Envelhecimento*. Centro regional de informação para a Europa Ocidental. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Pinto, C. Pereira, F. (2012). Transição de um membro da família para o exercício do papel de prestador de cuidados de um doente com cancro colo-rectal *In Onco.news*. ano VI (21). 7-15. URI: <http://hdl.handle.net/10400.26/36502>
- Portaria n.º119/2023 (2023). Proceda à homologação do protocolo que cria o Centro de Competências de Envelhecimento Ativo. Ministério do trabalho, Solidariedade e Segurança Social. *Diário da República*, I Série. (N.º 91 de 11-05-2023). 8-17. ELI: <https://data.dre.pt/eli/port/119/2023/05/11/p/dre/pt/html>

- Regulamento nº 428/2018 (2018). Procede à regulamentação das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*: II Série (Nº 135 de 16-07-2018), 19354-19359. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Santos, E., Marcelino, L., Abrantes, L., Marques, C., Correia, R., Coutinho, E. & Azevedo, I. (2015). O Cuidado Humano Transicional Como Foco da Enfermagem: Contributos das Competências Especializadas e Linguagem Classificada CIPE®. *Millenium*, 49. 153-171. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8083>
- Savassi, L., Lage, J., Coelho, F. (2012). Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. *Journal of Management and Primary Health Care*, 3(2), 179-185. <http://www.repositorio.ufop.br/jspui/handle/123456789/3783>
- Sousa, F., G., M., Figueiredo, M., C., A., B. & Erdmann, A., L. (2010). Instrumentos para avaliação e intervenção na família: Um estudo descritivo. *Revista Pesquisa em Saúde*, 11(1), 60-63. DOI: <https://doi.org/10.18764/>. <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/34>
- Vilar, A., Mendes, A., Carvalho, D., Marques, E., Madureira, I., Rocha, C., Viseu, I., Pinho, J., Soares, L., Reis, L., Garrido, L., Silva, M., Figueiredo, H., Peixoto, J., Ferreira, M., Gomes, M., Barbosa, M., Oliveira, P., Freire, R., ... Brito, T. (2022). *Conceção dos cuidados em enfermagem de saúde familiar - Estudos de caso* (H. Figueiredo, Ed.; 1ª edição). Sabooks.
- World Health Organization (WHO). (2017, janeiro 2). *Global strategy and action plan on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>

## **ANEXOS B**

**Anexo B-I:** Datos estadísticos demográficos

### Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento

Quantos idosos existem por cada 100 jovens? Quantos idosos e/ou jovens existem por cada 100 pessoas em idade ativa? Quantas pessoas com 75 e mais anos existem por cada 100 idosos?

Anos	Rácio - %		Proporção - %
	Índice de envelhecimento	Índice de dependência idosos	Índice de longevidade
1961	27,5	12,7	33,6
2021	178,4	36,9	48,7
2022	183,5	37,6	48,7

#### Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento

Fontes de Dados: INE - Estimativas Anuais da População Residente  
Fonte: PORDATA  
Última actualização: 2023-06-02

#### FONTE:

<https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>

### População residente: total e por grupo etário

Quantas pessoas existem, por faixa etária?

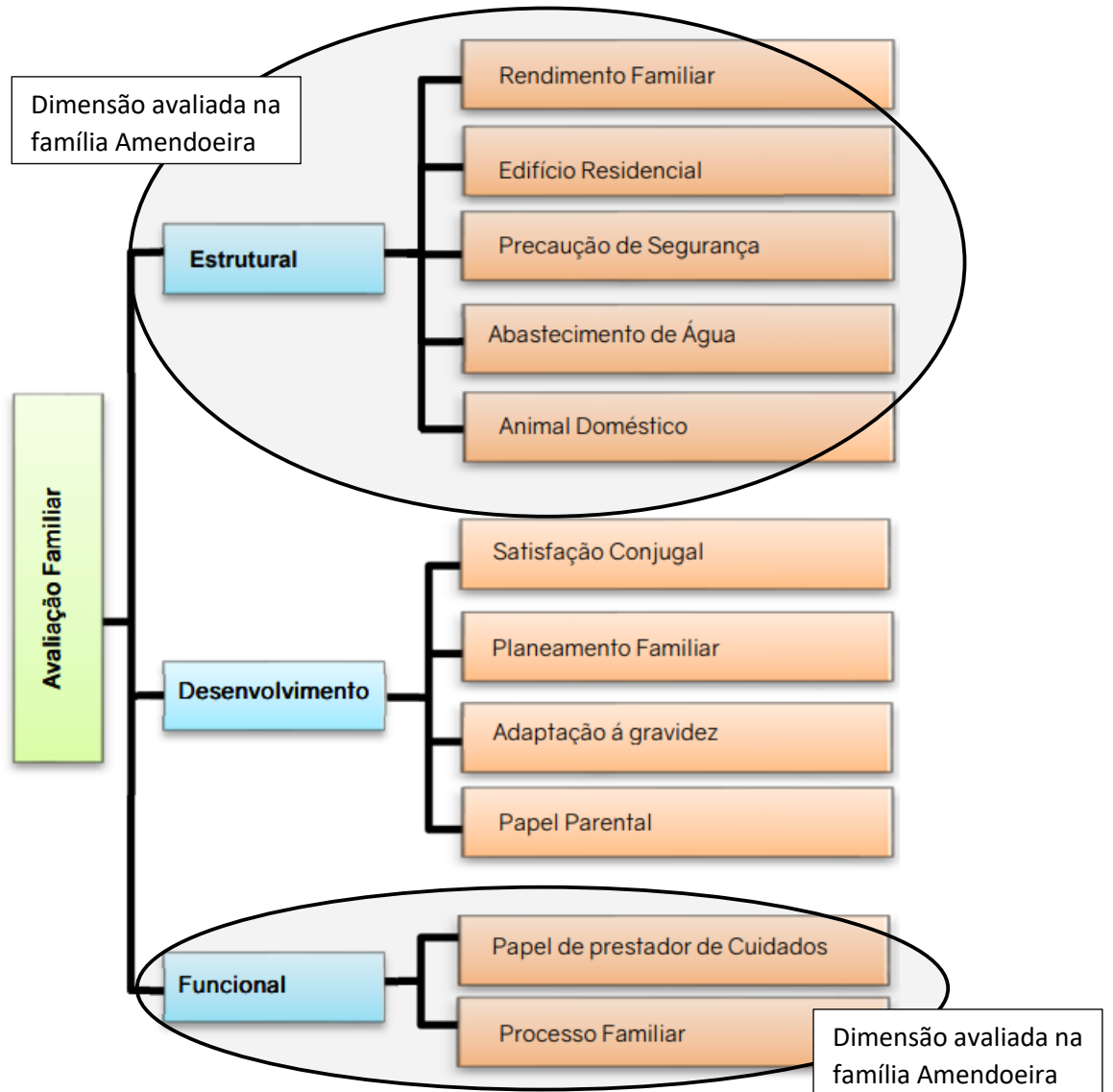
Indivíduo

Anos	Grupos etários
	85 ou mais
1961	39.010
2021	357.527
2022	365.364

População residente: total e por grupo etário  
Fontes de Dados: INE - Estimativas Anuais da População Residente  
Fonte: PORDATA  
Última actualização: 2023-06-02

FONTE: <https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+total+e+por+grupo+etario-10-1144>

**Anexo B-II:** Diagrama MDAIF



FONTE: Correia et al., 2021

## **APÊNDICES B**

**Apêndice B-I:** Guião de entrevista familiar

**Datas das  
Entrevistas  
Familiares**

**Intervenções**

11/05/2023

Seleção da família - consulta do processo clínico  
Acolhimento  
Justificação do pedido de entrevista  
Informação sobre o trabalho que pretendo desenvolver e disponibilidade para clarificar qualquer dúvida  
Pedido de consentimento para a realização do estudo de caso  
Agradecimento pela colaboração  
Promover um ambiente facilitador à livre expressão das vivências experienciadas pela família Explicação sobre os objetivos do trabalho e da entrevista.  
Assegurar a confidencialidade da recolha e análise dos dados.  
Colheita de dados: identificação e caracterização da situação complexa vivenciada; identificar a composição familiar; identificar os antecedentes pessoais; identificar o estágio do ciclo de vida familiar; identificação dos papéis familiares; risco de quedas

15/05/2023

Acolhimento  
Promover um ambiente facilitador à livre expressão das vivências experienciadas pela família  
Identificação da classe socioeconómica - Aplicação da Escala de Graffar  
Avaliação da dimensão estrutural da família - Identificação dos sistemas amplos (Ecomapa)  
Identificação do grau de dependência; atividades lúdicas;AVDs  
Informação e fornecimento dos instrumentos de avaliação familiar para auto-preenchimento - Escala FACES II; APGAR de Smilkstein ; Escala de Sobrecarga do Cuidador

18/05/2023

Acolhimento  
Colheita de dados para preenchimento das escalas de risco familiar

25/05/2023

Acolhimento  
Apresentação e negociação do plano de cuidados elaborado  
Abordagem das intervenções de enfermagem planeadas

30/05/2023

Acolhimento  
Informação sobre a construção do folheto individualizado  
Orientações finais

**Apêndice B-II: Escala de Graffar adaptada**

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)

GRAUS	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						c/5 itens	c/4 itens	c/3 itens	
1	- Gr. Industriais e Comerciantes - Gestores de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) - Professores Universitários (com Doutoramento) - Brigadeiro/General/Marechal - Profissões liberais de topo - Altos dirigentes políticos	- Licenciatura - Mestrado - Doutoramento	- Lucros de empresas, de propriedades - Heranças - Rendimentos profissionais de elevado nível	- Casa ou andar luxuoso, espaçoso c/ máximo de conforto	- Zona residencial elegante	5 ↑ ↓ 9	4 ↑ ↓ 7	3	I CLASSE ALTA DATA __/__/__
2	- Médios Industriais e Comerciantes - Dirigentes de médias empresas - Agricultores / Proprietários - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público ou privado - Oficiais das Forças Armadas - Profissões liberais - Professores Ens. Básico - Professores Ens. Secundário - Professores Universitários (s/ Doutoramento)	- Bacharelato ou Curso Superior c/duração ≤ 3 anos	- Altos vencimentos e honorários (≥ 10 vezes o salário mínimo nacional)	- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável	- Bom local	10 ↑ ↓ 13	8 ↑ ↓ 10	4 ↑ ↓ 6	II CLASSE MÉDIA ALTA DATA __/__/__
3	- Peq. Industriais e Comerciantes - Quadros médios; Chefes de Secção - Emp. Escritório (grau ↑) - Médios agricultores - Sargentos e equiparados	- 12º Ano - Nove ou mais anos de escolaridade	- Vencimentos certos	- Casa ou andar em bom estado de conservação, c/cozinha e casa de banho, electrodomésticos essenciais	- Zona intermédia	14 ↑ ↓ 17	11 ↑ ↓ 13	7 ↑ ↓ 9	III CLASSE MÉDIA DATA __/__/__
4	- Peq. Agricultores/Rendeiros - Emp. Escritório (grau ↓) - Operários semi-qualificados - Funcionários públicos e membros das F.A. ou militarizadas de nível ↓	- Escolaridade ≥ 4 anos e < 9 anos	- Remunerações ≤ ao salário mínimo nacional - Pensionistas ou Reformados - Vencimentos incertos	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com electrodomésticos de menor nível	- Bairro social / operário - Zona antiga	18 ↑ ↓ 21	14 ↑ ↓ 16	10 ↑ ↓ 12	IV CLASSE MÉDIA BAIXA DATA __/__/__
5	- Assalariados agrícolas - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores	- Não sabe ler ou escrever - Escolaridade < 4 anos	- Assistência (subsídios) - RMG	- Impróprio (barraca, andar ou outro) - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade	- Bairro de lata ou equivalente	22 ↑ ↓ 25	17 ↑ ↓ 20	13 ↑ ↓ 15	V CLASSE BAIXA DATA __/__/__

Fonte: Graffar - "Une méthode de classification sociale d'échantillons de population" Courrier, Septembre, 1956, Vol. VI - n.º 8 Marcel Graffar, pp. 455 - 459 Adaptado em 1990 e actualizado em 2001 pelo Sr. Dr. Fausto Amaro.

FONTE: Programa SCLinic

Score família Amendoeira – 16

Família de **Classe Média**

Data: 15/05/2023

Autora: enfermeira Pereira

**Apêndice B-III: Escala de Gijón**

<b>M</b>	<b>Escala “Gijón” de Avaliação Sócio-familiar no Idoso</b>
<b>A. Situação familiar</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Vive com a família sem dependência física/psíquica <input type="checkbox"/> 2. Vive com o cônjuge de similar idade <input checked="" type="checkbox"/> 3. Vive com a família e/ou cônjuge com algum grau de dependência. <input type="checkbox"/> 4. Vive sozinho mas tem filhos próximos <input type="checkbox"/> 5. Vive sozinho sem filhos	
<b>B. Situação económica<sup>7</sup></b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais de 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> 2. De 2 salários mínimos até 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 3. Desde ao salário mínimo até à pensão do sistema contributivo <input checked="" type="checkbox"/> 4. Desde a pensão do sistema contributivo até à pensão social <input type="checkbox"/> 5. Sem rendimentos ou inferiores aos anteriormente apresentados	
<b>C. Habitação</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Adequada às necessidades <input checked="" type="checkbox"/> 2. Barreiras arquitectónicas na casa ou na entrada principal de acesso à habitação (degraus de escadas, portas estreitas, banheira...) <input type="checkbox"/> 3. Humidade, fracas condições de higiene, equipamento inadequado (casa de banho incompleta, ausência de água quente e de aquecimento) <input type="checkbox"/> 4. Ausência de elevador, telefone <input type="checkbox"/> 5. Habitação inadequada (barracas, habitação em ruínas, ausência de equipamentos mínimos)	
<b>D. Relações sociais</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Relações sociais <input type="checkbox"/> 2. Relações sociais só com a família e com os vizinhos <input type="checkbox"/> 3. Relações sociais só com a família ou vizinhos <input type="checkbox"/> 4. Não sai do domicílio, mas recebe visitas <input type="checkbox"/> 5. Não sai do domicílio nem recebe visitas	
<b>E. Apoio de Rede Social</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Com apoio familiar ou de vizinhos <input type="checkbox"/> 2. Voluntariado social, ajuda domiciliária <input type="checkbox"/> 3. Não tem apoio <input type="checkbox"/> 4. Pendente do ingresso numa instituição geriátrica <input type="checkbox"/> 5. Tem cuidados permanentes	













**FONTE:** Mourão, 2008

Avaliação Sistema Familiar  
 Amendoeira:  
**Score 11 - Risco Social Intermédio**  
 Data: 18/05/2023  
 Autora: enfermeira Pereira

1- 5 (sem risco social)  
 6-12 (risco social intermédio)  
 13-25 (risco social elevado)

**Apêndice B-IV:** Escala de Quedas de Morse

### Escala de Quedas de Morse. Versão Portuguesa



Item	Pontuação
1. Historial de quedas; neste internamento urgência/ ou nos últimos três meses Não Sim	0  25 
2. Diagnóstico(s) secundário(s) Não Sim	 0  15
3. Ajuda para caminhar Nenhuma/ajuda de enfermeiro/acamado/cadeira de rodas Muletas/canadianas/bengala/andarilho Apoia-se no mobiliário para andar	0  15  30
4. Terapia intravenosa Não Sim	 0  20
5. Postura no andar e na transferência Normal/acamado/imóvel Debilitado Dependente de ajuda	0  10  20
6. Estado mental Consciente das suas capacidades Esquece-se das suas limitações	 0  15

FONTE: DGS, 2019

Sem risco (0 e ≤ 24 pontos);






Baixo risco (≥ 25 e ≤ 50 pontos);

Alto risco (≥ 51 pontos).

 Joaquim: <b>Score 50 – Baixo Risco</b>

Judite: <b>Score 50 – Baixo Risco</b>

**Apêndice B-V:** Escala de risco familiar Coelho Savassi

# Escala de risco familiar Coelho-Savassi

Dados da ficha A SIAB (Sentinelas de Risco)	Escore de risco
Acamado	3
Deficiência Física	3 
Deficiência Mental	3
Baixas condições de saneamento	3
Desnutrição grave	3
Drogadição	2
Desemprego	2
Analfabetismo	1
Indivíduo menor de seis meses de idade	1
Indivíduo maior de 70 anos de idade	1 
Hipertensão Arterial Sistêmica	1 
Diabetes Mellitus	1 
Relação morador/ cômodo maior que 1	3 
Relação morador/ cômodo igual a 1	2
Relação morador/ cômodo menor que 1	0

FONTE: Savassi et al., 2012

## Cálculo do risco familiar

Escore total	Risco Familiar
5 e 6	R1- risco menor
7 e 8	R2- risco médio
Acima de 9	R3- risco máximo

Score família Amendoeira 9

**R3 - Risco máximo**

Data: 18/05/2023

Autora: enfermeira Pereira

**Apêndice B-VI:** Grelha de avaliação da Qualidade de Vida do Idoso

**GRELHA DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO  
(DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE)**

1. Isolamento/Comunicação Afectiva e Social		
• Sem comunicação .....	0	
• Comunicação centrada no domicílio .....	2	
• Comunicação centrada na envolvente habitacional .....	5	
• Comunicação alargada ao mundo exterior .....	7	
2. Mobilidade		
• Sem mobilidade .....	0	
• Mobilidade com a ajuda de outros .....	2	
• Mobilidade através de ajudas técnicas .....	5	
• Mobilidade sem ajuda .....	7	
3. Actividades da Vida Diária		
• Sem actividades .....	0	
• Actividades com a ajuda de outros .....	2	
• Actividades através de ajudas técnicas .....	5	
• Actividades sem ajuda .....	7	
4. Actividade Ocupacional		
• Sem actividade .....	1	
• Com actividade esporádica .....	4	
• Com actividade regular .....	6	
• Actividade ocupacional remunerada .....	1	
5. Actividade Lúdica		
• Sem actividade .....	0	
• Com participação familiar .....	5	
• Com actividade que dê resposta aos seus anseios .....	7	
6. Relação Familiar		
• Sem relação familiar .....	1	
• Com participação familiar .....	4	
• Com integração familiar funcional .....	8	
7. Recursos Económicos		
• Insuficientes .....	1	
• Suficientes para as necessidades básicas .....	4	
• Para além das necessidades básicas .....	7	
Total:	35	

**FONTE:** DGS, s.d.c. <https://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/261/20/Grupo%20VI-%20Grelha%20de%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Qualidade%20de%20Vida%20do%20Idoso%20.pdf>

<23 pontos sem QDV

>ou = 23 pontos com QDV

Avaliação Sistema Familiar Amendoeira:

**Score 35 – consideram-se com Qualidade de Vida**

Data: 15/05/2023

**Apêndice B-VII:** Índice de dependência de Katz

## Índice de dependência de Katz para as Atividades de Vida Diárias – Família Joaquim e Judite

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: <input type="text" value="1"/>	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: <input type="text" value="1"/>	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: <input type="text" value="1"/>	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos: <input type="text" value="1"/>	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: <input type="text" value="1"/>	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: <input type="text" value="1"/>	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral

Total de Pontos = <input type="text" value="6"/>	<b>6 = Independente</b>	4 = Dependência moderada	2 ou menos = Muito dependente
---	-------------------------	--------------------------	-------------------------------

Fonte: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, 1998<sup>(20)</sup>

**FONTE:** Duarte et al., 2007

Joaquim e Judite

**Score 6 – Independentes**

Data: 11/05/2023

**Apêndice B-VIII:** Escala de Bhartel

<b>1. Alimentação</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Independente.....				<input type="checkbox"/> 10
Precisa de alguma ajuda (por exemplo para cortar os alimentos).....				<input type="checkbox"/> 5
Dependente.....				<input type="checkbox"/> 0
<b>2. Transferências</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Independente.....				<input type="checkbox"/> 15
Precisa de alguma ajuda.....				<input type="checkbox"/> 10
Necessita de ajuda de outra pessoa, mas não consegue sentar-se.....				<input type="checkbox"/> 5
Dependente, não tem equilíbrio sentado.....				<input type="checkbox"/> 0
<b>3. Toalete</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Independente a fazer a barba, lavar a cara, lavar os dentes.....				<input type="checkbox"/> 5
Dependente, necessita de alguma ajuda.....				<input type="checkbox"/> 0
<b>4. Utilização do WC</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Independente.....				<input type="checkbox"/> 10
Precisa de alguma ajuda.....				<input type="checkbox"/> 5
Dependente.....				<input type="checkbox"/> 0
<b>5. Banho</b>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Toma banho só (entra e sai do duche ou banheira sem ajuda).....				<input type="checkbox"/> 5
Dependente, necessita de alguma ajuda.....				<input type="checkbox"/> 0
<b>6. Mobilidade</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Caminha 50 metros, sem ajuda ou supervisão (pode usar ortóteses).....				<input type="checkbox"/> 15
Caminha menos de 50 metros, com pouca ajuda.....				<input type="checkbox"/> 10
Independente, em cadeira de rodas, pelo menos 50 metros, incluindo esquinas.....				<input type="checkbox"/> 5
Imóvel.....				<input type="checkbox"/> 0
<b>7. Subir e Descer Escadas</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Independente, com ou sem ajudas técnicas.....				<input type="checkbox"/> 10
Precisa de ajuda.....				<input type="checkbox"/> 5
Dependente.....				<input type="checkbox"/> 0
<b>8. Vestir</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Independente.....				<input type="checkbox"/> 10
Com ajuda.....				<input type="checkbox"/> 5
Impossível.....				<input type="checkbox"/> 0
<b>9. Controlo Intestinal</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Controla perfeitamente, sem acidentes, podendo fazer uso de supositório ou similar.....				<input type="checkbox"/> 10
Acidente ocasional.....				<input type="checkbox"/> 5
Incontinente ou precisa de uso de clisteres.....				<input type="checkbox"/> 0
<b>10. Controlo Urinário</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Controla perfeitamente, mesmo algaliado desde que seja capaz de manejar a algália sozinho.....				<input type="checkbox"/> 10
Acidente ocasional (máximo uma vez por semana).....				<input type="checkbox"/> 5
Incontinente, ou algaliado sendo incapaz de manejar a algália sozinho.....				<input type="checkbox"/> 0
<b>TOTAL</b>				<b>90</b>

<b>Interpretação do Resultado</b>	75 a 51 pontos - <b>dependência</b>
100 pontos – <b>totalmente dependente</b>	50 a 26 pontos – <b>dependência severa</b>
99 a 76 pontos – <b>dependência leve</b>	25 e menos pontos – <b>dependência total</b>

**FONTE:** Apóstolo, 2012

Joaquim e Judite

**Score 90**

**Dependência leve**

Data: 11/05/2023

Autora: enfermeira Pereira

**Apêndice B-IX:** Escala de Lawton-Brody

### 1- UTILIZAÇÃO DO TELEFONE

- 1 Utiliza o telefone por iniciativa própria
- 1 É capaz de marcar bem alguns números familiares
- 1 É capaz de pedir para telefonar, mas não é capaz de marcar
- 0 Não é capaz de usar o telefone

### 2- FAZER COMPRAS

- 1 Realiza todas as compras necessárias independentemente
- 0 Realiza independentemente pequenas compras
- 0 Necessita de ir acompanhado para fazer qualquer compra
- 0 É totalmente incapaz de comprar

### 3- PREPARAÇÃO DAS REFEIÇÕES

- 1 Organiza, prepara e serve as refeições sozinho e adequadamente
- 0 Prepara adequadamente as refeições se se fornecem os alimentos
- 0 Prepara, aquece e serve as refeições, mas não segue uma dieta adequada
- 0 Necessita que lhe preparem e sirvam as refeições

### 4- TAREFAS DOMÉSTICAS

- 1 Mantém a casa sozinho ou com ajuda ocasional (trabalhos pesados)
- 1 Realiza tarefas ligeiras, como lavar pratos ou fazer a cama
- 1 Realiza tarefas ligeiras, mas não pode manter um nível adequado de limpeza
- 0 Necessita de ajuda em todas as tarefas domésticas
- 0 Não participa em nenhuma tarefa doméstica

### 5- LAVAGEM DA ROUPA

- 1 Lava sozinho toda a sua roupa
- 1 Lava sozinho pequenas peças de roupa
- 0 A lavagem da roupa tem de ser feita por terceiros

### 6- UTILIZAÇÃO DE MEIOS DE TRANSPORTE

- 1 Viaja sozinho em transporte público ou conduz o seu próprio carro
- 1 É capaz de apanhar um táxi, mas não usa outro transporte
- 1 Viaja em transportes públicos quando vai acompanhado
- 0 Só utiliza o táxi ou o automóvel com ajuda de terceiros
- 0 Não viaja

### 7- MANEJO DA MEDICAÇÃO

- 1 É capaz de tomar a medicação à hora e dose correctas
- 0 Toma a medicação se a dose é preparada previamente
- 0 Não é capaz de administrar a sua medicação

### 8- RESPONSABILIDADE DE ASSUNTOS FINANCEIROS

- 1 Encarrega-se de assuntos financeiros sozinho
- 1 Realiza as compras diárias, mas necessita de ajuda em grandes compras e no banco
- 0 Incapaz de manusear o dinheiro

FONTE: Duque et al., s.d.

### PONTUAÇÃO:

A pontuação final resulta da soma da pontuação das 8 AIVD e varia entre 0 a 8 pontos (5 pontos no homem), correspondendo ao número de AIVD em que o idoso é independente.

Mulher		Homem
0-1	Dependência total	0
2-3	Dependência grave	1
4-5	Dependência moderada	2-3
6-7	Dependência ligeira	4
8	Independente	5

Apreciação Joaquim

**Score: 4 – dependência moderada**

Apreciação Judite

**Score: 4 – dependência moderada**

Data: 11/05/2023

**Apêndice B-X:** Escala de sobrecarga do cuidador (ESC)

### Escala de sobrecarga do cuidador (Sequeira, 2007, 2010)

A ESC é uma escala que avalia a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador informal.

Leia atentamente cada uma das afirmações, e indique de que modo se aplica ao seu caso, colocando o sinal **X** no espaço que melhor corresponder à sua opinião.

N.º	Item	Nunca	Quase nunca	As vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1	Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que aquela que realmente necessita?		▲			
2	Considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?			▲		
3	Sente-se tenso/a quando tem de cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas por fazer?			▲		
4	Sente-se envergonhado(a) pelo comportamento do seu familiar?	▲				
5	Sente-se irritado/a quando está junto do seu familiar?	▲				
6	Considera que a situação actual afecta de uma forma negativa a sua relação com os seus amigos/familiares?			▲		
7	Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?					▲
8	Considera que o seu familiar está dependente de si?				▲	
9	Sente-se esgotado quando tem de estar junto do seu familiar?		▲			
10	Vê a sua saúde ser afectada por ter de cuidar do seu familiar?			▲		
11	Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?			▲		
12	Pensa que as suas relações sociais são afectadas negativamente por ter de cuidar do seu familiar?			▲		
13	Sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o(a) visitarem devido ao seu familiar?	▲				
14	Acredita que o seu familiar espera que você cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele(a) pudesse contar?			▲		
15	Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem?					▲
16	Sente-se incapaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo?		▲			
17	Considera que perdeu o controle da sua vida depois da doença do seu familiar se manifestar?			▲		
18	Desejaria poder entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?		▲			
19	Sente-se inseguro acerca do que deve fazer com o seu familiar?			▲		
20	Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?			▲		
21	Considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?			▲		
22	Em geral sente-se muito sobrecarregado por ter de cuidar do seu familiar?			▲		

FONTE: Pereira, 2015

▲ Avaliação filha cuidadora Rosa  
**Score = 61**  
 Sobrecarga Intensa

Elaborado pela enfermeira Pereira a 18/05/2023

Inferior a 46 = Sem Sobrecarga  
 Entre 46 e 56 = Sobrecarga Ligeira  
 Superior a 56 = Sobrecarga Intensa  
 (Sequeira,2007)

**Apêndice B-XI:** Escala da avaliação da coesão e adaptabilidade familiar FACES II

Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar  
(Family Adaptability and Cohesion Scale II – FACES II)

**Instruções:**

Leia com atenção as questões seguintes. Decida, para cada uma delas, com que frequência o comportamento descrito ocorre na sua família. Numa escala que vai de 1 (Quase nunca) a 5 (Quase sempre), assinale com uma cruz qual dos pontos 1, 2, 3, 4, 5 corresponde a cada uma das questões. Por favor responda a todas as questões!

		Quase nunca 1	De vez em quando 2	Às Vezes 3	Muitas vezes 4	Quase sempre 5
1	Em casa ajudamo-nos uns aos outros quando temos dificuldades.	1	2	3	4	5
2	Na nossa família cada um pode expressar livremente a sua opinião.	1	2	3	4	5
3	É mais fácil discutir os problemas com pessoas que não são da família do que com elementos da família.	1	2	3	4	5
4	Cada um de nós tem uma palavra a dizer sobre as principais decisões familiares.	1	2	3	4	5
5	Em nossa casa a família costuma reunir-se toda na mesma sala.	1	2	3	4	5
6	Em nossa casa os mais novos têm uma palavra a dizer na definição das regras de disciplina.	1	2	3	4	5
7	Na nossa casa fazemos as coisas em conjunto.	1	2	3	4	5
8	Em nossa casa discutimos os problemas e sentimo-nos bem com as soluções encontradas.	1	2	3	4	5
9	Na nossa família cada um segue o seu próprio caminho.	1	2	3	4	5
10	As responsabilidades da nossa casa rodam pelos vários elementos da família.	1	2	3	4	5
11	Cada um de nós conhece os melhores amigos dos outros elementos da família.	1	2	3	4	5
12	É difícil saber quais são as normas que regulam a nossa família.	1	2	3	4	5
13	Quando é necessário tomar uma decisão temos o hábito de pedir opinião uns dos outros.	1	2	3	4	5
14	Os elementos da família são livres de dizerem aquilo que lhes apetece.	1	2	3	4	5
15	Temos dificuldade em fazer as coisas em conjunto, como família.	1	2	3	4	5
16	Quando é necessário resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em consideração.	1	2	3	4	5
17	Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns dos outros.	1	2	3	4	5
18	Na nossa família somos justos quanto à disciplina.	1	2	3	4	5
19	Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não são da nossa família do que a elementos da família.	1	2	3	4	5
20	A nossa família tende a encontrar novas formas de resolver os problemas.	1	2	3	4	5
21	Cada um de nós aceita aquilo que a família decide fazer.	1	2	3	4	5
22	Na nossa família todos partilham responsabilidades.	1	2	3	4	5
23	Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros.	1	2	3	4	5
24	É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.	1	2	3	4	5
25	Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros.	1	2	3	4	5
26	Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.	1	2	3	4	5
27	Na nossa família aprovamos a escolha dos amigos feita por cada um de nós.	1	2	3	4	5
28	Em casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.	1	2	3	4	5
29	Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda	1	2	3	4	5
30	Temos interesses e passatempos comuns uns aos outros.	1	2	3	4	5



Respostas  
Subsistema  
conjugal  
Joaquim e Judite:  
**Coesão:**  
Score 64=  
Família ligada  
**Adaptabilidade:**  
Score 58=  
Família Muito  
Flexível  
**Tipo de Família:**  
Score 6=  
Moderadamente  
equilibrada






Data: 18/05/2023

Autora: enfermeira  
Pereira

**FONTE:** Figueiredo, 2012

**Apêndice B-XII: APGAR Familiar de Smilkstein**


### APGAR Familiar de Smilkstein

APGAR	Quase sempre	Algumas vezes	Quase nunca
1. Estou satisfeito com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.			
2. Estou satisfeito pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e partilha comigo a solução do problema.			
3. Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas actividades ou de modificar o meu estilo de vida.			
4. Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.			
5. Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.			
<b>TOTAL:</b>	<b>10</b>		

Quase sempre: 2 pontos  
 Algumas vezes: 1 ponto  
 Quase nunca: 0 pontos

**Avaliação final:**

7 a 10 – Família altamente funcional  
 4 a 6 – Família com moderada disfunção  
 0 a 3 – Família com disfunção acentuada

 Respostas  
 Subsistema  
 conjugal Joaquim e  
 Judite

**Score 10**

**FONTE:** Figueiredo, 2012

Elaborado pela  
 enfermeira Pereira  
 a 18/05/2023

**Apêndice B-XIII:** Plano de cuidados – Família Amendoeira

DIMENSÃO ESTRUTURAL							
Data	Foco	Cliente	Instrumentos de avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
					Domínios: Afetivo Comportamental Cognitivo		
15/05/2023	Queda (10007512)	Família nuclear (10013322)	Entrevista familiar Manuel, Maria e Rosa;  Escala de Quedas de Morse: <b>Score 50 – baixo risco</b>	Risco de queda (10015122)	<b>Comportamental:</b> Avaliar risco de quedas (10023520) Avaliar conhecimento sobre prevenção de queda (10039780) Monitorizar risco de queda (10037442) Prevenção da queda (10040211) Demonstrar como prevenir quedas (10040248) <b>Cognitivo:</b> Ensinar família sobre prevenção de queda (10040269)	Diminuição dos fatores de risco para quedas	30/05/2023 Sem ocorrência de quedas

DIMENSÃO FUNCIONAL							
Data	Foco	Cliente	Instrumentos de avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
					Domínios: Afetivo Comportamental Cognitivo		
11/05/2023	Ferida (10021178)	Idoso (Sr. Joaquim) (10006604)	Realização do tratamento ao Sr. Joaquim	Integridade da pele comprometida (10001290) Risco de infecção (10015133)	<b>Comportamental:</b> Avaliar ferida (10030799) Executar tratamento a ferida Vigiar ferida Avaliar evolução da cicatrização da ferida (10007218) Avaliar conhecimento sobre cicatrização da ferida (10046607) Monitorizar cicatrização da ferida (10042936) <b>Cognitivo:</b> Ensinar sobre cicatrização da ferida (10034974)	Cicatrização da ferida efetiva (10035096)	30/05/2023 Boa progressão na cicatrização da ferida
11/05/2023	Ferida cirúrgica (10019265)	Idoso (Sra. Judite) (10006604)	Realização do tratamento à Sra. Judite	Integridade da pele comprometida (10001290) Risco de infecção (10015133)	<b>Comportamental:</b> Avaliar ferida cirúrgica Executar tratamento a ferida cirúrgica Vigiar ferida cirúrgica Categorizar ferida cirúrgica (10004073) Cuidados à ferida cirúrgica (10032863)	Cicatrização da ferida efetiva (10035096)	18/05/2023 Lesão cicatrizada
15/05/2023	Regime medicamentoso complexo (10022206)	Casal (10021611)	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa	Adesão ao regime medicamentoso (10030192) Capaz de gerir regime medicamentoso (10029272) Conhecimento sobre regime medicamentoso (10023819) Regime medicamentoso complexo (10022983) Capaz de gerir regime medicamentoso utilizando técnica de memória (10043866)	<b>Comportamental:</b> Avaliar adesão ao regime medicamentoso (10037852) Avaliar conhecimento sobre regime medicamentoso (10039039) Avaliar capacidade para gerir o regime medicamentoso <b>Cognitivo:</b> Ensinar sobre complicações Incentivar aprendizagem de habilidades para otimizar gestão do regime terapêutico <b>Afetivo:</b> Incentivar envolvimento do prestador de cuidados	Manter a adesão e gestão adequada do regime terapêutico Que a família Amendoira compreenda a importância do regime medicamentoso, tenha conhecimento adequado sobre os seus medicamentos, tome-os corretamente e caso necessário tenha o apoio para manter o regime medicamentoso eficaz.	30/05/2023 Toma adequada da medicação
15/05/2023	Autocuidado (10017661)	Casal (10021611)	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa  MDAIF	Capaz de executar o autocuidado (10025714)	<b>Comportamental:</b> Avaliar o autocuidado (10021844) Assistir no autocuidado (10035763) <b>Cognitivo:</b> Ensinar sobre o autocuidado (10045014) Promover o autocuidado (10026347)	Que a família Amendoira mantenha a capacidade de assumir a responsabilidade pelo seu próprio bem-estar, mantendo alguma independência, qualidade de vida e prevenção de doenças.	30/05/2023 Autocuidado adequado presente

15/05/2023	Autocuidado da pele (10032742)	Casal (10021611)	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa	Integridade da pele comprometida (10001290)	<b>Comportamental:</b> Avaliar autocuidado da pele (10030747) Manter integridade da pele (10035293) Aplicar creme Avaliar pele <b>Cognitivo:</b> Ensinar sobre autocuidado da pele (10033029)	Integridade da pele Pele hidratada Prevenção de complicações	30/05/2023 Joaquim e Judite têm aplicado creme na pele Pele mais hidratada
15/05/2023	Conhecimento da família sobre a doença (10041616)	Família nuclear (10013322)	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa	Conhecimento adequado (10027112) Conhecimento da família sobre a doença (10037658)	<b>Cognitivo:</b> Avaliar conhecimento da família sobre a doença (10030591) Avaliar potencial para melhorar o conhecimento Educar para a saúde Ensinar sobre comportamento de procura de saúde Ensinar sobre doença <b>Comportamental:</b> Ensinar cuidador (10033086)	Que a família se sinta capacitada e com conhecimento adequado sobre a doença, promover a autogestão da saúde e melhorar os resultados relacionados com a doença.	30/05/2023 Família capaz de tomar as decisões sobre o seu processo de saúde
18/05/2023	Capacidade do cuidador para tomar conta (10035390)	Familiar cuidador (10007565) - Filha Rosa	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa  MDAIF	Atitude do cuidador positiva (10025638) Cuidador capaz de tomar conta (10035405) Coping do cuidador efetivo (10034838) Risco de stresse do cuidador (10027787)	<b>Cognitivo:</b> Avaliar conhecimento do cuidador (10033876) Avaliar cuidador (10030562) Avaliar stresse do cuidador (10024222) Avaliar capacidade do prestador de cuidados para tomar conta	Redução do stresse de Rosa como cuidadora, melhorar seu bem-estar emocional e capacidade de adaptação, garantindo desta forma o cuidado adequado a si mesma e continuar a existir cuidados de qualidade ao casal Joaquim e Judite	30/05/2023 Dado o curto espaço de tempo, não foi possível avaliar algumas intervenções
18/05/2023	Papel do cuidador (10003962)	Familiar cuidador (10007565) - Filha Rosa	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa;  MDAIF	Cuidador capaz de tomar conta (10035405) Papel do cuidador adequado Conhecimento do papel demonstrado Comportamento de adesão demonstrado Consenso do papel sim Saturação do papel sim	<b>Afetivo:</b> Promover a comunicação expressiva das emoções <b>Comportamental:</b> Avaliar a saturação do papel (quais as situações causadoras de saturação) Promover estratégias de coping para o papel Motivar a redefinição dos papéis pelos membros da família Negociar a redefinição dos papéis pelos membros da família Orientar para serviço social	Que a família tenha uma adaptação saudável e uma gestão adequada dos papéis familiares, promovendo o bem-estar e a resiliência familiar	30/05/2023 Dado o curto espaço de tempo, não foi possível avaliar esta intervenção
18/05/2023	Stress do cuidador (10024775)	Familiar cuidador (10007565) - Filha Rosa	Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa;  MDAIF  Escala de sobrecarga do cuidador: Score 61- sobrecarga intensa	Stresse do cuidador (10027773)	<b>Cognitivo:</b> Avaliar stresse do cuidador (10024222) Avaliar nível de stresse (10043809) Avaliar capacidade para gerir stresse (10044130) Ensinar sobre gestão de stresse (10038681) Avaliar stress do prestador de cuidados Ensinar o prestador de cuidados sobre recursos da comunidade <b>Afetivo:</b> Apoiar o prestador de cuidados no tomar conta Incentivar a comunicação de emoções Incentivar envolvimento do prestador de cuidados Incentivar o envolvimento da família Incentivar o prestador de cuidados a tomar conta <b>Comportamental:</b> Orientar prestador de cuidados para o serviço social Orientar prestador de cuidados para recursos da comunidade	Redução do stress da cuidadora Rosa Que a família Amendoeira saiba quais os recursos existentes e aproveitar os benefícios que os mesmos podem proporcionar à família	30/05/2023 Dado o curto espaço de tempo, não foi possível avaliar algumas intervenções

18/05/2023	Processo Familiar (10007646)	Família nuclear (10013322)	<p>Entrevista familiar Joaquim, Judite e Rosa; <b>FACES II:</b> Coesão - <b>ligada</b> Adaptabilidade - <b>muito flexível</b> Tipo família - <b>moderadamente equilibrada</b></p> <p><b>APGAR de Smilkstein:</b> <b>Score 10</b> - família altamente funcional</p>	<p>Processo Familiar efetivo (10025232); Comunicação Familiar Eficaz; Coping familiar efetivo (10034770); Interação de papéis eficaz; Interação de papéis não conflitual; Relação Dinâmica não disfuncional Disponibilidade para processo familiar positivo (10001482)</p>	<p><b>Afetivo:</b> Promover a comunicação expressiva das emoções; Promover o envolvimento da família; Incentivar o envolvimento da família; Incentivar o apoio / suporte da família</p> <p><b>Comportamental:</b> Otimizar a comunicação na família; Planejar rituais na família; otimizar padrão de assertividade; Otimizar padrão de ligação; apoiar a família a identificar estratégias de coping eficazes;</p> <p><b>cognitivo:</b> Avaliar processo familiar; otimizar comunicação; otimizar processo familiar</p>	<p>Manutenção do processo familiar efetivo através da promoção do bem-estar e a saúde emocional da família como um todo</p>	<p>30/05/2023 Dado o curto espaço de tempo, não foi possível avaliar algumas intervenções</p>
------------	------------------------------	----------------------------	--	--	---	---	---

**Apêndice B-XIV:** Folheto fornecido à Família Amendoeira

# FAMÍLIA AMENDOEIRA



Fonte: <https://media.rtp.pt/praca/videos/feitas-amendoeirasflor/>

**1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar**  
**Unidade Curricular – ESTÁGIO**  
**Unidade de Cuidados Personalizados de Sete Rios**  
**1º Ano – 2º Semestre**

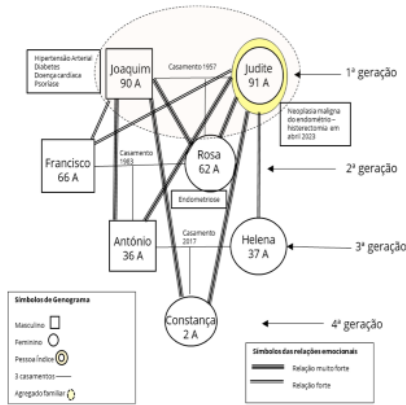
**Discente:** Piedade do Carmo Capinha Pereira de Matos

**Enfermeiro Orientador Clínico:** \_\_\_\_\_

**Professora Orientadora Pedagógica:** Prof.ª Ana Paula Fernandes das Neves

**Lisboa**  
**maio 2023**

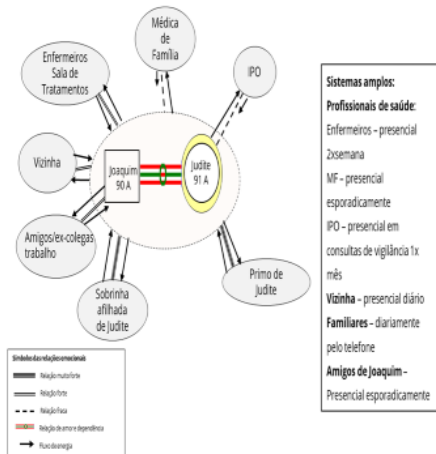
## ESTRUTURA - Genograma



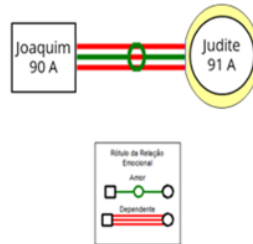
### Família Amendoeira:

- ✓ Família nuclear
- ✓ Caucasiana
- ✓ Católica
- ✓ Classe média segundo o Índice de Graffar
- ✓ Dois subsistemas individuais e um subsistema conjugal
- ✓ Família extensa: filha e genro; neto, esposa e bisneta

## MEIO AMBIENTE - Ecomapa



## VÍNCULOS INTERNOS – Psicofigura de Mitchell



## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
Risco de queda	Promover a diminuição dos fatores de risco para quedas no domicílio: - Retirar tapetes - Usar calçado adequado - Não usar produtos de limpeza que possam tornar o chão escorregadio
Ferida Integridade da pele comprometida Risco de infeção	Manter a realização de penso 2 x semana Explicar a importância da elevação dos membros inferiores
Regime medicamentoso complexo Conhecimento sobre regime medicamentoso Capaz de gerir regime medicamentoso	Explicar a funcionalidade das caixas com divisórias para organização da medicação
Autocuidado Capaz de executar o autocuidado	Incentivar o autocuidado de Joaquim e Judite Incentivar Joaquim na continuação da realização de jogos de exercício mental (ex: palavras cruzadas, sopa de letras) Incentivar Joaquim e Judite na continuação de atividades de leitura Incentivar Judite na retoma das atividades domésticas
Capacidade do cuidador para tomar conta Atitude do cuidador positiva Cuidador capaz de tomar conta	Incentivar a importância do papel do cuidador Informar sobre serviços de apoio
Conhecimento da família sobre a doença Conhecimento adequado	Promover e explicar a importância da manutenção do diálogo aberto e partilha de informação entre os elementos da família Explicar a importância da expressão de dúvidas e receios dos elementos da família
Papel do cuidador adequado Risco de stress do cuidador Conhecimento do papel demonstrado Comportamento de adesão demonstrado Consenso do papel sim Saturação do papel sim – Stress do cuidador em grau elevado	Identificar o cuidador – filha Rosa Incentivar a programação de momentos de qualidade ( ex: viagens, passeios) em conjunto com o cônjuge (Rosa e Francisco) Incentivar Rosa a ingressar num ginásio para praticar atividade física
Processo Familiar efetivo Comunicação Familiar Eficaz: Coping familiar (estratégias de solução de problemas) efetivo ; Interação de papéis não conflituat Relação Dinâmica não disfuncional Disponibilidade para processo familiar positivo	Explicar a importância da manutenção dos convívios em família Incentivar a ida para a casa de campo



## SERVIÇOS DISPONÍVEIS NA UCSP DE [REDACTED]

- Serviço Social

Assistente social – Dra. [REDACTED] – a consulta deverá ser previamente agendada por email, através do secretariado clínico, para o seguinte endereço:

[REDACTED]@arslvt.min-saude.pt

- Visitas domiciliárias de enfermagem – deverá ser contactado o médico de família, para este efetuar a referência para a equipa de enfermagem.

- ECCI – equipa de cuidados continuados e integrados – esta equipa está sediada neste momento na USF [REDACTED]  
[REDACTED] A referência para esta unidade habitualmente é efetuada pela assistente social.



**Apêndice VI:** Sessão de formação – “Vacinação Sazonal 2023/2024 – Gripe/Covid 19”

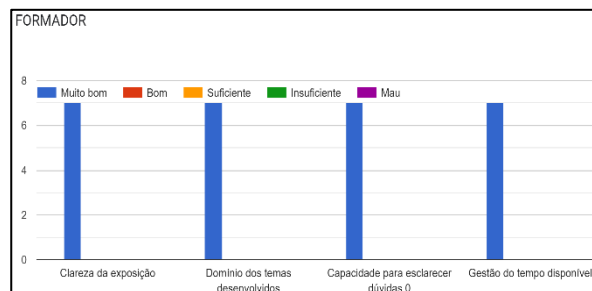
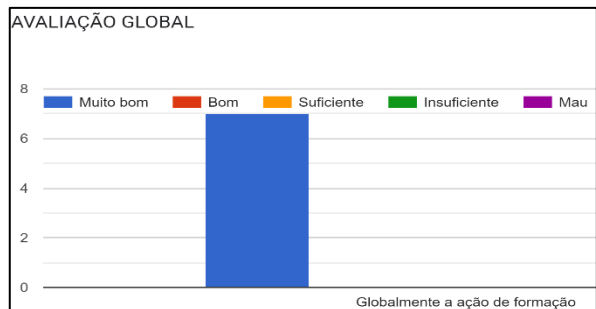
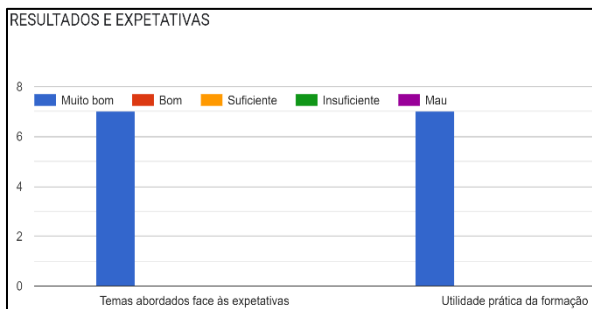
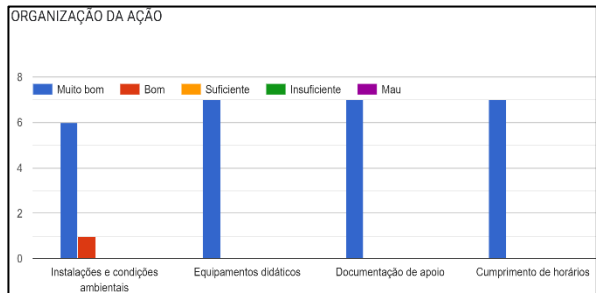
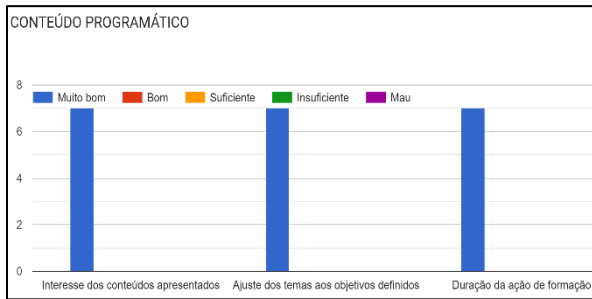
<b>Plano da Sessão de Formação</b>
<b>Tema:</b> VACINAÇÃO SAZONAL 2023/2024 GRIPE / COVID 19 - Revisão da Norma nº 005/2023 de 13/09/2023 e nº 006/2023 de 26/09/2023
<b>Data:</b> 13 de outubro de 2023
<b>Local:</b> Gabinete de Enfermagem USF de estágio
<b>Formato:</b> Apresentação presencial em PowerPoint
<b>Formadora:</b> Piedade do Carmo C. Pereira de Matos (mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)
<b>População-alvo:</b> Equipa de enfermagem da USF
<b>Tempo Previsto:</b> 30 minutos
<b>Objetivo Geral:</b> Capacitar os enfermeiros com conhecimentos atualizados sobre as diretrizes e procedimentos relacionados com a vacinação sazonal contra a gripe e o COVID-19 para garantir uma prática eficaz e segura. <b>Objetivos Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Identificar as principais alterações sobre as vacinas disponíveis para a vacinação sazonal 2023/2024 contra a gripe e o COVID-19.</li><li>✓ Rever as normas e diretrizes da DGS, relacionadas com a campanha de vacinação 2023/2024.</li><li>✓ Enumerar os grupos-alvo abrangidos pelas normas.</li><li>✓ Discutir os procedimentos corretos de armazenamento, manipulação e administração das vacinas.</li><li>✓ Identificar e gerir eventos adversos pós-vacinação.</li><li>✓ Analisar a importância da vacinação sazonal para a saúde pública e familiar e a prevenção de doenças.</li></ul> Diagnóstico de situação <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Vontade expressa da equipa de enfermagem em rever a norma para a melhoria dos procedimentos.</li><li>✓ Conhecimento insuficiente da equipa de enfermagem da USF relativamente à implementação do Programa de Vacinação Sazonal 2023/2024 GRIPE / COVID 19.</li></ul>

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos	Estratégias			Tempo	Avaliação
			Métodos e técnicas	Atividades	Recursos		
<b>Introdução</b>	Apresentar tema e os objetivos da sessão.	Breve introdução à sessão. Breve diálogo para perceber o que os enfermeiros sabem sobre o tema.	Expositivo (exposição) Interrogativo (formulação perguntas)	Diálogo		5 min.	Avaliação diagnóstica: através de perguntas.
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar as principais alterações sobre as vacinas disponíveis para a vacinação sazonal 2023/2024 contra a gripe e o COVID-19.</li> <li>✓ Rever as normas e diretrizes da DGS, relacionadas com a campanha de vacinação 2023/2024.</li> <li>✓ Enumerar os grupos-alvo abrangidos pelas normas.</li> <li>✓ Discutir os procedimentos corretos de armazenamento, manipulação e administração das vacinas.</li> <li>✓ Identificar e gerir eventos adversos pós-vacinação.</li> <li>✓ Analisar a importância da vacinação sazonal para a saúde pública e familiar e a prevenção de doenças.</li> <li>✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Introdução à vacinação sazonal: importância e impacto na saúde pública e familiar.</li> <li>✓ Vacinas disponíveis para a temporada 2023/2024: composição, eficácia e indicações.</li> <li>✓ Revisão das normas e diretrizes da DGS, relacionadas com a vacinação contra a gripe e o COVID-19.</li> <li>✓ Identificação dos grupos-alvos abrangidos pelas normas.</li> <li>✓ Identificar os locais elegíveis para a vacinação</li> <li>✓ Informar sobre os procedimentos de armazenamento, manipulação e administração de vacinas.</li> <li>✓ Identificação e gestão de eventos adversos pós-vacinação.</li> <li>✓ Estratégias de comunicação para promover a vacinação sazonal.</li> </ul>	Expositivo (exposição) Interrogativo (formulação perguntas)	Apresentação de diapositivos no programa <i>powerpoint</i> para a transmissão da informação sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vacinação sazonal 2023/2024 gripe / covid 19</li> <li>✓ Promoção e discussão em grupo e debate de ideias e estratégias</li> </ul>	Gabinete de enfermagem Recursos audiovisuais: Computador Projetor PowerPoint sobre "Vacinação sazonal 2023/2024 gripe / covid 19 - Revisão da Norma nº 005/2023 de 13/09/2023 e nº 006/2023 de 26/09/2023".	15min.	Avaliação Formativa: Teach-back - Avaliação formativa durante as atividades, através da observação da participação e compreensão do tema por parte dos enfermeiros.

<b>Conclusão</b>	Fazer uma síntese final. Clarificar dúvidas finais. Avaliar os conhecimentos adquiridos na sessão. Facultar os diapositivos do PPT ao enfermeiro do conselho técnico (para que possam ser consultados futuramente)	Resumo dos aspetos mais relevantes a reter da sessão. Espaço para dúvidas finais.  Disponibilização de recurso informativo.	Expositivo (exposição) Interrogativo (Discussão dirigida)	Apresentação de uma síntese final da sessão.  Avaliação da aprendizagem dos enfermeiros sobre o conteúdo da sessão e inquérito de satisfação.	Computador Projetor Telemóvel/Tablet	10 min.	Feedback dos enfermeiros sobre a relevância e eficácia da sessão para sua prática profissional. Aplicação de um questionário sobre avaliação da sessão no google forms.



# Avaliação da Sessão de Vacinação Sazonal Gripe/Covid 19



**Apêndice VII:** Sessão de formação – “Família Estrela - Registos de enfermagem de  
Saúde Familiar - Programa Sclínico”

<b>Plano da Sessão de Formação</b>	
<b>Tema:</b> Família Estrela - Registos de enfermagem de Saúde Familiar - Programa Sclínico	
<b>Data:</b> 02 de fevereiro de 2024	
<b>Local:</b> Gabinete de Enfermagem U          USF	
<b>Formato:</b> Apresentação presencial em PowerPoint	
<b>Formadora:</b> Piedade do Carmo C. Pereira de Matos (mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)	
<b>População-alvo:</b> Equipa de enfermagem USF	
<b>Tempo Previsto:</b> 30 minutos	
<p><b>Objetivo Geral:</b> Contribuir para a melhoria da qualidade dos registos de enfermagem no âmbito da saúde familiar, na USF</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definir o conceito de sistema familiar.</li> <li>✓ Identificar as dimensões do MDAIF</li> <li>✓ Enumerar instrumentos de avaliação familiar no Sclínico.</li> <li>✓ Identificar no Sclínico os locais indicados de registo da Família Estrela ✓      Esclarecer dúvidas</li> </ul>	
<b>Diagnóstico de situação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vontade expressa da equipa de enfermagem em adquirir conhecimentos nesta temática</li> <li>✓ Conhecimento insuficiente da equipa de enfermagem da USF, relativamente aos registos de saúde familiar no programa Sclínico)</li> </ul>

Fases	Objetivos específicos	Conteúdos	Estratégias			Tempo	Avaliação
			Métodos e técnicas	Atividades	Recursos		
<b>Introdução</b>	Apresentar tema e os objetivos da sessão	Breve introdução à sessão. Breve diálogo para perceber o que os enfermeiros sabem sobre o tema	Expositivo (exposição) Interrogativo (formulação perguntas)	Formulação de 2 questões aos enfermeiros sobre o tema	Lista com 2 perguntas	5 min.	Avaliação diagnóstica: através de duas questões
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definir o conceito de sistema familiar</li> <li>✓ Identificar as dimensões do MDAIF</li> <li>✓ Enumerar instrumentos de avaliação familiar no Sclínico.</li> <li>✓ Identificar no Sclínico os locais indicados de registo da Família Estrela</li> <li>✓ Esclarecer dúvidas</li> </ul>	<p>Conceito de sistema familiar</p> <p>MDAIF</p> <p>Registos Sclínico</p>	<p>Expositivo (exposição)</p> <p>Interrogativo (formulação perguntas)</p>	<p>Apresentação de diapositivos no programa <i>powerpoint</i> para a transmissão da informação sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registo de enfermagem no âmbito da saúde familiar, no programa informático Sclínico.</li> <li>✓ Demonstração da aplicação do MDAIF, através do registo em Sclínico da Família Estrela.</li> </ul>	<p>Computador</p> <p>Projetor PowerPoint</p> <p>sobre "Família Estrela: Registos de Enfermagem de Saúde Familiar Sclínico"</p>	20 min.	Avaliação Formativa: Teachback

	Fazer uma síntese final. Clarificar dúvidas finais.	Resumo dos aspetos mais relevantes a reter da sessão. Espaço para dúvidas finais.	Expositivo (exposição) Interrogativo (Discussão dirigida)  Método ativo	Apresentação de uma síntese final da sessão.	Computador Projetor Telemóvel/Tablet	10 min.	
<b>Conclusão</b>	Avaliar os conhecimentos adquiridos na sessão.  Facultar os diapositivos do PPT ao enfermeiro do conselho técnico (para que possam ser consultados futuramente)  Elaborar uma cábula de secretária com o resumo do MDAIF	Disponibilização de recurso informativo.	Interrogativo (Discussão dirigida)	Avaliação da aprendizagem dos enfermeiros sobre o conteúdo da sessão e inquérito de satisfação.			Avaliação sumativa através de questionário de avaliação ( <i>Mentimeter</i> ).  Inquérito de satisfação ( <i>Mentimeter</i> )

# Família Estrela

## Registos de enfermagem de Saúde Familiar - Programa Clínico

Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar  
 Escola Superior de Enfermagem de Lisboa  
 Disciplina: Práticas de Cuidado Primário de Saúde  
 Enfermeira Coordenadora Clínica: [Nome]  
 Professora Orientadora Pedagógica: Ana Paula Fernandes dos Neves

ESEL

02 de fevereiro 2024

# ?

- Qual o significado da sigla MDAIF?
- Qual o modelo teórico de enfermagem pelo qual se rege o Clínico?

# Índice

- Introdução
- Objetivos
- Conceito de sistema familiar
- MDAIF
- Diagrama do MDAIF
- Dimensões do MDAIF
- Instrumentos de avaliação familiar - Clínico
- Etapas do ciclo vital - Clínico
- Família Estrela - dimensão estrutural
- Família Estrela - focos de atenção
- Registos Clínico

# Registos de enfermagem

## Introdução

- Fundamentais para a prática de enfermagem
- Garantem a continuidade dos cuidados prestados aos utentes
- Traduzem legalmente a concretização dos cuidados prestados

Vaga et al., 2003

# Objetivos

## Objetivo geral

- Contribuir para a melhoria da qualidade dos registos de enfermagem no âmbito da saúde familiar, na USF

## Objetivos específicos

- Definir o conceito de sistema familiar
- Identificar as dimensões do MDAIF
- Enumerar instrumentos de avaliação familiar que integram o Clínico
- Identificar no Clínico os locais indicados para o registo da avaliação familiar
- Esclarecer dúvidas

# Sistema Familiar

Família como unidade de cuidados, com o foco na família como um todo bem como nos seus elementos individualmente

Figueiredo, 2012

# Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

Referencial teórico e operativo de enfermagem

Ferramenta de trabalho para os enfermeiros na prestação de cuidados de Saúde Primários às famílias

Figueiredo, 2012

# DIAGRAMA MDAIF

Figueiredo, 2012

Estrutural	Desenvolvimento	Funcional
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrutura da família</li> <li>Vínculos entre os elementos da família e outros subsistemas (família alargada ou rede social)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fenómenos do crescimento da família - Etapas do ciclo vital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Padrões de interação familiares - que permitem o desempenho das funções e tarefas familiares e dos valores que possibilitam a sua concretização</li> </ul>

Figueiredo, 2012

# INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO FAMILIAR Clínico

- ÍNDICE DE SGAIFAR: Medida sobre a satisfação da família
- FAÇE II: Coesão e adaptabilidade familiar
- ESCALA SOBRECARGA DO CUIDADOR: Sobre o cuidador
- APGAR FAMILIAR: Avaliação da família
- Risco Familiar: Suporte Onco e Geriátrico

# ETAPAS DO CICLO DE VIDA Clínico

- ETAPA I: Casal sem filhos
- ETAPA II: Famílias com filhos nascidos há pouco tempo (<30 meses)
- ETAPA III: Filhos pré-escolar (30 meses aos 6 anos)
- ETAPA IV: Filhos em idade escolar (dos 6 aos 13 anos)
- ETAPA V: Filhos adolescentes (dos 13 aos 20 anos)
- ETAPA VI: Adulto jovem a sair de casa
- ETAPA VII: Progenitores na meia idade, "ninho vazio"
- ETAPA VIII: Progenitores na 3ª idade. Reforma até à morte

# Família Estrela

Tipo de Família	Edifício residencial
nuclear	apartamento
Família extensa avó materna e avós paternos	Precaução de segurança segura
Sistemas mais amplos em, vizinhos, unidade de saúde	Abastecimento de água rede pública, no interior do apartamento
Rendimento familiar suficiente	Animal doméstico sim

# Família Estrela - Áreas de Atenção

### Dimensão desenvolvimento

**PAPÉL PARENTAL**

- Conhecimento do papel
- Comprometimento de saúde
- Comunicação, coesão ou satisfação do papel

**SATISFAÇÃO CONJUGAL**

- Atitude distensiva: parcerias sólidas, tempo que passam juntos, expressão de sentimentos
- Comunicação: diálogo sobre expectativas e sonhos
- Interação sexual: satisfação com o padrão sexual e conhecimento sobre sexualidade
- Função sexual: disfunções sexuais

### Dimensão funcional

**PROCESSO FAMILIAR**

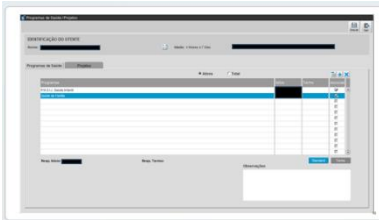
- Comunicação familiar: comunicação, expressão de sentimentos, parcerias e rede social (práticas, circular (formal)
- Capacidade familiar: capacidade de planeamento, comunicação, resolução de problemas
- Relações disticas: influência e poder, alianças e conflitos, normas e interdependências, formalização da família
- Creche: laços, rituais e equidade, sistema, indicadores e parâmetros de qualidade

Figueiredo, 2012

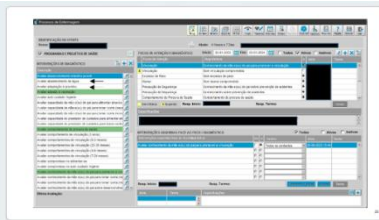
# Registos Clínico

Programa de saúde - Saúde da Família	ATIVIDADE DIAGNÓSTICA
FOCO	Analisar habitação
Habituação	Analisar rendimentos
Rendimento familiar	Analisar prevenção de segurança
Prevenção de segurança	Analisar abastecimento de água
Abastecimento de água	Analisar adaptação à gravidez
Adaptação à gravidez	Analisar creche religiosa
Animal doméstico	Analisar papel do prestador de cuidados
Creche religiosa	Analisar papel parental
Papel do prestador de cuidados	Analisar planeamento familiar
Papel parental	Analisar processo familiar
Planeamento familiar	Analisar satisfação conjugal
Processo familiar	Analisar suporte
Satisfação conjugal	
Suporte	

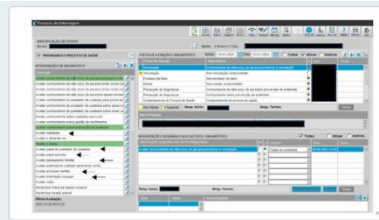
Fonte: Santos, 2014



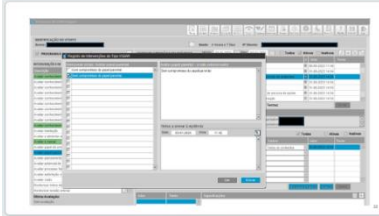
19



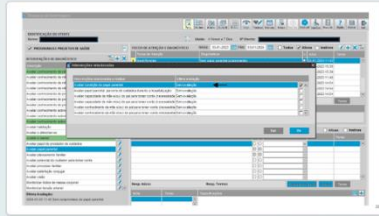
20



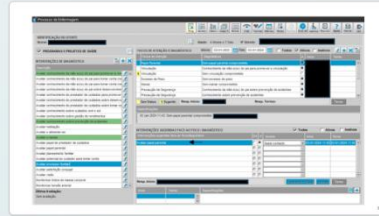
21



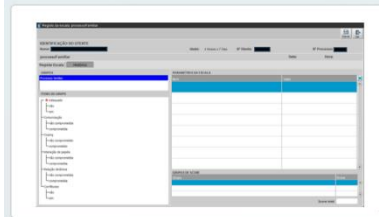
22



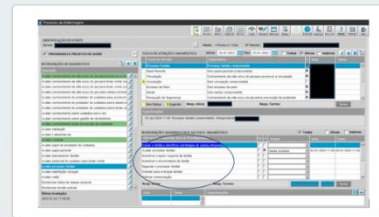
23



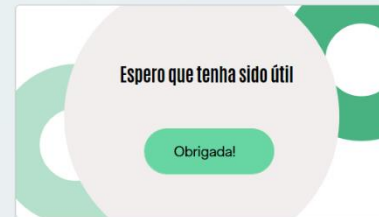
24



25



26



27

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

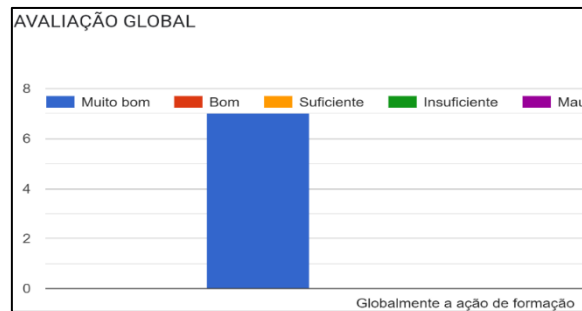
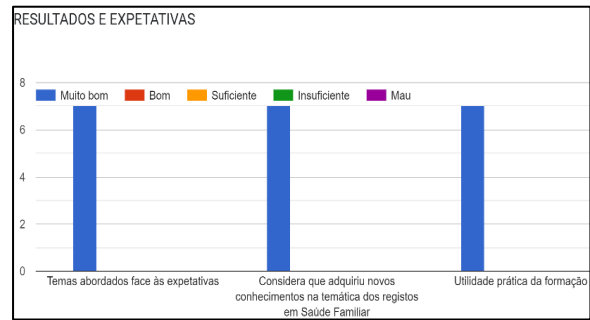
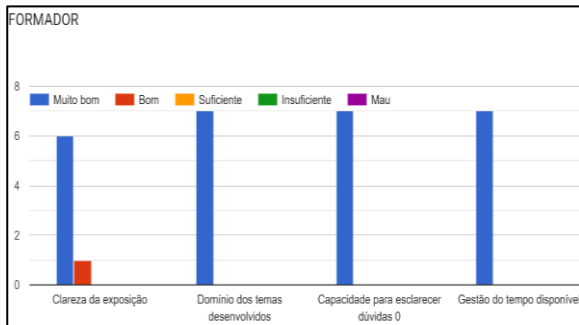
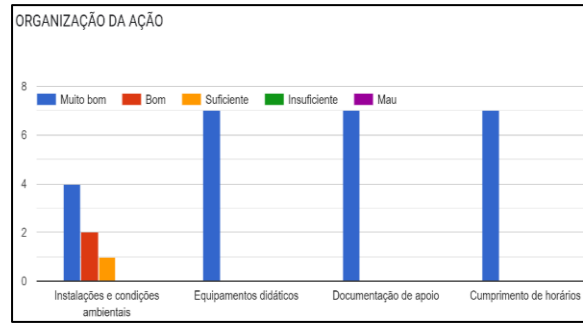
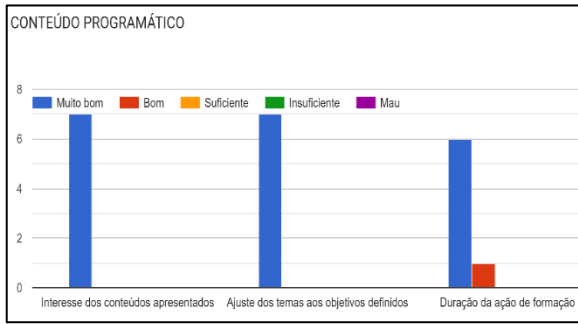
Lage, A., Proença, C., Luz, E., Semedo, F., Mendes, H., Soares, I., Santos, I., Lindeira, J., Gilão, M., Vieira, M., Mota, M.J., Henriques, M.C., Luz, R., Martins, M., Silva, P. & Pinto, R. (2022). *Manual de registo em SClinico Enfermagem - USF / UCSP-Versão 2. ARGELVT*

Cairo, R. (1991). *Registos clínicos em medicina familiar*. Instituto de clínica geral da zona sul.

Figueiredo, M. (2012). *Modelo de intervenção dinâmico de avaliação e intervenção familiar - Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Lusociência. Programa Informático Clínico. (2024)

28

# Avaliação da Sessão de Formação – Família Estrela - Registos de enfermagem de Saúde Familiar - Programa Scínico



**Apêndice VIII:** Póster "Conservação, preparação e administração da vacina comirnaty

Omicron xbb.1.5®"

## CONSERVAÇÃO, PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DA VACINA COMIRNATY OMICRON XBB.1.5®

### VACINAS

Comirnaty Omicron  
XBB.1.5® 30 µg  
≥12 anos de idade

Comirnaty Omicron  
XBB.1.5® 3 µg  
6 meses - 4 anos de idade

Comirnaty Omicron  
XBB.1.5® 10 µg  
5-11 anos de idade

### APRESENTAÇÃO

Frasco multidose (2,25 ml) contém 6 doses de 0,3 ml  
Tampa de plástico cinzenta

Frasco multidose (2,25 ml) contém 6 doses de 0,3 ml  
Tampa de plástico azul

Solução concentrada congelada (0,4 ml) Diluir com cloreto de sódio a 0,9% (não fornecido com a vacina)  
Frasco multidose (10 doses de 0,2 ml)  
Tampa de plástico castanho-avermelhada

### MATERIAL

- Frasco da vacina
- Seringas de 1 ml (para administração)
- Agulhas de administração via IM (22 a 25 G - 16 a 25 mm) (laranja e azul)**
- Compressas/toalhetes alcoólicas
- Luvas (se necessário)

- Frasco da vacina
- Seringas de 3 ml ou 5 ml (para diluição)
- Seringas de 1 ml (para administração)
- Agulhas de diluição 21G (verde) (ou mais finas)**
- Agulhas de administração via IM 23 G(azul) (ou mais finas)**
- Compressas/toalhetes alcoólicas
- Luvas (se necessário)

### DOSE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO

0,3 ml IM (não injetar por via IV, SC ou ID)

0,2 ml IM (não injetar por via IV, SC ou ID)

### LOCAL DA INJEÇÃO

Músculo deltóide, na face externa da região antero-lateral do terço superior do braço esquerdo (o braço não dominante)

**6 a 12 meses de idade:** músculo vasto externo, na face externa da região antero-lateral da coxa esquerda.  
**a 12 meses:** músculo deltóide, na face externa da região antero-lateral do terço superior do braço esquerdo.

### CONSERVAÇÃO

Frasco aberto/perfurado: 2°C a 30°C durante 12 horas, incluindo até 6 horas do tempo de transporte (**NÃO AGITAR**, mantendo os frascos a sua posição vertical e evitando perdas de líquido, mantendo a integridade da embalagem)

Frasco aberto, após a diluição: 2°C a 30°C durante 12 horas, após diluição incluindo até 6 horas para o tempo de transporte (**não congelar; não agitar**; deve ser manuseada com a máxima assepsia)

**FRASCO POR ABRIR: 8°C A 30°C DURANTE 12 HORAS**

## PREPARAÇÃO

Confirmar que o frasco possui Tampa de plástico cinzenta e que a vacina corresponde à formulação de 30 µg

Confirmar que o frasco possui Tampa de plástico azul e que a vacina corresponde à formulação de 10 µg

Confirmar que o frasco possui Tampa de plástico castanho-avermelhada e que a vacina corresponde à formulação de 3 µg



### DEIXAR O FRASCO ATINGIR A TEMPERATURA AMBIENTE E INVERTER SUAVEMENTE 10 VEZES - NÃO AGITAR

- Após a mistura, a vacina deve apresentar-se como uma dispersão branca e esbranquiçada, sem partículas visíveis. Não utilizar a vacina se estiverem presentes partículas ou discoloração.
- Para extrair 6 doses de um único frasco multidose, deve ser utilizada uma combinação de seringa e agulha de baixo volume morto (≤35 µl).

- Se forem utilizadas seringas e agulhas padrão, pode não haver volume suficiente para extrair as doses necessárias (6 ou 10) de um único frasco.
- Nunca** combinar volumes remanescentes de diferentes frascos de vacina para perfazer doses adicionais.
- Para evitar desperdício de solução vacinal, o fabricante recomenda que seja utilizada a mesma agulha para retirar e administrar a dose.
- Se for necessária uma segunda agulha para administração, puxar o êmbolo da seringa até que uma pequena quantidade de ar entre na seringa antes de remover a primeira agulha para evitar a perda da solução durante a troca da agulha.
- Para cada dose adicional, use uma nova seringa e agulha estéreis e certifique-se de que a tampa do frasco é limpa com antisséptico antes da próxima administração.
- A remoção de bolhas de ar deve ser feita com a agulha ainda no frasco para evitar a perda de volume da vacina.
- Registrar a data e hora e descartar 12 horas após a primeira perfuração, mesmo que o frasco ainda contenha solução vacinal remanescente.
- Se for necessário transportar as seringas previamente preparadas: garantir que o mesmo é feito de modo a não afetar a integridade da seringa, nem originar contaminação e/ou perda de volume.

Se a quantidade de vacina restante no frasco não puder fornecer uma dose completa de 0,3 ml, **elimine-o com a solução em excesso**

Se a quantidade de vacina restante no frasco não puder fornecer uma dose completa de 0,2 ml, **elimine-o com a solução em excesso**

- Descartar o frasco da vacina (com ou sem conteúdo) - recipiente dos resíduos hospitalares do Grupo IV (saco vermelho/cortantes).
- Descartar as seringas vazias, após utilização - recipiente dos resíduos hospitalares do Grupo III (saco branco).
- Superfícies com resíduos da vacina devem ser desinfetadas com produto biocida desinfetante de superfícies, com eficácia contra vírus, devendo os resíduos resultantes ser descartados para o recipiente dos resíduos hospitalares do Grupo IV (saco vermelho/cortantes).
- As caixas de transporte dos frascos devem ser eliminadas no lixo doméstico - Grupo II (saco preto).

NOTIFICAÇÃO AO AUTORIDADE DE SAÚDE COMPETENTE NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO DE INTERESSE PÚBLICO  
NOTIFICAÇÃO DE Ocorrência de SUSCETIBILIDADE  
INFORMAÇÃO DE Ocorrência de SUSCETIBILIDADE  
INFORMAÇÃO DE Ocorrência de SUSCETIBILIDADE

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19. SÃO PAULO: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO; 2020.

**Apêndice IX:** Folhetos informativos Etapa do ciclo vital

## Calculadora Percentil Infantil

### Meninas 2-20 anos

<https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/multimedia/clinical-calculator/percentis-do-%C3%ADndice-de-massa-corporal-imc-para-meninas-2-a-20-anos-de-idade>



### Meninos 2-20 anos

<https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/multimedia/clinical-calculator/percentis-de-%C3%ADndice-de-massa-corporal-imc-em-meninos-2-a-20-anos>





# Amamentar o nosso bebê

## Vamos regressar ao trabalho. E agora?

- “O leite materno é um alimento vivo, completo e natural” (4)
- O aleitamento materno exclusivo é a melhor forma de alimentar o vosso filho até aos 6 meses de vida (4)
- A amamentação protege o vosso filho de doenças infecciosas comuns e estimula o sistema imunológico, fornecendo-lhe os principais nutrientes que precisa para crescer e desenvolver-se em todo o seu potencial (4)
- Na retoma da atividade laboral, a extração e armazenamento do leite materno pode ser uma estratégia útil, para manter o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses (1)
- O leite materno extraído deve ser armazenado adequadamente para manter o seu valor nutricional e prevenir o crescimento de microorganismos (5)

### Como conservar o leite materno?

- Sacos de plástico (esterilizados) para o efeito
- Copos coletores (esterilizados) para o efeito
- Biberão esterilizado

**IMPORTANTÉ! Antes de extrair o  
leite,  
lave bem as mãos**

#### LEITE RECÉM EXTRAÍDO (FRESCO)

À temperatura ambiente (se <25°C)

6/8 HORAS  
(MÁX)



#### LEITE REFRIGERADO

No fundo - primeira prateleira do  
frigorífico (0/4°C)

8 DIAS



No fundo - primeira prateleira do  
frigorífico (4/10°C)

3/5 DIAS\*

\*Se temp. >5°C depois 3º dia. consumir 6 h seguintes

#### LEITE CONGELADO

No congelador (dentro do frigorífico)

2 SEMANAS



No congelador (separado Tipo Combi)

3/6 MESES

Na arca frigorífica (-19°C ou + baixo)

+6 MESES

#### DESCONGELAÇÃO DO LEITE

Descongelado dentro do frigorífico

12/24 HORAS



Descongelado fora do frigorífico

IMEDIATO




Para mais informações aceda:

<https://www.unicef.pt/media/15816-marca-do-aleitamento-materno.pdf>



**SNS**



**Alimentação 1º ano vida**

Os primeiros dois anos de vida são fundamentais para que as crianças aprendam a aceitar **alimentos e bebidas saudáveis** e estabeleçam padrões alimentares a longo prazo.

WVLC023

junho 2024

**ESELO**

Atividade: **Manter o leite materno exclusivo até aos 6 meses de vida**

Atividade: **Introduzir alimentos sólidos até aos 12 meses de vida**

Atualização: junho de 2024

**Primeiros 1000 dias de alimentação**

Nos primeiros 2 anos de vida de uma criança, uma nutrição ideal promove o crescimento saudável e melhora o desenvolvimento cognitivo.

PRML023

**Introdução de novos alimentos**

A necessidade de introdução de outros alimentos para além do leite (materno e/ou fórmula), acontece porque este, deixa de ser suficiente para satisfazer as necessidades nutricionais do lactente.

PRML024

**Primeiros 6 meses de vida**

- O Aleitamento materno deve ser preferencialmente exclusivo até aos 6 meses de idade.
- O ato de alimentar deve manter-se quando da diversificação alimentar assim como durante a introdução na dieta familiar, ou seja, até aos 12-24 meses.
- O leite materno, mesmo que não seja em exclusividade, mantém o efeito benéfico quando comparado com o leite artificial.

PRML024

**Interventores**

Familiares, Sociais, Clínicos, Culturais

**FLEXIBILIDADE**

**Fases do desenvolvimento**

**4-5 meses**

- Nesta idade o seu bebé já começa a segurar a cabeça. Verifique-se também a perda do reflexo de extrusão lingual (expulsão dos alimentos). É um reflexo de defesa, presente desde o nascimento. Quando presente significa que ainda existe alguma descoordenação motora da deglutição (risco de engasgamento).
- A sua ausência indica segurança para a alimentação à colher.

PRML025

**5-6 meses**

- Aquire a posição de sentado, garantindo assim a segurança para a alimentação à colher e para a oferta de alimentos não líquidos (pastosos e progressivamente menos triturados).
- Verifique-se também a capacidade de cerrar a mandíbula. Quando ocorre indica recusa em aceitar o alimento, capacidade de fechar a boca e engolir o alimento.

PRML026

**7-8 meses**

- Verifica-se o controle manual e ocular, podendo desta forma ter a capacidade para "brincar" o alimento e levá-lo à boca.
- Para além de uma grande evolução cognitiva, o lactente vai desenvolvendo uma atividade física exploratória do ambiente que o rodeia, permitindo descobrir os novos alimentos (aprender a "pegar" e a levar à boca, depois a moer e finalmente a mastigar).
- Os movimentos físicos da boca (abrir e da mandíbula e da mastigação), permitem moer alimentos progressivamente menos homogêneos, sendo um movimento facilitador da mastigação e independência da direção.
- Quando não consegue fazer estes movimentos "requeridos" significa que o seu bebé tem a capacidade para ir buscar o alimento, ficando mais autónomo.

PRML027

**12 meses**

- Nesta idade com as capacidades neuromotoras, desenvolvimento do paladar, preferências pessoais e da maturidade renal e gastrointestinal já adquiridas, o seu bebé está preparado para a introdução na dieta familiar.
- Nesta fase é fundamental apostar na variedade da oferta alimentar, promovendo a familiarização com o máximo de sabores e texturas e a implementação de hábitos saudáveis de vida para toda a família.

PRML028

**A partir dos 6 meses**

- Introduza apenas alimentos presentes na **Roda dos Alimentos**.
- Comence por dar a refeição à colher.
- A textura dos alimentos deve ser inicialmente cremosa, depois mais granulosa.
- Quando o bebé adquirir um bom controlo da mastigação e deglutição, dê o alimento sólido.
- O volume lácteo vai diminuindo. No 2º semestre de vida a soma de todos os alimentos lácteos (leite, iogurte e queijo) não deve ultrapassar os 500 - 700 ml/dia.

PRML029

**Proposta da Direção-Geral da Saúde - Diversificação Alimentar**

**Desde nascimento**: Leite materno e/ou artificial caso não seja possível ou materno exclusivo

**4 a 6 meses**: Creme legumes  
Papéis de cereais - sem ou com glúten (introduzir de forma crescente até aos 12 meses)  
Fruta fresca da época

**A partir dos 6 meses**: Carne  
Peixe

**A partir dos 8 meses**: Ovo  
Leguminosas  
Iogurte natural

PRML030

**Textura dos 14 alimentos**

6 meses, 7 meses, 8 meses

PRML031

**4 meses**

- PAPA** - com ou sem glúten
- SOPA** - 4 hortícolas
- FRUTA** - Crua, como sobremesa. 2 peças/dia (a partir dos 6 meses)

PRML032

**A Sopa**

Legumes "tender", Legumes "duros", Azeitona, Favales

PRML033

**6 meses**

- CARNE OU PEIXE** (30 gramas/dia)  
Peixe - 3x/semana  
Carne (frango, peru, pato ou coelho) - 4x/semana
- ÁGUA** - entre as refeições
- A partir dos 7 meses adicionar arroz, massa ou couscous

PRML034

**8 e 9 meses**

- OVOS** - Introdução gradual, inicia-se a oferta da gema (1/2 gema na 1ª semana; 1 gema na 2ª semana). Máximo de 3 ovos por semana
- IOGURTE** - natural ou misturado com fruta
- LEGUMINOSAS** - naturalmente demolidadas

PRML035

**+ 9 meses**

- FRUTOS SECOS NATURAIS**
- Em pasta, triturados ou em pó

PRML036

**12 meses**

- Integre o seu filho na dieta familiar, reforçando os hábitos alimentares saudáveis
- 3 refeições principais (pequeno-almoço, almoço e jantar) e 2 a 3 merendas
- Respeite o apetite das crianças
- Não permita repetição de doses

PRML037

**Alimentos proibidos**

- Sal e açúcar
- Alimentos duros e redondos - risco de aspiração
- Leite de vaca em natureza - pobre em ferro
- Mel - risco botulismo infantil
- Bebidas vegetais - coco, arroz, amêndoas - contêm compostos prejudiciais ao bebé
- Sumos de fruta - maior risco de cáries
- Gorduras visíveis
- Alimentos processados
- Alimentos com adição de açúcar e/ou sal
- Bebidas açucaradas ou chá de funcho

PRML038

**Boas práticas para uma alimentação infantil saudável**

- Siga as orientações dos profissionais de saúde.
- Não foge do momento da refeição, um momento de quietude, respeite a vontade do seu filho.
- Opte por dar ao seu filho alimentos frescos, naturais e da época.
- Escolha alimentos que façam parte dos hábitos familiares e que possam ser dados também ao seu bebé.
- Diversifique ao seu bebé uma variedade alimentar, potenciando o máximo de sabores e texturas.
- Não ofereça alimentos processados (ex. bolachas), nem com açúcar (ex. sumos, sobremesas, bolos, doces) ou sal adicionados.
- Adicione o sal apenas depois da cozedura.
- Respeite o intervalo de 2 a 3 dias de intervalo em cada grupo de alimentos (hortícolas, frutícolas e cereais).
- Não adicione sal ou açúcar aos alimentos ou na sua confeção, antes do primeiro ano de vida.
- Não deve o seu filho petiscar entre as refeições principais.
- O peixe deve ser ultracongelado e sem espinhas.
- Habitue-se ao ler a lista de ingredientes dos alimentos.
- Estabeleça um rotina alimentar no seu filho. Respeite as horas das refeições.



**Apêndice X** : Póster “Promoção do ambiente seguro dos idosos no domicílio: intervenção do enfermeiro de família” - Participação como autora no 3º Fórum Internacional do Autocuidado

### 1. Introdução

A visita domiciliária permite observar a realidade do contexto em que vive o idoso e a família. Segundo o Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1998), no domicílio, o enfermeiro atua ao nível do microsistema<sup>11</sup>, identifica “determinantes do processo saúde-doença, percebidos no ambiente em que vive a família com o idoso, desenvolve o processo de promoção da saúde por meio da educação em saúde” (Azeredo et al, 2007, p.743), a par com a integração das políticas de saúde (a nível do macrosistema) contribuindo para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)<sup>14</sup>. Em 2021 o índice de envelhecimento em Portugal, era de 182,1%, o índice de dependência 36,8% e a prevalência de acidentes na população >65 anos, foi de 29%, sendo 45% em ambiente doméstico e 65% do sexo feminino<sup>12</sup>.

### 2. Objetivos

- Identificar os principais acidentes no ambiente doméstico do idoso e fatores de risco;
- Descrever a intervenção do enfermeiro de família na promoção de um ambiente doméstico seguro.

### 3. Metodologia

Revisão narrativa da literatura recorrendo à plataforma ESBCOhost, nas bases de dados CINAHL e MEDLINE complete, pesquisa livre (Google Scholar) e sites governamentais, entre 2023/03/30 e 2023/04/30. Após a definição de descritores e critérios de elegibilidade a amostra reuniu doze artigos e conteúdos de três sites governamentais.

**Palavras-chave:** Idoso, família, prevenção de acidentes, domicílio.

**Questão de pesquisa:** “Quais as intervenções do enfermeiro de família para a promoção de um ambiente domiciliar seguro nos idosos?”

### 4. Resultados



### 5. Discussão

A prevenção é fundamental para o ambiente seguro do idoso no domicílio e ocorre ao nível individual/familiar, comunitário e legislativo<sup>9</sup>. Nos dois primeiros destaca-se o papel da equipa de saúde multiprofissional comunitária, com foco na intervenção do enfermeiro de família<sup>9</sup>.

- Detecção atempada das pessoas do agregado familiar com potencial risco de sofrerem uma lesão acidental, através da avaliação multidimensional e multifatorial individualizada;
- Promoção de hábitos de vida seguros através do aconselhamento específico na prevenção de acidentes;
- Elaboração de perfis de risco a nível individual, familiar e coletivo;
- Implementação da prática de visitas domiciliárias para avaliar os possíveis riscos e causas precipitantes de lesões no domicílio;
- Realização de guias antecipatórios sobre a prevenção de acidentes em casa e promoção da literacia em saúde.

### 6. Conclusão

É essencial uma **intervenção colaborativa com a família e o idoso**, na colheita de dados focada na identificação dos respetivos fatores de risco no domicílio, envolvendo-a na elaboração do plano de cuidados.

O enfermeiro de família, na sua intervenção, engloba as diferentes **etapas de desenvolvimento familiar e individual, crenças culturais/espirituais, os diversos fatores ambientais e recursos familiares**, em articulação com as **políticas de saúde** indo ao encontro do ODS 3, que preconiza uma saúde de qualidade e bem-estar para as famílias<sup>16</sup>.

**Apêndice XI** : Póster “Intervenção do enfermeiro de família na promoção de hábitos familiares saudáveis, nos adolescentes com excesso de peso”- Participação como autora e apresentadora no 3º Fórum Internacional do Autocuidado

## 1 Introdução

**OMS** - Desde 1975 que se tem verificado um acréscimo de cinco vezes mais no aumento global da obesidade em crianças e adolescentes<sup>1</sup>.

**Europa** - Prevê-se que em 2035 existam 17 milhões de meninos e 11 milhões de meninas, dos 5 aos 19 anos com obesidade<sup>8</sup>.

**Portugal** - No último estudo de 2018, um em cada cinco jovens de 15 anos, tinha excesso de peso ou era obeso<sup>3</sup>.

## 2 Objetivo

Identificar as intervenções de enfermagem promotoras de hábitos familiares saudáveis em famílias com adolescentes, que têm excesso de peso

## 3 Metodologia

Revisão narrativa da literatura recorrendo à plataforma EBSCOhost, nas bases de dados CINAHL, MEDLINE complete e sites governamentais, entre 2023/10/08 a 2023/10/13. Após a definição de descritores e critérios de elegibilidade a amostra reuniu quatro artigos e conteúdo de um site governamental.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Excesso de peso; Hábitos Saudáveis; Intervenções de Enfermagem

**Questão de pesquisa:** Quais as intervenções do enfermeiro de família, na promoção de hábitos familiares saudáveis, nos adolescentes com excesso de peso?

## 4 Resultados

### Profissionais de saúde nos cuidados de saúde primários

Deteção precoce e avaliação da preparação da família, para lidar com problemas de excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes<sup>2,9</sup>.

### Pais/Cuidadores

Não identificam o excesso de peso e obesidade nos seus filhos, como um problema<sup>6,7</sup>.

### Reduzir o Índice de Massa Corporal

Mudança comportamental familiar, a nível da alimentação, da atividade física e dos padrões de sono<sup>6,7</sup>.

### Programas de intervenção familiar

Contato superior a 25 horas  
Duração de pelo menos 6 meses<sup>6,9</sup>.

## 5 Discussão

Reconhecer a problemática do excesso de peso no adolescente, avaliar e motivar a família para a mudança comportamental<sup>6</sup>.

Promover hábitos saudáveis, nomeadamente nas áreas da alimentação, prática de atividade física e padrões de sono<sup>6,7</sup>, indo também ao encontro das estratégias de intervenção para a juventude preconizadas no PNS 2021-2030<sup>1</sup>.

Colaborar com a família no desenvolvimento de um plano de cuidados para a promoção de hábitos familiares saudáveis, perspectivando resultados desejados e ganhos em saúde familiar<sup>6</sup>.

## 6 Conclusões

✓ Focar a **intervenção na família**

✓ Facilitar a **mudança comportamental** e promover a **implementação de hábitos familiares saudáveis**

✓ **Sensibilizar as famílias** para a importância da temática

✓ Intervir como **profissional de proximidade** através de **programas motivacionais, regulares e de longo prazo.**



**Apêndice XII:** Apresentação do projeto à equipa multidisciplinar da Unidade de  
Estágio



**Avaliação da Sessão de Apresentação do Projeto de Investigação: “Promoção de hábitos familiares saudáveis nos adolescentes com excesso de peso: Intervenção do enfermeiro de família” – 16/10/2023**

