

**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**
Relatório de Estágio

**Literacia em Saúde: Capacitação da População em
Situação de Migração na Comunidade**

Fátima Patrícia Pires da Apresentação da Silva Medina

**Lisboa
2020**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**
Relatório de Estágio

**Literacia em Saúde: Capacitação da População em
Situação de Migração na Comunidade**

Fátima Patrícia Pires da Apresentação da Silva Medina



Orientador: Andreia Cátia Jorge Silva da Costa



**Lisboa
2020**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

A todos aqueles que vivem, e sofrem com dor crónica.
A doença e a dor não nos definem, podem moldar-nos, mas não nos definem.

AGRADECIMENTOS

À Senhora Professora Doutora Andreia Silva da Costa, pela disponibilidade, orientação e incentivo nos momentos mais difíceis, e por me fazer ver que as dificuldades são para ser superadas.

Ao Enfermeiro Patronilho, por me ter incentivado desde o primeiro momento e me ter convencido a entrar nesta luta, quando achei que não era capaz.

Ao trio que estive junto do início ao fim desta caminhada, à minha querida amiga espanhola Vanesa e à colega da gargalhada fantástica Paula, por terem aturado o meu mau feitio e ataques de teimosia.

À minha família, por ter tolerado as minhas ausências, a minha falta de paciência e o meu cansaço. À minha sogra por me ter “substituído” como mãe e se ter suplantado nesse papel.

Aos meus filhos, Mafalda e Francisco, por aceitarem e compreenderem que a mamã estava a trabalhar para que eles tivessem um futuro melhor.

Ao meu marido Ricardo, que me levantou todas as vezes que “caí”, me abraçou e me disse que eu era capaz, e se superou como pai e como homem.

A todos aqueles que todos os dias se cruzaram e cruzam comigo, que saíram do seu país, e procuram uma vida melhor, para si e para os seus, e cuja força de vontade, me deu alento para terminar este trabalho e continuar o que todos os dias faço.

A todos vós,
MUITO OBRIGADA.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

- ACES – Agrupamento de Centros de Saúde;
- ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde;
- APA - *American Psychological Association*;
- ARS LVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo;
- CES – Comissão de Ética para a Saúde;
- CIPE – Classificação Internacional para Prática de Enfermagem;
- CSP – Cuidados de Saúde Primários;
- CUS – Cobertura Universal de Saúde;
- DP-HL – *Disease Prevention Literacy Index*/ Índice relativo à prevenção da doença;
- Dra. – Doutora;
- DSS – Determinantes Sociais de Saúde;
- EEEEC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária;
- ERS – Entidade Reguladora da Saúde;
- GEN-HL - *General Health Literacy Index*/ Índice geral de Literacia em Saúde;
- HC-HL - *Health Care Literacy Index* / Índice relativo aos cuidados de saúde;
- HLS-EU-Q - *European Health Literacy Survey Questionnaire*;
- HP-HL – *Health Promotion Literacy Index* / índice relativo à promoção da saúde;
- ICN – *International Council of Nurses*;
- ICOR – Inquérito às Condições de Vida e Rendimento;
- ILS-PT - Inquérito sobre Literacia em Saúde realizado em Portugal;
- INE – Instituto Nacional de Estatística;
- INS – Inquérito Nacional de Saúde;
- IOM – *International Organization for Migration*;
- JBI - *Joanna Briggs Institute*;
- LS – Literacia em Saúde;
- MIPEX – *Migrant Integration Policy Index*;
- OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico;
- ODS – Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável;
- OMS – Organização Mundial de Saúde;
- PNS – Plano Nacional de Saúde;
- Prof.^a – Professora;
- RIFA - Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo;
- RSL – Revisão Sistemática da Literatura;
- SEF – Serviço de Estrangeiros e Fronteiras;
- SGD's – *Sustainable Development Goals*;
- SNS – Serviço Nacional de Saúde;
- UAG – Unidade de Apoio à Gestão;
- UCC - Unidades de Cuidados na Comunidade;
- UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados;
- UHC – *Universal Health Coverage*;
- EU – União Europeia;
- URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados;
- USF – Unidade de Saúde Familiar;
- WHO – *World Health Organization*;

RESUMO

Introdução: A promoção da literacia em saúde da população em situação de migração, na comunidade, é um eixo fundamental para a promoção da equidade, e eventual redução da desigualdade no acesso aos cuidados de saúde. Existe vulnerabilidade acrescida resultante dos efeitos do processo migratório e dos determinantes sociais da saúde. A capacitação desta população, através de estratégias adequadas ao seu nível de literacia em saúde, é fundamental, sendo a intervenção comunitária um eixo estratégico essencial, e o papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária fundamental.

Objetivo: O objetivo consistiu em caracterizar o nível de literacia em saúde da população em situação de migração, frequentadora de uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da região de Lisboa, no sentido de identificar áreas prioritárias de intervenção comunitária e contribuir para o aumento da literacia em saúde da população.

Metodologia: Este projeto foi fundamentado numa *scoping review*, de acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI). Seguiu-se a metodologia do planeamento em saúde; o diagnóstico de situação foi efetuado através da aplicação do Inquérito sobre Literacia em Saúde (ILS-PT) a uma amostra da população em situação de migração, constituída por 27 participantes. Os dados colhidos foram trabalhados através do sistema informático IBM SPSS *Statistics* 25. De acordo com a informação obtida, foram calculados os índices de literacia em saúde.

Resultados: A amostra era constituída maioritariamente por mulheres (85,2% versus 14,8% de homens), com o predomínio da faixa etária dos 25-34 anos. O índice de literacia em saúde da amostra revelou-se inadequado (21,23 pontos). A análise dos sub-índices do ILS-PT, instigou a fomentar as estratégias de intervenção do aconselhamento e empoderamento, potenciando o acesso a informação relacionada com os cuidados de saúde (75% revelaram dificuldade) e com a promoção da saúde (80% revelaram dificuldade). Foi desenvolvida a sensibilização dos enfermeiros da unidade de saúde, valorizando a importância do papel do enfermeiro com dinamizador da informação em saúde, junto da população em situação de migração. Foram construídos Manuais de Acolhimento, na versão para o profissional de saúde e na

versão do utente em situação de migração, que disponibilizam informação essencial ao acolhimento à unidade e ao funcionamento dos cuidados de saúde em Portugal.

Conclusões: A avaliação da intervenção comunitária desenvolvida, através da análise de indicadores de processo construídos, que foram todos eles superados, permitiu perceber que esta intervenção foi eficaz, atingindo o seu objetivo geral, o de contribuir para a capacitação desta população.

Palavras Chave

Enfermagem comunitária; literacia em saúde; migrantes; promoção da saúde.

ABSTRACT

Introduction: Promoting health literacy of the population in a migration situation in the community, is a fundamental axis for the promotion of equity, and a potential factor for reduction of inequality in access to health care. There is an increased vulnerability resulting from the effects of the migration process and the social determinants of health. The empowerment of this population, through strategies appropriate to their level of health literacy, is critical, and the community intervention being an essential strategic axis, and the role of nurses specialized in community nursing fundamental.

Goal: The objective was to characterize the level of health literacy of the population in a migration situation, that uses the health services of a personalized health care unit in the Lisbon region, identifying priority areas of Community intervention and contribute to increase the health literacy of this population.

Methodology: This project was reasoned on a *scoping* review, according to the methodology proposed by the *Joanna Briggs Institute* (JBI). The Health Methodology was used; the diagnosis was made through the application of a data collection instrument called Health Literacy Survey (ILS-PT), to a sample of the migrant population, consisting of 27 participants. The collected data were worked through the IBM SPSS Statistics 25 computer system. According to the information obtained, health literacy indices were calculated.

Results: The sample consisted mostly in women (85,2% versus 14,8% of men), with the predominance of the 25-34 age group. The health literacy index of the sample was proved inadequate (21,23 points). The analysis of the sub-indices of the ILS-PT, encouraged to foster the intervention strategies of counseling and empowerment, enhancing access to health care-related information (75% revealed difficulty) and with health promotion information (80% revealed difficulty). The awareness of nurses from the health unit was developed, valuing the importance of the role of nurses with the boosting of health information, among the population in a migration situation. Host Manuals were built, one version for the health professionals and another one for the population in a migration process, containing essential information connected to the process of accessing the health unit and connected to the information about the National Health System of Portugal.

Conclusions: The evaluation of the community intervention designed, through the analysis of process indicators that were developed, which were all overcome, allowed us to perceive that this intervention was effective, achieving its general objective, to contribute to the empowerment of this population.

Keywords

Community nursing; health literacy; migrants; health promotion.

ÍNDICE

Introdução.....	13
1. Projeto de Intervenção Comunitária	15
1.1. Caracterização do Local de Estágio.....	15
1.2. População em Situação de Migração.....	16
1.2.1. Saúde da População em situação de Migração em Portugal	19
1.2.2. Determinantes Sociais de Saúde da População em situação de Migração	21
1.2.3. Caracterização da População Alvo	22
1.3. Literacia em Saúde: um Determinante Social de Saúde	24
1.3.1. Literacia em Saúde: a Definição do Conceito	26
1.3.2. Modelo Conceptual Integrado da Literacia em Saúde	27
1.3.3. Avaliação do Nível de Literacia em Saúde: Instrumentos.....	28
1.3.4. Consequências dos Baixos Índices de Literacia em Saúde	30
1.4. Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária.....	30
1.5. Referencial Teórico de Suporte à Prática Clínica	31
1.5.1. Madeleine Leininger: Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidar Cultural	31
2. Revisão Sistemática da Literatura.....	33
2.1. Revisão Scoping (<i>Scoping Review</i>)	33
2.1.1. Principais resultados obtidos.....	33
3. Metodologia – Planeamento em Saúde	35
3.1. Procedimentos Éticos Desenvolvidos	36
3.2. Diagnóstico de Situação.....	37
3.2.1. Local de Intervenção	37
3.2.2. População Alvo, Amostra e Critérios de Inclusão	37
3.2.3. Instrumento de Recolha de Dados.....	38
3.2.4. Análise, Interpretação e Discussão dos Principais Resultados	39
3.3. Determinação das Prioridades	43
3.3.1. Diagnósticos de Enfermagem, de acordo com a linguagem CIPE	45
3.4.1. Formulação dos Indicadores de Avaliação	48
3.6. Planeamento e Execução Operacional.....	52
3.7. Avaliação	53
4. Considerações Finais	55
4.1. Aquisição e Desenvolvimento de Competências e sua Análise	55
4.2. Reflexão sobre o Projeto de Intervenção Comunitária	60

5. Referências Bibliográficas	63
Anexos.....	
Anexo I – Dossier submetido a apreciação da CES a 22/04/2019	
Anexo II – Autorização da Diretora Executiva do ACES.....	
Anexo III – Autorização do Responsável da Unidade.....	
Anexo IV – Autorização do Responsável do Acesso à Informação do ACES.....	
Anexo V – Parecer favorável condicionado da CES (29/25/2019) da ARSLVT e Respetiva resposta (03/06/2019)	
Anexo VI – Parecer Favorável Definitivo da CES da ARSLVT (04/07/2019)	
Anexo VII – Autorizações para uso do Instrumento de Colheita de dados	
Anexo VIII – Consentimento Informado e Folha de Informação ao Utente	
Anexo IX – Modelo <i>Sunrise</i> de Leininger - Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural.....	
Apêndices.....	
Apêndice I – Níveis de Literacia em Saúde (Nutbeam, 2000)	
Apêndice II – Modelo Conceptual Integrado de LS (Sørensen, et al., 2012)	
Apêndice III – Matriz das 4 dimensões da literacia em saúde aplicadas nos 3 domínios da saúde (Sørensen, et al., 2012).....	
Apêndice IV – Protocolo de Revisão <i>Scoping</i>	
Apêndice V – Cronograma de Atividades	
Apêndice VI – Caracterização da Amostra (Análise Estatística efetuada com SPSS®)	
Apêndice VII – Instrumento de Colheita de Dados (ILS-PT)	
Apêndice VIII – Distribuição das Questões do HLS pelos Índices de Literacia em Saúde	
Apêndice IX – Grelha de Análise: Representação Gráfica	
Apêndice X – Planeamento Pperacional e Execução das Atividades	
Apêndice XI – Manual de Acolhimento População em Situação de Migração na UCSP Moscavide: Versão Profissionais.....	
Apêndice XII – Manual de Acolhimento População em Situação de Migração na UCSP Moscavide: Versão Utente.....	
Apêndice XIII – Poster Acolhimento da População em Situação de Migração à UCSP Moscavide	
Apêndice XIV – Convite para a Sessão de Divulgação e Sensibilização para o Projeto de intervenção Comunitária	
Apêndice XV – Dlapositivos Sessão de Divulgação e Sensibilização para o Projeto de intervenção Comunitária	
Apêndice XVI – Avaliação da Sessão de Divulgação e Sensibilização para o Projeto de intervenção Comunitária	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n.º 1 - Grelha de Análise para determinação de prioridades – adaptado de Tavares (1990, p. 89) citando Pineault e Daveluy (1986)	44
--	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela n.º 1 - Distribuição das respostas do módulo 1 pela matriz das sub-dimensões da LS baseadas no Modelo Concetual Integrado da LS (Sorensen et. al, 2012) (Sørensen, et al., 2013) (HLS-EU CONSORTIUM, 2012).....	42
Tabela n.º 2 - Classificação dos problemas encontrados com a aplicação do ILS-PT, de acordo com os critérios definidos para a Grelha de Análise.....	44

INTRODUÇÃO

Este documento surge como elemento de avaliação da Unidade Curricular de Estágio com Relatório, do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária. O estágio decorreu de 23 de setembro de 2019 a 7 de fevereiro de 2020, na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Moscavide, do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures Odivelas. O projeto de intervenção comunitária desenhado, no semestre anterior, e aplicado neste semestre teve como objetivo principal, contribuir para o aumento da literacia em saúde da população em situação de migração, da UCSP Moscavide.

A população em situação de migração representa um grupo que contribui para o desenvolvimento económico e social do país, e que pode contribuir para a resolução do problema da renovação de gerações e do envelhecimento populacional do nosso país, mas que na fase de transição e integração na sociedade portuguesa tem uma vulnerabilidade acrescida. Trabalhando junto da comunidade, pretendeu-se contribuir para a redução dessa vulnerabilidade, através da promoção da sua literacia em saúde (LS). A promoção da LS, alinhada com os objetivos do desenvolvimento sustentável, permite a capacitação dos cidadãos e a promoção da equidade no acesso aos cuidados de saúde, tal como descrito pelo Plano Nacional de Saúde (PNS) (Direção-Geral da Saúde, 2015), reduzindo a sua vulnerabilidade característica associada ao processo migratório. A intervenção desenhada teve e tem como objetivo não deixar ninguém para trás (*United Nations*, 2015), de forma a reduzir as desigualdades em saúde eventualmente existentes.

A metodologia aplicada centrou-se na metodologia do Planeamento em Saúde, através da execução de um Projeto de Intervenção Comunitária, cumprindo o preconizado pelo Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) (Regulamento n.º 428/2018, 2018). Esta metodologia reflete-se na melhor forma do EEEEC, preparar a sua intervenção, de forma a contribuir para a resolução de problemas de saúde identificados na sua população alvo, colaborando no “processo de capacitação de grupos e comunidades” (Regulamento n.º 428/2018, 2018, p. 19354). O Plano Estratégico para as Migrações (2015), estruturado pelo Governo de Portugal, decreta que sejam estruturadas medidas de integração dos migrantes em Portugal. O acesso aos cuidados de saúde e os bons resultados em saúde têm sido encarados como “indicadores fundamentais de inclusão social” (Fonseca & Silva, 2010, p. 28). Os estudos sobre o estado de

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

saúde, os seus fatores determinantes e a respetiva utilização dos serviços de saúde das populações migrantes podem contribuir para o desenho de programas e prestação de cuidados (Dias, Paixão, Branco, & Falcão, 2008). A análise dos dados obtidos com o diagnóstico de situação, teve relevância para a população em estudo, na unidade em questão, sendo que permitiu que estratégias adequadas fossem usadas para promover o acesso à informação em saúde desta população.

Estruturalmente este relatório, estará dividido em 5 capítulos, iniciando-se pela caracterização do local de estágio e pela caracterização da pertinência do tema da literacia em saúde da população em situação de migração; em seguida serão explanadas as conclusões da revisão *scoping*, que de certa forma fundamentam este projeto; no terceiro capítulo, serão descritas as etapas desenvolvidas do Planeamento em Saúde; finalmente serão tecidas as considerações finais sobre a aquisição de competências, de EEEC e do grau de mestre, assim como algumas considerações sobre o projeto em si. No último capítulo, estarão as referências bibliográficas, sendo que foram usadas as normas da *American Psychological Association* (APA) para o desenvolvimento das mesmas assim como das citações ao longo do trabalho.

1. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

1.1. Caracterização do Local de Estágio

O estágio foi desenvolvido na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Moscavide, do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Loures Odivelas, pertencente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT). Tem na sua constituição uma Unidade de Apoio à Gestão (UAG), uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), 2 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e várias Unidades de Saúde Familiar (USF)/UCSP (Unidade de Apoio à Gestão ACES Loures Odivelas, 2012). A UCSP Moscavide, está localizada na União de Freguesias de Moscavide e Portela, no concelho de Loures, tendo cerca de 5500 utentes inscritos sem médico de família, com número de utente. A UCSP Moscavide, dá ainda resposta assistencial aos utentes com inscrição esporádica e em situação irregular em termos de estatuto legal de permanência no país (sem título de residência válido), da zona de Sacavém, Camarate, Moscavide, Apelação, Fetais, São João da Talha, Bobadela e Santa Iria.

A UCSP funciona de segunda a sexta feira, das 8h-17h. Os cuidados de enfermagem são assegurados por quatro enfermeiras (uma enfermeira especialista em saúde comunitária, uma enfermeira especialista em saúde mental e psiquiátrica, uma especialista em saúde infantil e pediátrica e uma enfermeira generalista) e um enfermeiro chefe EEEC. Tanto o serviço de vacinação como a sala de tratamentos, funcionam diariamente sem interrupção de funcionamento durante o período de atividade da UCSP. Funcionam ainda de acordo com o agendamento programado, as consultas médicas e de enfermagem de saúde infantil, saúde materna e planeamento familiar, assim como a saúde de adultos com consulta programada e consulta do dia.

O ACES Loures Odivelas, juntamente com os outros parceiros, assumiu o compromisso de desenvolver “ações de Promoção da Saúde, mobilizando as comunidades, aumentando a sua literacia em saúde e disseminando estilos de vida saudável” (Grupo Técnico do Plano Local de Saúde Extensão a 2020, 2017). As intervenções delineadas durante este estágio, tiveram como prumo orientador o compromisso assumido pelo próprio ACES, estimular as intervenções promotoras da literacia em saúde, neste caso num grupo específico da população do ACES, que pelas suas características assume maior grau de vulnerabilidade – a população em situação de migração.

1.2. População em Situação de Migração

A globalização permitiu a expansão do fenómeno da migração, fenómeno este que é potenciado por diferentes fatores, como a desigualdade e a precariedade das condições de vida. A *International Organization for Migration* (IOM) estima que existam cerca de 244 milhões de migrantes no mundo (International Organization for Migration, 2018). O IOM (2019), define **migrante** como qualquer pessoa que se movimenta ou tenha movimentado através de uma fronteira internacional afastada do seu local de residência habitual, independentemente do seu estatuto jurídico, da voluntariedade do movimento, das causas do movimento ou da duração da estadia.

De acordo com os dados mais recentes divulgados no Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo (RIFA) do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), em 2018 existiu pelo terceiro ano consecutivo, um incremento da população estrangeira residente em Portugal, com um aumento de 13,9% face aos dados de 2017, perfazendo um total de 480300 cidadãos estrangeiros (valor mais elevado registado pelo SEF) (Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, 2019, p. 15). A atribuição de novos títulos de residência fez um total de 93154 novos residentes, o que pode evidenciar o número de pessoas em situação de migração que aguardavam o seu processo de regularização, e, por conseguinte, se enquadravam na situação de irregularidade face ao seu estatuto de permanência no país. O RIFA de 2018, descreve que os migrantes oriundos do Brasil, continuam a ser a comunidade estrangeira residente mais representativa em Portugal, com 105423 cidadãos (21,9%), representando um aumento de 23,4% em relação a 2017 (Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, 2019). Por ordem de percentagem de população migrante residente, segue-se a população oriunda de Cabo Verde (7,2%), da Roménia (6,4%), da Ucrânia (6,1%), do Reino Unido (5,5%), da China (5,3%), da França (4,1%), da Itália (3,9%), de Angola (3,8%) e da Guiné Bissau (3,4%). As restantes nacionalidades perfazem um total de 32,3%. A população em idade ativa é maioritariamente representada pelo grupo etário dos 25-44 anos de idade (208730). A distribuição geográfica tem a sua maior concentração em distritos do litoral, como Lisboa, Faro e Setúbal (perfazendo 68,9% da população migrante residente). Relativamente às comunidades em crescimento, a nacionalidade bengali (165,1%), brasileira (142,7%), nepalesa (141,2%), indiana (127,3%) e venezuelana (83,2%), são as comunidades extracomunitárias com maior crescimento. Já relativamente às comunidades europeias, destacam-se as comunidades italiana (32,7%), britânica (32,5%) e alemã (29,1%).

O processo de migração afeta e é afetado pelos determinantes sociais da saúde, e as condições em que decorre o processo de migração, influenciam a situação de saúde, à saída dos países de origem e à chegada aos países de destino, influenciando o processo de integração nas sociedades. Apesar de todas as condicionantes, está descrito na literatura o “efeito do imigrante saudável” (Kennedy, Kidd, McDonald, & Biddle, 2015), que evidencia que o imigrante tem muitas vezes um estado de saúde melhor que a população do país de destino. Existem determinadas situações em que o processo migratório pode agravar a condição de saúde dos envolvidos. É o caso das crianças e menores desacompanhados, mulheres, idosos, pessoas com incapacidade, **migrantes em situação irregular**, refugiados, requerentes de asilo e migrantes sujeitos ao tráfico de pessoas (United Nations, 2016) (Cole, 2007).

Gushulak (2017), considera a saúde dos migrantes, como uma agenda unificada, que envolve a saúde global e a cobertura universal de saúde, os objetivos do desenvolvimento sustentável e os determinantes sociais de saúde. As fases da migração são todas consideradas relevantes e não apenas a fase da chegada. Gushulak (2017), descreve que devem ser tomadas providências para que se reduza a vulnerabilidade e aumente a resiliência das pessoas em situação de migração, promovendo a equidade na saúde, através da cobertura universal de saúde (CUS), e ampla participação dos cuidados de saúde primários (CSP), garantindo que a melhoria da saúde das pessoas em situação de migração seja parte integrante da consecução dos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS). O grande objetivo da Cobertura Universal de Saúde, é “tornar os serviços de saúde universais, acessíveis a todos” (International Council of Nurses&Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 35). O acesso a cuidados de saúde pode ser prejudicado, por diferentes barreiras, como a **capacidade de orientação no sistema de saúde**, as **experiências anteriores no sistema**, as expectativas existentes face aos cuidados, o idioma e as barreiras culturais, os recursos financeiros e as crenças associadas à saúde (O'Donnell, et al., 2016). A Organização Mundial de Saúde (OMS) (World Health Organization, 2019b), no seu Plano de Ação 2019-2023, relativo à promoção da saúde dos refugiados e migrantes, desenvolve o enquadramento das prioridades e orientações para promover a saúde dos refugiados e migrantes. A OMS reconhece como barreiras no acesso aos cuidados de saúde: a **nacionalidade e estado legal face à permanência no país**, **as diferenças linguísticas e culturais**, as **barreiras administrativas**, a **incapacidade de ajuste do sistema de saúde dos diferentes países** e a **falta de informação sobre os serviços de saúde** (World Health Organization, 2019b).

Em Portugal, a evidência científica, relata que os trabalhadores da área da saúde referem que têm baixas ou moderadas competências para trabalhar com esta população, considerando que o treino específico é essencial para melhorar o seu desempenho (Dias, Gama, Cargaleiro, & Martins, 2012). Ao melhorar a interação entre os trabalhadores e a população migrante, é melhorada a qualidade dos cuidados prestados, sendo que, é essencial que estratégias que promovam o *empowerment*, e a capacitação das populações em situação de migração, sejam desenvolvidas, potenciando o acesso e a utilização dos serviços de saúde, obtendo ganhos significativos em saúde (Dias, Silva, Cargaleiro, & Martins, 2011).

Em Portugal, a inscrição no Serviço Nacional de Saúde, é feita a nível dos CSP, e tal como o ICN refere, os “cuidados de saúde primários permanecem como a mais importante ferramenta no desenvolvimento da CUS (cobertura universal de saúde)” (*International Council of Nurses* & Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 37). Os enfermeiros na comunidade são um grupo profissional essencial para assegurar o acesso a cuidados de saúde a este grupo de pessoas em situação de vulnerabilidade, já que estabelecem muitas vezes, o primeiro contato com as pessoas em situação de migração. As necessidades devem ser devidamente compreendidas, a nível do seu estado de saúde, dos determinantes sociais da sua saúde e dos seus requisitos de saúde (Fernandes, et al., 2009). Aquando da integração num novo país, as pessoas em situação de migração experienciam novos ambientes, novas culturas, sistemas legais diferentes, mas trazem consigo o leque de experiências anteriores (Fernandes, et al., 2009). A OMS refere ainda que a **legalidade de permanência num país**, é um dos aspetos mais determinantes do acesso de migrantes ao serviço de saúde, recomendando que cada migrante tenha acesso total e ininterrupto a um ambiente recetivo e quando necessário a cuidados de saúde de elevada qualidade, sem discriminação, preconizando o apoio a políticas de prestação de serviços de saúde, independentes do estatuto jurídico dos migrantes (World Health Organization, 2019a).

O papel desenvolvido pelo EEEEC na comunidade é essencial, para que sejam prestados cuidados culturalmente dignos, tendo em conta a cultura da pessoa e da sua comunidade, as suas experiências, e as suas necessidades. O EEEEC terá um papel importante como dinamizador das medidas impulsionadoras da promoção da saúde, entre elas a capacitação da população em termos de LS. A promoção da LS permitirá reduzir a iniquidade, promovendo o acesso equitativo aos cuidados e o reconhecimento sobre as verdadeiras necessidades de saúde de cada um.

1.2.1. Saúde da População em situação de Migração em Portugal

Portugal tem cerca de 10% de pessoas residentes nascidas noutro país (Oliveira & Gomes, 2018a). A Entidade Reguladora da Saúde (ERS), num estudo publicado em 2015, citando a OMS, explicita os princípios fundamentais que a saúde pública deverá considerar para a promoção da saúde dos migrantes e da população do país de acolhimento (Entidade Reguladora da Saúde, 2015), entre eles:

- **Evitar disparidades entre migrantes e não migrantes** quanto ao estado de saúde e **acesso aos cuidados de saúde**;
- Garantir o direito à proteção da saúde dos migrantes, **reduzindo** a discriminação e as **barreiras que possam prejudicar o acesso à saúde** por estes;
- **Potenciar a minimização dos efeitos negativos do processo migratório, reduzindo a vulnerabilidade e riscos de saúde dos migrantes**;

Estes princípios fundamentais visam garantir a equidade no acesso à saúde, e a redução da vulnerabilidade da população em questão, sendo a promoção da LS um caminho a percorrer.

Em Portugal, não existe ainda informação sistematizada sobre o estado de saúde dos migrantes e o grau de utilização dos serviços de saúde pelos mesmos, limitando a capacidade de melhor responder às suas necessidades de saúde (Padilla, Portugal, Ingleby, Freitas, & Lebas, 2009) (Oliveira & Gomes, 2018a). Além dos poucos dados de registo e vigilância sobre a saúde dos migrantes em Portugal, deve ter-se em conta que não existem dados exatos sobre o número de imigrantes residentes, uma vez que o número de imigrantes indocumentados e em situação irregular é desconhecido, fator que pode ser potenciado pela relutância em fornecer informação sobre a sua condição de legalidade de estadia no país (Nielsen, Krasnik, & Rosano, 2009)(Rechel, et al., 2011). Outra agravante à limitação de dados existentes, é a de a maioria dos inquéritos realizados para avaliar as necessidades, perceções ou dados das populações em situação de migração, ser feita na língua oficial do país de acolhimento, fazendo com que as taxas de resposta reduzam, consequência das dificuldades de compreensão e da falta de confiança desta população em reportar informação pessoal (Nielsen, Krasnik, & Rosano, 2009).

O acesso aos cuidados de saúde e o grau de utilização dos serviços de promoção da saúde ou prevenção da doença das populações em situação de migração são particularidades fundamentais que podem contribuir para a melhoria do estado de saúde destas populações. Como tal, o enquadramento legal que dita o acesso dos migrantes aos cuidados de saúde, impacta no estado de saúde das

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio
populações migrantes, sendo que existem fatores que promovem e outros que inibem a utilização dos serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Os diferentes fatores que interferem no estado de saúde da população em situação de migração, parecem variar com o tempo de estadia/permanência no país de acolhimento, assim como a perceção de saúde declarada por estas pessoas, uma vez que com o passar do tempo no país de acolhimento, são acumuladas diferentes experiências de contato com o sistema de saúde (Oliveira & Gomes, 2018a). A vulnerabilidade à doença das populações em situação de migração, varia de acordo com diferentes fatores, tais como: aqueles que fazem variar o próprio percurso migratório, a situação socioeconómica mais desfavorecida potenciada pela precariedade fomentada pela situação de desemprego à chegada, as piores condições de habitabilidade, pior nutrição, dificuldades linguísticas, dificuldades na compreensão dos sistemas de saúde do país de acolhimento, determinantes culturais associados aos comportamentos em saúde, a discriminação entre outros (Oliveira & Gomes, 2018a).

O MIPEX (*Migrant Integration Policy Index*), é uma ferramenta que avalia as políticas desenvolvidas pelos países, que permite avaliar e comparar as medidas que os governos dos diferentes países estão a desenvolver para promover a integração dos migrantes. O MIPEX de 2015, avaliou as respostas dos serviços de saúde às necessidades das populações migrantes, a partir de quatro dimensões (Huddleston, Bilgili, Joki, & Vankova, 2015): direito formal de acesso aos serviços de saúde equiparado ao acesso dos nacionais; existência e estimulação de políticas que assistam os imigrantes no acesso aos seus direitos na saúde; capacidade de resposta dos serviços à demanda da procura por parte dos imigrantes aos serviços de saúde, analisando a capacidade de adaptação às necessidades de procura; mecanismos de mudança desenvolvidos que reflitam o investimento do estado membro em promover a integração de migrantes na saúde. Portugal, **perfez 43 pontos no MIPEX de 2015**, equivalendo à **22ª posição das 38 posições possíveis** (Huddleston, Bilgili, Joki, & Vankova, 2015), no que diz respeito às políticas de saúde. As conclusões deste índice, recomendam ao nosso país que “os serviços de saúde melhorem as suas valências e aprofundem o acesso dos migrantes” (Oliveira & Gomes, 2018a, p. 37). Devendo melhorar os seus serviços de saúde em termos das competências culturais, sensíveis à diversidade. Foi identificada ainda a falta de formação sistemática sobre a integração dos migrantes nos cursos da saúde e a inexistência de registos e recolha de dados com fins estatísticos sobre as populações migrantes.

Todas estas conclusões e recomendações, apoiam a necessidade de aprofundamento das estratégias promotoras da capacitação do cidadão em situação de migração, colocando-o no centro do processo de cuidados, respeitando as suas necessidades. Mais uma vez, a literacia em saúde é uma dessas estratégias e o EEEEC, um dos elementos mais ativos na promoção da saúde da comunidade, e que está melhor preparado para elaborar o diagnóstico de saúde, identificando as suas necessidades de saúde, concebendo e implementando projetos de intervenção comunitária, que permitam melhorar o acesso à saúde e a cuidados envolvidos na promoção da saúde de grupos com maior vulnerabilidade, como os migrantes e a população em situação de migração (Regulamento n.º 348/2015, 2015).

1.2.2. Determinantes Sociais de Saúde da População em situação de Migração

Os determinantes sociais de saúde são uma das principais causas das disparidades e desigualdades em saúde. Estas iniquidades “são causadas pelas condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem.” (World Health Organization, 2011, p. 1). Estas iniquidades podem influenciar a forma como acedem e usam os serviços de saúde.

O **alojamento** é um indicador relevante para o estado de saúde das pessoas em situação de migração, e pela dificuldade inerente à aquisição/aluguer de habitação desta população, existe uma maior tendência para o aumento da **taxa de sobrelotação** da habitação neste grupo. O EUROSTAT, afirma que em alguns dos países da comunidade europeia, existe maior risco de os cidadãos nascidos fora dos países europeus viverem em alojamentos sobrelotados, do que os cidadãos nacionais (EUROSTAT, 2017, p. 42), sendo Portugal um desses países.

A exposição à pobreza ou à privação sócio material, têm repercussões no acesso aos serviços de saúde, resultando em piores dados relativos à saúde da população em situação de migração (Machado, et al., 2006).

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) (2017), relata que **os baixos índices de literacia em saúde, são considerados como uma barreira ao acesso nos cuidados de saúde**, assim como as taxas cobradas, a falta de domínio da língua, o **desconhecimento dos direitos na área da saúde**. Tal como refere Newman (2014), o “*healthy immigrant effect*”, tende a desaparecer com o passar do tempo e de residência no país de acolhimento. Os dados da OCDE sobre a integração dos imigrantes, relativos a 2018 (OCDE, 2018), reportam que em Portugal, a percentagem de imigrantes que tendem a autoapreciar

a sua saúde como boa, é maior do que a percentagem de nacionais (52% versus 47%). Oliveira e Gomes (2018b), usam os dados obtidos por inquéritos nacionais (Inquérito às Condições de Vida e Rendimento – ICOR; Inquérito Nacional de Saúde – INS 2005/2005 e 2014), para sistematizar informação importante sobre os indicadores de saúde dos imigrantes em Portugal, desagregando-os por país de naturalidade, reconhecendo que estes inquéritos são aplicados a amostras que podem não ser representativas da população imigrante em Portugal, e que não desagregam os imigrantes por estatuto de legalidade no país (o que pode interferir com o seu acesso aos cuidados de saúde). O acréscimo de **vulnerabilidade social** já descrita, associada à exclusão social, sobrelotação de alojamento, desemprego ou precariedade de emprego, refletem-se nos **fatores de risco** para a saúde, como os hábitos alimentares desadequados, o consumo de tabaco e drogas ilícitas ou a falta de exercício físico, e nos **fatores promotores** da saúde, como a ausência da vigilância regular de saúde ou pelo não cumprimento da vacinação de acordo com o Plano Nacional de Vacinação. A influência dos determinantes sociais da saúde gera uma recorrência de dois cenários de saúde, por parte da população em situação de migração: não aceder aos serviços de saúde mais adequados e de forma atempada ou o uso aumentado e inadequado dos serviços de urgência e hospitalares, sendo menosprezado o devido acompanhamento regular da saúde (Dias, et al., 2018).

1.2.3. Caracterização da População Alvo

A população migrante que recorre à UCSP Moscavide, é oriunda das freguesias de **Moscavide, Portela, Sacavém, Camarate, Fetais, São João da Talha, Santa Iria, Unhos, Apelação e Prior Velho**. Segundo o INE (Instituto Nacional de Estatística, 2019a), a população estrangeira com **estatuto legal de residente no concelho de Loures** é de 16605 pessoas, registando-se o aumento relativo a 2017 (14387) e a 2016 (14901). A população que aguarda a regularização da sua situação de residência/permanência e a que ainda não iniciou esse processo, não é possível de contabilizar, sabendo-se que todos os dias tem acréscimo. Segundo o INE (2012), no concelho de Loures, as freguesias da Apelação, Camarate, Moscavide e Sacavém, têm a maior concentração de população estrangeira.

O Perfil de Saúde do Concelho de Loures (Antunes C. , et al., 2018), permite tecer algumas conclusões sobre a caracterização da população alvo, envolvida neste trabalho, ainda que não seja específica da população em situação de migração. A união de freguesias da Apelação, Unhos e Camarate (maior número de famílias com

jovens menores de 15 anos, em idade reprodutiva) e a freguesia de Sacavém, possuem mais população jovem do que população sénior. Relativamente ao nível de instrução da população residente no concelho de Loures, o grau mais elevado de instrução da maioria (53,4%), é o ensino básico, enquanto 17,6% sabe ler e escrever, mas não completou qualquer nível de escolaridade. No concelho de Loures, de acordo com o mesmo relatório, mantêm-se as taxas elevadas de abandono escolar, em todos os níveis de ensino, não estando especificada a causa para este abandono. A taxa de retenção e desistência no ensino básico no concelho (12,1%), é ainda elevada face à taxa nacional (7,8%). O índice de sobrelotação das residências no concelho de Loures ronda os 15%, mas nas freguesias de Camarate, Unhos e Apelação ronda os 22% (zona onde reside a maior parte da população em situação de migração que recorre à unidade).

No concelho de Loures, a **taxa bruta de natalidade** (10,7‰), supera a da região metropolitana de Lisboa (10,4 ‰) e a de Portugal Continental (8,5‰) (Instituto Nacional de Estatística, 2019b). Assim como a **taxa de fecundidade geral**, que no concelho de Loures é de 47,4‰, em relação aos 38,1‰ de Portugal Continental (Instituto Nacional de Estatística, 2019c). O concelho de Loures tem ainda uma percentagem de mulheres em idade fértil (42,7%), superior à percentagem de Portugal Continental (41,9%) (Instituto Nacional de Estatística, 2019d). Por sua vez, a **taxa de mortalidade infantil quinquenal** (2014-2018) do concelho (4‰) supera a taxa de Portugal Continental (3‰) (Instituto Nacional de Estatística, 2019e), podendo este dado evidenciar, que apesar de em Portugal existir uma rede de cuidados de saúde, que permitem maior acompanhamento e vigilância durante a gravidez, existem ainda fatores sociais múltiplos que podem condicionar os dados epidemiológicos em questão, e ainda mais na população em situação de migração do concelho, que enfrentam mais barreiras no acesso aos cuidados de saúde, que são potenciadas pelo seu baixo nível de literacia em saúde.

A maior parte dos dados estatísticos acima referidos são relativos à população em geral, e não especificamente para a população em situação de migração do concelho de Loures. O Observatório das Migrações (OM) recorre a várias fontes estatísticas que estão disponíveis em Portugal, recolhendo a informação que está desagregada por nacionalidade/naturalidade. No Relatório Estatístico Anual 2018 – Indicadores de Integração de Migrantes, do OM (Oliveira & Gomes, 2018b, p. 65), os estrangeiros residentes em Portugal, no município de Loures representam 3,5% do total de estrangeiros residentes no país. O mesmo relatório aponta ainda para a

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio
“feminização da imigração” (2018b, p. 67), verificando-se uma mudança de paradigma de imigração no feminino, relativizando a imigração feminina através do reagrupamento familiar e aumentando o número de pedidos de entrada por mulheres independentes, que decidem imigrar por vontade própria e de forma autónoma. Este fenómeno contribuiu para o aumento de mulheres em idade jovem e ativa, bem como o aumento de nascimentos em Portugal, sendo que em 2017, as mulheres estrangeiras em Portugal, possibilitaram o nascimento de 9,7% do total de nascimentos de mães residentes em Portugal, realçando a importância da população imigrante na pirâmide etária portuguesa. Relativamente aos dados do concelho, existe um estudo sobre a integração de migrantes no concelho de Loures, que descreve que a população migrante no concelho é maioritariamente oriunda dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) (em 85% dos casos) (Silva, 2010).

Os dados sumarizados e extrapolados para a população alvo de intervenção neste estágio, permitiram estabelecer conclusões essenciais que foram fundamentais para a estruturação do processo de intervenção do planeamento em saúde. Uma população maioritariamente jovem, em idade fértil, que tendencialmente recorrerá à unidade, para uso dos programas de promoção da saúde, como o planeamento e a vigilância da gravidez de baixo risco, a vigilância da saúde infantil e juvenil e a vacinação. A avaliação das necessidades a nível da LS deste grupo, permitiu concluir ser uma área deficitária de conhecimentos e assim prioritária a intervir. Cidadãos capacitados, através da informação, são cidadãos que conseguirão decidir de forma mais informada, aumentando a sua capacidade de agir de forma independente e reduzindo as consequências na sua saúde associadas aos baixos índices de LS.

1.3. Literacia em Saúde: um Determinante Social de Saúde

As diferentes conferências internacionais da OMS, sobre a promoção da saúde, tendem a focar-se num ponto essencial – o de reduzir ou eliminar as diferenças evitáveis e injustas entre os povos, no que concerne à saúde. Em Alma-Ata, a OMS declarou que a desigualdade existente entre os povos, em termos do estado de saúde, dentro e fora dos países, é política, social e economicamente inaceitável, devendo tornar-se esta desigualdade, um ponto essencial a ser trabalhado pelos países (Organização Mundial da Saúde&UNICEF, 1979). A promoção da saúde foi definida como o processo que visa aumentar a capacidade das pessoas e das comunidades, para que possam potenciar o controle sobre a sua saúde, com o objetivo de a

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio melhorarem (Organização Mundial da Saúde, 1986). A equidade entre os povos, é essencial para que se possam reduzir as eventuais desigualdades existentes a nível do acesso aos cuidados de saúde, que potenciam a não concretização do potencial de saúde das comunidades. O bem-estar das comunidades e o estado de saúde, é influenciado pelos determinantes sociais de saúde (DSS), que podem influenciar de forma negativa a saúde, e que por essa razão, são responsáveis por desigualdades e iniquidades (Solar, 2010). Whitehead e Dahlgren (2006), consideram que as iniquidades em saúde, são as diferenças sistemáticas em saúde, entre comunidades diferentes, dentro do mesmo país que podem ser consideradas injustas. O esforço das instâncias internacionais, tem sido o de promover a equidade social, sendo que os estados membros da OMS devem estar determinados a “promover a equidade social e em saúde através de ações sobre os determinantes sociais da saúde e do bem-estar” (World Health Organization, 2011, p. 1).

Em Portugal, o PNS ainda em vigor, descreve que o respeito pela equidade, deve implicar a ausência de diferenças evitáveis e injustas, devendo existir oportunidades iguais para cada cidadão atingir o seu potencial de saúde (Direção-Geral da Saúde, 2015). As políticas de saúde no nosso país, estão alinhadas com as políticas da Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável, nas quais estão identificados os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS ou SGD's – *Sustainable Development Goals*) que têm como finalidade “assegurar que todos os seres humanos possam desempenhar o seu potencial de saúde com dignidade e equidade num ambiente saudável” (United Nations, 2015, p. 5), com a promessa de que “*no one will be left behind*” (p. 6). Se o objetivo é assegurar que todos consigam atingir o seu potencial de saúde, também os grupos com maior vulnerabilidade, como os migrantes e os refugiados, devem ter essa possibilidade. As Nações Unidas e todos os estados que se comprometeram com a Agenda 2030, reconhecem o contributo positivo dos migrantes para o crescimento e desenvolvimento sustentável dos países, e para isso reconhecem ainda que os países de origem, trânsito e destino devem oferecer respostas coerentes e compreensivas, para assegurar a migração em condições de segurança com o total respeito pelos direitos humanos (United Nations, 2015).

A LS foi descrita como sendo um pilar essencial da promoção da saúde e como estratégia para o empoderamento das pessoas e das comunidades (World Health Organization, 2017), de forma a atingir os ODS. Exige-se uma mudança de paradigma, do sistema centrado na doença para o sistema centrado na pessoa e no

desenvolvimento das suas capacidades como forma de promover a sua saúde. Desta forma, os membros comprometeram-se a reconhecer a **literacia em saúde como um determinante crítico da saúde** e a investir no seu desenvolvimento, permitindo ao cidadão aumentar o controlo sobre a sua saúde, através de escolhas saudáveis (World Health Organization, 2017). Paralelamente, ao reconhecimento da LS como determinante social da saúde essencial a ser promovido, em Astana, reafirmou-se o compromisso com os princípios de Alma-Ata e com os *SGD's*, com o objetivo de atingir a *Universal Health Coverage* (UHC) reforçando mais uma vez a importância dos cuidados na comunidade e dos cuidados de saúde primários (World Health Organization, 2018). A UHC só pode ser atingida se todas as pessoas tiverem acesso equitativo a cuidados de saúde efetivos de qualidade, considerando mais uma vez que as disparidades em saúde são inaceitáveis.

A promoção da literacia em saúde, passa por fornecer informação fiável às comunidades, apoiando as pessoas na aquisição de conhecimentos, competências e recursos que elas precisem para cuidar da sua saúde ou daqueles de quem cuidam (World Health Organization, 2018). O EEEEC, pode e deve ser um elemento essencial dinamizador dos recursos existentes, facilitador das aquisições necessárias para a promoção da autonomia da comunidade, e do seu bem-estar.

1.3.1. Literacia em Saúde: a definição do conceito

Inicialmente o conceito de LS foi definido pela OMS, como o conjunto de “competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a habilidade dos indivíduos de acederem, compreenderem e usarem a informação de forma a promover e manter a boa saúde” (World Health Organization, 1998, p. 10). A LS implica um nível de conhecimentos, competências pessoais e confiança que instiguem as comunidades a tomar decisões, para melhorarem a sua saúde, através da mudança de comportamentos e estilos de vida. É um conceito complexo, em que se pretende que o acesso das comunidades à informação em saúde melhore, melhorando também a capacidade do uso dessa informação de forma eficaz, permitindo o empoderamento das pessoas (Nutbeam, 2000). Nutbeam (2000), classificou a LS em diferentes níveis (Apêndice I), refletindo diferentes níveis de conhecimento e competências que progressivamente potenciam maior autonomia e empoderamento nas decisões que estão relacionadas com a saúde (Nutbeam, 2009). Potenciar a LS, é muito mais do que transmitir informação, é “ajudar as pessoas a desenvolver confiança para agir com esse conhecimento (...) promovendo maior independência e empoderamento

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio entre os indivíduos e comunidades com as quais trabalhamos” (Nutbeam, 2000, p. 267). Kickbusch, Wait e Maag, definiram literacia em saúde como:

a capacidade para tomar decisões fundamentadas, no decurso da vida do dia-a-dia, em casa, na comunidade, no local de trabalho, na utilização de serviços de saúde, no mercado e no contexto político (...), uma estratégia de capacitação para aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde, a capacidade para procurar informação e para assumir as responsabilidades. (Kickbusch, Wait, & Maag, 2005, p. 8)

Descrevem a LS, como um conceito ativo e dinâmico, em que as sociedades e respetivas necessidades mudam, e a informação é variada e cresce de forma exponencial, obrigando a pessoa a gerir o processo de troca de informação com o seu ambiente, potenciando a sua autonomia e reduzindo a sua dependência do sistema (Kickbusch, Wait, & Maag, 2005). Mais uma vez, a LS é mais do que transmitir informação, mas sim facilitar o acesso à informação adequada às necessidades das comunidades, de diferentes formas, para que ocorra a mudança de comportamentos, para aqueles que sejam comportamentos promotores de saúde. A LS é um determinante crítico (Kickbusch, Wait, & Maag, 2005), porque se torna uma **habilidade essencial** para os indivíduos, pois ajuda-os a procurar e a usar a informação, assumindo o controlo sobre a sua saúde; é um **imperativo de saúde pública**, pois a sua promoção, potencia a saúde da população em geral; é um constituinte essencial do **capital social**, pois quando se encontra em níveis reduzidos, a LS pode ser um adjudicador de iniquidades em saúde; assim como se pode considerar essencial na economia, pois os custos económicos associados aos seus baixos índices são muito elevados.

1.3.2. Modelo Conceptual Integrado da Literacia em Saúde

Sorenson *et al.* (2012), procuraram definir um modelo conceptual de LS, descrevendo a LS como um conceito multidimensional:

a literacia em saúde está relacionada com a literacia e implica o conhecimento, a motivação e as competências da pessoa para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação em saúde de forma a efetuar julgamentos e a tomar decisões no dia-a-dia relativas aos cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde de forma a manter ou melhorar a qualidade de vida durante o curso da vida (Sørensen, et al., 2012, p. 3).

O modelo (Apêndice II) combina as dimensões da LS, os fatores que nela têm impacto e os percursos associados aos resultados em saúde obtidos. O processo da

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

promoção da LS, requer quatro tipos de competências chave (Sørensen, et al., 2012): **aceder**: que se refere a capacidade de procurar, encontrar e obter informação sobre saúde; **compreender**: referindo-se à capacidade de compreender a informação em saúde que foi procurada; **avaliar**: competência referente à capacidade de interpretar, filtrar, julgar e avaliar a informação em saúde, que foi acedida; **aplicar**: capacidade de comunicar e usar a informação para efetivar decisões com o objetivo de manter ou melhorar a saúde. Cada uma destas competências, compreende uma dimensão da LS, que requer competências cognitivas e está também dependente da informação obtida. Ou seja, o processo de obter e aceder à informação em saúde, está dependente da capacidade de compreensão, do *timing* e da relevância da informação; já a compreensão da informação, está dependente das expectativas que a pessoa possui face a essa informação, da utilidade percebida e da individualização dos resultados obtidos; o processamento e a avaliação da informação está dependente da complexidade da mesma, do uso de jargão e da não compreensão da totalidade da informação recebida. Este processo complexo de aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação em saúde gera novo conhecimento e novas competências, que permitem à pessoa navegar nos três domínios do complexo mundo da saúde (promoção da saúde, prevenção da doença e cuidados de saúde) com maior capacidade, mais empoderada a decidir. Para isso as pessoas e comunidades usam as suas competências em LS, de acordo com as necessidades e problemas que vão surgindo, ultrapassando os obstáculos que surgem relativos às barreiras pessoais, estruturais, sociais e económicas à saúde. As exigências dos contextos variam ao longo do tempo, e as competências dos grupos e comunidades também, de acordo com a experiência dos processos vividos anteriormente e com as competências em LS adquiridas, tornando o processo de navegação no sistema de saúde mais fácil. O dinamismo do processo é ainda influenciado pelos determinantes situacionais em que ocorre o processo e pelos determinantes ambientais. A combinação dos três domínios de cuidados e das quatro dimensões referentes ao processamento da informação em saúde, permite, tal como Sorensen *et al.* (2012) explicam, gerar uma matriz com as 12 dimensões da literacia em saúde (tabela 1 no Apêndice II).

1.3.3. Avaliação do Nível de Literacia em Saúde: Instrumentos

Foi desenvolvido um instrumento que permitiu a avaliação do nível da LS da população em oito países europeus (Áustria, Bulgária, Alemanha, Grécia, Irlanda, Holanda, Polónia e Espanha), o HLS-EU-Q (*European Health Literacy Survey*

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio Questionnaire) (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) (Sørensen, et al., 2013). O instrumento em questão, foi desenvolvido tendo por base o modelo conceptual da LS (Sørensen, et al., 2012). O questionário é operacionalizado através de 47 questões, em que as respostas variam numa escala (muito fácil, fácil, difícil e muito difícil), que mede o grau de dificuldade percebido na realização de algumas tarefas de saúde (Sørensen, et al., 2013), dificuldade esta sentida no acesso, compreensão, apreciação e aplicação da informação na realização de tarefas que impliquem a tomada de decisão na navegabilidade do sistema de saúde, para a prevenção da doença ou para a promoção da saúde.

O Inquérito sobre Literacia em Saúde realizado em Portugal (ILS-PT), foi desenvolvido e aplicado em 2014, cumprindo a metodologia proposta pelo HLS-EU, para que fosse possível efetuar comparações válidas com os resultados obtidos noutros países europeus (Espanha, Ávila, & Mendes, 2016). Contribuiu para o aumento do conhecimento sobre o nível de LS em Portugal, identificando os problemas relacionados com a LS, procurando projetar intervenções futuras que a pudessem promover (Espanha & Ávila, 2016). O desenvolvimento do ILS-PT, traduziu e validou as 47 questões do HLS-EU, e foram construídos outros módulos (Tecnologias da Informação e Comunicação e Saúde, Literacia, perceções da saúde individual e familiar, práticas e atitudes no âmbito da LS e caracterização sociodemográfica alargada). O ILS-PT, permite a construção de quatro índices de LS (Índice Geral, Cuidados de Saúde, Prevenção da Doença e Promoção da Saúde) que possibilitam classificar a pessoa/grupo em quatro níveis de LS (excelente, suficiente, problemático e inadequado). Os principais resultados revelaram para a população portuguesa: Índice Geral de LS – 49% dos inquiridos, nível de literacia inadequado/problemático; Índice de Literacia no âmbito dos cuidados de saúde – 45,4% dos inquiridos, nível de literacia limitada; Índice de Literacia no âmbito da prevenção da doença – 45,5% dos inquiridos, nível de literacia limitada; Índice de Literacia no âmbito da promoção da saúde – 51,5% dos inquiridos, nível de literacia limitada (Espanha, Ávila, & Mendes, 2016). A LS parece desempenhar um papel fundamental, “na manutenção ou melhoria da condição de saúde”, sendo que “pode ser um elemento preditor pouco explorado de desigualdades em saúde” (Pedro, Amaral, & Escoval, 2016). Tendencialmente, as pessoas pertencentes aos grupos mais vulneráveis (como os migrantes), são menos capacitados para o processo de escolha no vasto mundo da saúde e por isso sofrem mais consequências com as decisões mal-informadas.

1.3.4. Consequências dos Baixos Índices de Literacia em Saúde

Os baixos índices de LS relacionam-se com as consequências negativas na saúde das pessoas, grupos e comunidades, contribuindo para a existência de desigualdades em saúde (Kickbusch, Wait, & Maag, 2005), sendo estes índices mais prevalentes em grupos específicos, considerados de risco e estão associados a padrões singulares de uso dos recursos de saúde (DeWalt, Berkman, Sheridan, Lohr, & Pignone, 2004). As pessoas com baixos índices de LS, tendem a recorrer com maior frequência aos serviços de urgência, a sofrer com maior recorrência hospitalizações, não cumprindo as recomendações terapêuticas efetuadas, não usando os serviços de prevenção de doença, acrescentando com isto os custos associados às despesas com a saúde (Kickbusch, Wait, & Maag, 2005). De acordo com Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern & Crotty (2011) as consequências dos baixos índices de LS podem ser várias: um maior número de hospitalizações; uma maior frequência no uso de cuidados de urgência; uma menor adesão ao rastreio mamográfico e à vacinação contra a gripe; uma menor capacidade de cumprir recomendações sobre toma da medicação; e a menor capacidade de interpretar rótulos e informação sobre saúde. As consequências são para os indivíduos, para o sistema de saúde, e para a sociedade em geral, sendo que a Europa gasta milhões no setor da saúde quando poderia usar esse dinheiro a melhorar os índices gerais de LS (Kickbusch, Wait, & Maag, 2005). Existe uma relação bem definida de causalidade entre o baixo nível de LS e o estado de saúde de uma comunidade. Assim sendo, níveis baixos de LS correspondem a piores índices de saúde, em que pode existir: maior dificuldade em compreender informação escrita e oral transmitida pelos profissionais de saúde; maior dificuldade em navegar no sistema de saúde e obter os cuidados e serviços necessários; dificuldade em realizar procedimentos necessários e a seguir indicações prescritas (Pedro, Amaral, & Escoval, 2016).

1.4. Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária

A população em situação de migração, é um grupo naturalmente mais vulnerável, quer pelo acréscimo de risco associado ao próprio processo de migração e condições em que este ocorre, quer pelas condicionantes situacionais de integração no país de acolhimento, sendo o acesso aos cuidados de saúde e à informação em saúde, fatores determinantes para a melhoria do seu estado de saúde.

A baixa LS e a fraca autonomia do cidadão para com os serviços de saúde, são identificadas como “ameaças à equidade e acesso aos cuidados de saúde” pelo PNS 2012-2016 (Direção-Geral da Saúde, 2013, p. 69), e este propõe que sejam realizadas ações de promoção da literacia, focadas nas medidas de promoção da saúde e prevenção da doença. Ações que devem ser desenvolvidas pelos **profissionais de saúde, cujas competências lhes permitam desenvolver estas ações** (Direção-Geral da Saúde, 2015). Com vista à persecução deste propósito do PNS, foi produzido o Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 (Direção-Geral da Saúde, 2019a, p. 8), que “pretende, mantendo a pessoa no centro da intervenção, melhorar continuamente, conscientemente e com sustentabilidade o nível de Literacia em Saúde da população residente em Portugal”. O EEEEC, tem competências para intervir junto das comunidades em situação de migração e procurar contribuir para a redução das consequências dos baixos índices de LS, promovendo a autonomia das mesmas, através da sua capacitação.

1.5. Referencial Teórico de Suporte à Prática Clínica

A enfermagem como ciência, não prescinde de referenciais teóricos que orientem a prática clínica. Seguir a orientação de uma determinada teoria atribui significado à ação, desenvolve conhecimento, permitindo melhorar a prática, explicando e antevendo os fenómenos que podem ocorrer (Tomey & Alligood, 2004).

1.5.1. Madeleine Leininger: Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidar Cultural

Leininger foi uma das fundadoras da **enfermagem transcultural**, e definiu-a como uma área da enfermagem que se centra no estudo comparativo de culturas, na análise dos diferentes conceitos de cuidar, crenças de saúde e padrão de conhecimento, com o objetivo de fornecer cuidados culturalmente adequados numa enfermagem universal (Leininger M. , 1995). Nós vivemos num mundo multicultural, onde existe a necessidade imperiosa de respeitar a pessoa pela sua individualidade, respeitando a sua cultura, como fator indissociável da sua personalidade. Para que cuidados de qualidade sejam prestados, devemos saber os aspetos do cuidar cultural que possam condicionar, influenciar ou modificar o comportamento humano, de uma pessoa inserida numa determinada cultura, meio ou sociedade. Leininger (1995; 2002) descreve cultura como o modo de vida das pessoas que influencia as suas ações. Afirmo que os enfermeiros devem procurar conhecer e documentar o mundo da

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

peessoa/comunidade alvo de cuidados, incentivar a sua participação ativa no cuidado, de forma a desenvolver cuidados culturalmente congruentes. O objetivo desta teoria é fornecer um cuidar culturalmente coerente e responsável, que seja adequado de forma razoável às necessidades de cultura, valores, crenças e realidade do modelo de vida da pessoa (Tomey & Alligood, 2004). Não é possível dissociar a riqueza cultural de uma comunidade, relacionada com o meio onde as pessoas estão inseridas, dos cuidados de enfermagem de qualidade, que têm em conta essa vasta riqueza que influencia o modo da comunidade vivencia a sua saúde ou doença.

Leininger criou o Modelo *Sunrise* (Anexo IX), para descrever as componentes essenciais que interferem e influenciam o cuidar cultural. O modelo simboliza o nascer do sol que representa o cuidar. O propósito é descobrir, documentar, conhecer e explicar a interdependência entre o cuidado e a cultura, e quais as diferenças e as semelhanças entre culturas (Leininger & McFarland, 2006). A sua teoria tem como princípios fundamentais: a cultura do cuidar tem características que são específicas de cada cultura, mas também pressupostos que são partilhados por todas as culturas e com atributos universais; os padrões de cuidados são influenciados pelos fatores estruturais sociais e ambientais, a linguagem, o cuidar genérico e o cuidar específico da enfermagem; os fatores que interferem na saúde podem advir do contexto popular (*folk*) ou do contexto profissional (*etic*), e é preciso conjugar os dois para prestar um cuidado culturalmente congruente (Leininger & McFarland, 2006).

Segundo a teoria de Leininger, o enfermeiro pode cuidar usando **três modos de ação**, nos diferentes *settings* de cuidados (Sagar, 2012), que requerem julgamento clínico e pensamento crítico por parte do enfermeiro, para implementar e avaliar cuidados culturalmente congruentes. A **preservação/manutenção** do cuidar cultural, incentiva a manutenção de cuidados que são benéficos e preservam o bem-estar da pessoa e ou comunidade; a **negociação/acomodação** ocorre quando o enfermeiro adapta e negocia com a pessoa ou com o grupo quais os cuidados a promover, de forma a motivar o cuidado cultural, para promover a saúde, prevenir a doença ou gerir a doença ou a morte; a **remodelação ou reestruturação** do cuidado cultural, em que o enfermeiro e a pessoa ou o grupo, determinam em cooperação, quais as mudanças a efetuar no plano de cuidados para obter melhores resultados para a saúde (Sagar, 2012) (Tomey & Alligood, 2004). Esta teoria pode ser essencial para a transformação do paradigma unicultural para o multicultural, assegurando cuidados culturalmente competentes, através da persecução da qualidade e equidade dentro das organizações de saúde (Sagar, 2012).

2. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

A análise da evidência que já existe, o que melhor foi executado e que benefícios trouxe, é um passo fundamental da aplicação de metodologias que possam contribuir para os ganhos em saúde e para a capacitação da população em situação de migração, através da promoção da sua LS. O desenvolvimento de revisões da literatura, de investigação da evidência existente de forma autónoma, deve ser uma competência do enfermeiro especialista. Uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) pode fundamentar uma intervenção específica que se deseje efetivar, e por sua vez, a *scoping review* pode ser usada para “mapear os conceitos fundamentais que sustentem uma determinada área de pesquisa assim como para clarificar definições e ou os limites conceituais de um determinado tópico” (*The Joanna Briggs Institute*, 2015, p. 6).

2.1. Revisão Scoping (*Scoping Review*)

Foi desenvolvida uma *scoping review*, partindo de um protocolo *scoping* (Apêndice IV), que seguiu a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (*The Joanna Briggs Institute*, 2015). A *scoping review* desenvolvida teve como objetivo mapear e analisar a evidência existente sobre as estratégias promotoras da LS da população em situação de migração e formas de avaliação do seu nível de LS. Assim sendo, a questão de investigação formulada foi: *De que forma pode ser promovida ou avaliada a literacia em saúde, da população em situação de migração?*

Após aplicada a estratégia de pesquisa (operacionalização dos descritores que variaram de acordo com cada base de dados), aplicados os critérios de inclusão e exclusão, avaliados os artigos, retirados os duplicados, foram selecionados 20 artigos para inclusão na revisão.

2.1.1. Principais resultados obtidos

A literatura acentuou de forma transversal que a literacia em saúde, e as intervenções desenhadas para promover a literacia dos migrantes, são de extrema importância nos diferentes contextos, mas a evidência face às intervenções promotoras é escassa, e a familiaridade dos enfermeiros com o tema é ainda menor (Fernandez-Gutierrez, Bas-Sarmiento, Albar-Marin, Paloma-Castro, & Romero-Sanchez, 2018). Foram identificados fatores que eventualmente podem estar

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio relacionados com os baixos índices de LS, como a idade, baixos níveis educacionais e percepção de saúde como má (Wångdahl, Lytsy, Mårtensson, & Westerling, 2014). A incorreta percepção do nível de LS da população em situação de migração, pode induzir os profissionais de saúde em erro e a não validar a informação transmitida, mesmo quando os recetores da mesma assumem como tendo compreendido a mensagem. Por essa razão a informação deve ser sempre validada, por quem a transmite e por quem a recebe, sendo que a informação escrita é essencial para a aumentar a retenção da informação transmitida verbalmente (Moore & Cordero, 2019).

A identificação do papel da mulher migrante como responsável familiar, é essencial e deve ser valorizado, uma vez que as mulheres podem ser o elo essencial da divulgação da informação e modificação de hábitos junto das suas famílias e comunidades, assim como o seu papel de maior vulnerabilidade, face a questões como a vigilância de saúde reprodutiva e materna, ou das crianças (Gele, Pettersen, Torheim, & Kumar, 2016). O material culturalmente adequado quando usado face a uma tradução simples, traz mais benefícios de uso, benefícios esses que se diluem com o tempo de permanência no país (Hölzel, et al., 2016).

Os profissionais de saúde são essenciais na gestão da informação e na promoção da LS. A informação oral, escrita (disponível em diferentes línguas), o uso da internet ou de figuras significativas da comunidade/interpretes são estratégias das mais usadas e com algum impacto desde que a informação seja devidamente adequada ao contexto sociocultural dos seus recetores (Hölzel, et al., 2016) (Lubetkin, et al., 2015), assim como o treino de sensibilidade cultural dos profissionais de saúde e o uso de profissionais, como os enfermeiros, que sejam figuras de referência na assistência à orientação no sistema de saúde (King-Shier, Lau, Fung, LeBlanc, & Johal, 2018) (Straiton & Myhre, 2017) (Schmidt, Fagnoli, Epiney, & Irion, 2018).

É essencial a promoção da literacia em saúde da pessoa em situação de migração, de forma a assegurar que ninguém é deixado para trás (Ward, Kristiansen, & Sorensen, 2019).

3. METODOLOGIA – PLANEAMENTO EM SAÚDE

A metodologia do planeamento em saúde, é a metodologia que deve ser desenvolvida e aplicada pelo EEEEC, tendo em conta o referencial relativo ao desenvolvimento de competências, estabelecido no Regulamento n.º 428/2018, da Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 428/2018, 2018). Esta metodologia permite efetuar a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, contribuindo para o processo de capacitação da mesma (Regulamento n.º 428/2018, 2018). O planeamento em saúde é a ferramenta que permite a racionalização na aplicação dos recursos de saúde, que são quase sempre escassos independentemente do contexto (Giraldes, 1990). O processo de planeamento é essencial a qualquer intervenção, e em sociedades como a nossa com constantes desafios orçamentais, é primordial que se promova o correto e atempado planeamento para promover intervenções com sustentabilidade. Na saúde, este é um processo que se caracteriza por ser voltado para o futuro, em permanente ajuste e desenvolvimento, contínuo e dinâmico, sendo um processo “cíclico, em espiral” (Tavares, 1990, p. 29).

Imperatori e Giraldes (1993, p. 29), descrevem e dividem o processo do planeamento em saúde em várias etapas, que podem ser reestruturadas independentemente da fase que decorre, quando assim é determinado pela sua avaliação. De acordo com estes autores, as **etapas do processo de planeamento em saúde** são: o diagnóstico de situação, a determinação de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a elaboração de projetos, a preparação da execução (culminando aqui a fase de elaboração do plano), seguido da execução e finalmente a avaliação. A necessidade do planeamento em saúde acentua-se pela necessidade da identificação dos problemas de saúde e respetivas necessidades a serem trabalhadas e pela priorização que deve obrigatoriamente ser feita para que a intervenção possa vir a ser eficaz (Imperatori & Giraldes, 1993) (Tavares, 1990).

Os projetos de intervenção comunitária inserem-se a nível operacional na tipologia de planeamento em saúde definida por Tavares (1990). Nos projetos são definidos objetivos operacionais, sendo a implementação e execução a curto prazo através do estabelecimento de estratégias. Este Projeto de Intervenção Comunitária foi concebido em junho de 2019, e executada a sua implementação de 23 de setembro de 2019 a 7 de fevereiro de 2020, de acordo com o cronograma de atividades definido (Apêndice V). Para isso, cumpriram-se um determinado número de procedimentos éticos.

3.1. Procedimentos Éticos Desenvolvidos

Desde a concepção teórica do projeto até à sua aplicação durante o estágio, foram respeitados os princípios éticos fundamentais que devem reger os procedimentos, decisões e ações no campo dos cuidados de saúde (Koerich, Machado, & Costa, 2005), tais como o princípio da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça/equidade. O cumprimento dos princípios deontológicos da profissão de enfermagem, assume-se como o fio de prumo orientador da ação do enfermeiro na sua prática profissional, conduta esta regulamentada e inserida no código jurídico nacional (Ordem dos Enfermeiros, 2015). As competências comuns do enfermeiro especialista, no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, descrevem que o enfermeiro deve desempenhar uma prática profissional, de acordo com os princípios éticos e legais e de acordo com a sua deontologia profissional, garantindo uma prática de cuidados que respeite os direitos das pessoas e a exequibilidade das suas responsabilidades profissionais (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Na programação desta intervenção comunitária, foi assegurado o direito de acesso à informação das pessoas envolvidas, respeitando a confidencialidade dos dados recolhidos e trabalhados, e assegurando o respeito pela autodeterminação da pessoa e o seu direito à escolha, devidamente informada, de querer ou não participar no trabalho desenvolvido. De forma atempada e de acordo com as orientações dos regentes da unidade curricular, foi submetido por email no dia 23/04/2019 (Anexo I), à Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARS LVT, um processo a solicitar a autorização para a implementação do projeto de intervenção comunitária. Inerentes ao processo referido, estiveram as autorizações da Diretora Executiva do ACES (Anexo II), do responsável da unidade de saúde (Anexo III), bem como do Responsável pelo Acesso à Informação do ACES que foram solicitadas e deferidas (Anexo IV). A 25/05/2019, foi rececionada a resposta da CES com um **parecer favorável condicionado** (Anexo V), enumerando questões a esclarecer, para que o projeto cumprisse critérios de idoneidade. A resposta ao parecer condicionado foi remetida à CES a 03/06/2019 (Anexo V) e obtido o **parecer definitivo favorável** a 5/7/2019 (Anexo VI). Além do processo remetido à CES, foram solicitadas as autorizações para uso do instrumento de colheita de dados selecionado (Anexo VII - Autorização para Uso do ILS-PT, da Dra. Rita Espanha e do HLS-EU, Prof. Kristine Sorensen). Dando cumprimento a todas as recomendações sobre o respeito da autodeterminação da pessoa e o seu direito à decisão, foi desenvolvido o

Consentimento Informado e a respetiva Folha de Informação a ser entregue aos participantes (Anexo VII). Os dados que foram tratados, foram armazenados numa base de dados de acesso restrito à mestranda, protegida por palavra-passe, sendo que se prevê o armazenamento dos dados até à publicação do relatório, sendo que a partir desse momento os dados serão inutilizados. Cumpridas as recomendações éticas prévias ao desenvolvimento da intervenção, iniciou-se a primeira etapa do planeamento em saúde, o **diagnóstico de situação**.

3.2. Diagnóstico de Situação

O diagnóstico de situação de saúde de uma população ou comunidade, deve ser suficientemente alargado, de forma a que permita identificar os problemas de saúde dessa população, suficientemente aprofundado procurando explicar as causas desses problemas, e principalmente claro e sucinto, para que possa ser compreendido por todos (Imperatori & Giraldes, 1993). Este deverá “corresponder às necessidades de saúde da população” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 45). Esta etapa do planeamento em saúde, deve cumprir determinados requisitos (Imperatori & Giraldes, 1993) (Tavares, 1990), tais como: ter uma descrição preferencialmente quantitativa da situação, a avaliação da sua implementação (se é ou não satisfatória) e a definição dos principais problemas.

3.2.1. Local de Intervenção

O ACES em que decorreu este estágio, assumiu como medida organizativa e de gestão de recursos, centralizar a maior parte da inscrição de utentes em situação de migração, cujo estado de permanência e/ou legalidade no país não permitam a atribuição de número de utente, na UCSP Moscovide. Uma vez que os profissionais de saúde desta unidade, identificaram como problema, o baixo grau de informação em saúde, que a população em situação em migração detinha, foi esta a unidade selecionada para a intervenção. O grau de desinformação sobre recursos de saúde e consecutivamente o uso desadequado dos serviços de saúde, condiciona o grau de bem-estar e satisfação de bem-estar deste grupo populacional.

3.2.2. População Alvo, Amostra e Critérios de Inclusão

Fortin (1999), define população alvo como a população que se quer estudar, selecionada porque cumpre determinados critérios de seleção, em que todos os seus

elementos partilham características comuns. A população alvo definida foi a população frequentadora da UCSP Moscavide, em situação de migração, maior de 18 anos. Já amostra, é definida por Fortin (1999), como o conjunto de pessoas da população alvo, que são convidadas a participar num estudo. A amostra, foi constituída por **27 pessoas**, definida por **conveniência**, convidando os participantes que frequentaram a unidade de saúde no período de 30/09/2019 a 16/10/2019, e que cumpriram os seguintes critérios de inclusão:

- maiores de 18 anos;
- que estivessem em situação de migração/migrantes;
- tivessem compreensão verbal da língua portuguesa;
- tivessem aceitado participar, após explicação do conteúdo da folha de informação ao utente, e assinatura do seu consentimento informado, livre e esclarecido.

Foi garantida a não repetição da participação (uma vez que os questionários foram anónimos), através da confirmação da não existência de registo administrativo de contato duplicado durante o período de colheita de dados. Aos participantes com maior dificuldade de interpretação do instrumento de colheita de dados, da explicação do projeto ou da informação relativa ao seu consentimento informado, foi oferecido o eventual recurso à linha telefónica de tradução do Alto Comissariado para as Migrações, sendo que foi recusado por todos essa possibilidade. A todas as pessoas que participaram, foi demonstrada a disponibilidade para ler e explicar as questões formuladas no ILS-PT, e foi disponibilizada assistência para o preenchimento do questionário.

3.2.3. Instrumento de Recolha de Dados

O instrumento de recolha de dados permite a colheita de informação de forma sistemática junto dos participantes de um estudo (Fortin, 1999). Tal como foi previamente falado, o instrumento de colheita de dados selecionado foi o ILS-PT (Apêndice VII), da autoria da Prof.^a Dra. Rita Espanha e sua equipa. Os pedidos de uso foram formulados aos autores e aceites para efeitos do presente trabalho. O objetivo principal do questionário é o de contribuir para o aumento de conhecimento sobre o nível de literacia em saúde de um grupo específico, identificando os eventuais problemas na promoção da LS desse grupo e orientar a intervenção para a sua melhoria (Espanha, Avila, & Mendes, 2016). O ILS-PT é constituído por vários módulos. O módulo 1 (Espanha, Ávila, & Mendes, 2016), diz respeito à tradução do HLS-EU (Sørensen, et al., 2013); é constituído por 47 questões, compreendendo

quatro índices, que para o seu cálculo é necessária a atribuição a cada item uma determinada classificação, com base na dificuldade de desempenhar uma determinada tarefa relacionada com a saúde (1 – muito difícil; 2 – difícil; 3 – fácil; 4 – muito fácil). Foi calculado o índice geral de literacia em saúde (que compreende os 47 itens) – GEN-HL (*General Health Literacy Index*), e três outros índices: o índice relativo aos cuidados de saúde (HC-HL – *Health Care Literacy Index*), com 16 itens, o índice relativo à prevenção da doença (DP-HL – *Disease Prevention Literacy Index*), com 16 itens e o índice relativo à promoção da saúde (HP-HL – *Health Promotion Literacy Index*), com 15 itens (HLS-EU CONSORTIUM, 2012). Os índices foram calculados, através de uma métrica que varia de 0 a 50, em que 0 representa o mínimo de LS e 50 o máximo possível. Os índices foram calculados de acordo com a seguinte fórmula (HLS-EU CONSORTIUM, 2012, p. 22): **Índice = (média-1) x (50/3)**. Em que a **média**, se reporta à média dos itens das respostas de cada indivíduo; o **valor 1**, é o valor mínimo possível da média e o **valor 3**, o valor máximo da média na escala de dificuldade de resposta às questões colocadas. Pode visualizar-se em apêndice, a distribuição dos itens do HLS, integrados nos diferentes índices calculados (Apêndice VIII). O documento orientador do desenvolvimento do HLS, refere ainda, que para serem consideradas válidos os questionários, pelo menos 80% dos itens têm de ser respondidos. No caso da amostra em questão, os 27 questionários são válidos, pois todos têm 100% de resposta nos itens do HLS. Os quatro índices desenvolvidos (GEN-HL, HP-HL, DP-HL e HC-HL), caracterizam o nível de LS, de acordo com a pontuação obtida, sendo que: de 0 a 25 pontos, corresponde uma LS num nível inadequado; de 26 a 33 pontos, corresponde LS num nível problemático; de 34 a 42 pontos, corresponde uma LS num nível suficiente; e finalmente, de 43 a 50 pontos, corresponde uma LS num nível excelente. Os restantes módulos caracterizam determinados aspetos que se podem relacionar com a problemática da LS: TIC e Saúde, literacia geral, perceções de saúde individual e familiar, práticas e atitudes no âmbito da LS e caracterização sociodemográfica.

3.2.4. Análise, Interpretação e Discussão dos Principais Resultados

O tratamento e análise dos dados, foi feito através do *software* estatístico IBM SPSS 25 (*Statistical Package for the Social Sciences*), sendo construída a caracterização da amostra em termos sociodemográficos e depois caracterizadas as diferentes dimensões da LS, de acordo com as respostas obtidas no ILS-PT (Espanha, Ávila, & Mendes, 2016). A amostra era constituída por 23 mulheres

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio (85,2%) e 4 homens (14,8%), o que correspondeu à proporção semelhante à da população que usa os serviços da UCSP (ver caracterização da amostra em Apêndice VI). A idade média dos participantes era de 31,6 anos, sendo a idade mínima 19 e a máxima 52 anos, sendo predominante a faixa etária entre os 25 e os 34 anos de idade ($n=15$). Relativamente à naturalidade, as nacionalidades mais representadas são a brasileira com 22,2%, a são tomense com 18,5%, a angolana com 18,5% e a guineense com 14,8%. Os dados trabalhados traduziram que a língua mais falada em casa, pelos participantes é o português (48%), seguida do crioulo (22,2%) e do fula/fulani (14,8%). Relativamente à atividade profissional, 70,4% dos participantes eram ativos profissionalmente e 29,6%, não ativos (o que incluiu os participantes sem atividade profissional, os desempregados, os estudantes ou os reformados). Em termos de escolaridade, predominam os graus até ao 2º ciclo (37%) e o ensino secundário (33,3%), estando em minoria o grau representado pelo ensino superior (18,5%). Já relativamente aos rendimentos, 88,8% dos participantes, têm rendimentos no seu agregado familiar, que perfazem valores iguais ou inferiores a 1000€. No item sobre a perceção do estado de saúde, a análise dos dados estatísticos da amostra, descreve que os participantes têm tendência a percecionarem o seu estado de saúde como “bom”. Os participantes descreveram a sua saúde como “excelente”, “muito boa” e “boa” em 63% dos casos, 33,3% dos casos como razoável e apenas 3,7% dos casos como má. A análise efetuada, permitiu referir que a amostra em média, tem um nível de literacia em saúde geral inadequado (21,23 pontos). Sendo que a distribuição dos elementos da amostra, neste índice, faz-se da seguinte forma: 85,2% num nível inadequado, 11,1% num nível problemático e apenas 3,7% num nível suficiente. Os dados estatísticos trabalhados confirmam que esta população em situação de migração, tem baixos índices de LS, sendo que todos os sub-índices do HLS/ILS (HC-HL, DP-HL, HP-HL) se situam no nível problemático.

3.2.5. Identificação dos Problemas de Saúde inerentes ao Diagnóstico de Situação

O grau de dificuldade com que os participantes classificaram cada atividade relacionada com a saúde (itens do módulo 1 do ILS-PT), permitiu posteriormente calcular os índices de LS. Cada item que foi classificado como “difícil” ou “muito difícil”, pelos participantes nas questões do ILS-PT, é um item que foi considerado uma área a trabalhar. Numa primeira análise, verificou-se a existência de mais de 20 problemas. Em reunião com a equipa de enfermagem da unidade, com o enfermeiro coordenador e orientador clínico especialista em enfermagem comunitária, decidiu-se que tendo

em conta **os recursos disponíveis**, principalmente o **tempo** programado para a intervenção, teria de ser feita uma primeira *triagem* dos problemas existentes. Inicialmente consideraram-se problemas passíveis de intervenção, os itens cujas respostas foram categorizadas como “*difícil + muito difícil*” (do módulo 1 do ILS-PT), numa percentagem superior a 50%. Ou seja, todos as respostas aos itens do módulo 1, que perfizeram 50% ou mais, na categoria “*difícil + muito difícil*”, foram considerados problemas a priorizar (os problemas com maior dimensão percentual – ver tabela 1).

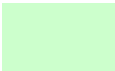
Os problemas resultantes, enquadram-se nas 12 diferentes dimensões (ver tabela 1 Apêndice III) da LS reportadas e descritas pelo HLS e no modelo concetual integrado da LS (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) (Sørensen, et al., 2013). Sendo assim, os problemas estão relacionados com a capacidade de aceder, compreender, avaliar e usar a informação, nos diferentes domínios dos cuidados de saúde, da prevenção da doença e da promoção da saúde. Calculou-se então em termos percentuais, o peso que esses itens tinham em cada uma das 12 diferentes dimensões da LS segundo o modelo concetual da LS (Sørensen, et al., 2013). Das 12 dimensões em que se podiam concentrar os problemas, apenas 3 apresentaram todas as respostas acima de 50% nas categorias “*fácil*” ou “*muito fácil*”, resultando em 9 dimensões com respostas classificadas com grau de dificuldade mais elevado e por isso eventuais problemas a priorizar. Foram identificados os seguintes **problemas na amostra da população em situação de migração da UCSP Moscavide**: **P1** – 75% revelou dificuldade em encontrar informação relacionada com os cuidados de saúde; **P2** – 50% mostrou dificuldade em compreender a informação relacionada com os cuidados de saúde; **P3** – 50% demonstrou dificuldade em avaliar a informação relacionada com os cuidados de saúde; **P4** – 50% revelou dificuldade em encontrar informação relacionada com a prevenção da doença; **P5** – 60% demonstrou dificuldade em avaliar a informação relacionada com a prevenção da doença; **P6** – 80% revelou dificuldade em encontrar informação relacionada com a promoção da saúde; **P7** – 25% mostrou dificuldade em compreender a informação relacionada com a promoção da saúde; **P8** – 100% demonstrou dificuldade em avaliar a informação relacionada com a promoção da saúde; **P9** – 100% referiu ter dificuldade em formar uma decisão informada sobre a sua saúde.

Finalizada a enumeração dos problemas identificados, iniciou-se a fase seguinte do planeamento em saúde, centrada essencialmente na gestão de recursos (tempo disponível e os recursos existentes) e na eficácia da intervenção.

Tabela n.º 1 - Distribuição das respostas do módulo 1 pela matriz das sub-dimensões da LS baseadas no Modelo Concetual Integrado da LS (Sorensen et. al, 2012) (Sørensen, et al., 2013) (HLS-EU CONSORTIUM, 2012)

Considerando a seguinte escala, na qual 1 significa muito difícil e 4 muito fácil, diria que é para si cada uma das seguintes situações	Muito difícil + difícil	Fácil + muito fácil	Domínios da LS	Sub-dimensões da LS	%	
	%					
Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o preocupam?	59,3%	40,7%	GEN-HL	HC-HL	HC-FHI	75%
Encontrar informação sobre tratamentos de doenças que o preocupam?	63,0%	37,0%				
Saber o que fazer em caso de emergência médica?	51,9%	48,1%				
Saber onde encontrar ajuda profissional quando está doente?	11,1%	88,9%				
Compreender o que o seu médico lhe diz?	44,4%	55,6%				
Compreender os folhetos que vêm com os seus medicamentos?	85,2%	14,8%				
Perceber o que fazer numa emergência médica?	59,3%	40,7%			HC-UHI	50%
Compreender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre a toma de um medicamento que lhe foi receitado?	14,8%	85,2%				
Avaliar como é que a informação dada pelo seu médico se aplica à sua condição clínica?	44,4%	55,6%				
Avaliar as vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?	88,9%	11,1%				
Avaliar a necessidade de uma segunda opinião médica?	96,3%	3,7%				
Avaliar se a informação sobre doenças divulgadas nos meios de comunicação é de confiança?	33,3%	66,7%				
Usar a informação do seu médico para decidir sobre a sua doença?	29,6%	70,4%		HC-JHI	50%	
Seguir as instruções sobre a medicação prescrita?	7,4%	92,6%				
Chamar uma ambulância em caso de emergência?	44,4%	55,6%				
Seguir as indicações do seu médico ou farmacêutico?	7,4%	92,6%				
Encontrar informação sobre como gerir comportamentos pouco saudáveis, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	18,5%	81,5%				
Encontrar informação sobre como gerir problemas de saúde mental como stress ou depressão?	96,3%	3,7%				HC-AHI
Encontrar informação sobre vacinas e os exames médicos que deve fazer?	88,9%	11,1%				
Encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar situações como o excesso de peso, tensão alta e colesterol elevado?	11,1%	88,9%				
Compreender as recomendações de saúde relativas a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	7,4%	92,6%				
Compreender porque precisa de ser vacinado?	18,5%	81,5%				
Compreender porque precisa de fazer exames médicos de rotina?	37,0%	63,0%				
Avaliar em que medida são fiáveis as recomendações de saúde sobre tabagismo, falta de atividade física e excesso de álcool?	11,1%	88,9%		DP-HL	DP-FHI	50%
Avaliar quando deve ir ao médico para fazer um check-up ou um exame geral de saúde?	81,5%	18,5%				
Avaliar quais as vacinas de que pode necessitar?	92,6%	7,4%				
Avaliar os exames médicos de rotina que precisa fazer?	88,9%	11,1%				
Avaliar se a informação transmitida nos meios de comunicação sobre os riscos de saúde é de confiança?	18,5%	81,5%				
Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe?	40,7%	59,3%				
Decidir como proteger-se de doenças com base nos conselhos da família e amigos?	7,4%	92,6%			DP-UHI	0%
Decidir como proteger-se de doenças com base em informação transmitida pelos meios de comunicação?	11,1%	88,9%				
Encontrar informação sobre comportamentos saudáveis, como exercício físico, alimentação saudável e nutrição?	0,0%	100,0%				
Encontrar informação sobre atividades benéficas para o seu bem-estar mental?	92,6%	7,4%				
Encontrar informação sobre como é que a zona onde vive pode ser mais amiga da saúde? (reduzir a poluição sonora, a poluição, criar espaços verdes e de lazer)	96,3%	3,7%				
Encontrar informação sobre mudanças nas políticas que possam influenciar as questões de saúde? (legislação, mudanças no governo, reestruturação do serviço de saúde)	96,3%	3,7%				
Encontrar informação sobre formas de promover a sua saúde no trabalho?	92,6%	7,4%		DP-HL	DP-JHI	60%
Compreender os conselhos sobre saúde dados pela sua família e amigos?	3,7%	96,3%				
Compreender a informação apresentada nas embalagens alimentares?	40,7%	59,3%				
Compreender a informação transmitida pelos meios de comunicação para se tornar mais saudável?	0,0%	100,0%				
Compreender informação sobre como manter a sua mente saudável?	92,6%	7,4%				
Avaliar a forma como o local onde vive afeta a sua saúde e bem-estar?	88,9%	11,1%				
Avaliar como as condições da sua habitação o ajudam a manter-se saudável?	66,7%	33,3%			DP-AHI	0%
Avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde?	63,0%	37,0%				
Tomar decisões que melhorem a sua saúde?	63,0%	37,0%				
Frequentar um ginásio ou uma modalidade desportiva, se o desejar?	81,5%	18,5%				
Alterar as condições de vida que afetem a sua saúde e bem-estar?	92,6%	7,4%				
Participar em ações que melhorem a saúde e o bem-estar na sua comunidade?	92,6%	7,4%				
			HP-HL	HP-FHI	80%	
				HP-UHI	25%	
			HP-JHI	100 %		
			HP-AHI	100 %		

Legenda da Tabela n.º 1:

	Itens relacionados com os cuidados de saúde (HC-HL)	HC-FHI	<i>Health care finding health information</i>
	Itens relacionados com o a prevenção de doenças (DP-HL)	HC-UHI	<i>Health care understanding health information</i>
	Itens relacionados com a promoção da saúde (HP-HL)	HC-JHI	<i>Health care judging health information</i>
	Itens com representação acima de 50% nas categorias “muito difícil” e “difícil”	HC-AHI	<i>Health care applying health information</i>
	Itens com representação acima de 50% nas categorias “fácil” e “muito fácil”	DP-FHI	<i>Disease prevention finding health information</i>
		DP-UHI	<i>Disease prevention understanding health information</i>
		DP-JHI	<i>Disease prevention judging health information</i>
		DP-AHI	<i>Disease prevention applying health information</i>
		HP-FHI	<i>Health promotion finding health information</i>
		HP-UHI	<i>Health promotion understanding health information</i>
		HP-JHI	<i>Health promotion judging health information</i>
		HP-AHI	<i>Health promotion applying health information</i>

3.3. Determinação das Prioridades

A determinação de prioridades é a segunda etapa do planeamento em saúde, que visa a otimização dos recursos, para que os problemas mais prioritários possam sofrer de uma intervenção programada e adequada às necessidades efetivas da população. Para que a determinação de prioridades possa ocorrer, devem ser definidos critérios, sendo comparados os problemas entre si e de acordo com os critérios definidos, atribuída importância aos mesmos.

Consoante a técnica ou o método escolhido para a priorização dos problemas, podem já estar ou não definidos critérios para a determinação de prioridades (Tavares, 1990). A técnica selecionada para a determinação das prioridades neste caso, foi a **Grelha de Análise**. Neste caso, já estão definidos os critérios para a determinação das prioridades, sendo eles (Tavares, 1990, p. 88):

- Importância do problema;
- Relação entre o problema e o fator de risco;
- Capacidade técnica de resolver o problema;
- Exequibilidade do projeto ou da intervenção.

A determinação da prioridade dos problemas a intervir, faz-se utilizando uma grelha de análise, em que é usada uma classificação “+” (mais) ou “-” (menos), de uma forma sequencial aos critérios anteriormente explicitados. O resultado do grau de prioridade obtém-se pelos valores inseridos na grelha, correspondendo o “1” à prioridade máxima.

Tabela n.º 2 - Classificação dos problemas encontrados com a aplicação do ILS-PT, de acordo com os critérios definidos para a Grelha de Análise

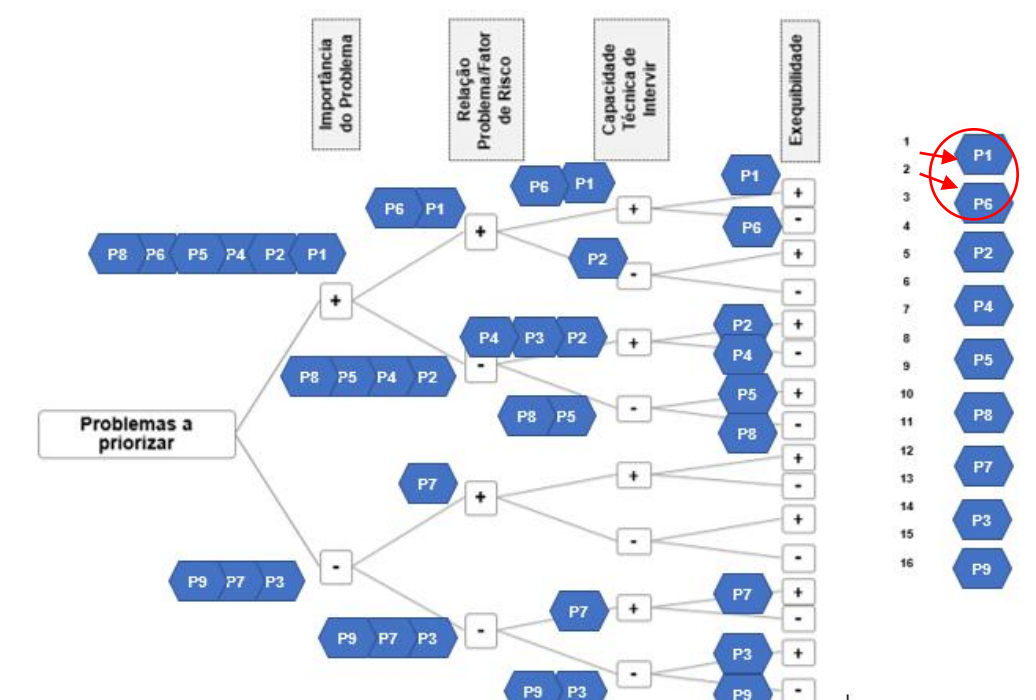
Critérios	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Problemas ¹ mais importantes
Importância do problema	+	+	-	+	+	+	-	+	-	P1; P2; P4; P5; P6; P8
Relação entre o problema e o fator de risco	+	-	-	-	-	+	-	-	-	P1; P6
Capacidade técnica para resolver o problema	+	+	-	+	-	+	+	-	-	P1; P2; P4; P6; P7;
Exequibilidade do projeto	+	+	+	-	+	-	+	-	-	P1; P2; P4; P5; P6; P7

De acordo com a aplicação de critérios definidos para a priorização através da grelha de análise, a imagem seguinte demonstra a ordem da prioridade atribuída a cada problema. Sendo que mais uma vez, foram considerados os recursos disponíveis, entre eles o tempo programado para a intervenção e as características da população alvo e as suas necessidades (identificadas pelos enfermeiros da unidade). Assim decidiu-se intervir em dois problemas – P1 e P6 (ver Figura 1).

P1 – 75% revela dificuldade em encontrar informação relacionada com os cuidados de saúde;

P6 – 80% revela dificuldade em encontrar informação relacionada com a promoção da saúde;

Figura n.º 1 - Grelha de Análise para determinação de prioridades – adaptado de Tavares (1990, p. 89) citando Pineault e Daveluy (1986)



¹ P (x) – problema número (x)

Tendo em conta que os problemas a intervir foram definidos, foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem.

3.3.1. Diagnósticos de Enfermagem, de acordo com a linguagem CIPE

Neste trabalho, foi adotada a nomenclatura da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE) – versão 2015, para a definição dos diagnósticos de enfermagem, versão traduzida pela Ordem dos Enfermeiros, do documento original do ICN (Ordem dos Enfermeiros, 2016). Assim sendo, o **diagnóstico de enfermagem** é um “rótulo atribuído por um enfermeiro à decisão sobre um fenómeno que constitui o foco das intervenções de enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2016, p. 17). Sendo que o **fenómeno**, é a característica de saúde que é relevante para a prática. A **intervenção de enfermagem**, é a ação desenvolvida para dar resposta ao diagnóstico de enfermagem definido, procurando atingir um fim, um resultado, através de uma **ação** do enfermeiro (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

Tendo em conta os problemas encontrados, definiram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- **Conhecimento sobre a saúde comprometido da comunidade em situação de migração**, relacionado com dificuldade em encontrar informação associada aos cuidados de saúde;
- **Conhecimento sobre a saúde comprometido da comunidade em situação de migração**, relacionado com dificuldade em encontrar informação associada à promoção da saúde;

3.4. Fixação de Objetivos

Imperatori e Giraldes (1993, p. 79) definem objetivo como “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema”. Na formulação dos objetivos, pretende-se ilustrar como se deseja “apreciar o grau de sucesso” do projeto (Tavares, 1990, p. 115).

Estruturalmente no seu processo de formulação, os objetivos devem possuir determinadas características (Tavares, 1990): devem ser pertinentes (sendo adequados à situação avaliada), precisos (explicitando o percurso a efetuar, e o estado pretendido com a intervenção), realizáveis e mensuráveis (permitindo a sua respetiva avaliação). Assim, existem **elementos essenciais** que devem constar nos objetivos: a **natureza da situação que se pretende atingir**, os seus **critérios de**

sucesso ou fracasso, a população alvo e o *timing* de aplicação para atingir o respetivo objetivo (Tavares, 1990). Os objetivos devem ser desenvolvidos e organizados de forma sequencial e interdependente, resultando em objetivos gerais e objetivos específicos. O objetivo geral pretende transmitir o que se pretende atingir com a intervenção programada, mas de uma forma muito genérica; já os objetivos específicos contribuem para que o objetivo geral formulado seja atingido. Por sua vez, os objetivos específicos, geram os objetivos operacionais ou metas, que se traduzem nas atividades a desenvolver. Segundo Imperatori e Giraldes (1993, p. 76), há quatro fases, que devem ser percorridas para que a etapa da fixação dos objetivos seja desenvolvida: devem ser selecionados os indicadores dos problemas identificados como prioritários; devem ser fixados os objetivos a atingir; e construídos os objetivos operacionais ou metas.

Para a intervenção desenvolvida, definiu-se como **objetivo geral**: contribuir para o aumento da literacia em saúde da população em situação de migração, da UCSP Moscovide, de setembro de 2019 a janeiro de 2020. Definiram-se como **objetivos específicos**:

Objetivo específico n.º 1 - Contribuir para o aumento de conhecimentos da população em situação de migração da UCSP Moscovide sobre o acesso ao SNS;

Objetivo específico n.º 2 - Contribuir para o aumento de conhecimentos da população em situação de migração da UCSP Moscovide sobre a navegabilidade no SNS;

Objetivo específico n.º 3 - Contribuir para que a população em situação de migração, frequentadora da UCSP Moscovide, tenha acesso a informação em saúde sobre comportamentos promotores da sua saúde;

Tendo em conta os objetivos específicos formulados, definiram-se os seguintes **objetivos operacionais ou metas**, que para Imperatori e Giraldes (1993), explicitam o enunciado do resultado que é expectável atingir pelas atividades programadas:

Objetivo específico n.º 1:

- Que pelo menos 75% das pessoas em situação de migração, frequentadoras das consultas de enfermagem, da UCSP Moscovide, no mês de dezembro, acessem ao material de apoio ao projeto de intervenção comunitária.
- Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, da UCSP Moscovide, acessem material de apoio ao projeto de intervenção comunitária.

- Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, da UCSP Moscavide, acebam ao convite, confirmando a sua presença, para a sessão de divulgação sobre o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.
- Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, da UCSP Moscavide, aceitem colaborar na divulgação do Manual de Acolhimento junto da população em situação de migração, frequentadora das consultas de enfermagem da UCSP Moscavide, durante o mês de dezembro.
- Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, estejam satisfeitos com a sessão de divulgação sobre o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração;
- Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores das consultas de enfermagem da UCSP Moscavide durante o mês de dezembro de 2019, recebam o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.

Objetivo específico n. °2:

- Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornem às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, reconheçam a utilidade do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração, fornecido durante o mês de dezembro de 2019;
- Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam enumerar quais os documentos necessários à sua inscrição no SNS;
- Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam identificar duas situações em que os cuidados de saúde primários são opção de primeira linha.

Objetivo específico n. °3:

- Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam identificar a gratuitidade do acesso às vacinas do PNV para todas as pessoas presentes em Portugal;

- Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam enumerar três programas de vigilância e promoção da saúde disponíveis na unidade.

3.4.1. Formulação dos Indicadores de Avaliação

A escolha e desenvolvimento dos indicadores relativos aos problemas de saúde, devem demonstrar a verdadeira dimensão de um problema. Imperatori e Giraldes (1993, p.77), definem indicador como “a relação entre uma situação específica (actividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco”. Os indicadores a serem desenvolvidos, no âmbito da metodologia do planeamento em saúde, podem ser de dois tipos (Tavares, 1990, p. 120): os **indicadores de resultado ou impacto**, e os **indicadores de atividade ou execução**. Os indicadores de resultado quantificam os problemas prioritários definidos a sofrer da intervenção. Os indicadores de atividade quantificam as atividades desenvolvidas, para que sejam efetivas as metas definidas de forma a concretizar os objetivos. Idealmente, o que se pretende com a formulação do indicador, é que este “meça convenientemente aquilo que na realidade se quer medir” (Tavares, 1990, p. 121).

Nesta intervenção, tendo em conta a população alvo escolhida, a amostra trabalhada e as suas características, não seria exequível, ponderar avaliar o impacto da intervenção no tempo programado, pois a população migrante, no seu processo de integração na sociedade, muda de local de residência e de trabalho com frequência, fruto do seu esforço para se adequar aos determinantes sociais que influenciam o seu processo de integração. O ILS/HLS avaliam o grau de dificuldade em desempenhar determinadas atividades de saúde, permitindo refletir sobre as competências na área da saúde a desenvolver e as desenvolvidas. O tempo de intervenção, não permitiu a avaliação da mudança de comportamentos ou o desenvolvimento de competências, na população em situação de migração. A contribuição para a capacitação desta população, focou-se no fomento da ativação (Hibbard & Gilbert, 2014) (Direção-Geral da Saúde, 2019b). A reaplicação do questionário usado como instrumento de colheita de dados, não seria possível de garantir nas mesmas condições e aos mesmos elementos da amostra. Com esta intervenção comunitária, focou-se o bem-estar geral do grupo, e os benefícios que a intervenção terá para o grupo e para os que na mesma situação se encontram e encontrarão no futuro próximo, de forma a melhorar a sua

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

autonomia na gestão da saúde e doença, no sistema de saúde português e especialmente na unidade em que a intervenção foi desenhada. Os indicadores de avaliação desenvolvidos estão expressos no planeamento operacional (Apêndice IX).

3.5. Seleção de Estratégias

Nesta fase do planeamento em saúde, procuram-se alternativas para que os objetivos propostos fossem atingidos e os problemas identificados reduzidos ou eliminados. Imperatori e Giraldes (1993), descrevem esta fase, como sendo a fase em que novas formas de atuação são propostas, através de técnicas específicas, para que haja uma inflexão na tendência dos problemas. Tal como Tavares (1990, p. 147) refere é necessária “criatividade”, para ultrapassar os problemas identificados.

Lalonde (1974), criou um modelo segundo o qual o nível de saúde de uma comunidade é determinado pela interação de quatro variáveis, os determinantes básicos da saúde. Estas quatro variáveis são: a biologia humana (condição genética), o meio envolvente (físico, químico, biológico e sociocultural), o estilo de vida (comportamentos ligados à saúde) e o sistema de saúde (cobertura e acessibilidade). Ora, a informação relativa ao acesso e cobertura disponibilizada pelo nosso SNS, é de extrema importância e deve ser disponibilizada e divulgada de diferentes formas à população em situação de migração. O desconhecimento torna estas pessoas mais vulneráveis e numa posição passiva face à sua situação de saúde, não lhes permitindo intervir atempadamente antes do desenvolvimento de complicações de saúde, nem intervir no âmbito da promoção da sua saúde. Tal como Carvalho e Carvalho (2006) referem, a enfermagem comunitária é um serviço que está centrado nos grupos e nas comunidades, que respeita e encoraja a independência e o direito próprio para a tomada de decisão, procurando ajudar a desenvolver capacidades para o desempenho adequado das suas funções.

O enfermeiro que trabalha com a comunidade é um “**agente facilitador da mudança** que se pretende efectuar” (Correia, Dias, Coelho, Page, & Vitorino, 2001, p. 78). Segundo a Ordem dos Enfermeiros, O EEEEC, “contribui para o processo de capacitação de grupos e de comunidades” (Regulamento n.º 428/2018, 2018, p. 19354), concebendo **estratégias** tendo em conta os recursos disponíveis e as características socioculturais da comunidade que pretende intervir. Ao mobilizar os seus conhecimentos valoriza as necessidades específicas da sua população alvo de intervenção, quer sejam elas étnicas, linguísticas, culturais ou económicas, usando os

seus conhecimentos das ciências da comunicação e educação, para que ocorra o processo de capacitação das comunidades (Regulamento n.º 428/2018, 2018), fomentando o uso de modelos conceptuais para a **promoção e educação para a saúde**, da população alvo da sua intervenção. Assim sendo, as estratégias escolhidas para este projeto, foram o **aconselhamento**, **empoderamento** e **capacitação** da população em situação de migração, e a **sensibilização** dos profissionais de saúde, mais especificamente os enfermeiros da UCSP Moscavide.

Para que haja mudança efetiva de comportamentos, os profissionais de saúde, e neste caso os enfermeiros, devem conhecer e respeitar as características da comunidade onde pretendem intervir, criando um espaço em que lhes seja possível expor as suas dúvidas e preocupações, aceitando incondicionalmente o que lhe é dito, sem juízos de valor associados (Direção-Geral da Saúde, 2019b). A teoria da diversidade cultural de Leininger, descreve que os enfermeiros devem promover o conhecimento do mundo complexo da comunidade com a qual vai trabalhar e que vai ser alvo dos seus cuidados. Este investimento do profissional de enfermagem trará uma maior participação ativa da comunidade, e os cuidados prestados serão culturalmente congruentes. O cuidar cultural coerente e responsável que seja adequado às necessidades da comunidade, respeitando os seus valores culturais, e as suas crenças é o objetivo da teoria da diversidade cultural (Tomey & Alligood, 2004). Pretende-se que ocorra a **ativação** desta comunidade, e que esta perceba a sua necessidade de informação de saúde, acedendo e gerindo a mesma, de forma a tomar decisões que influenciem e potenciem o seu estado de saúde e bem estar (Direção-Geral da Saúde, 2019b) (Hibbard & Gilbert, 2014). Pretende-se que com a ativação da comunidade, se consiga que os seus membros abandonem o papel passivo e de meros recetores de cuidados (nível 1), e que progridam na sua independência, procurando saber o seu estado de saúde e aceder a novas recomendações de saúde (nível 2), iniciem a ação promotora de saúde (nível 3) e que a mantenham essa ação mesmo quando sujeitos a situações de stress (nível 4) (Hibbard & Gilbert, 2014). No tempo de intervenção previsto, não era exetável que se conseguisse que os níveis da ativação fossem atingidos na totalidade, mas o nível 2 ou eventualmente o nível 3 foram uma ambição de concretização. Uma comunidade com um bom índice de LS, sabe como garantir a sua autonomia, e gerir a procura de respostas, colabora com profissionais de saúde, sendo que o seu nível de participação das decisões que afetam a sua saúde é tanto maior quanto maior a compreensão dos problemas (Loureiro & Miranda, 2018), o seu **empoderamento** é desenvolvido. As

comunidades são incentivadas a ter um maior controle na sua vida, sendo os serviços de saúde responsáveis em parte por essa orientação, demonstrando as diferentes opções disponíveis de escolha, de tratamento ou cuidado (Loureiro & Miranda, 2018).

Esta intervenção, teve como objetivo major contribuir para a capacitação da população em situação de migração, promovendo o seu empoderamento através da potenciação do acesso à informação relevante para a sua saúde, orientando e aconselhando o tipo de informação disponibilizada de acordo com as necessidades demonstradas pela aplicação do instrumento de colheita de dados. Na revisão da literatura, a população em situação de migração, quando questionada sobre as categorias de informação que pretendem ver aprofundadas, nas ações promotoras da sua LS, identificam a proficiência linguística e o **funcionamento do sistema de saúde**, como as principais áreas a serem desenvolvidas (Bas-Sarmiento, Fernández-Gutiérrez, Albar-Marín, & García-Ramírez, 2015), referindo que deve ser tido em conta a sua diversidade cultural, nacionalidade, tempo de residência no país e status socioeconómico. A colheita de dados efetuada, também demonstrou a mesma necessidade por parte da população alvo da intervenção. A literatura reporta que o material informativo desenvolvido deve ser fácil de compreender (adequado aos índices de LS), disponível em várias línguas; reporta ainda que os profissionais devem ter formação em treino de competências culturais facilitadoras da integração, e que deve ser promovida a provisão de enfermeiros que funcionem como figuras de referência à orientação no sistema de saúde, para que LS da população em situação de migração seja fomentada (Schmidt, Fagnoli, Epiney, & Irion, 2018). O treino em competências culturais seria um processo moroso, e dispendioso, para o qual não existiam recursos nesta intervenção, mas a **sensibilização** dos profissionais de enfermagem, como figuras essenciais de referência à orientação no sistema de saúde é fazível e essencial para iniciar o processo de promoção da LS desta comunidade. Incentivar os profissionais de enfermagem a divulgarem a informação impressa, de acordo com as necessidades identificadas, como a informação sobre os cuidados de saúde e sobre a promoção da sua saúde, informação essa culturalmente competente e *family-friendly* (Brownell, Moon, & Basham, 2012). A informação fornecida, deve ser validada, e por isso as atividades desenvolvidas nesta intervenção, pressupuseram a partilha de informação escrita e validada oralmente através da avaliação da intervenção (Moore & Cordero, 2019). As estratégias, tiveram como objetivo promover a entrada num sistema de saúde que é complexo, e que assim se tornaria mais acessível, assim como os serviços nele disponíveis. É impreterível que a saúde e a

LS, sejam temas transversais na definição de políticas de saúde, procurando reduzir as desigualdades através de medidas pragmáticas e significativas para a população em situação de migração, no âmbito dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. A LS, torna assim o cidadão o centro do processo (Rowlands, Dodson, Leung, & Levin-Zamir, 2017).

3.6. Planeamento e Execução Operacional

A preparação operacional consiste no planeamento operacional da execução do projeto, sendo este descrito por Tavares (1990) como o conjunto de atividades que contribuem para a concretização de um programa, ocorrendo num período bem limitado de tempo. As atividades definidas para dar resposta aos problemas identificados, foram estruturadas de acordo com os objetivos operacionais estabelecidos, promovendo a gestão eficaz dos recursos. De acordo com Tavares (1990, p. 169), cada atividade a ser desenvolvida deve ser descrita e caracterizada de acordo com os seguintes parâmetros: o que deve ser feito; quem deve fazer; quando deve ser feito; onde e como deve ser feito; avaliação da atividade; identificando se possível o objetivo que se pretende atingir; e o custo eventual da atividade.

Considerando o referencial teórico de suporte à intervenção escolhido, a avaliação dos índices de LS, e as estratégias definidas de acordo com os objetivos operacionais, selecionaram-se as seguintes **atividades**:

1. Elaboração de material de apoio ao projeto de intervenção comunitária.
 - Elaboração do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração da UCSP Moscavide - versão do profissional.
 - Elaboração do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração – versão do utente.
 - Elaboração de um poster alusivo ao conteúdo do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração na UCSP Moscavide.
2. Sessão de Divulgação do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração para os profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide.
3. Solicitação da colaboração dos profissionais de enfermagem, na divulgação do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.
4. Avaliação da satisfação dos profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide com a sessão de divulgação do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.

5. Distribuição do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração aos utentes frequentadores das consultas de enfermagem da UCSP Moscavide;
6. Realização de consultas de enfermagem, de acordo com as necessidades dos utentes, em que seja validada a informação contida no Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.

As atividades programadas/desenvolvidas estão descritas em Apêndice, com os parâmetros considerados como essenciais para a sua caracterização (Apêndice IX).

3.7. Avaliação

Apesar de ser a etapa final do planeamento em saúde, a avaliação deve fazer parte de todas as etapas do planeamento, só assim, este se torna num processo dinâmico e ativo, em constante atualização de acordo com as avaliações realizadas.

Imperatori e Giraldes (1993) descrevem que avaliar consiste em comparar algo com um padrão, tendo como finalidade corrigir ou melhorar o que foi desenvolvido. A função principal da avaliação é a de determinar o grau de sucesso com que um determinado objetivo é atingido, tendo em conta os critérios definidos (Tavares, 1990), sendo critério, aquele que corresponde ao indicador e é observável.

Os instrumentos de medida surgem através dos **indicadores formulados**, e estes são essenciais para medir o grau de sucesso de um projeto. Os objetivos operacionais desenvolvidos contribuíram para a persecução dos objetivos específicos, que por sua vez, contribuíram para o objetivo geral construído para esta intervenção comunitária. As metas projetadas foram todas atingidas e superadas, o que se pode traduzir no grau de sucesso conseguido (Apêndice IX).

Envolveram-se os profissionais de enfermagem na intervenção desenhada, e todos eles foram convidados a participar no projeto, depois de uma ação de sensibilização para o potencial do trabalho do enfermeiro na comunidade, como elemento essencial à promoção da LS da população em situação de migração. Todos os enfermeiros presentes na sessão (100%) se revelaram satisfeitos ou muito satisfeitos com a ação (100%) e todos eles aceitaram divulgar o Manual de Acolhimento nas suas consultas de enfermagem (100%).

A contribuição dos profissionais de enfermagem, permitiu que a entrega do Manual fosse feita a mais pessoas que dele poderiam eventualmente precisar para melhorarem a sua integração no sistema de saúde português e essencialmente na

UCSP Moscaide, sendo que a meta era de 75% das pessoas frequentadoras da consulta de enfermagem da UCSP Moscaide, receberem o Manual durante o mês de dezembro e conseguiu-se superar essa meta, sendo que 82,72% das pessoas o receberam (91 das 110 presentes em consulta de enfermagem, que compreendessem a língua portuguesa). Destas 91 pessoas, a quem foi entregue o Manual, 42 regressaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020. Destas 42 pessoas, esperava-se que pelo menos que 75%:

- reconhecessem a utilidade do Manual, sendo que 37 pessoas assim o fizeram (88,09%);
- soubessem enumerar quais os documentos necessários à inscrição no SNS, sendo que 35 pessoas assim o souberam (83,33%);
- soubesse identificar duas situações em que os cuidados de saúde primários são opção de primeira linha para recurso a cuidados de saúde, sendo que 34 pessoas assim o souberam (80,9%);
- identificassem a gratuitidade do acesso às vacinas para todas as pessoas presentes em Portugal, e 40 pessoas assim identificaram (95,2%);
- enumerassem três programas de vigilância e promoção da saúde disponíveis na unidade, e 39 assim enumeraram (92,8%).

Com esta intervenção, tendo em conta a sua avaliação, conseguiu-se contribuir para a capacitação da população em situação de migração, da UCSP Moscaide, através da promoção da sua literacia em saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

4.1. Aquisição e Desenvolvimento de Competências e sua Análise

No início deste longo processo académico, e numa fase em que já existia mais foco na preparação da vertente clínica, foi-nos solicitado pelo regente da unidade curricular de Opção II, que nos classificássemos em termos de nível de competência em cuidados de saúde primários (Benner, 2001). No momento, classifiquei-me como **competente** na área. Todo o percurso desenvolvido permitiu, na minha perspetiva, prosseguir no nível de proficiência. Dreyfus e Dreyfus (1977), citados por Benner (2001, p. 59) dizem que “enquanto o aprendiz de piloto, o estudante de línguas, o jogador de xadrez ou o condutor seguem as regras, as suas competências estagnam e ficam medíocres. Mas com o domínio da atividade vem a transformação da competência”. O domínio da atividade só pode ser desenvolvido pela sua execução continuada. E aplicação do processo de planeamento em saúde, no contexto de cuidados de saúde primários, foi o que permitiu desenvolver as competências adquiridas, ao longo de todo o processo de crescimento pessoal e profissional desenvolvido.

O relatório de estágio, permitiu concentrar e resumir todo o percurso das atividades desenvolvidas durante o período de estágio, de forma a que se conseguisse atingir a finalidade proposta, a de desenvolver competências de intervenção em enfermagem comunitária, utilizando estratégias mais adequadas à diversidade dos contextos, visando a capacitação de grupos e comunidades². Durante este estágio, preconizou-se que fosse aplicado o projeto de intervenção comunitária desenvolvido previamente. O percurso académico desenvolvido, contribuiu para a aquisição e desenvolvimento de **competências comuns de enfermeiro especialista**, sendo enfermeiro especialista, “aquele a que se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados” (Regulamento n.º 140/2019, 2019), na sua área respetiva de especialidade. O desenvolvimento de competências aqui descrito, contribuiu para que a capacidade para educação dos pares e dos clientes fosse desenvolvida, e fosse potenciada a capacidade de orientação, aconselhamento e liderança. A investigação desenrolada com a replicação da aplicação de um instrumento de colheita de dados, permitiu

² Unidade Curricular de Estágio com Relatório (Documento Orientador). Prof. Fátima Moreira. ESEL, 2019

efetuar uma análise e tecer conclusões, produzindo evidência que pode e deve ser disseminada (Regulamento n.º 140/2019, 2019). O domínio das competências comuns do enfermeiro especialista, centram-se na esfera da responsabilidade profissional, ética e legal (A), na melhoria contínua da qualidade (B), na gestão dos cuidados (C) e no desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D). Durante todo o percurso de construção e desenvolvimento da intervenção comunitária, as máximas éticas e legais foram sempre respeitadas, tendo sempre em conta a responsabilidade profissional associada à profissão de enfermagem. O enfermeiro deve reger-se pela conduta própria do regulamento da profissão de enfermagem, e cumprir todos os pressupostos legais inerentes à sociedade em que está inserido. O desenvolvimento desta intervenção comunitária, pressupôs que fossem pedidas as autorizações aos autores dos instrumentos de colheita de dados usados, quer do traduzido para português, quer do instrumento original, valorizando o respeito pelo trabalho desenvolvido por outros. Foi desenvolvido o documento de consentimento informado, de acordo com a Convenção de Oviedo, respeitando os princípios da autonomia e autodeterminação da pessoa, escolhendo se pretendia ou não participar, e reforçando que a sua não participação não interferiria com os cuidados prestados, assim como a manutenção da anonimização dos dados colhidos, garantindo a privacidade da pessoa envolvida. Todos estes pressupostos, valorizam o valor da pessoa, o respeito pelos direitos humanos, preservando a dignidade e a integridade de cada um. Ao enfermeiro especialista, cabe ainda ser dinamizador de projetos de melhoria contínua da qualidade, e esta intervenção teve como objetivo major, contribuir para a capacitação da população em situação de migração, melhorando a qualidade dos cuidados prestados e garantindo um ambiente mais seguro e de acordo com as necessidades demonstradas pelas pessoas e de acordo com os seus índices de LS. No âmbito da gestão dos cuidados, esta intervenção possibilitou reconhecer a dimensão da importância da gestão dos cuidados e dos elementos que compõe uma equipa de saúde, neste caso uma equipa de enfermagem. Se a equipa não trabalhar para o mesmo fim, dificilmente se consegue obter resultados. Foi de extrema importância para mim perceber, que uma equipa devidamente informada dos benefícios da sua própria intervenção, reconhece valor no seu desempenho e por isso se sente mais motivada a desenvolver a sua prática profissional, de forma a melhorar os cuidados prestados ao grupo. A UCSP Moscaide, é um contexto muito específico, que pode não existir em todas as unidades de cuidados de saúde primários. Um contexto rico pela sua diversidade cultural, que obriga o profissional de enfermagem

a ajustar os seus recursos, adaptando e gerindo o esforço da equipa, à necessidade de cuidados e cuidados de qualidade demonstrados pelo grupo da população em situação de migração. O desenvolvimento de competências no domínio das aprendizagens profissionais foi uma etapa muito característica, pois não reconhecia a importância da assertividade como pessoa e profissional de enfermagem, poderia ter no desenvolvimento de qualquer prática de cuidados, principalmente a um grupo. Ao valorizar a importância do grupo, desta comunidade, aumentou a relação de confiança entre as duas extremidades da relação terapêutica, o enfermeiro e a comunidade. Toda a intervenção se baseou na evidência científica disponível, sendo que a revisão *scoping*, foi fundamental para perceber que tipo de intervenções poderiam ser usadas e poderiam produzir algum grau de eficácia. Alicerçar a intervenção, de acordo com a evidência, só fundamenta e dá maior credibilidade à intervenção programada. A participação na investigação, e o contributo para reduzir uma lacuna do conhecimento que está patente na literatura, passou a ser uma finalidade também deste trabalho, pois a evidência existente é escassa, na área da promoção da LS da população em situação de migração.

Além das competências comuns do enfermeiro especialista, a Ordem dos Enfermeiros, define ainda as **competências específicas do EEEC**, que são as competências desenvolvidas de acordo com as necessidades das pessoas, grupos e comunidades, no campo específico da enfermagem comunitária, que fazem com que o EEEC demonstre um grau elevado de adequação dos cuidados a essas mesmas necessidades (Regulamento n.º 140/2019, 2019). O EEEC desenvolve a sua atividade através da metodologia do Planeamento em Saúde (Regulamento n.º 428/2018, 2018), e por isso esta intervenção foi desenhada de acordo com os princípios orientadores do planeamento em saúde e das suas etapas. A **avaliação do estado de saúde da população** em situação de migração, mais especificamente da população em situação de migração da UCSP Moscavide, foi uma etapa fundamental, para delinear o percurso a desenvolver com a intervenção. Para isso foi aplicado um instrumento de colheita de dados específico, que avaliou o grau de LS, para depois de acordo com isso, ser delineada toda a intervenção. Definiu-se a caracterização de saúde da população alvo e da amostra, transpondo os indicadores de saúde essenciais à compreensão dos seus determinantes sociais de saúde. O objetivo maior foi o de **contribuir para a capacitação da população** em situação de migração, promovendo a ativação do grupo (Direção-Geral da Saúde, 2019b) (Hibbard & Gilbert, 2014), para que este se tornasse mais autónomo na gestão da informação sobre

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

cuidados de saúde, diferenciando os cuidados de saúde primários dos cuidados hospitalares e sabendo como iniciar o acesso aos cuidados de saúde, num sistema de saúde complexo como o português. Com o desenvolvimento desta intervenção, procurou-se **cumprir os princípios e valores do PNS** (Direção-Geral da Saúde, 2015), tal como a redução das desigualdades em saúde, que potenciam as iniquidades entre os povos, que são injustas e devem ser evitadas (Whitehead & Dahlgren, 2006), promovendo a equidade e a justiça social. Facilitar o processo de integração da população em situação de migração, no sistema complexo de saúde português, contribuiu para reduzir as eventuais desigualdades que este grupo teria no acesso à saúde quando comparado com a população portuguesa, ou com a população em situação de migração, há mais tempo em Portugal. Ao mesmo tempo que se procurou reduzir as desigualdades, também se procurou com este trabalho responder àquilo que a evidência em Portugal retrata, como a falta de competências para trabalhar com a população em situação de migração (Dias, Silva, Cargaleiro, & Martins, 2011), demonstrando que assim é possível, melhorando as competências, e que com isso pode haver uma redução de custos associada aos problemas de saúde prevenidos ou manejados numa fase mais precoce, demonstrando quão essenciais são os profissionais de saúde para reduzir as consequências associadas aos baixos índices de LS. A caracterização da população permitiu de certa forma desenvolver competências para a **realização ou cooperação na vigilância epidemiológica**, uma vez que obrigou ao uso e manipulação do sistema informático do SPSS da IBM, e ao acréscimo de aptidões para uso de técnicas de cálculo e estatística, para melhor interpretar as medidas epidemiológicas envolvidas, e as recolhidas nas fontes primárias de informação como o INE, OCDE ou no OM. A identificação de um problema de saúde pública, que interfere com o bem-estar da população, é essencial para que posteriormente a intervenção seja delineada para promover a redução da expressividade desse problema. Aqui procurou-se contribuir para a redução de eventuais custos associados a problemas de saúde, identificados mais tardiamente, ou contribuir para a potenciação de cuidados promotores de saúde, a uma população com baixos índices de LS, que a evidência retrata como uma população com piores resultados de saúde (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, & Crotty, 2011).

Além das competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do EEEEC, a obtenção do grau de mestre acarreta o **domínio de um conjunto de competências, relativas ao 2º ciclo de estudos**, de acordo com os **Descritores de Dublin**, que conferem transparência e reconhecimento internacional

ao grau obtido, e descrevem competências genéricas desenvolvidas através de aprendizagens comuns a todos os titulares do grau de mestre (Bologna Working Group, 2005). O grau de mestre pressupõe que o mestrando **demonstre conhecimento e capacidade de compreensão** a um nível que se sustente nos conhecimentos adquiridos no 1º ciclo e os desenvolva e aprofunde, criando uma oportunidade para **desenvolver e aplicar os conhecimentos adquiridos** em contexto de investigação. Ora o desenvolvimento desta intervenção comunitária, exigiu que os conhecimentos adquiridos na licenciatura fossem aprofundados, demonstrando maior capacidade de gestão de problemas de saúde, de um grupo, gestão essa centrada no levantamento das necessidades de saúde, devidamente caracterizados pela aplicação de um instrumento de colheita de dados, replicando a sua utilização, cumprindo indicações expressas dos seus autores, de forma a dar credibilidade à informação recolhida. O estudo de um problema de saúde, que partiu da aplicação da metodologia do Planeamento em Saúde, do diagnóstico de situação de saúde da população em situação de migração da UCSP Moscovide, implicou um grande investimento pessoal, na aquisição de novas habilidades, para recolher e interpretar dados, que traduziram novos diagnósticos de enfermagem, e novas áreas a trabalhar na intervenção comunitária. Do mestrando, espera-se ainda que consiga **integrar o novo conhecimento e que consiga lidar com a sua complexidade, formulando juízos, que em parte consigam conter a reflexão sobre a responsabilidade social e ética**. A intervenção desenvolvida pretendeu contribuir para a redução das eventuais iniquidades geradas pelo próprio processo de integração desta população na sociedade portuguesa, em que a sua vulnerabilidade é acrescida pela maior suscetibilidade aos DSS. A literacia em saúde, é um DSS, e esta intervenção procurou contribuir para a capacitação da população em situação de migração, através do fomento deste DSS. A responsabilidade ética e social do enfermeiro, a minha responsabilidade ética e social, obrigou-me a procurar uma eventual contribuição para a redução da desigualdade existente, e assim contribuir para a solução do problema encontrado, através da aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo deste percurso académico, refletindo o meu julgamento pessoal e profissional necessário à gestão do problema. A **capacidade de comunicação** foi extensamente trabalhada, sendo que no decorrer de todo o percurso académico; foram apresentados publicamente perante os pares e perante os professores, os diferentes trabalhos sujeitos a avaliação, trabalhando a comunicação como ferramenta, e melhorando-a, promovendo uma comunicação clara e inequívoca.

Prevê-se ainda, a apresentação no VI Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Portuguesa (a realizar em Coimbra em maio de 2020), de duas comunicações livres, relativas a *abstracts*, já submetidos e aceites na fase *peer review*. Um relativo à revisão scoping efetuada para fundamentar esta intervenção comunitária (Apêndice IV) e outro relativo ao projeto de intervenção comunitária em si. Finalmente, os Descritores de Dublin para o 2º ciclo, preveem que os mestrandos, adquiram competências de aprendizagem, que lhes permitam continuar a **estudar de forma autónoma e gerida por eles mesmos**. Todo este processo teve de ser fundamentado nesse estudo autónomo. Em termos curriculares, foram-nos revelados os caminhos a percorrer, mas a gestão da forma de os percorrer coube a cada um de nós. Este trabalho é o produto desse percurso, dessa gestão e do investimento pessoal desenvolvido.

4.2. Reflexão sobre o Projeto de Intervenção Comunitária

Tal como Purnell e Paulanka (2010) referem, qualquer pessoa, seja ele migrante ou visitante de um país, tem o direito de esperar que o sistema de saúde desse país, e assim os próprios profissionais que dele fazem parte, respeitem as suas crenças, valores e praticas de cuidados de saúde. O desconhecimento do enfermeiro das capacidades de cada pessoa e das suas competências, neste caso no ambiente de cuidados de saúde, na promoção da saúde ou na prevenção da doença, podem tornar-se uma ameaça à qualidade de cuidados a serem prestados. Os cuidados devem ser adaptados e culturalmente sensíveis, de forma a respeitar as opções de saúde da comunidade, e da cultura que a orienta. A cultura, para Langdon e Wiik (2010), pode ser definida como a combinação dos elementos que medeiam ou qualificam qualquer atividade física ou mental, que não seja determinada pela biologia, e que sejam partilhados por diferentes membros de um grupo. A visão etnocêntrica das diferentes culturas, e dos diferentes grupos populacionais deve ser combatida. A gestão de uma intervenção comunitária, que refletisse as necessidades de uma comunidade, de um grupo populacional, foi uma das finalidades deste trabalho. A promoção da literacia em saúde, através das atividades programadas, foi a forma encontrada de contribuir para facilitação do processo de integração da população em situação de migração na sociedade portuguesa. A imigração, pode contribuir para a inversão do perfil demográfico que Portugal agora apresenta, com um envelhecimento progressivo da população, sendo a integração na sociedade um processo essencial, evitando que os

imigrantes sejam um dos grupos mais vulneráveis dos países europeus (Lopes, Santos, Matos, & Ribeiro, 2009). Muitos dos imigrantes adultos não têm acesso à informação em saúde apropriada, e frequentemente se deparam com dificuldades em gerir assuntos nas áreas da literacia em saúde, das competências culturais desenquadradas e nas capacidades de gestão e compreensão dos sistemas de saúde altamente complexos (Soto-Mas, Schmitt, Jacobson, & Myers, 2018). Ter evidência disponível sobre a intervenção dos enfermeiros na comunidade, que considerem diferentes níveis de literacia em saúde das populações alvo, permitirá que as intervenções sejam personalizadas, e que sejam prestados cuidados mais eficientes a cada comunidade, e com maior qualidade. É essencial fomentar e fortalecer a pesquisa sobre LS no âmbito da enfermagem, uma vez que os enfermeiros são agentes fundamentais na promoção da saúde e na educação para a saúde (Fernandez-Gutierrez, Bas-Sarmiento, Albar-Marin, Paloma-Castro, & Romero-Sanchez, 2018).

A participação comunitária é uma estratégia fundamental, motivada pelo empoderamento e aconselhamento da população alvo, de forma a motivar a mudança de comportamento e de paradigma, do grupo passivo para o grupo ativo e responsável pelas decisões que interferem no seu estado de saúde. O percurso foi longo, e gradual, e ao mesmo tempo que o projeto ganhava consistência, maior teve de ser o investimento para que todo o percurso fizesse sentido. Foram diversos os entraves que foram sendo encontrados, desde a conceção do projeto, e gradualmente ultrapassados. A inexperiência em refletir por escrito, e projetar a curto prazo o desenho de uma intervenção comunitária começou por ser o primeiro grande obstáculo a ultrapassar. O desenvolvimento de um projeto, enquanto se adquiria conhecimentos sobre o Planeamento em Saúde, foi desafiante. Depois, lidar com os procedimentos burocráticos, legais e éticos, tais como a autorização da CES da ARSLVT, adiou o início da intervenção programada, mais especificamente o diagnóstico de situação, para o final do mês de setembro/mês de outubro, e consecutivamente encurtou os *timings* previstos para cada etapa do Planeamento em Saúde, obrigando ao ajuste dos conteúdos e das atividades a desenvolver. Uma das outras limitações foi a do uso de um instrumento validado para a população portuguesa, aplicado a um grupo populacional estrangeiro, migrante. A intervenção inicial pressupunha adequar a intervenção a um grupo mais vasto, com maior dificuldade na gestão da informação e circulação no sistema de saúde português, que era potenciada pelas diferenças linguísticas. De acordo com as indicações

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

estabelecidas, aplicou-se o ILS-PT a população migrante com compreensão verbal da língua portuguesa, mas também pode ter tido a resposta a algumas das questões do questionário por parte dos participantes. O tempo de aplicação de cada questionário, de forma a que todos os participantes pudessem compreender as questões que lhes foram colocadas, foi aumentado exponencialmente dos 20/30 minutos preconizados, para cerca de 60/70 minutos. A análise dos dados recolhidos, com um programa informático, para o qual não tinha qualquer preparação, foi outro obstáculo. A não reavaliação do índice de LS após a execução das atividades programadas, e por consequência a não avaliação da intervenção por indicadores de resultado, sobre a melhoria dos índices de LS, pode representar outra nuance a ser considerada. Mas, o tempo preconizado para a intervenção, revelava-se escasso para que a mudança de comportamento ocorresse. E por isso, a intervenção focou-se na contribuição para a ativação da população em situação de migração da USCP de Moscavide, fazendo com que este grupo se motivasse a aceder e a gerir informação necessária para tomar decisões relacionadas com a sua saúde (Direção-Geral da Saúde, 2019b). Esta intervenção procurou respeitar as recomendações existentes para a promoção da LS (Direção-Geral da Saúde, 2019b) (Minnesota Health Literacy Action Plan Steering Committee, 2016) (Schaeffer, Herrelmann, Bauer, & Kolpatzik, 2018). Procurou-se desenvolver materiais que usassem linguagem simples, e que fornecessem informação de saúde, sobre o acesso aos cuidados de saúde e comportamentos promotores da saúde; no processo de desenvolvimento dos materiais, estes foram testados em termos de compreensão e legibilidade, junto da população em situação de migração. Objetivou-se potenciar o acesso à informação em saúde, através do desenvolvimento de Manuais de Acolhimento, que sumarizassem a informação essencial para o acesso aos cuidados de saúde na UCSP Moscavide. Utilizaram-se métodos comprovados de verificação da compreensão da informação transmitida, tal como a literatura recomenda, como o *teach back*, de maneira a que se verificasse a informação transmitida. E procurou-se ainda sensibilizar os profissionais de enfermagem, para a importância da sua ação como elementos orientadores no sistema de saúde, como forma de promover a LS da população.

A intervenção desenhada cumpriu as metas operacionais delineadas, e superou-as, pelo que se considera a intervenção como um sucesso, em termos dos objetivos definidos, assim como, se considera bastante positivo todo o percurso de desenvolvimento de competências.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antunes, C., Tavares, D., Vítor, A., Reis, B., Sousa, L., Correia, P., & Lousão, P. (2018). *Perfil de Saúde do Concelho de Loures 2017*. Loures: Câmara Municipal de Loures & Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. Obtido em 23 de 9 de 2019, de <https://www.cm-loures.pt/media/pdf/PDF20180511145609393.pdf>
- Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Albar-Marín, M. J., & García-Ramírez, M. (2015). Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. *Gac Sanit.*, 29(4), 244–251. doi:10.1016/j.gaceta.2015.03.008
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. doi:10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
- Bologna Working Group. (2005). *A Framework for Qualifications of the European Higher Education Area. Bologna Working Group Report on Qualifications Frameworks*. Copenhagen: Danish Ministry of Science, Technology and Innovation. Obtido em 1 de março de 2020, de http://ecahe.eu/w/images/7/76/A_Framework_for_Qualifications_for_the_European_Higher_Education_Area.pdf
- Brownell, G., Moon, S. S., & Basham, R. (2012). Inadequate Health Literacy among Elderly Immigrants: Characteristics, Contributing, and Service Utilization Factors. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22, 875–895. doi:10.1080/10911359.2012.707930
- Câmara Municipal de Loures, Divisão de Igualdade e Cidadania. (2010). *Imigrantes em Loures: Retrato dos percursos e fixação no território*. Loures: CML/DGAIM/DIRP.

- Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio*
- Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação: Um estudo sobre as práticas de educação para a saúde, dos enfermeiros*. Loures: Lusociência.
- Cole, P. (2007). Human rights and the national interest: migrants, healthcare and social justice. *Journal of Medical Ethics*, 33(5), 269–272. doi:10.1136/jme.2005.014829
- Correia, C., Dias, F., Coelho, M., Page, P., & Vitorino, P. (2001). Os enfermeiros em cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2, 75-82.
- Criss, S., Baidal, J. A., Goldman, R. E., Perkins, M., Cunningham, C., & Taveras, E. M. (2015). The Role of Health Information Sources in Decision-Making Among Hispanic Mothers During Their Children's First 1000 Days of Life. *Maternal and Child Health Journal*, 19, 2536–2543. doi:10.1007/s10995-015-1774-2
- DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19(12), 1228–1239. doi:10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x
- Dias, C. M., Paixão, E., Branco, M. J., & Falcão, J. M. (2008). *A saúde dos imigrantes - Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006*. Departamento de Epidemiologia. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP. Obtido em 01 de 05 de 2019, de <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/267/4/Relat%C3%B3rio%20Sa%C3%BAde%20dos%20Imigrantes.pdf>
- Dias, S., Fronteira, I., Gama, A., Gróz, A. P., Mardin, D., Simões, J., . . . Barros, P. P. (2018). Health Policies, Patterns and Barriers to Migrants' Access to Primary Health Care. Em A. Rosano, *Access to Primary Care and Preventative Health Services of Migrants. SpringerBriefs in Public Health* (pp. 82-91). Cham: Springer.
- Dias, S., Gama, A., Cargaleiro, H., & Martins, M. (2012). Health workers' attitudes toward immigrant patients: a cross-sectional survey in primary health care services. *Human Resources for Health*, 10(14), 1-6. doi:10.1186/1478-4491-10-14

- Dias, S., Silva, A. G., Cargaleiro, H., & Martins, M. O. (2011). Barreiras no acesso e utilização dos serviços de saúde pelos imigrantes: a perspectiva dos profissionais de saúde. *Acta Médica Portuguesa*, 24, 511-516. Obtido em 23 de 09 de 2019, de <https://novaresearch.unl.pt/en/publications/barreiras-no-acesso-e-utiliza%C3%A7%C3%A3o-dos-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAdede-pelos-imig>
- Direção-Geral da Saúde & ACSS. (2013). *Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros*. PORTUGAL, Ministério da Saúde. Obtido em 23 de setembro de 2019
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Plano Nacional de Saúde 2012 - 2016: Versão Resumo*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016: Revisão e extensão a 2020*. Direção Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2019a). *PLANO DE AÇÃO PARA A LITERACIA EM SAÚDE 2019-2021 - PORTUGAL*. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS) Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Obtido em 2 de 04 de 2019, de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2019b). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. doi:10.13140/RG.2.2.17763.30243
- Entidade Reguladora da Saúde. (2015). *Acesso a cuidados de saúde por imigrantes*. Porto: Entidade Reguladora da Saúde. Obtido em 23 de 09 de 2019, de https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1480/Estudo_ERS_-_Acesso_a_Cuidados_de_Saude_por_Imigrantes__v2_.pdf
- Espanha, R., & Ávila, P. (2016). Health Literacy Survey Portugal: a Contribution for the Knowledge on Health and Communications. *Procedia Computer Science*, 100, 1033–1041. doi:10.1016/j.procs.2016.09.277
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Obtido em 30 de 10 de 2019, de

- EUROSTAT. (2017). *Migration integration*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi:10.2785/295423
- Fernandes, A., Miguel, J. P., Malheiros, J., Carballo, M., Padilla, B., & Portugal, R. (2009). Health and migration in European Union: better health for all in an. *Health and Migration in the EU: Better health for all in an* (p. 230). Lisbon: INSA (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge). Obtido em 01 de 04 de 2019, de <http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/HealthMigrationEU2.pdf>
- Fernandez-Gutierrez, M., Bas-Sarmiento, P., Albar-Marin, M., Paloma-Castro, O., & Romero-Sanchez, J. (2018). Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review. *International Nursing Review*, 65, 54–64. doi:10.1111/inr.12373
- Fonseca, M. L., & Silva, S. (2010). *Saúde e Imigração: utentes e serviços na área de influência do Centro de Saúde da Graça*. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI, I.P.). Obtido em 01 de 05 de 2019, de https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/177157/OI_40.pdf/b80814b7-1dfb-421d-8af4-6ab8c2988f17
- Fortin, M.-F. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Gele, A., Pettersen, K. S., Torheim, L. E., & Kumar, B. (2016). Health literacy: the missing link in improving the health of Somali immigrant women in Oslo. *BMC Public Health*, 16(1134), 2-9. doi:10.1186/s12889-016-3790-6
- Giraldes, M. d. (1990). Prefácio. Em A. Tavares, *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. *Cadernos de Formação n.º2* (pp. 14-17). Lisboa: Ministério da Saúde.
- Grupo Técnico do Plano Local de Saúde Extensão a 2020. (2017). *Plano Local de Saúde Loures Odivelas 2013-2016 - Extensão a 2020*. Loures: Unidade de Saúde Pública Loures-Odivelas. Obtido em 1 de 5 de 2019, de

https://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/1880/07_-_ACES_Loures_Odivelas_Set2015_VNET.pdf

Gushulak, B. (2017). *HEALTH, HEALTH SYSTEMS and GLOBAL HEALTH - Thematic Discussion Paper*. Colombo: International Organization for Migration. Obtido em 23 de 09 de 2019, de https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/Global%20Health%20paper%2C%20final%20Sept%202017.pdf

Hibbard, J., & Gilbert, H. (2014). *Supporting people to manage their health: An introduction to patient activation*. London: The King's Fund. Obtido em 10 de 11 de 2019, de https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/supporting-people-manage-health-patient-activation-may14.pdf

HLS-EU CONSORTIUM. (2012). *COMPARATIVE REPORT OF HEALTH LITERACY IN EIGHT EU MEMBER STATES. THE EUROPEAN HEALTH LITERACY SURVEY HLS-EU*. MAASTRICHT: HLS-EU CTHE EUROPEAN HEALTH LITERACY SURVEY HLS-EU. Obtido em 1 de 5 de 2019, de <http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a5355786c5a793944543030764f554e544c305276593356745a57353062334e4259335270646d6c6b5957526c5132397461584e7a595738765a4745774d54686c4e7a51744f5459314e4>

Hölzel, L. P., Ries, Z., Kriston, L., Dirmaier, J., Zill, J. M., Rummel-Kluge, C., . . . Härter, M. (2016). Effects of culture-sensitive adaptation of patient information material on usefulness in migrants: a multicentre, blinded randomised controlled trial. *BMJ Open*, 6(e012008), 1-11. doi:10.1136/bmjopen-2016-012008

Huddleston, T., Bilgili, Ö., Joki, A.-L., & Vankova, Z. (2015). *Migrant Integration Policy Index 2015*. Brussels: Barcelona Center for International Affairs (CIDOB)&Migration Policy Group (MPG). Obtido em 23 de 09 de 2019, de <http://mipex.eu/sites/default/files/downloads/pdf/files/custom/a4/2019.10.06-20.48.47-mipex-2015-custom-book-a4.pdf>

Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do planeamento em saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio
Instituto Nacional de Estatística (INE). (2012). *CENSOS 2011 Resultados definitivos*.
Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Instituto Nacional de Estatística. (27 de setembro de 2019a). *Migrações e população estrangeira*. Obtido em 28 de janeiro de 2020, de Instituto Nacional de Estatística:

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0009107&xlang=pt&contexto=bd&selTab=tab2

Instituto Nacional de Estatística. (14 de junho de 2019b). *Taxa bruta de natalidade (‰) por Local de residência (NUTS - 2013)*. Obtido em 28 de janeiro de 2020, de Indicadores Demográficos:

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0008264&selTab=tab0

Instituto Nacional de Estatística. (14 de junho de 2019c). *Indicadores Demográficos*. Obtido em 28 de janeiro de 2020, de Taxa de fecundidade geral (‰) por Local de residência (NUTS - 2013):

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0008264&selTab=tab0

Instituto Nacional de Estatística. (2019 de junho de 2019d). *Indicadores Demográficos*. Obtido em 28 de janeiro de 2020, de Mulheres em idade fértil na população residente feminina por Local de residência (NUTS - 2013):

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0008264&selTab=tab0

Instituto Nacional de Estatística. (15 de novembro de 2019e). *INE, Óbitos por causas de morte*. Obtido em 16 de fevereiro de 2020, de Taxa quinquenal de mortalidade infantil (‰) por Local de residência (NUTS - 2013):

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0008264&selTab=tab0

International Council of Nurses&Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Enfermeiros: Uma voz para liderar - Saúde para todos*. Genebra: International Council of Nurses. Obtido em 23 de 09 de 2019, de https://2019.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/KIT-DIE-2019-Portugues_vf3.pdf

- International Organization for Migration. (2018). *Global Migration Indicators 2018. Insights from the Global Migration Data Portal: www.migrationdataportal.org*. Berlin: Global Migration Data Analysis Centre (GMDAC), International Organization for Migration.
- International Organization for Migration. (5 de Maio de 2019). *Who is a migrant?* Obtido de International Organization for Migration: <https://www.iom.int/who-is-a-migrant>
- Joanna Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/supplement*. The Joanna Briggs Institute. Obtido em 9 de 2 de 2019, de http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf
- Kennedy, S., Kidd, M. P., McDonald, J. T., & Biddle, N. (2015). The Healthy Immigrant Effect: Patterns and Evidence from Four Countries. *Journal of International Migration and Integration*, 16(2), 317–332. doi:10.1007/s12134-014-0340-x
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2005). *Navigating health: The role of health literacy*. London: Alliance for health and the future. International Longevity Centre - UK.
- King-Shier, K., Lau, A., Fung, S., LeBlanc, P., & Johal, S. (2018). Ethnocultural influences in how people prefer to obtain and receive health information. *Journal Clinical Nursing*, 27, e1519-e1528. doi:10.1111/jocn.14281
- Koerich, M. S., Machado, R. R., & Costa, E. (2005). Ética e Bioética: para dar início à reflexão. *Texto Contexto Enfermagem*, Jan-Mar 14(1), 106-110. Obtido em 1 de 12 de 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a14v14n1>
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians - a working document*. Ottawa: Canada Government. Obtido em 10 de outubro de 2019, de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Langdon, E. J., & Wiik, F. B. (2010). Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(3), 173-181. Obtido em 29 de 01 de 2019, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23.pdf
- Lecerof, S. S., Stafström, M., Emmelin, M., Westerling, R., & Österger, P.-O. (2017). Findings from a prospective cohort study evaluating the effects of International

- Health Advisors' work on recently settled migrants' health. *BMC Public Health*, 17(369), 1-11. doi:10.1186/s12889-017-4273-0
- Leininger, M. (1995). *Transcultural nursing. Concepts, theories and practice*. Columbus: McGraw-Hill.
- Leininger, M. (2002). Essential Transcultural Nursing Care Concepts, Principles, Examples and Policy Statements. Em M. Leininger, & M. McFarland, *Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research&Practice* (pp. 45-69). New York: McGraw-Hill Medical Division.
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture care diversity and universality : a worldwide nursing theory* (2nd ed. ed.). Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Lopes, J. C., Santos, M. C., Matos, M. S., & Ribeiro, O. (2009). *MULTICULTURALIDADE - Perspectivas da enfermagem: Contributos para melhor cuidar*. Loures: Lusociência.
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2018). *Promover a saúde - dos fundamentos à ação* (3ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Love, G. D., & Tanjasiri, S. P. (2012). Using Entertainment-Education to Promote Cervical Cancer Screening in Thai Women. *Journal of Cancer Education*, 27, 585–590. doi:10.1007/s13187-012-0369-5
- Lubetkin, E. I., Zabor, E. C., Isaac, K., Brennessel, D., Kemeny, M. M., & Hay, J. L. (2015). Health Literacy, Information Seeking, and Trust in Information in Haitians. *American Journal of Health Behavior*, 39(3), 441-450. doi:10.5993/AJHB.39.3.16
- Machado, M. d., Santana, P., Carreiro, M. H., Nogueira, H., Barroso, M. R., & Dias, A. (2006). *Iguais ou diferentes? Cuidados de saúde materno-infantil a uma população de imigrantes*. Laboratórios Bial.
- Mas, F. S., Schmitt, C. L., Jacobson, H. E., & Myers, O. B. (2018). A Cardiovascular Health Intervention for Spanish Speakers: The Health Literacy and ESL Curriculum. *Journal of Community Health*, 43, 717–724. doi:10.1007/s10900-018-0475-3
- Minnesota Health Literacy Action Plan Steering Committee. (2016). *Minnesota Action Plan to Improve Health Literacy*. Minnesota: Minnesota Health Literacy

- Partnership. Obtido em 30 de novembro de 2019, de https://healthliteracymn.org/sites/default/files/images/files/MN_Health_Literacy_Action_Plan.pdf
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Gherzi, D., Liberati, A., Petticrew, M., . . . Group, P.-P. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews Journal*, 4(1), 1-9. doi:10.1186/2046-4053-4-1
- Moore, E., & Cordero, C. (2019). Understanding the Gap: Perceived Health Literacy Levels Among Spanish-Speaking Immigrants in Miami-Dade County, 2016. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21, 204–209. doi:10.1007/s10903-018-0751-4
- Neuman, S. (2014). Are immigrants healthier than native residents? *IZA World of Labor 2014: 108*, 108, 1-10. doi:10.15185/izawol.108
- Nielsen, S. S., Krasnik, A., & Rosano, A. (2009). Registry data for cross-country comparisons of migrants' healthcare utilization in the EU: a survey study of availability and content. *BMC Health Services Research*, 9(210), 1-12. doi:10.1186/1472-6963-9-210
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. doi:10.1093/heapro/15.3.259
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *International Journal Public Health*, 54, 303–305. doi:10.1007/s00038-009-0050-x
- O'Donnell, C. A., Burns, N., Mair, F. S., Dowrick, C., Clissmann, C., Muijsenbergh, M. v., . . . MacFarlane, A. (2016). Reducing the health care burden for marginalised migrants: The potential role for primary care in Europe. *Health Policy*, 495-508. doi:10.1016/j.healthpol.2016.03.012
- OCDE. (2017). Migrants' well-being: Moving to a better life? Em OCDE, *How's Life? 2017: Measuring Well-being* (pp. 119-156). Paris: OCDE Publishing.

- Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio*
OCDE. (2018). *Settling In 2018: Main Indicators of Immigrant Integration*. Paris: OECD Publishing. Obtido em 13 de 10 de 2019, de <http://www.oecd.org/els/mig/Main-Indicators-of-Immigrant-Integration.pdf>
- Oliveira, C. R., & Gomes, N. (2018a). *Migrações e Saúde em números: o caso português*. Caderno Estatístico Temático OM #2, Coleção Imigração em Números do Observatório das Migrações. Lisboa: Alto Comissariado para as Migrações. Obtido em 23 de 09 de 2019, de <https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/440932/Caderno+Estat%C3%A2stico+OM+%232+%E2%80%9CMigra%C3%A7%C3%B5es+e+Sa%C3%BAde+em+N%C3%BAmeros+->
- Oliveira, C. R., & Gomes, N. (2018b). *Indicadores de integração de imigrantes: relatório estatístico anual 2018* (Vols. Imigração em Números – Relatórios Anuais 3). Lisboa: Alto Comissariado para as Migrações (ACM, IP). Obtido em 16 de fevereiro de 2020, de <https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/383402/Relat%C3%B3rio+Estat%C3%ADstico+Anual+2018+%E2%80%93+Indicadores+de+Integra%C3%A7%C3%A3o+de+Imigrantes.pdf/00de4541-b1ad-42ed-8ce9-33056321ecdb+o+caso+portugu%C3%AAs%E2%80%9D.pdf/f553a541-cb52-4036-bb31-46843ca4fdab>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Obtido em 1 de 11 de 2019, de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE® Versão 2015 – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM: Versão Portuguesa*. (O. d. Enfermeiros, Ed.) Loures: Lusociência. doi:https://futuresenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (1986). CARTA DE OTTAWA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE. *1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa, Canadá, 17-21 Novembro de 1986* (pp. 1-6). Ottawa, Canadá: Organização Mundial da Saúde. Obtido em 1 de 7 de 2019, de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>

- Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio*
Organização Mundial da Saúde&UNICEF. (1979). *Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978*. Brasília: Organização Mundial de Saúde.
- Padilla, B., Portugal, R., Ingleby, D., Freitas, C. d., & Lebas, J. (2009). Good practices on health and migration in the European Union. Em A. Fernandes, & J. P. Miguel, *Health and migration in European Union: better health for all in an inclusive society* (pp. 100-115). Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Obtido em 23 de 09 de 2019, de <http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/HealthMigrationEU2.pdf>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259-275. doi:10.1016/j.rpsp.2016.07.002
- PORTUGAL; Alto Comissariado para as Migrações. (2015). *Plano Estratégico para as Migrações*. Lisboa: ACM. Obtido em 01 de 05 de 2019, de https://www.acm.gov.pt/documents/10181/222357/PEM_net.pdf/3a515909-7e66-41e8-8179-e3aa5e0c7195
- Purnell, L., & Paulanka, B. (2010). *Cuidados de saúde transculturais: Uma abordagem culturalmente competente* (3ª ed.). Loures: Lusodidata.
- Rechel, B., Mladovsky, P., Devillé, W., Rijks, B., Petrova-Benedict, R., & McKee, M. (2011). *Migration and health in the European Union*. Glasgow: European Observatory on Health Systems and Policies Series. Obtido em 23 de 09 de 2019, de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/161560/e96458.pdf
- Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.ª série (N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019), 4744-4750. Obtido em 1 de fevereiro de 2020, de <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Regulamento n.º 348/2015. (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República*, II série (N.º 118 de 19 de junho de 2015), 16481-16486.

Obtido em 23 de 09 de 2019, de <https://dre.pt/home/-/dre/67540266/details/maximized>

- Regulamento n.º 428/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República, II série (N.º 135 de 16 de julho de 2018)*, 19354-19359. Obtido em 2 de 1 de 2019, de <https://dre.pt/application/conteudo/115698616>
- Rowlands, G., Dodson, S., Leung, A., & Levin-Zamir, D. (2017). Global Health Systems and Policy Development: Implications for Health Literacy Research, Theory and Practice. Em R. Logan, & E. Siegel, *Health Literacy New Directions in Research, Theory and Practice* (pp. 359-391). United Kingdom: IOS Press. doi:10.3233/978-1-61499-790-0-359
- Sagar, P. (2012). *Transcultural Nursing Theory and Models: Application in nursing education, practice and administration*. New York: Springer Publishing Company.
- Schaeffer, D., Herrelmann, K., Bauer, U., & Kolpatzik, K. (2018). *National Action Plan Health Literacy. Promoting Health Literacy in Germany*. Berlin: KomPart. Obtido em 30 de novembro de 2019, de <http://www.hlca-consortium.de/wp-content/uploads/2018/06/National-Action-Plan-Health-Literacy.pdf>
- Schmidt, N. C., Fagnoli, V., Epiney, M., & Irion, O. (2018). Barriers to reproductive health care for migrant women in Geneva: a qualitative study. *Reproductive Health*, 15(43), 1-10. doi:10.1186/s12978-018-0478-7
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras. (2019). *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2018*. Oeiras: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras. Obtido em 1 de 10 de 2019, de <https://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa2018.pdf>
- Silva, P. J. (2010). *Imigrantes em Loures: Retrato dos percursos e fixação no território*. (V. S. Paixão, Ed.) Loures: Câmara Municipal de Loures (Divisão de Igualdade e Cidadania).
- Solar, I. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva: World Health Organization. Obtido em 1 de 7 de 2019, de

- Sørensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13. doi:10.1186/1471-2458-12-80
- Sørensen, K., Broucke, S. V., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., . . . Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13(948), 1-10. doi:10.1186/1471-2458-13-948
- Soto-Mas, F., Schmitt, C. L., Jacobson, H. E., & Myers, O. B. (2018). A Cardiovascular Health Intervention for Spanish Speakers: The Health Literacy and ESL Curriculum. *Journal of Community Health*, 43, 717–724. doi:10.1007/s10900-018-0475-3
- Straiton, M. L., & Myhre, S. (2017). Learning to navigate the healthcare system in a new country: a qualitative study. *SCANDINAVIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE*, 35(4), 352–359. doi:10.1080/02813432.2017.1397320
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition / Supplement*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5^a ed.). Loures: Lusociência.
- Truong, C., Pedhiwala, N., Nguyen, V., Le, C., Le, T., Lau, C., . . . Lee-Lin, F. (2017). Feasibility of a Multicomponent Breast Health Education Intervention for Vietnamese American Immigrant Women. *ONCOLOGY NURSING FORUM*, 44(5), 615-625. doi:10.1188/17.ONF.615-625
- Unidade de Apoio à Gestão ACES Loures Odivelas. (2012). *Manual de Normas e Procedimentos*. Loures: Aces Loures Odivelas.

- United Nations. (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development - A/RES/70/1*. s.n.: United Nations. Obtido em 23 de 9 de 2019, de <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>
- United Nations. (2016). New York Declaration for Refugees and Migrants. *71 United Nations General Assembly* (pp. 1-25). New York: United Nations. Obtido em 23 de 09 de 2019, de https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_71_1.pdf
- Villar, M. E., Concha, M., & Zamith, R. (2012). Health Beliefs and Attitudes of Latino Immigrants: Rethinking Acculturation as a Constant. *Journal Immigrant Minority Health, 14*, 885–889. doi:10.1007/s10903-012-9579-5
- Vu, L. T., Nguyen, N. T., Tran, H. T., & Muhajarine, N. (2016). mHealth information for migrants: an e-health intervention for internal migrants in Vietnam. *Reproductive Health, 13*(55), 1-10. doi:10.1186/s12978-016-0172-6
- Wångdahl, J., Lytsy, P., Mårtensson, L., & Westerling, R. (2014). Health literacy among refugees in Sweden – a cross-sectional study. *BMC Public Health, 14*(1030), 1-12. doi:1471-2458/14/1030
- Ward, M., Kristiansen, M., & Sorensen, K. (2019). Migrant health literacy in the European Union: A systematic literature review. *Health Education Journal, 78*(1), 81-95. doi:10.1177/0017896918792700
- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2006). *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1*. Copenhagen: World Health Organization. Obtido em 1 de 7 de 2019, de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf
- World Health Organization (WHO). (1998). *Health Promotion Glossary*. Switzerland, Switzerland: World Health Organization. Obtido em 12 de Janeiro de 2019, de <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.
- World Health Organization. (2011). Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro, Brasil - 21 de outubro de 2011. *World Conference on Social Determinants of Health*. Rio de Janeiro: World Health

Organization. Obtido em 1 de 7 de 2019, de https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf

World Health Organization (WHO). (2014). *European Vaccine Action Plan 2015–2020 (EVAP)*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. (2017). *Promoting health in the SDGs. Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all*. Geneva: World Health Organization. Obtido em 1 de 7 de 2019, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259183/WHO-NMH-PND-17.5-eng.pdf;jsessionid=A920155B72E27794F4EAEC52FB060A09?sequence=1>

World Health Organization. (2018). Declaration of Astana: From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. *Global Conference on Primary Health Care: Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018* (pp. 1-12). Astana: World Health Organization.

World Health Organization. (2019a). *MIGRATION AND HEALTH: KEY ISSUES - Public Health Aspects of Migration in Europe*. Geneva: Regional Office for Europe. World Health Organization.

World Health Organization. (2019b). Promoting the health of refugees and migrants. Draft global action plan 2019-2023. *Seventy-second World Health Assembly* (pp. 1-13). Geneva: World Health Organization. Obtido em 23 de 09 de 2019, de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_25Rev1-en.pdf

ANEXOS

ANEXO I – DOSSIER SUBMETIDO A APRECIACÃO DA CES A

22/04/2019

De: Patricia Medina

Enviado: 23 de abril de 2019 17:21

Para: etica@arslvt.min-saude.pt; paula.monteiro@arslvt.min-saude.pt

Cc: Andreia Catia Jorge Silva Costa; fatima.medina@arslvt.min-saude.pt; Antonio Manuel Patronilho

Assunto: Instrução de Processo à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT - Patrícia Medina

Boa tarde,

Eu, Fátima Patrícia Pires da Apresentação da Silva Medina, CC n.º 12833794, enfermeira com cédula profissional da Ordem dos Enfermeiros, n.º 57456, a exercer funções na UCSP Moscavide, no ACES Loures Odivelas, e a frequentar o 10º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio, solicitar a apreciação e subsequente deferimento, da Comissão de Ética para a Saúde, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, para a implementação de um projeto académico, de intervenção comunitária, a desenvolver na UCSP Moscavide, com o tema *Literacia em Saúde: Promoção do acesso à informação em saúde*.

Junto se anexa os documentos solicitados para a instrução de processo à CES.

Disponível para eventual esclarecimento.

Obrigada

Moscavide,

22/04/2019

Fátima Patrícia Silva Medina

ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DA DIRETORA EXECUTIVA DO ACES

Deu-se
leitura à
comissão do
êxito.
18/4/19
ILEINE LOPES
DIRETORA EXECUTIVA
ACES LOURES - ODIVELAS

Exma. Senhora
Diretora Executiva do ACES Loures Odiveles
Dra. Ileine Lopes

Assunto: Parecer face ao Projeto de Intervenção Comunitária

Eu, Fátima Patrícia Pires Apresentação Silva Medina, enfermeira no ACES Loures Odiveles, a exercer funções na UCSP Moscavide, com número mecanográfico 703977, e número de cédula profissional da Ordem dos Enfermeiros, n.º 57456, venho por este meio solicitar o seu parecer face à realização de um "Projeto de Intervenção Comunitária", cujo tema é **Literacia em Saúde: Promoção do acesso à informação em saúde**, a desenvolver na UCSP Moscavide.

Este projeto tem carácter académico, e está inserido nas atividades curriculares do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária (2018-2020), da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, o qual estou a frequentar, sob a orientação do Sr. Enf.º Especialista António Patronilho e da Sra. Professora Doutora Andreia Silva da Costa.

Este projeto tem como objetivo geral, *promover a literacia em saúde da pessoa em situação de migração*. Sendo que, se procurará *facilitar o acesso aos cuidados de saúde, estimulando a participação ativa no cuidado, reduzindo a iniquidade do acesso (pela situação de vulnerabilidade característica da situação de migração)*, através do fomento da literacia em saúde como determinante social da saúde.

Pretende-se, intervir junto da população em situação de migração frequentadora da unidade, que tenha compreensão verbal da língua portuguesa, avaliando o seu nível de literacia em saúde e posteriormente delineando intervenções que fomentem este nível, nas suas diferentes dimensões, sendo que a participação da pessoa será voluntária e de acordo com um consentimento informado, livre, esclarecido e escrito.

Peço deferimento,

Fátima Patrícia Silva Medina

António Patronilho
RESPONSÁVEL DE ENFERMAGEM



Moscavide, 9 de Abril de 2019

ACES Loures - Odiveles
Recebido em 12/04/2019
Registo nº 4932



AGRUPAMENTO LOURES - ODIVELAS

DECLARAÇÃO

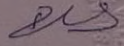
Ileine Maria Noronha Lopes, Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde Loures Odivelas (ACES) Loures - Odivelas, declara nada ter nada a opor quanto à realização projeto de intervenção intitulado de "Literacia em Saúde: Promoção de Acesso à informação em saúde.", tendo o parecer favorável no dia 07-06-2019, em reunião da Secção de Investigação - Comissão de Ética da ARSLVT. IP.

Mais declaro tem o ACES Loures Odivelas condições logísticas e humanas que asseguram a respetiva investigação em condições éticas adequadas, dado que não acarreta despesas para o Serviço.

Por ser verdade e me ter sido pedida, se passa a presente declaração que vai ser por mim assinada.

Sacavém, 16 de setembro de 2019

**A Diretora Executiva
ACES Loures – Odivelas**


Ileine Lopes (Dr.ª)

/MFF

ANEXO III – AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL DA UNIDADE

Exmo. Sr. Enfermeiro Especialista, em Funções de Chefia
António Patronilho

Assunto: Parecer face ao Projeto de Intervenção Comunitária

Eu, Fátima Patrícia Pires Apresentação Silva Medina, enfermeira no ACES Loures Odivelas, a exercer funções na UCSP Moscavide, com número mecanográfico 703977, e número de cédula profissional da Ordem dos Enfermeiros, n.º 57456, venho por este meio solicitar o seu parecer face à realização de um “Projeto de Intervenção Comunitária”, cujo tema é *Literacia em Saúde: Promoção do acesso à informação em saúde*, a desenvolver na UCSP Moscavide.

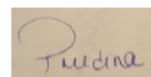
Este projeto tem carácter académico, e está inserido nas atividades curriculares do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária (2018-2020), da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, o qual estou a frequentar, sob a sua orientação e da Sra. Professora Doutora Andreia Silva da Costa.

Este projeto, tem como objetivo geral, *promover a literacia em saúde da pessoa em situação de migração*. Sendo que, se procurará *facilitar o acesso aos cuidados de saúde, estimulando a participação ativa no cuidado, reduzindo a iniquidade do acesso (pela situação de vulnerabilidade característica da situação de migração)*, através do fomento da literacia em saúde como determinante social da saúde.

Pretende-se, intervir junto da população em situação de migração frequentadora da unidade, que tenha compreensão verbal da língua portuguesa, avaliando o seu nível de literacia em saúde e posteriormente delineando intervenções que fomentem este nível, nas suas diferentes dimensões, sendo que a participação da pessoa será voluntária e de acordo com um consentimento informado, livre, esclarecido e escrito.

Peço deferimento,

Fátima Patrícia Silva Medina



Moscavide, 9 de abril de 2019

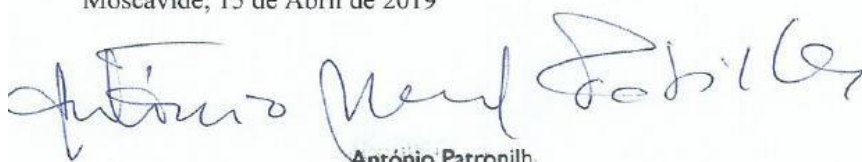
DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE

Eu, António Manuel Patronilho, Enfermeiro em Funções de Chefia da UCSP Moscavide, venho por este meio declarar que a unidade supracitada, dispõe das condições para a realização do projeto de intervenção comunitária com o título "*Literacia em Saúde: Promoção do acesso à informação em saúde*".

Mais informo, que o pedido de autorização foi solicitado pela enfermeira Fátima Patrícia Pires Apresentação Silva Medina, a frequentar o 10º Mestrado de Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Mais afirmo que a unidade de saúde dispõe de condições estruturais e logísticas para a sua realização, nomeadamente, no que concerne à equipa de investigação a envolver no estudo.

Moscavide, 15 de Abril de 2019



António Patronilh
RESPONSÁVEL DE ENFERMAGEM

ACES LOURES – ODIVELAS
UCSP MOSCAVIDE
Rua Adão Manuel Ramos Barata
1885-100 MOSCAVIDE

**ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL DO ACESSO À
INFORMAÇÃO DO ACES**

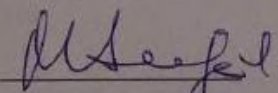
AGRUPAMENTO LOURES - ODIVELAS

DECLARAÇÃO

Maria Adelaide Pimentel Laranjeira do Carmo Azevedo, Presidente do Conselho Clínico e da Saúde do ACES Loures Odivelas, Responsável pelo Acesso à Informação, declara que nada tem a opor à realização do Estudo "Literacia em Saúde - Promoção de acesso à informação em Saúde" a desenvolver pela Sra. Enfermeira Fátima Patrícia Silva Medina.

Sacavém, 3 de Outubro de 2019

**A Presidente do Conselho Clínico e da Saúde
do ACES Loures – Odivelas**


Adelaide Laranjeira (Dr.ª)

**ANEXO V – PARECER FAVORÁVEL CONDICIONADO DA CES
(29/25/2019) DA ARSLVT E RESPETIVA RESPOSTA (03/06/2019)**

De: Ana Pereira da Silva | CD - Secretariado

Enviado: 29 de maio de 2019 13:17

Para: f.medina@campus.esel.pt

Assunto: Literacia em Saúde: Promoção do acesso à informação em saúde

Exma. Senhora

Dra. Patrícia Medina

Relativamente ao assunto acima referenciado encarrega-me o Conselho Diretivo desta Administração Regional de Saúde de remeter a V. Exa. o ofício em anexo.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Pereira da Silva

Secretariado do Conselho Diretivo ARSLVT,IP



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

Av. Estados Unidos da América, 75-77

1049-096 Lisboa, PORTUGAL

TEL +351 21 8424885 FAX +351 21 8499723

www.arslvt.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



SNS +
PROXIMIDADE

Os primeiros passos
do SNS do futuro
www.sns.gov.pt



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Exma. Senhora

Dr.ª Patricia Medina

f.medina@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

4749/CES/2019

Assunto: Literacia em Saúde: Promoção do acesso à informação em saúde.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, na reunião da secção de investigação, do dia 10.05.2019, e emitiu um parecer favorável condicionado ao 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, desde que resolvidas as questões mencionadas no parecer.

Com os melhores cumprimentos,


O Conselho Directivo
LUÍS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

De: Patrícia Medina

Enviado: 3 de junho de 2019 18:18

Para: Ana Pereira da Silva | CD - Secretariado; etica@arslvt.min-saude.pt;
paula.monteiro@arslvt.min-saude.pt

Cc: Professora Dra. ESEL Andreia Costa; antonio.patronilho@arslvt.min-saude.pt

Assunto: Parecer 052/CES/INV/2019

Boa tarde,

Serve o presente email, para responder ao parecer favorável condicionado emitido por esta CES, enviado no dia 29/05/2019, no qual foram enumerados os diferentes aspetos a ser esclarecidos.

Responderam-se aos aspetos identificados como suscetíveis de serem esclarecidos, e aguarda-se a reapreciação do processo.

Obrigada.

Cumprimentos,

Patrícia Medina

Enviado do [Correio](#) para Windows 10

De: [Ana Pereira da Silva | CD - Secretariado](#)

Enviado: 29 de maio de 2019 13:17

Para: f.medina@campus.esel.pt

Assunto: Literacia em Saúde: Promoção do acesso à informação em saúde

Exma. Senhora

Dra. Patrícia Medina

Relativamente ao assunto acima referenciado encarrega-me o Conselho Diretivo desta Administração Regional de Saúde de remeter a V. Exa. o ofício em anexo.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Pereira da Silva

Secretariado do Conselho Diretivo ARSLVT,IP

 A carregar...

 A carregar...

 A carregar...

**ANEXO VI – PARECER FAVORÁVEL DEFINITIVO DA CES DA
ARSLVT (04/07/2019)**

De: Paula Monteiro | Assessoria

Enviado: 4 de julho de 2019 12:03

Para: f.medina@campus.esel.pt

Assunto: Comissão de Ética da ARSLVT - PROCESSO 052/CES/INV/2019

Dr.ª Patricia Medina,

Solicita-me a Comissão de Ética da ARSLVT, de enviar a V.ª Ex.ª o parecer em anexo, emitido pela secção de investigação, desta Comissão.

Com os melhores Cumprimentos

Paula Monteiro

Secretariado

Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Comissão de Farmácia e Terapêutica da ARSLVT

Núcleo Apoio à Investigação clínica



Av. Estados Unidos da América, 75-77 - 1749-096 Lisboa | Portugal

Tel : 21 842 52 03

www.arslvt.min-saude.pt



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Exma. Senhora

Dr.ª Patricia Medina

f.medina@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

5746/CES/2019

Assunto: Literacia em Saúde: Promoção do acesso à informação em saúde.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, na reunião da secção de investigação, do dia 7.06.2019, e emitiu um parecer favorável ao 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
LUIS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

<http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/267/4/Relat%C3%B3rio%20Sa%C3%BAde%20dos%20Migrantes.pdf>

Espanha, R., Avila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Fonseca, M. L., & Silva, S. (2010). *Saúde e Imigração: utentes e serviços na área de influência do Centro de Saúde da Graça*. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI, I.P.).

Acedido a: 1 de Maio de 2019. Disponível em:
https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/177157/OI_40.pdf/b80814b7-1dfb-421d-8af4-6ab8c2988f17

IOM. (2019). *International Organization for Migration*. Acedido a : 18 de Maio de 2019. Disponível em:
Who is a migrant?: <https://www.iom.int/who-is-a-migrant>

PORTUGAL; Alto Comissariado para as Migrações. (2015). *Plano Estratégico para as Migrações*. Lisboa: ACM. Acedido a: 1 de Maio de 2019. Disponível em:
https://www.acm.gov.pt/documents/10181/222357/PEM_net.pdf/3a515909-7e66-41e8-8179-e3aa5e0c7195

Regulamento n.º428/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República 2.ª série (N.º 135 — 16 de julho de 2018)*, 19354-19359. Acedido a: 1 de Maio de 2019. Disponível em:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

Conclusão:

O protocolo de estudo cumpre critérios de idoneidade científica, ética e valor social.
Foram clarificados os aspectos a necessitar de melhor ponderação pelo investigador à Comissão.
Nestas circunstâncias, propomos a emissão de um parecer favorável.

07-06-2019

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

**ANEXO VII – AUTORIZAÇÕES PARA USO DO INSTRUMENTO DE
COLHEITA DE DADOS**

De: Patrícia Medina

Enviado: 12 de abril de 2019 01:00

Para: healthliteracyeurope@gmail.com

Cc: Fatima Silva; Andreia Catia Jorge Silva Costa

Assunto: Permisson Request HLS-EU-Q

Good evening Professor Kristine Sørensen,

My name is Fátima Patrícia Medina, I am a nurse and a student of the 10th Master's degree in Community Nursing, at *Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*, supervised by Professor Andreia Silva da Costa.

Through this email, I'm asking your permission to use the HLS-EU-Q (questionnaire used in the *European Health Literacy Survey*), in my Community Intervention Project, with the theme ***Health Literacy: Promoting access to health information.***

With this project my main objective is to *promote the health literacy in citizens in a migration situation*, seeking to facilitate the access to health care, stimulating their active participation in care and seeking to reduce the inequity of access promoted by the situation of vulnerability associated with the migration situation.

For this, it is essential for me to assess the level of literacy of the target population, using the questionnaire.

I therefore await your reply, about the use of the abovementioned instrument.

Kind regards,

Patrícia Medina

Enviado do [Correio](#) para Windows 10

De: Patricia Medina

Enviado: 1 de abril de 2019 00:24

Para: rita.espanha@iscte-iul.pt

Cc: Professora Dra. ESEL Andreia Costa; Fatima Patricia Pires Apresentação da Silva Medina | UCSP Moscav

Assunto: Pedido de Autorização do Instrumento Colheita Dados ILS-PT

Boa noite Exma. Sra. Professora Doutora Rita Espanha,

O meu nome é Fátima Patrícia Medina, sou enfermeira e aluna do X Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, orientada pela Sra. Professora Doutora Andreia Silva da Costa.

Venho através deste email, pedir a sua autorização para uso do instrumento de colheita de dados, do Inquérito sobre Literacia em Saúde realizado em Portugal, no âmbito do meu Projeto de Intervenção Comunitária, cujo tema é a ***Literacia em Saúde: Promoção do acesso à informação em saúde.***

Este trabalho tem como objetivo geral, *promover a literacia em saúde da pessoa em situação de migração*, procurando facilitar o acesso aos cuidados de saúde, estimulando a participação ativa no cuidado e procurando reduzir a iniquidade do acesso pela situação de vulnerabilidade característica da situação de migração, através do fomento da literacia em saúde como determinante social da saúde que efetivamente é. Para isso, é para mim essencial, procurar avaliar o nível de literacia da população alvo, fazendo-o através do inquérito supra citado.

Aguardo então a sua resposta, sobre o parecer sobre a utilização do instrumento referido.

Agradeço desde já a sua disponibilidade,

Cumprimentos,

Patrícia Medina

Enviado do [Correio](#) para Windows 10

De: Kristine Sørensen

Enviado: 30 de abril de 2019 08:03

Para: FÁTIMA PATRÍCIA PIRES APRESENTA MEDINA

Cc: Professora Dra. ESEL Andreia Costa; fatima.medina@arslvt.min-saude.pt

Assunto: Re: Permission for use of HLS-EU-Q

Dear Patricia

You are very welcome to use the HLS-EU-Q in your study. It is free of use.

I wish you all the Best and look forward to hear about your results.

Best regards

Kristine Sørensen

Global Health Literacy Academy

On 29 Apr 2019, at 23:09, FÁTIMA PATRÍCIA PIRES APRESENTA MEDINA

<f.medina@campus.esel.pt> wrote:

Good evening Professor Kristine Sørensen,

My name is Fátima Patrícia Medina, I am a nurse and a student of the 10th Master's degree in Community Nursing, at *Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*, supervised by Professor Andreia Silva da Costa.

Through this email, I'm asking your permission to use the HLS-EU-Q (questionnaire used in the *European Health Literacy Survey*), in my academic Community Intervention Project, with the theme ***Health Literacy: Promoting access to health information***.

With this project my main objective is to *promote the health literacy in citizens in a migration situation*, seeking to facilitate the access to health care, stimulating their active participation in care and seeking to reduce the inequity of access promoted by the situation of vulnerability associated with the migration situation.

For this, it is essential for me to assess the level of literacy of the target population, using the questionnaire.

I therefore await your reply, about the use of the abovementioned instrument.

Kind regards,

Patrícia Medina

Enviado do [Correio](#) para Windows 10

De: Rita Espanha

Enviado: 1 de abril de 2019 12:01

Para: Patricia Medina

Cc: Professora Dra. ESEL Andreia Costa; fatima.medina@arslvt.min-saude.pt

Assunto: Re: Pedido de Autorização do Instrumento Colheita Dados ILS-PT

Cara Patrícia Medina,

Para a utilização do HLS-EU (versão inglesa) deverá contactar: Prof. Kristine Sorensen, healthliteracyeurope@gmail.com.

Pela nossa parte pode utilizar o ILS-PT (2014).

Pode encontrar o relatório completo neste link:

https://www.academia.edu/21502281/ILS_PT_Inqu%C3%A9rito_%C3%A0_Literacia_e_m_Sa%C3%BAdade_Portugal

No nosso relatório encontrará o questionário em português completo. Tenha em atenção que apenas o módulo 1 corresponde à tradução e adaptação do questionário HLS-EU, os módulos restantes são da nossa autoria.

Deve referenciar o Relatório da seguinte forma:

Espanha, R. , P. Ávila e R. Mendes (2015), "A Literacia em saúde em Portugal", CIES-IUL e FCG.

Se utilizar os nossos dados deve referenciar:

Fonte: ILS-PT (2014), CIES-IUL/Fundação Calouste Gulbenkian

Tenha também em atenção que se fizer alterações ao instrumento deve assinalar quais foram essas alterações e porquê e ainda ser muito explícita relativamente ao tipo de amostra que utilizar, para evitar comparações que não sejam possíveis.

Cumprimentos e bom trabalho,

Rita Espanha

Assistant Professor
Department of Sociology
[Ciência-IUL](#)



Avenida das Forças Armadas, Edifício II
1649-026 LISBOA Portugal
Telefone: [+351.217.903.000](tel:+351217903000)

**ANEXO VIII – CONSENTIMENTO INFORMADO E FOLHA DE
INFORMAÇÃO AO UTENTE**

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade

O meu nome é Fátima Patrícia Medina, sou enfermeira e aluna do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, orientada pela Exma. Sra. Professora Andreia Silva da Costa e pelo Exmo. Sr. Enfermeiro António Patronilho, e estou neste momento a desenvolver um projeto de intervenção comunitária, na UCSP Moscavide.

Este documento, destina-se a obter o seu consentimento para a participação neste Projeto de Intervenção Comunitária, cujo tema é a *Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade*.

Este trabalho, tem como objetivo contribuir para o aumento da literacia em saúde da população em situação de migração, procurando facilitar o acesso aos cuidados de saúde e a sua participação ativa no cuidado, através do fomento da literacia em saúde como determinante social da saúde que efetivamente é.

Este projeto foi autorizado pelo ACES Loures Odivelas e obteve o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde, da Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale Tejo.

A sua participação, que se desenvolve através do preenchimento/resposta de um questionário (em cerca de 25 minutos), é voluntária, gratuita e o seu anonimato e confidencialidade estão assegurados, assim como a sua privacidade. Em qualquer momento, pode decidir terminar a sua participação, sem qualquer prejuízo assistencial para si. Os dados recolhidos destinam-se apenas ao uso exclusivo no presente projeto, e não serão registados quaisquer dados identificativos para uso posterior.

Por favor, leia com atenção a informação. Se achar que não está esclarecido, não hesite em colocar as suas dúvidas. Se concordar com as condições acima descritas, agradeço que assine em conformidade.

Obrigada pela sua colaboração e disponibilidade.

Fátima Patrícia Pires da Apresentação Silva Medina, enfermeira na UCSP Moscavide.

Telefone: 969865794

Email: f.medina@campus.esel.pt

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade

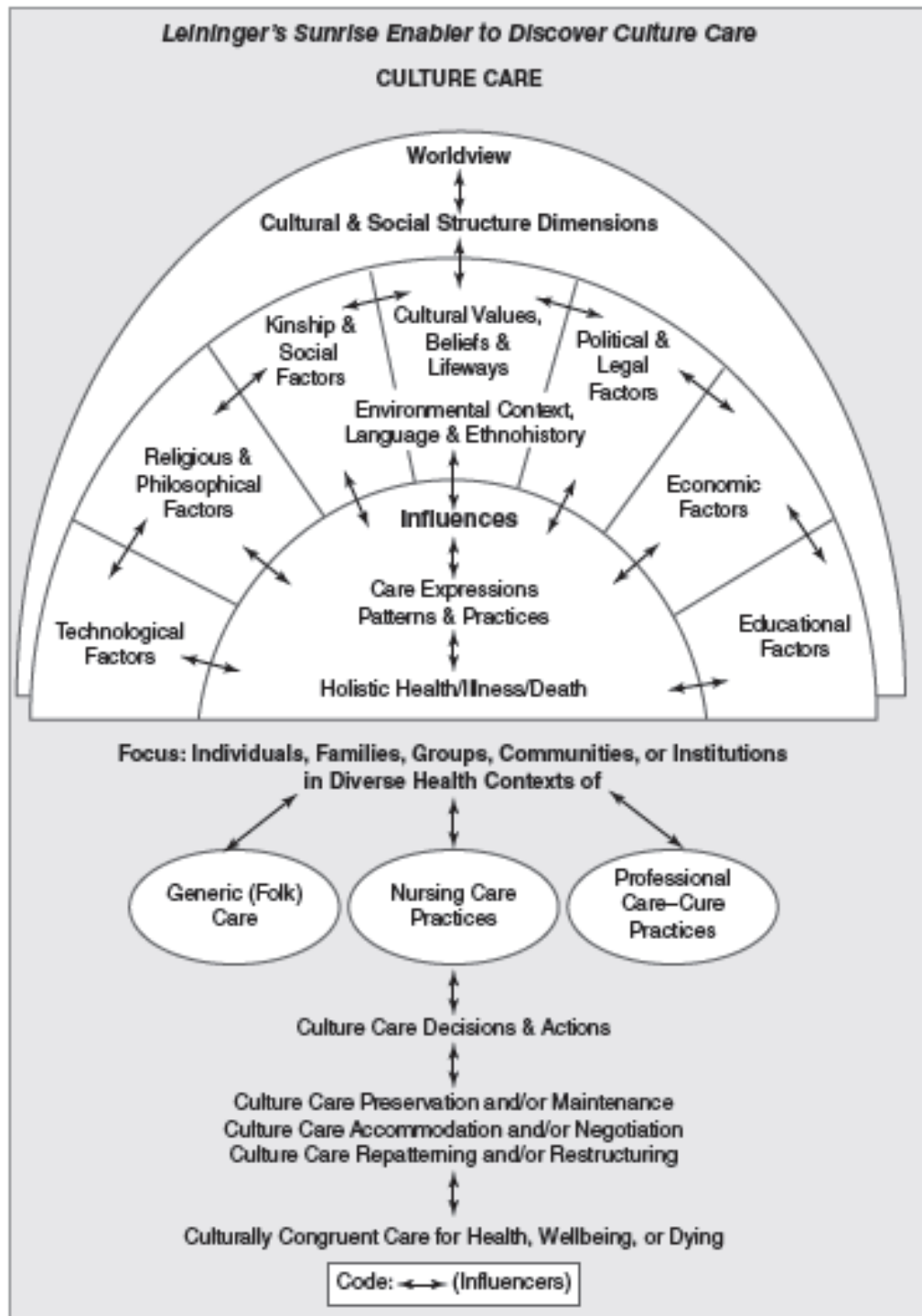
Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que abaixo assina, e ainda, que pude colocar e esclarecer as minhas dúvidas.

Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, aceito participar neste projeto e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para este projeto e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Data: _____	Participante n.º _____ (Questionário n.º _____)
Aceito ☐ Não aceito ☐	Assinatura do participante ou seu representante: _____
Data: _____	Assinatura da investigadora: _____ (Fátima Patrícia Silva Medina)
Este documento é composto de duas páginas e feito em duplicado, uma cópia para a investigadora e outra para a pessoa que consente.	

ANEXO IX – MODELO *SUNRISE* DE LEININGER
TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE CULTURAL



Fonte: (McFarland & Alamah, 2015, p. 25)

APÊNDICES

APÊNDICE I – NÍVEIS DE LITERACIA EM SAÚDE (NUTBEAM, 2000)

Níveis de Literacia em Saúde de acordo com Nutbeam (2000)

A literacia em saúde funcional refere-se às competências básicas como ler ou escrever, competências essas que são necessárias à vivência do dia-a-dia. A intervenção situa-se ao nível do ensino tradicional da educação para a saúde, baseada na comunicação de factos sobre a saúde, riscos e de como usar o sistema de saúde. Tem como meta aumentar o conhecimento sobre riscos para a saúde e serviços de saúde, e implica a aceitação das recomendações feitas por outros, resultando num benefício pessoal, mas raramente num comunitário. O processo é caracterizado por não ser bidirecional, não interativo entre os intervenientes, e por isso não potencia a autonomia da pessoa.

A literacia em saúde interativa procura obter os ganhos conseguidos com o processo educativo habitual, ou seja, o desenvolvimento de competências cognitivas pessoais e de literacia. Procura melhorar as capacidades individuais para assim agir de forma independente, procura aumentar a motivação pessoal e a autoconfiança para que as pessoas possam agir de acordo com as recomendações fornecidas.

A literacia em saúde crítica, reflete os resultados obtidos com o desenvolvimento de competências e conhecimento, tanto a nível individual como a nível comunitário. Aqui as intervenções educativas, são centradas na comunicação de formas para modificar os fatores determinantes da saúde, sociais, económicos, ambientes e políticos, e por isso tem um eixo de ação mais comunitário. Aqui as competências cognitivas e de literacia desenvolvidas, permitem a análise crítica da informação e com essa análise ganhar maior controlo sobre os eventos de vida.

Figura 1 – Níveis de Literacia em Saúde de acordo com Nutbeam

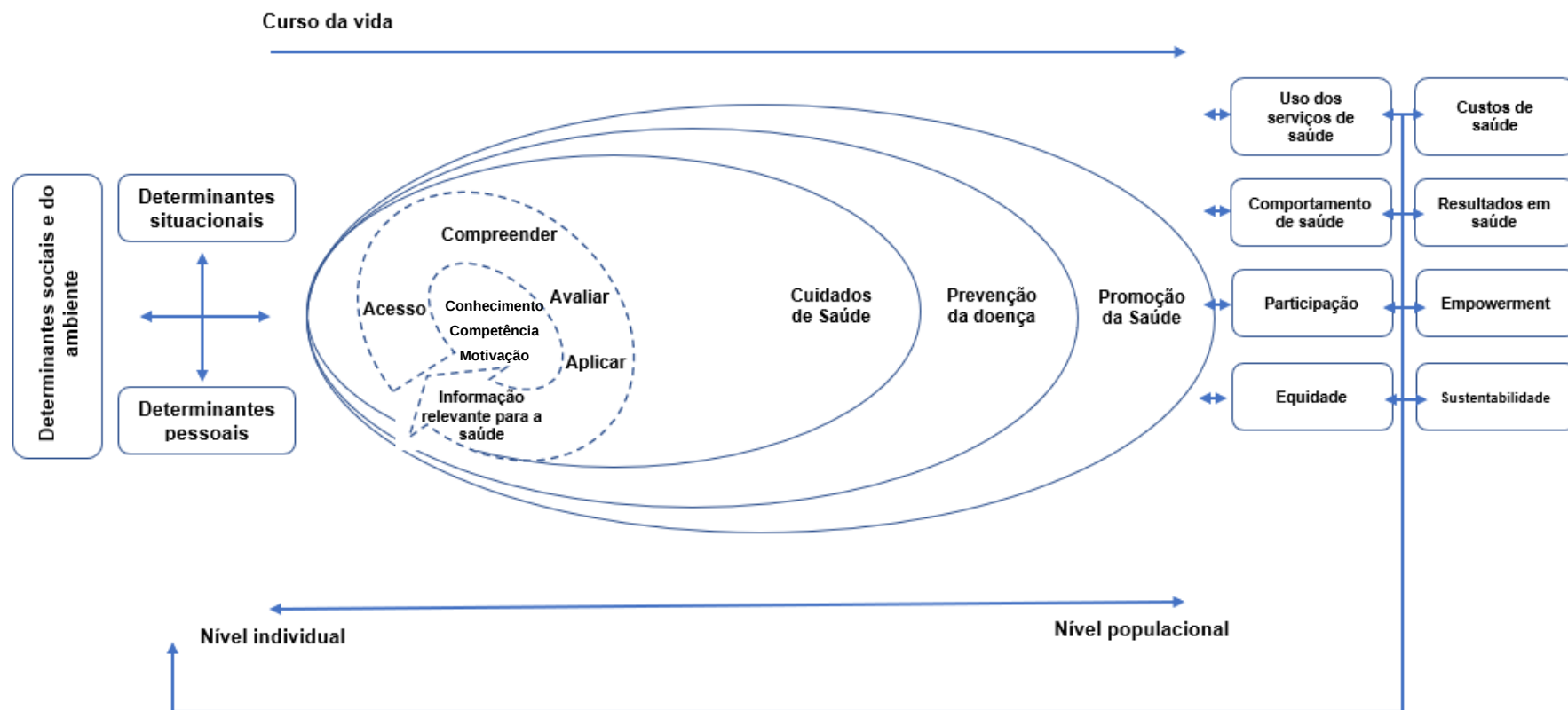
Table 1: Levels of health literacy

Health literacy level and educational goal	Content	Outcome		Examples of educational activity
		Individual benefit	Community/social benefit	
Functional health literacy: communication of information	Transmission of factual information on health risks and health services utilization	Improved knowledge of risks and health services, compliance with prescribed actions	Increased participation in population health programs (screening immunization)	Transmit information through existing channels, opportunistic inter-personal contact, and available media
Interactive health literacy: development of personal skills	As above and opportunities to develop skills in a supportive environment	Improved capacity to act independently on knowledge, improved motivation and self-confidence	Improved capacity to influence social norms, interact with social groups	Tailor health communication to specific need; facilitation of community self-help and social support groups; combine different channels for communication
Critical health literacy: personal and community empowerment	As above and provision of information on social and economic determinants of health, and opportunities to achieve policy and/or organizational change	Improved individual resilience to social and economic adversity	Improved capacity to act on social and economic determinants of health, improved community empowerment	Provision of technical advice to support community action, advocacy communication to community leaders and politicians; facilitate community development

Fonte: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108> (Nutbeam, Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, 2000, p. 266)

**APÊNDICE II – MODELO CONCEPTUAL INTEGRADO DE LS
(SØRENSEN, ET AL., 2012)**

Modelo Conceptual Integrado de LS (Sørensen, et al., 2012, p. 9)³



³ Tradução para a língua portuguesa do conteúdo e modelo presente no artigo original da mestranda;

**APÊNDICE III – MATRIZ DAS 4 DIMENSÕES DA LITERACIA EM
SAÚDE APLICADAS NOS 3 DOMÍNIOS DA SAÚDE (SØRENSEN, ET
AL., 2012)**

Tabela n.º 1 - Matriz das sub-dimensões da LS baseadas no Modelo Concetual Integrado da LS

(Sorensen et. al, 2012) (Sørensen, et al., 2013) (HLS-EU CONSORTIUM, 2012)⁴

Literacia em saúde	Aceder/obter informação relevante para a saúde	Compreender a informação relevante para a saúde	Apreciar/julgar/avaliar a informação relevante para a saúde	Aplicar/utilizar a informação relevante para a saúde
Cuidados de saúde HC-HL	1.Capacidade de aceder a informação relacionada com problemas médicos ou clínicos HC-FHI	2.Capacidade de compreender a informação médica e o seu significado HC-UHI	3.Capacidade de interpretar e de avaliar a informação médica HC-JHI	4.Capacidade de tomar decisões informadas sobre questões médicas HC-AHI
Prevenção da doença DP-HL	5.Capacidade de aceder a informação sobre fatores de risco DP-FHI	6.Capacidade de compreender informação sobre fatores de risco e do seu significado DP-UHI	7.Capacidade de interpretar e avaliar informação relacionada com fatores de risco DP-JHI	8.Capacidade de julgar a relevância das informações sobre fatores de risco DP-AHI
Promoção da saúde HP-HL	9.Capacidade de atualização sobre temas de saúde HP-FHI	10.Capacidade de compreender a informação relacionada com a saúde e do seu significado HP-UHI	11.Capacidade de interpretar e avaliar informação sobre questões relacionadas com a saúde HP-JHI	12.Capacidade de formar uma opinião consciente sobre questões de saúde HP-AHI

Legenda da tabela n. º1:

1	HC-FHI	<i>Health care finding health information</i>
2	HC-UHI	<i>Health care understanding health information</i>
3	HC-JHI	<i>Health care judging health information</i>
4	HC-AHI	<i>Health care applying health information</i>
5	DP-FHI	<i>Disease prevention finding health information</i>
6	DP-UHI	<i>Disease prevention understanding health information</i>
7	DP -JHI	<i>Disease prevention judging health information</i>
8	DP-AHI	<i>Disease prevention applying health information</i>
9	HP-FHI	<i>Health promotion finding health information</i>
10	HP-UHI	<i>Health promotion understanding health information</i>
11	HP-JHI	<i>Health promotion judging health information</i>
12	HP-AHI	<i>Health promotion applying health information</i>

⁴ Tradução para língua portuguesa do conteúdo presente no artigo original pela mestranda;

APÊNDICE IV – PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

Título:

Literacia em Saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.

Autora

Fátima Patrícia Pires da Apresentação da Silva Medina¹

1. ARS Lisboa e Vale do Tejo: ACES Loures Odivelas – UCSP Moscavide; Estudante do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Objetivo e Questão de Investigação

O objetivo deste protocolo de revisão sistemática da literatura, será mapear e analisar a evidência existente sobre as estratégias promotoras da literacia em saúde da população em situação de migração, através da promoção do acesso à informação em saúde e formas de avaliação da sua literacia.

De acordo com o objetivo acima definido, esta revisão da literatura tem como questão de investigação:

De que forma pode ser promovida ou avaliada a literacia em saúde, da população em situação de migração?

Background

A migração é um fenómeno comum em todos os países do mundo. O movimento populacional entre países está cada vez mais facilitado pela acessibilidade que a rede de transportes oferece. É um fenómeno mundial, e associado a este fenómeno temos uma população com costumes diferentes a procurar integrar-se em sociedades com perspetivas, dinâmicas e ritmos muito diferentes. A vulnerabilidade destes grupos, torna-os mais suscetíveis de desenvolver complicações de saúde.

Para prevenir estas complicações, é essencial que os cuidados de saúde estejam preparados para prestar cuidados eficientes e de acordo com as suas necessidades, culturalmente

competentes, promovendo princípios fundamentais como a equidade e a igualdade, principalmente no acesso à informação e cuidados de saúde.

Diferentes estudos têm demonstrado que um nível inadequado de literacia em saúde pode ter consequências nos resultados em saúde e na utilização dos serviços de saúde, tendo como resultado os gastos acrescidos.

Em 1998, a Organização Mundial da Saúde, definiu literacia em saúde como “o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem, compreenderem e utilizarem a informação, de forma a promover e manter uma boa saúde” (World Health Organization (WHO), 1998).

Sorensen et al. (2012, p. 3), descrevem literacia em saúde através de uma definição que engloba conceitos de outros autores, e é nessa definição que sustentamos o nosso conceito para este protocolo de revisão sistemática da literatura:

a literacia em saúde está relacionada com a literacia e implica o conhecimento, a motivação e as competências da pessoa para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação em saúde, de forma a fazer julgamentos e a tomar decisões na vida diária relacionadas com os sistemas de saúde, a prevenção da doença e a promoção da saúde de forma a melhorar ou promover a qualidade de vida durante o seu curso de vida.

A literacia em saúde parece desempenhar um papel fundamental, “na manutenção ou melhoria da condição de saúde”, sendo que “pode ser um elemento preditor pouco explorado de desigualdades em saúde” (Pedro, Amaral, & Escoval, 2016).

A baixa literacia em saúde e a fraca autonomia do cidadão para com os serviços de saúde, são identificadas como “ameaças à equidade e acesso aos cuidados de saúde” pelo PNS 2012-2016 (Direção-Geral da Saúde, 2013, p. 69). O PNS propõe ainda que: sejam realizadas ações de promoção da literacia, que sejam focadas nas medidas de promoção da saúde e prevenção da doença; devendo ser ainda desenvolvidas pelos profissionais de saúde, competências que permitam desenvolver estas ações, para que sejam desenvolvidos programas de educação para a saúde e de autogestão da doença (Direção-Geral da Saúde, 2015).

O Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 (Direção-Geral da Saúde, 2019), “pretende, mantendo a pessoa no centro da intervenção, melhorar continuamente, conscientemente e com sustentabilidade o nível de Literacia em Saúde da população residente em Portugal”, e em consonância com isso, devem ser estruturadas intervenções que promovam a mudança efetiva de comportamentos.

O ILS-PT (Espanha, Avila, & Mendes, Literacia em saúde em Portugal, 2016), o Inquérito sobre literacia em saúde realizado em Portugal, contruído de acordo com o HLS-EU

(HLS-EU Consortium, 2012) conclui que, a nível do Índice Geral de Literacia, Portugal se caracteriza por ter 11% dos inquiridos com nível de literacia inadequado e 38% com nível de literacia problemático. A nível do Índice de Literacia no âmbito dos cuidados de saúde e prevenção da doença, Portugal apresenta 45,5% dos participantes com nível inadequado ou problemático. No âmbito da promoção da saúde, Portugal apresenta 51,1%% dos questionados com limitações (nível problemático ou inadequado).

A capacitação do cidadão através da literacia em saúde, ajuda ainda a ultrapassar a iniquidade na saúde. Tendencialmente, as pessoas pertencentes aos grupos mais vulneráveis (como os idosos, os menos instruídos ou os socialmente excluídos), são menos capacitados para o processo de escolha no vasto mundo da saúde e por isso sofrem mais consequências com as decisões mal informadas. Na literatura está bem evidenciado, que os baixos níveis de literacia em saúde contribuem para as desigualdades em saúde, sendo esta uma relação recíproca (Kickbusch, Wait, & Maag, 2005).

Os problemas de saúde das pessoas em situação de migração, são similares aos problemas de saúde da restante população, apesar de existirem com maior prevalência.

A necessidade de providenciar cuidados adequados e culturalmente competentes, às populações vulneráveis de migrantes, é um grande desafio às políticas de saúde, assim como o acesso aos cuidados de saúde (Fernandes A. , et al., 2009).

O IOM (2019), define migrante como qualquer pessoa que se movimente ou tenha movimentado através de uma fronteira internacional afastada do seu local de residência habitual, independentemente do seu estatuto jurídico, da voluntariedade do movimento, das causas do movimento ou da duração da estadia.

Segundo a OMS (World Health Organization (WHO), s.d.), os problemas mais frequentes dos recém-chegados migrantes são entre outros a doença gastrointestinal, eventos cardiovasculares, complicações relacionadas com a gravidez ou parto, diabetes e hipertensão. As mulheres migrantes enfrentam ainda desafios específicos particularmente na saúde materno infantil, na saúde sexual e reprodutiva e na violência.

A exposição de migrantes aos riscos associados aos movimentos populacionais como as desordens psicológicas, problemas de saúde reprodutivos, maior elevada mortalidade neonatal, distúrbios nutricionais, abuso de drogas e alcoolismo, aumentam a sua vulnerabilidade às doenças. A vulnerabilidade acrescida está relacionada com fatores como a interrupção de cuidados de saúde, seja pela falta de acesso ou por barreiras nos cuidados de saúde (World Health Organization (WHO), s.d.).

A legalidade de permanência num país, é o aspeto mais determinante do acesso de migrantes ao serviço de saúde num país (World Health Organization (WHO), s.d.). A OMS

recomenda que, cada migrante tenha acesso total e ininterrupto a um ambiente recetivo e quando necessário a cuidados de saúde de elevada qualidade, sem discriminação baseada no género, idade, religião, nacionalidade ou raça, preconizando o apoio a políticas de prestação de serviços de saúde, independentemente do estatuto jurídico dos migrantes.

O mapeamento da evidência sobre estratégias promotoras da literacia em saúde da população em situação de migração, promovendo o acesso à informação em saúde, é essencial para que novas intervenções promotoras da literacia em saúde sejam projetadas, de forma consistente, e que com as mesmas se consiga produzir resultados em saúde.

Keywords/Palavras chave

Emigrants; health information; health literacy; immigrants; promoting strategies;

Crítérios de Inclusão

Participantes

Esta revisão scoping considerará todos os artigos cujos participantes sejam adultos com mais de 18 anos, que estejam em situação de migração (emigração, imigração ou em situação irregular, face ao seu estatuto legal de residência), sem patologia identificada/aparentemente saudáveis.

Serão excluídos artigos que concomitantemente ao tema da literacia em saúde, associem variáveis como patologias específicas em estudo.

Conceitos

Esta revisão scoping incluirá artigos que abordem a avaliação do nível de literacia da população em situação de migração, e ainda os que abordem de que forma esse nível pode ou não influenciar o acesso à informação em saúde. Incluirá ainda artigos que abordem o tema de literacia em saúde em geral na população migrante. Os conceitos como *conhecimento em saúde* e *informação em saúde*, serão abrangidos pela pesquisa, desde que estes se relacionem com comportamentos de aprendizagem promotores da capacitação da pessoa, no processo de saúde.

Contexto

O protocolo de revisão scoping considerará estudos conduzidos em qualquer *setting*.

Tipos de Estudos

Este protocolo de revisão scoping considerará os estudos quantitativos, qualitativos e as revisões sistemáticas da literatura. Os estudos quantitativos incluem qualquer estudo experimental, quase-experimental ou observacional (estudos descritivos, estudos de coorte, estudos de caso, e estudos transversais). Os estudos qualitativos incluem todos os desenhos como os fenomenológicos, *grounded theory* e etnografias, mas não são limitados a estes.

Serão considerados apenas textos integrais e livres do acesso por pagamento (pelo limiar de tempo disponível para a revisão sistemática, e pela ausência de financiamento), que estejam escritos em inglês, português e espanhol.

Serão incluídos os artigos publicados de 2011 em diante, tendo como referência a Conferência Mundial dos Determinantes Sociais da Saúde, no Rio, em 2011. Nesta Conferência, ficou definido a extrema importância em garantir que a iniquidade em saúde seja reduzida ao mínimo, por todos os estados presentes, garantindo a intervenção nos determinantes sociais da saúde, sendo a literacia e a literacia em saúde alguns deles.

Metodologia

O protocolo de revisão scoping descrito, será realizado de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute* para protocolos de revisões scoping (JBI, 2015).

Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa terá como finalidade localizar estudos publicados nas plataformas MEDLINE® *Complete* e CINAHL® *Complete* que respondam à questão de investigação proposta. Será feita uma estratégia de pesquisa em três fases neste protocolo.

Numa primeira fase, será realizada uma pesquisa limitada de forma a que possam ser analisados alguns dos componentes dos artigos relacionados com a temática, nos sites e bases diversas de informação de forma a recolher informação relativamente à “literatura cinzenta”. As palavras contidas no texto dos títulos e nos resumos destes artigos selecionados na primeira fase, bem como os termos indexados utilizados ou palavras chave, numa segunda fase, serão usados para construir a estratégia de pesquisa completa, de acordo com a base de dados utilizada (Anexo I). Numa terceira fase, a bibliografia dos artigos, será revista, de forma a identificar eventuais estudos adicionais.

As bases de dados utilizadas para efetuar a pesquisa com os descritores serão a MEDLINE® *Complete* e CINAHL® *Complete*, acedidas através da EBSCO® *Host*. Apenas os textos publicados em português, espanhol e inglês serão considerados para a inclusão neste protocolo de revisão scoping.

Será ainda aplicado o limitador de idade, sendo incluídos os artigos cujos participantes sejam adultos (a partir dos 18 anos), sendo que de acordo com cada base, terão de ser aplicados limitadores específicos (Anexo 1).

Os descritores utilizados estarão em língua inglesa, de acordo com a base de dados em uso e conforme o PCC, e estão enumerados na tabela seguinte (Tabela 1). Os descritores serão operacionalizados através das expressões booleanas OR e AND, sendo que quando semelhantes ou sinónimos com a expressão OR, e quando se pretende a conjugação entre termos com a expressão AND (Anexo I).

	Descritores	CINAHL	Medline
Participantes	em População situação de migração	(MH "Emigration and Immigration") "migrant*" (MH "Immigrants") (MH "Immigrants, Illegal")	(MH "Emigration and Immigration") "migrant*" (MH "Emigrants and Immigrants") (MH "Undocumented Immigrants")
Conceitos	Informação em saúde Literacia em saúde Estratégias promotoras	(MH "Health Education") (MH "Health Literacy") (MH "Health Information") "intervention" "action" program* "guideline*" "strategie*" "protocol*"	(MH "Health Education") (MH "Health Literacy") "health information" "intervention" "action" "program*" "guideline*" "strategie*" "protocol*"

Tabela 1 – Termos de pesquisa para as diferentes bases de dados

CINAHL:

- (MH "Emigration and Immigration") OR "migrant*" OR (MH "Immigrants") OR (MH "Immigrants, Illegal")
- AND [(MH "Health Education") OR (MH "Health Literacy") OR (MH "Health Information")]
- AND ["intervention" OR "action" OR program* OR "guideline*" OR "strategie*" OR "protocol*"]
- Limitadores/restringir: *full text*;
- Data de publicação: 2011/01/01-2019/12/31;
- *language: spanish/english*;
- *subjectAge: aged 80&over; aged:65+ years; middle aged: 45-64 years; adult: 19-44*

years; all adult;

MEDLINE:

- (MH "Emigration and Immigration") OR "migrant*" OR (MH "Emigrants and Immigrants") OR (MH "Undocumented Immigrants")
- AND [(MH "Health Education") OR (MH "Health Literacy") OR "health information"]
- AND ["intervention" OR "action" OR "program*" OR "guideline*" OR "strategie*" OR "protocol*"]
- Limitadores/restringir: *full text*;
- Data de publicação: 2011/01/01-2019/12/31;
- *language: spanish/english*;
- *subjectAge: aged, 80 and over; adolescent: 13-18 years; aged: 65+ years; young adult: 19-24 years; middle aged: 45-64 years; adult: 19-44 years; all adult:19+ years;*

Os artigos serão então avaliados: serão excluídos os duplicados entre as bases de dados, posteriormente apreciados em termos de relevância para este protocolo e questão de investigação, inicialmente pelo título, depois pelo resumo. Os artigos que cumpram os critérios de inclusão/exclusão serão analisados na totalidade e incluídos no protocolo.

Os resultados da pesquisa, após aplicada a estratégia de pesquisa descrita, serão descritos no final do protocolo de pesquisa (Apêndice I), e apresentados através de um diagrama PRISMA (Moher, *et al.*, 2015).

Fontes de Informação

As bases de dados serão acedidas através da internet, pela plataforma agregadora de bases de dados, EBSCO Host.

Extração de Dados

Os dados serão extraídos dos artigos incluídos na revisão scoping, através do uso de uma ferramenta de extração desenvolvida pelos autores do protocolo, alinhada com o objetivo e questão da revisão scoping, de acordo com a metodologia proposta para as revisões scoping da *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2015). Os dados extraídos incluirão informação detalhada sobre: os participantes, os conceitos, o contexto, o tipo de metodologia de estudo usada e as principais conclusões obtidas com o estudo (que sejam relevantes para o objetivo da revisão). Um esboço do instrumento de extração de dados foi desenvolvido e encontra-se em anexo ao

documento (Apêndice II). Este instrumento pode ser alterado consoante a necessidade durante a extração dos dados.

Apresentação da Informação

Os resultados serão sintetizados numa tabela (Apêndice III), apresentando a informação de forma perceptível e ilustrando o objetivo do protocolo da revisão *scoping*, complementando o mesmo com narrativa sempre que necessário.

Agradecimentos

Este protocolo de revisão *scoping*, está inserido nas atividades académicas curriculares, do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com vista a obtenção do grau de Mestre. É prestado o agradecimento à Professora Doutora Andreia Silva da Costa, pela disponibilidade e orientação em todos os momentos.

Financiamento

Este protocolo não teve qualquer tipo de financiamento para a sua realização.

Conflito de Interesses

Não existiu conflito de interesses neste projeto.

Referências Bibliográficas

- HLS-EU Consortium. (2012). *Comparative report on health literacy in eight EU member states: The European Health Literacy Project 2009-2012*. Maastricht: HLS-EU Consortium.
- Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Albar-Marín, M. J., & García-Ramírez, M. (2015). Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. *Gac Sanit.*, 29(4), 244–251. doi:10.1016/j.gaceta.2015.03.008
- Câmara Municipal de Loures, Divisão de Igualdade e Cidadania. (2010). *Imigrantes em Loures: Retrato dos percursos e fixação no território*. Loures: CML/DGAIM/DIRP.
- Criss, S., Baidal, J. A., Goldman, R. E., Perkins, M., Cunningham, C., & Taveras, E. M. (2015). The Role of Health Information Sources in Decision-Making Among Hispanic Mothers During Their Children's First 1000 Days of Life. *Maternal and Child Health Journal*, 19, 2536–2543. doi:10.1007/s10995-015-1774-2
- DGS. (2013). *Plano Nacional de Saúde 2012 - 2016: Versão Resumo*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- DGS. (2015). *Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016: Revisão e extensão a 2020*. Direção Geral da Saúde.
- DGS. (2019). *PLANO DE AÇÃO PARA A LITERACIA EM SAÚDE 2019-2021 - PORTUGAL*. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS) Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Obtido em 2 de 04 de 2019, de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021.aspx>
- Espanha, R., Avila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fernandes, A., Miguel, J. P., Malheiros, J., Carballo, M., Padilla, B., & Portugal, R. (2009). Health and migration in European Union: better health for all in an. *Health and Migration in the EU: Better health for all in an* (p. 230). Lisbon: INSA (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge). Obtido em 01 de 04 de 2019, de <http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/HealthMigrationEU2.pdf>
- FERNANDEZ-GUTIERREZ, M., BAS-SARMIENTO, P., ALBAR-MARIN, M., PALOMA-CASTRO, O., & ROMERO-SANCHEZ, J. (2018). Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review. *International Nursing Review*, 65, 54–64. doi:10.1111/inr.12373

- Gele, A., Pettersen, K. S., Torheim, L. E., & Kumar, B. (2016). Health literacy: the missing link in improving the health of Somali immigrant women in Oslo. *BMC Public Health*, 16(1134), 2-9. doi:10.1186/s12889-016-3790-6
- Gracie, B., Moon, S. S., & Basham, R. (2012). Inadequate Health Literacy among Elderly Immigrants: Characteristics, Contributing, and Service Utilization Factors. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22, 875–895. doi:10.1080/10911359.2012.707930
- Hölzel, L. P., Ries, Z., Kriston, L., Dirmaier, J., Zill, J. M., Rummel-Kluge, C., . . . Härter, M. (2016). Effects of culture-sensitive adaptation of patient information material on usefulness in migrants: a multicentre, blinded randomised controlled trial. *BMJ Open*, 6(e012008), 1-11. doi:10.1136/bmjopen-2016-012008
- INE. (28 de Setembro de 2018). *Migrações e população estrangeira*. Obtido de Base dados estatística:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0009107&xlang=pt&contexto=bd&selTab=tab2
- IOM. (2019). *International Organization for Migration*. Obtido em 18 de 05 de 2019, de Who is a migrant?: <https://www.iom.int/who-is-a-migrant>
- JBÍ. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/supplement*. The Joanna Briggs Institute. Obtido em 9 de 2 de 2019, de http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2005). *Navigating health: The role of health literacy*. London: Alliance for health and the future. International Longevity Centre - UK.
- King-Shier, K., Lau, A., Fung, S., LeBlanc, P., & Johal, S. (2018). Ethnocultural influences in how people prefer to obtain and receive health information. *Journal Clinical Nursing*, 27, e1519-e1528. doi:10.1111/jocn.14281
- Lecerof, S. S., Stafström, M., Emmelin, M., Westerling, R., & Östergen, P.-O. (2017). Findings from a prospective cohort study evaluating the effects of International Health Advisors' work on recently settled migrants' health. *BMC Public Health*, 17(369), 1-11. doi:10.1186/s12889-017-4273-0
- Love, G. D., & Tanjasiri, S. P. (2012). Using Entertainment-Education to Promote Cervical Cancer Screening in Thai Women. *Journal of Cancer Education*, 27, 585–590. doi:10.1007/s13187-012-0369-5

- Lubetkin, E. I., Zabor, E. C., Isaac, K., Brennessel, D., Kemeny, M. M., & Hay, J. L. (2015). Health Literacy, Information Seeking, and Trust in Information in Haitians. *American Journal of Health Behavior*, 39(3), 441-450. doi:10.5993/AJHB.39.3.16
- Mas, F. S., Schmitt, C. L., Jacobson, H. E., & Myers, O. B. (2018). A Cardiovascular Health Intervention for Spanish Speakers: The Health Literacy and ESL Curriculum. *Journal of Community Health*, 43, 717–724. doi:10.1007/s10900-018-0475-3
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., . . . Group, P.-P. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews Journal*, 4(1), 1-9. doi:10.1186/2046-4053-4-1
- Moore, E., & Cordero, C. (2019). Understanding the Gap: Perceived Health Literacy Levels Among Spanish-Speaking Immigrants in Miami-Dade County, 2016. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21, 204–209. doi:10.1007/s10903-018-0751-4
- Nguyen-Truong, C., Pedhiwala, N., Nguyen, V., Le, C., Le, T. V., Lau, C., . . . Lee-Lin, F. (2017). Feasibility of a Multicomponent Breast Health Education Intervention for Vietnamese American Immigrant Women. *ONCOLOGY NURSING FORUM*, 44(5), 615-625. doi:10.1188/17.ONF.615-625
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259-275. doi:10.1016/j.rpsp.2016.07.002
- Rowlands, G., Dodson, S., Leung, A., & Levin-Zamir, D. (2017). Global Health Systems and Policy Development: Implications for Health Literacy Research, Theory and Practice. Em R. Logan, & E. Siegel, *Health Literacy New Directions in Research, Theory and Practice* (pp. 359-391). United Kingdom: IOS Press. doi:10.3233/978-1-61499-790-0-359
- Schmidt, N. C., Fagnoli, V., Epiney, M., & Irion, O. (2018). Barriers to reproductive health care for migrant women in Geneva: a qualitative study. *Reproductive Health*, 15(43), 1-10. doi:10.1186/s12978-018-0478-7
- Sørensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13. doi:10.1186/1471-2458-12-80
- Straiton, M. L., & Myhre, S. (2017). Learning to navigate the healthcare system in a new country: a qualitative study. *SCANDINAVIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE*, 35(4), 352–359. doi:10.1080/02813432.2017.1397320

- Villar, M. E., Concha, M., & Zamith, R. (2012). Health Beliefs and Attitudes of Latino Immigrants: Rethinking Acculturation as a Constant. *Journal Immigrant Minority Health*, 14, 885–889. doi:10.1007/s10903-012-9579-5
- Vu, L. T., Nguyen, N. T., Tran, H. T., & Muhajarine, N. (2016). mHealth information for migrants: an e-health intervention for internal migrants in Vietnam. *Reproductive Health*, 13(55), 1-10. doi:10.1186/s12978-016-0172-6
- Wångdahl1, J., Lytsy, P., Mårtensson, L., & Westerling, R. (2014). Health literacy among refugees in Sweden – a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1030), 1-12. doi:1471-2458/14/1030
- WHO. (1998). *Health Promotion Glossary*. Switzerland, Switzerland: World Health Organization. Obtido em 12 de Janeiro de 2019, de <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.
- WHO. (2014). *European Vaccine Action Plan 2015–2020 (EVAP)*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO. (s.d.). *MIGRATION AND HEALTH: KEY ISSUES - Public Health Aspects of Migration in Europe*. Regional Office for Europe. s.l.: WHO.

Anexos

Anexo I – Estratégias de Pesquisa CINAHL e MEDLINE
(pesquisas efetuadas a 5 de maio de 2019, impressas a 18 de maio 2019)



Saturday, May 18, 2019 6:34:48 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S21	S8 AND S9 AND S16	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20191231 Restringir por SubjectAge: - aged, 80 & over Restringir por SubjectAge: - aged: 65+ years Restringir por SubjectAge: - middle aged: 45-64 years Restringir por SubjectAge: - adult: 19- 44 years Restringir por SubjectAge: - all adult Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	63
S20	S8 AND S9 AND S16	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20191231 Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	105
S19	S8 AND S9 AND S16	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20191231 Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	106

web.a.ebscohost.com/ehost/searchhistory/PrintSearchHistory?sid=4a9b95b4-192a-4e20-abb2-d033a56ec981%40sdc-v-sessmgr02&vid=159&bk... 1/4

S18	S8 AND S9 AND S16	Limitadores - Texto Integral Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	176
S17	S8 AND S9 AND S16	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	259
S16	S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	981,731
S15	"protocol*"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	96,114
S14	"strategie*"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	157,725
S13	"guideline*"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	162,982
S12	"program*"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	434,517
S11	"action"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa	81,356

			Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S10	"intervention"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	229,572
S9	S5 OR S6 OR S7	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	35,924
S8	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	23,133
S7	(MH "Health Information")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	9,321
S6	(MH "Health Education")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	24,194
S5	(MH "Health Literacy")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	3,315
S4	(MH "Immigrants, Illegal")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	792

18/05/2019

Imprimir Histórico de Pesquisas: EBSCOhost

S3	(MH "Immigrants")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	12,661
S2	"migrant*"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	7,089
S1	(MH "Emigration and Immigration")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,773



Saturday, May 18, 2019 6:55:47 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S21	S14 AND S15 AND S16	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20191231 Restringir por SubjectAge: - aged, 80 and over Restringir por SubjectAge: - adolescent: 13-18 years Restringir por SubjectAge: - aged: 65+ years Restringir por SubjectAge: - young adult: 19-24 years Restringir por SubjectAge: - middle aged: 45-64 years Restringir por SubjectAge: - adult: 19- 44 years Restringir por SubjectAge: - all adult: 19+ years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	107
S20	S14 AND S15 AND S16	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20191231 Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	145

web.a.ebscohost.com/ehost/searchhistory/PrintSearchHistory?sid=4a9b95b4-192a-4e20-abb2-d033a56ec981%40sdc-v-sessmgr02&vid=199&bk... 1/4

S19	S14 AND S15 AND S16	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101-20191231 Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	152
S18	S14 AND S15 AND S16	Limitadores - Texto Integral Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	247
S17	S14 AND S15 AND S16	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	421
S16	S11 OR S12 OR S13	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	90,050
S15	S7 OR S8 OR S9 OR S10	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	49,888
S14	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	3,576,419
S13	(MH "Health Education")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	58,806
S12	"health information"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa	29,169

			Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	
S11	(MH "Health Literacy")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,568
S10	(MH "Emigrants and Immigrants")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	10,779
S9	(MH "Undocumented Immigrants")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	222
S8	(MH "Emigration and Immigration")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	24,700
S7	"migrant**"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	21,754
S6	"protocol**"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	533,745
S5	"strategie**"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	561,595

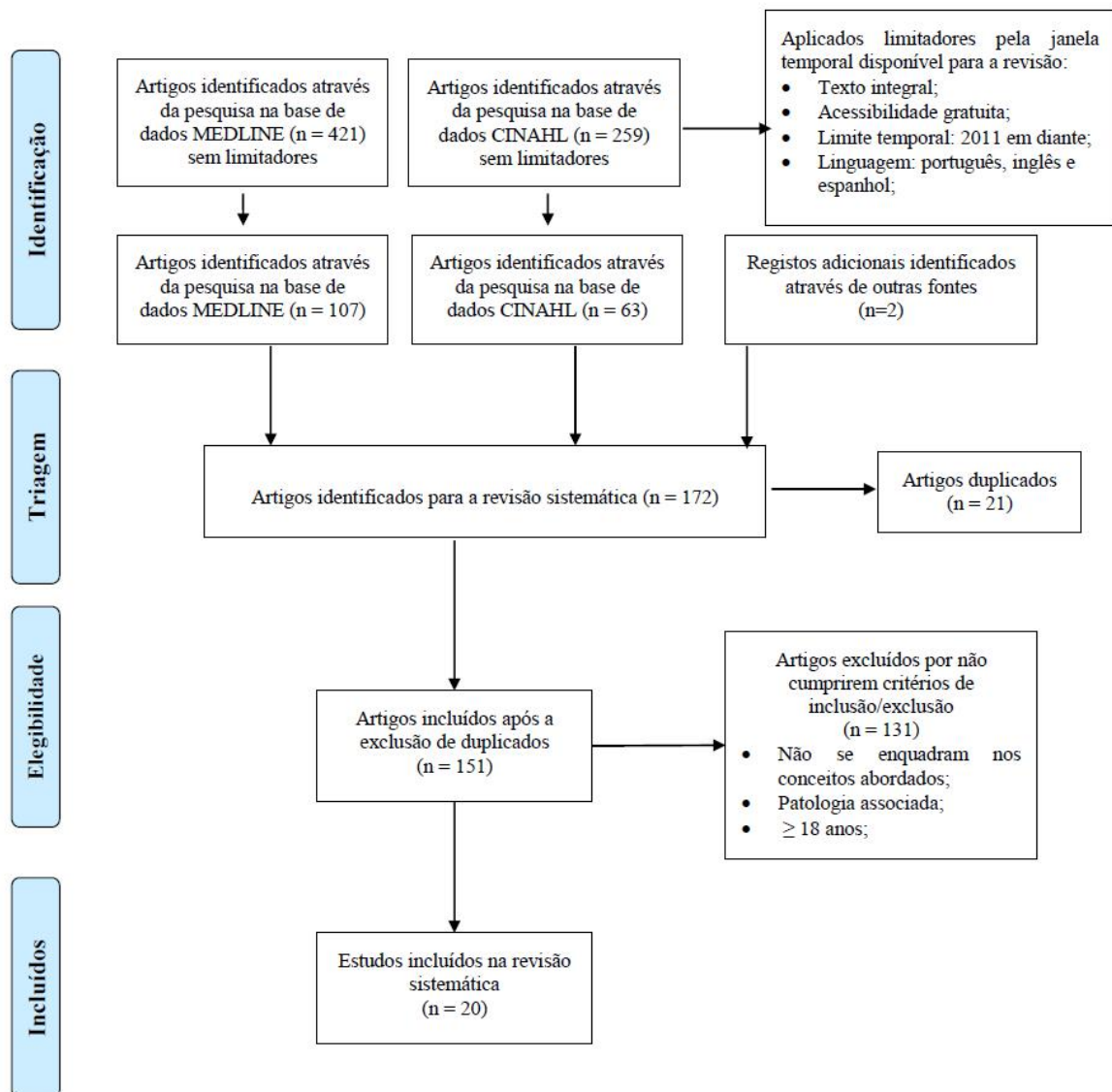
S4	"guideline*"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	410,190
S3	"program*"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,264,838
S2	"action"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	750,616
S1	"intervention"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	534,478

Apêndices

Apêndice I - Diagrama PRISMA
(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses)



PRISMA 2009 Flow Diagram



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

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

Instrumento de Extração de Dados

Título da Revisão: <i>Literacia em Saúde: o acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.</i>
Questão de Investigação: <i>De que forma o acesso à informação em saúde, pela população em situação de migração, pode ser influenciada pelo seu nível de literacia em saúde?</i>
Critérios de Inclusão (PCC): Participantes: Adultos com mais de 18 anos, sem patologia associada, que estejam em situação de migração (emigração, imigração ou em situação irregular, face ao seu estatuto legal de residência), sem patologia identificada/aparentemente saudáveis. Conceitos: Artigos que abordem a avaliação do nível de literacia da população em situação de migração, e ainda os que abordem de que forma esse nível pode ou não influenciar o acesso à informação em saúde. Incluirá ainda artigos que abordem o tema de literacia em saúde em geral na população migrante. Os conceitos como <i>conhecimento em saúde</i> e <i>informação em saúde</i>, serão abrangidos pela pesquisa, desde que estes se relacionem com comportamentos de aprendizagem promotores da capacitação da pessoa, no processo de saúde. Contexto: Qualquer contexto.
Detalhes e Características Extraídas do Estudo Autor(s) _____ Ano de publicação _____ País de origem _____ Finalidade/Objetivos _____ População do estudo e tamanho da amostra _____ Tipo de estudo _____ Contexto _____ Conclusões significativas obtidas com o estudo _____

Adaptado de: *Methodology for JBI scoping reviews. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015.*

Apêndice III – Tabela de Apresentação da Informação

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante</i>	Pilar Bas-Sarmiento; Martina Fernández-Gutiérrez; M.a Jesús Albar-Marín Manuel García-Ramírez Gac Sanit. 2015_29(4)244–251	Espanha	Identificar e descrever as necessidades e os problemas das populações migrantes relacionados com o acesso e a utilização dos serviços de saúde.	População Migrante Amostra de 51 pessoas de 11 países	Estudo descritivo qualitativo, fenomenológico	Foram analisadas quatro categorias de informação fornecida pelos migrantes: a resposta a um problema de saúde, acesso ao sistema, conhecimento dos recursos sociais e de saúde e as necessidades em literacia em saúde. As respostas aos problemas de saúde e o percurso de acesso aos cuidados de saúde variavam de acordo com algumas características sociodemográficas (nacionalidade, cultura de origem, tempo de residência no país, e status socioeconómico). No geral, os migrantes usam em primeira instância os serviços de emergência, prejudicando a promoção da saúde e a prevenção da doença. As necessidades em literacia em saúde identificadas são referentes à proficiência linguística e ao funcionamento do sistema de saúde.	A população migrante manifestou a necessidade de serem promovidas intervenções que melhorem o seu nível de literacia em saúde, sendo que estas intervenções devem ter em conta a diversidade cultural das pessoas envolvidas e o seu tempo de integração e estadia no país.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Feasibility of a Multicomponent Breast Health Education Intervention for Vietnamese American Immigrant Women</i>	Connie Kim Yen Nguyen-Truong; Nisreen Pedhiwala; Vananh Nguyen; Cang Le; Tuong Vy Le; Christine Lau; Junghee Lee; Frances Lee-Lin ONCOLOGY NURSING FORUM • VOL. 44, NO. 5, SEPTEMBER 2017	EUA	Determinar a exequibilidade e aceitabilidade de uma intervenção com mensagens sobre crenças culturais e de saúde direcionadas para aumentar as taxas de adesão à realização de mamografias pelas mulheres imigrantes vietnamitas nos EUA.	40 mulheres migrantes vietnamitas com idade superior a 50 anos	Quase experimental	A intervenção guiada pelo modelo transteórico de Mudança e o Modelo de crenças em saúde. Foi trabalhada a suscetibilidade percebida, os benefícios percebidos e (Wångdahl1, Lytsy, Mårtensson, & Westerling, 2014) as barreias culturais identificadas. A taxa de resposta e adesão ao rastreio da mamografia foi de 58%. Considerou-se que o conhecimento sobre o cancro de mama, a suscetibilidade ao cancro e os benefícios relacionados com o cancro aumentou nestas mulheres.	A aceitabilidade do programa foi elevada por parte das mulheres. Implicações para a enfermagem foram identificadas, esta intervenção pode ser adaptada para outras populações.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Health literacy among refugees in Sweden – across-sectional study</i>	Josefin Wängdahl; Per Lytsy; Lena Mårtensson; Ragnar Westerling Wängdahl et al. BMC Public Health 2014, 14:1030	Suécia	Determinar o nível de literacia funcional e a o nível de literacia em saúde genérico, e os fatores associados com o nível inadequado de literacia em refugiados que entram na Suécia (aplicação do HLS-EU-Q16).	455 refugiados que falavam árabe, dari, somali ou inglês, integrados em escolas de línguas para imigrantes.	<i>Cross-sectional</i>	A maioria dos participantes refugiados tinham um nível inadequado ou limitado de literacia em saúde funcional e ou genérica. Cerca de 60% destes tinham nível inadequado de literacia em saúde funcional e 27% em literacia em saúde genérica. Nascidos na Somália e/ou com baixos níveis educacionais foram fatores associados com o risco acrescido de ter níveis inadequados de literacia em saúde funcional. Possuir baixos níveis de literacia funcional foi associado ao risco de ter nível inadequado de literacia em saúde genérica.	A maioria dos refugiados nas escolas de línguas tinham níveis limitados de literacia em saúde. A literacia em saúde deve ter considerada nos diferentes contextos e atividades perspetivadas aos migrantes. Mais investigação é necessária para compreender a literacia em saúde entre os refugiados, bem como os métodos para estimular a sua promoção.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Effects of culture-sensitive adaptation of patient information material on blinded randomised controlled trial</i>	Lars P Hölzel; Zivile Ries; Levente Kriston; Jörg Dirmaier; Jödis M Zill; Christine Rummel-Kluge; Wilhelm Niebling; Isaac Bermejo; Martin Härter BMJ Open 2016;6: e012008. doi:10.1136/bmjopen-2016-012008	Alemanha	Avaliar a utilidade de material com informação culturalmente sensível comparado ao material usual traduzido.	435 adultos recrutados com <i>background</i> de migração, em ambiente de cuidados de saúde primários (37 clínicas)	RCT	Comparação de resultados de grupo com material culturalmente sensível e grupo com material apenas traduzido. O grupo de intervenção apresentou melhores resultados relativos à utilidade do material culturalmente adequado. Esta diferença entre os grupos diluiu-se ao longo do tempo pelo efeito de imersão na sociedade receptora.	Material informativo destinado a utentes com adaptação cultural traz mais benefícios do que a simples tradução.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Inadequate Health Literacy among Elderly Immigrants: Characteristics, Contributing, and Service Utilization Factors</i>	Brownell Gracie , Sung Seek Moon & Randall Basham (2012) <i>Journal of Human Behavior in the Social Environment</i> , 22:7, 875-895, DOI: 10.1080/10911359.2012.707930	EUA	Examinar as causas e as consequências do nível inadequado em literacia em saúde entre os imigrantes idosos.	N.A.	N.A.	As características dos migrantes idosos variam segundo a diversidade do seu <i>background</i>, a saúde física e mental e o uso de substâncias. A educação e a fluência do uso da língua inglesa, o rendimento, níveis de pobreza, uso de seguro de saúde, e políticas sociais de integração a migrantes são fatores que podem ser considerados barreiras ou promotores e foram analisados. Foi analisada a literatura referente às opções para fomentar a literacia em saúde, como fontes de informação impressa, fontes de treino para cuidadores e apoios religiosos. A rede de apoio e o suporte social dos idosos migrantes, desempenham um papel preponderante na sua saúde e nas suas decisões relacionadas com a saúde. As intervenções dirigidas a idosos migrantes devem incluir as suas redes de apoio ou cuidadores.	Todo o background do idoso migrante pode desempenhar um papel importante na literacia em saúde deste grupo. Não só eles enfrentam barreiras no sistema de saúde devido ao seu baixo nível de literacia em saúde, como estão em risco de não conseguir suportar os custos associados ao cuidado de saúde e por isso não conseguirem aceder ou usufruir de cuidados de saúde. Os provedores de serviços de literacia em saúde devem aplicar a proficiência de currículos adaptados, com linguagem compreensível, na rede de suporte do idoso e dos seus cuidadores. A intervenção deve ser em multi-formato (impresso, online), culturalmente competente e <i>family-friendly</i>.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
Barriers to reproductive health care for migrant women in Geneva: a qualitative study	N. C. Schmidt; V. Fagnoli; M. Epiney; O. Irion Schmidt et al. Reproductive Health (2018) 15:43 https://doi.org/10.1186/s12978-018-0478-7	Suíça	Explorar barreiras aos serviços de saúde reprodutiva em Geneva, descritos por mulheres migrantes numa perspetiva qualitativa.	78 mulheres em <i>focus groups</i>	<i>Focus group</i> Estudo qualitativo	As barreiras foram classificadas como estruturais ou pessoais, com a finalidade de descrever os fatores que influenciam a acessibilidade aos serviços de saúde reprodutiva vs aqueles que influenciavam a satisfação do cliente. Os cinco temas chave que surgiram foram: a acessibilidade, as barreiras relacionadas com a língua, discriminação real ou autopercecionada, falta de informação ou vergonha.	Melhorias estruturais que podem ir ao encontro das necessidades emergentes da população diversa são: provisão de material informativo que seja fácil de compreender e que esteja disponível em múltiplas línguas; provisão de formação em treino de competências culturais para profissionais de saúde; provisão de enfermeiros ou técnicos de serviço social para ajudarem a orientar os migrantes nos serviços de saúde; a inclusão de monitorização e avaliação de programas preventivos da discriminação pessoal e populacional.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Global Health Systems and Policy Development: Implications for Health Literacy Research, Theory and Practice</i>	Gillian Rowlands, Sarity Dodson, Angela Leung, Diane Levin-Zamir; 2017 doi:10.3233/978-1-61499-790-0-359	Reino Unido	Identificar as implicações para a pesquisa, teoria e prática da literacia em saúde, face aos sistemas globais de saúde e ao desenvolvimento de políticas.	N.A.	N.A.	Cuidados de saúde e acessíveis são de importância crítica para a saúde da população e para o desenvolvimento humano. Embora tenham sido realizados extensos progressos na saúde e desenvolvimento global, existem ainda iniquidades nos e entre os países. Lidar com as desigualdades em saúde, implica trabalhar com os cidadãos mais vulneráveis, consagrando políticas que sejam promotoras das capacidades variáveis dos cidadãos. A implementação de políticas sociais e de saúde devem promover a entrada num sistema de saúde que é complexo, e assim torna-se mais acessível, assim como os serviços nele disponíveis, os produtos e as infraestruturas. É impreterível que a saúde e a literacia em saúde, sejam temas transversais na definição de políticas de saúde, procurando reduzir as desigualdades através de medidas pragmáticas e significativas para a população, no âmbito dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. A literacia em saúde, torna assim o cidadão o centro do processo.	As capacidades dos países em promover a literacia em saúde dos cidadãos devem ser fomentadas bem como promover sistemas acessíveis e promotores de equidade. Para isso é necessário que a pesquisa sobre a literacia em saúde, assim como a investigação sobre os sistemas de saúde e como adaptar os sistemas de saúde para que estes sejam promotores do bem-estar e mitiguem a fragilidade.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Understanding the Gap: Perceived Health Literacy Levels Among Spanish-Speaking Immigrants in Miami-Dade County, 2016</i>	Emily Moore; Christina Cordero Journal of Immigrant and Minority Health (2019) 21:204-209	EUA	Informar os profissionais de saúde sobre os níveis de literacia em saúde dos imigrantes oriundos de países de língua espanhola ao entrar no país, e de que forma esses níveis se comparam à percepção da sua literacia em saúde.	283 participantes com mais de 18 anos, oriundos de países de língua espanhola, que declararam viver no país à menos de 10 anos.	Observacional analítico	As competências em literacia em saúde são desconhecidas pela maior parte dos imigrantes da amostra, e isso pode estar relacionado com a idade (jovens, pouco frequentadores do sistema de saúde) e pouco acesso aos sistemas de saúde no seu país de origem. Compreender o grau de concordância entre a percepção da literacia em saúde e o seu nível efetivo, é imperativo perante os profissionais de saúde que procuram adequar as suas intervenções. Uma percepção de literacia em saúde sobrestimada pode ter um impacto negativo no cuidado à pessoa, se os profissionais de saúde não procurarem avaliar a verdadeira compreensão da mensagem transmitida. Os profissionais de saúde devem pedir a validação da informação que foi partilhada com os utentes de forma escrita, através da formulação de questões que possam ser respondidas oralmente.	Os imigrantes envolvidos no estudo podem ter compreensão limitada da sua literacia em saúde e respetivas competências associadas. Os profissionais de saúde devem ter em conta estes níveis de literacia em saúde, quando têm momentos de interação com os utentes.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>A Cardiovascular Health Intervention for Spanish Speakers: The Health Literacy and ESL Curriculum</i>	Francisco Soto Mas; Cheryl L. Schmitt; Holly E. Jacobson; Orrin B. Myers Journal of Community Health (2018) 43:717–724	EUA	Explorar o efeito do currículo de literacia em saúde e ESL sobre comportamento de saúde dos participantes.	115 participantes divididos em grupo de controlo e intervenção que receberam o <i>Curriculum</i> ESL	RCT	Estratégias efetivas são necessárias para controlar os fatores de risco de doença cardiovascular entre os imigrantes hispânicos. Uma grande proporção de eventos cardiovasculares poderia ser reduzida ou mesmo prevenida, se a importância do rastreio e deteção precoce fosse percecionada. Assim como a importância da gestão eficaz da doença. Muitos dos imigrantes adultos não têm acesso à informação em saúde apropriada, e frequentemente se deparam com dificuldades em gerir assuntos nas áreas da literacia em saúde, das competências culturais desenquadradas e nas capacidades de gestão e compreensão dos sistemas de saúde altamente complexos. Assim, uma intervenção que simultaneamente seja dirigida à prevenção de fenómenos de doença cardiovascular, à literacia em saúde e à proficiência na língua materna do país de destino, constitui-se como um recurso valioso.	Intervenções que tenham uma abordagem multisectorial a nível educacional, podem ser mais eficazes em termos de literacia em saúde e em termos de gestão de barreiras comunicacionais com imigrantes. A intervenção é facilitada se for feita na comunidade, junto das pessoas e dos seus meios de interação.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Using Entertainment-Education to Promote Cervical Cancer Screening in Thai Women</i>	Gail D. Love & Sora Park Tanjasiri Journal of Cancer Education (2012) 27:585-590	EUA	Determinar se o uso do vídeo-entretenimento projeta maiores resultados em termos melhoria de conhecimento, atitudes positivas e mudança de comportamento, que o uso de material escrito convencional, face ao rastreio colo-uterino nas mulheres com origens tailandesas.	489 mulheres tailandesas, maiores de 18 anos, distribuídas por dois grupos (controle e intervenção)	Quase experimental	As mulheres imigrantes da Califórnia oriundas do sul da Ásia, têm elevados índices de cancro do colo do útero, e baixas taxas de adesão ao rastreio do cancro colo uterino. As estratégias de educação-entretenimento (vídeo) são uma estratégia útil, em populações com baixos índices de literacia em saúde e meios culturalmente diversos. Este estudo procura saber o impacto da promoção de informação através do vídeo ou de mensagem tradicionalmente escrita, junto das mulheres migrantes oriundas da Tailândia. É feita a comparação do efeito do vídeo (grupo intervenção) e o material escrito (grupo de controlo) e não foram encontradas diferenças significativas. Ambas funcionam como ferramentas educacionais, que podem promover o conhecimento. O estudo demonstra a necessidade de estratégias culturalmente adequadas que sejam destinadas a populações com baixos níveis de literacia em saúde em contextos culturais diversos.	Ambas as estratégias educacionais aparentam ter o mesmo impacto no aumento da adesão ao rastreio colo uterino. Ambas as modalidades demonstram que a população migrante tem necessidade de instrumentos culturalmente adaptados que deem respostas às necessidades das mulheres. Para isso implica que haja um estudo sobre a unicidade cultural dos grupos e as suas características para assim adequar e personalizar as intervenções desenhadas.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Health Beliefs and Attitudes of Latino Immigrants: Rethinking Acculturation as a Constant</i>	Maria Elena Villar; Maritza Concha; Rodrigo Zamith J Immigrant Minority Health (2012) 14:885–889	EUA	Rever a três estudos qualitativos para rever as relações entre as atitudes mais ou menos aculturadas e as variáveis sociodemográficas.	64 pessoas migrantes com origem latina	Revisão da literatura	As minorias étnicas são mais suscetíveis de serem alvo de intervenções educacionais em saúde desadequadas e de terem dificuldade em aceder a serviços que respondam às suas necessidades, resultando em piores resultados em saúde do que as pessoas não pertencentes a minorias étnicas, nas áreas relativas à saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência nas relações íntimas. As atitudes dos migrantes em saúde, bem como os seus comportamentos variam consoante o seu nível de aculturação (processo pelo qual os migrantes modificam as suas atitudes e comportamentos estreitando a proximidade para as relativas aos locais do país de destino). Em todos os domínios avaliados (como sexo, educação sexual, procura de ajuda profissional) as atitudes variavam entre as mais conservadoras (menos aculturados) e as mais liberais (mais aculturados), mas não aparentaram ter relação com as variáveis: idade, sexo ou tempo de permanência nos Estados Unidos. Ao lidar com tópicos relacionados com a saúde não é possível inferir eventuais atitudes específicas face à saúde associadas ao nível de aculturação das pessoas. Para desenvolver intervenções culturalmente competentes é necessário avaliar as crenças e as atitudes das pessoas e adaptar as mensagens nos contextos específicos.	A aculturação não varia de acordo com as variáveis sociodemográficas, mas de acordo com o contexto, bem como as características individuais das pessoas. Variáveis como crenças pessoais, familiares, religiosas, experiências pessoais, contato com instituições, influencia de pares, motivação para entender a cultura e valores do país de acolhimento, podem influenciar o processo de aculturação. Valores individuais, valores da comunidade em que estão inseridos e experiências pessoais inferem na adesão às informações transmitidas. Para desenvolver intervenções culturalmente competentes devem ser avaliadas as variáveis acima referenciadas.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Findings from a prospective cohort study evaluating the effects of International Health Advisors' work on recently settled migrants' health</i>	Susanne Sundell Lecerof ¹ ; Martin Stafström; Maria Emmelin; Ragnar Westerling; Per-Olof Östergren ¹ Lecerof et al. BMC Public Health (2017) 17:369	Suécia	Avaliar o impacto do trabalho dos IHA nos migrantes recentemente integrados na comunidade recetora face ao status de saúde auto-reportado e a informação de saúde recebida; Determinar o papel de moderadores educacionais e analisar os resultados da sua aplicação e as implicações na promoção da saúde.	403 pessoas migrantes em 8 distritos	<i>Prospective cohort study</i>	Foi examinada a intervenção dos “International Health Advisors” (IHA), sendo que estes são pessoas com um background de migração, que estão ativos em temas de emprego, e que se oferecem para fornecer informação de saúde aos pares recém-chegados na sua língua materna. A proporção de indivíduos que relataram ter recebido informações sobre dieta saudável e atividade física foi maior no grupo de intervenção do que no grupo de controlo. A baixa participação social associou-se negativamente às necessidades de saúde deterioradas ou inalteradas. Não foi encontrada nenhuma associação do efeito do status socioeconómico ou do nível educacional.	A informação de saúde transmitida pelos IHA aumentou os níveis de conhecimento referido pelos migrantes que foram sujeitos à intervenção.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Health literacy: the missing link in improving the health of Somali immigrant women in Oslo</i>	Abdi Gele; Kjell Sverre Pettersen; Liv Elin Torheim; Bernadette Kumar Gele et al. BMC Public Health (2016) 16:1134	Noruega	Avaliar a literacia em saúde das mulheres migrantes Somali em Oslo	302 mulheres Somali, com 25 ou mais anos	<i>cross sectional</i>	As mulheres Somali foram entrevistadas em Oslo, usando a versão resumo do HLS EU. As respostas revelaram que 71% destas mulheres tinham défice de competências para obter, compreender e agir sobre informação obtida sobre saúde e serviços, e tomar decisões de saúde apropriadas. Estar desempregada e menos socialmente integrada foram preditores encontrados da baixa literacia em saúde das mulheres Somali. Trabalho multidisciplinar com o objetivo de melhorar a literacia em saúde e a sensibilização sobre estilos de vida saudáveis, permitirá aos migrantes desenvolver o seu potencial e desfrutar plenamente das suas vidas. A informação em saúde escrita e a e-health, são os meios mais comuns de transmissão de informação de saúde ao público na Noruega, mas estes não alcançam as pessoas com literacia em saúde e proficiência na língua materna insuficiente. 80% das culturas do mundo vivem em culturas visuais e orais, que aprendem através daquilo que ouvem e veem. As baixas competências em literacia em saúde das mulheres migrantes pode ter um impacto significativo no seio das suas comunidades, pois muitas vezes são as mulheres as mais ativas em termos de procura dos serviços de saúde e em redes nas comunidades. O planeamento em saúde deve ter em consideração a literacia das mulheres migrantes, pois estão em áreas de maior desvantagem e com piores resultados em saúde.	Melhores índices de literacia em saúde, aumentarão provavelmente a hipótese de melhores resultados em saúde para migrantes, procurando assim a equidade desejada. As políticas e os programas de saúde deverão focar e melhorar a literacia em saúde das comunidades de migrantes.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Health Literacy, Information Seeking, and Trust in Information in Haitians</i>	Erica I. Lubetkin; Emily C. Zabor; Kathleen Isaac; Debra Brennessel; Margaret Kemeny; Jennifer L. Hay Am J Health Behav. 2015;39(3):441-450	EUA	Avaliar a literacia em saúde, a informação em saúde procurada e a confiança relacionada com a informação de saúde disponibilizada entre os migrantes Haitianos em cuidados de saúde primários.	85 participantes	<i>cross-sectional</i>	A literacia em saúde foi avaliada usando o <i>Brief Health Literacy Screen (BHLS)</i> . Os resultados diferem de acordo com a idade, educação e língua. Participantes com níveis mais baixos de literacia em saúde tendem a ter respostas como “muita confiança” ou “alguma confiança” nas informações de saúde transmitidas por membros da família, por amigos e por algumas organizações religiosas. Diferenças na cultura, língua e nível de literacia em saúde podem criar barreiras e em última análise aumentar as disparidades em relação ao acesso e compreensão de documentos escritos sobre saúde.	Construir uma intervenção culturalmente adaptada, desenhada e apropriada face à promoção da saúde requer compreender como a população migrante acede e transmite informações sobre a saúde.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Ethnocultural influences in how people prefer to obtain and receive health information</i>	Kathryn King-Shier; Alyssa Lau; Sunny Fung; Pamela LeBlanc; Simran Johal J Clin Nurs. 2018;27:e1519–e1528.	Canadá	Desenvolver a compreensão sobre as preferências de migrantes oriundos do Sul da Ásia e China, sobre onde encontrar informação sobre saúde e melhores formas de como receber informação em comparação aos nativos do país.	52 participantes em <i>focus groups</i>	Qualitativo descritivo	Os grupos étnicos de migrantes sul-asiáticos e chineses representam a maior proporção das minorias crescentes no Canadá. Os gestores políticos e da saúde devem assegurar que estes recebem e acedem a informação em saúde da mesma forma que todos os outros. Os participantes foram divididos em grupos, com a ajuda de interpretes que falassem além do inglês, o Punjabi e Cantonês. As questões focaram-se na forma que os participantes preferem ou prefeririam receber informação em saúde (quando, onde, como, em que formato, de quem), assim como nos facilitadores ou barreiras à compreensão da informação em saúde. Os participantes responderam que apesar de os médicos serem uma fonte primária da informação, eles também usavam informação escrita, a comunicação social e a internet para procurar informação. As preocupações encontradas relacionavam-se com o uso de jargão técnico pelos profissionais de saúde, a falta de proficiência no inglês, e a falta de informação culturalmente adequada e relevante para os participantes. A inclusão de outros membros da família pode influenciar o processo comunicacional, de forma benéfica ou prejudicial consoante a cultura.	À medida que os países recebem pessoas de outros países com culturas diferentes, e diversos, os profissionais de saúde devem procurar aumentar a sua proficiência face à diversidade, e em como aceder a estas populações e fornecer informação culturalmente adequada. O background da pessoa influencia as estratégias comunicacionais a ser usadas para promover a literacia das pessoas em situação de migração.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Learning to navigate the healthcare system in a new country: a qualitative study</i>	Melanie L. Straiton; Sonja Myhre SCANDINAVIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE, 2017 VOL. 35, NO. 4, 352–359	Noruega	Compreender os desafios que as mulheres migrantes encontram para saber navegar no sistema de saúde norueguês.	15 mulheres tailandesas e 15 mulheres filipinas que estejam na Noruega há mais de 1 ano.	Qualitativo analítico	Saber navegar no sistema de saúde de um país pode tornar-se numa barreira aos cuidados de saúde. Compreender mais sobre os desafios da navegabilidade dos sistemas de saúde aos migrantes, pode ser o primeiro passo para melhorar a informação em saúde e o acesso ao cuidado. Este estudo descreve os desafios que as mulheres migrantes encontraram para navegar no sistema de saúde bem como as estratégias que estas usaram para o fazer. As mulheres levaram algum tempo para compreender o papel do clínico geral, bem como dos cuidados de saúde primários; desconheciam o direito a ter um tradutor nas consultas. Alem do papel essencial desempenhado pelos membros da sua família e amigos, as redes sociais, através de redes de voluntariado foram essenciais para demonstrar, dar dicas e conselhos de como navegar no sistema de saúde norueguês. Mesmo quando as mulheres tinham maior disponibilidade para aprender, deparavam-se com a falta de informação disponível em múltiplas línguas, o que lhes dificultava o acesso e a navegabilidade no sistema de saúde.	Fontes informais de acesso a informação desempenham um papel essencial na aprendizagem sobre os sistemas de saúde. As fontes formais devem estar disponíveis em diferentes formas e línguas, para reduzir a iniquidade provocada pelo processo de migração.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>The Role of Health Information Sources in Decision-Making Among Hispanic Mothers During Their Children's First 1000 Days of Life</i>	Shaniece Criss; Jennifer A. Woo Baidá; Roberta E. Goldman; Meghan Perkins; Courtney Cunningham; Elsie M. Taveras Matern Child Health J (2015) 19:2536–2543	EUA	Explorar como as fontes de informação em saúde podem fundamentar as decisões em saúde entre as mulheres hispânicas durante os primeiros 1000 dias de vida dos seus filhos. Criar material informativo em saúde apropriado e identificar fontes apropriadas.	49 mulheres hispânicas que estavam grávidas ou têm filhos com menos de 2 anos	Pesquisa qualitativa	Os domínios em estudo foram os seguintes: fontes interpessoais, media, fontes fidedignas, lidar com informações contraditórias e como as informações influenciavam as decisões em saúde. Depois do processo de análise, as fontes fidedignas de informação incluíram os profissionais de saúde, membros da família, internet, redes sociais e a televisão. A internet foi um meio mais sinalizado, mas algumas mulheres identificaram a importância de validar a informação obtida em diferentes sites para aumentar a sua credibilidade. As mulheres mostraram interesse em receber por parte dos profissionais de saúde informação de fontes fidedignas de informação online para pesquisa, e para a sensibilização da família mais extensa.	Os fatores culturais incluindo o status migratório e a legalidade de permanência no país, são fatores importantes que influenciam a compreensão e uso da informação em saúde, influenciando a capacidade e competência de decisão das mulheres migrantes, durante a gravidez ou nos primeiros dois anos de vida dos seus filhos. Os profissionais de saúde devem considerar este tempo de gestação e crescimento familiar como um período de maior procura de informação, bem como maior disponibilidade de compreensão, e de acordo com isso devem fornecer informações culturalmente adequadas.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>mHealth information for migrants: na e-health intervention for internal migrants in Vietnam</i>	Lan Thi Hoang Vu; Ngan Thi Kim Nguyen; Hanh Thi Duc Tran; Nazeem Muhajarine Vu et al. Reproductive Health (2016) 13:55	Vietname	Descrever a implementação do projeto. Medir o impacto da intervenção <i>m-health</i> junto das mulheres migrantes no Vietname, através da análise das mudanças no comportamento e nas práticas relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva.	Mulheres dos 18-49 anos, migrantes trabalhadoras, co, contratos de trabalho há pelo menos 12 meses; 411 mulheres pré-intervenção e 482 mulheres após a intervenção.	Quase experimental	As mulheres migrantes que entram em novos ambientes são frequentemente confrontadas com a perda de direitos ou a negligencia dos mesmos ao aceder aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Para contrariar este facto, foi construída uma intervenção móvel durante 12 meses (m-health). A intervenção baseou-se na prestação de serviços de saúde através do aconselhamento às mulheres através de mensagens de texto telefónicas, boletins informativos e aconselhamento gratuito através de linha telefónica. Foram avaliadas as respostas antes e depois da intervenção para perceber o impacto da mesma na mudança de comportamentos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva. A maior parte das mulheres não eram casadas e tinham menos de 25 anos, e consideraram este serviço como muito útil; foi possível estabelecer a evidência de que a intervenção aumentou os conhecimentos das mulheres sobre saúde sexual e reprodutiva (uso adequado de preservativos, identificação de comportamentos de risco como sexo desprotegido) e que promover a mudança de comportamentos relativos às melhores praticas (aumento de vigilância ginecológica regular).	O estudo demonstrou a viabilidade da implementação de uma intervenção multifacetada para as mulheres migrantes assim como a compreensão bem-sucedida e alguns efeitos positivos verificados de forma precoce. Estas conclusões permitem ser extrapoladas para outras populações migrantes ou em situação vulnerável.

Título da Revisão: Literacia em saúde e a promoção do acesso à informação da população em situação de migração: um protocolo de revisão scoping.							
Artigo Título	Autores (Ano) Publicação	País	Objetivo	População Amostra	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
<i>Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review</i>	M. Fernandez-Gutierrez; P. Bas-Sarmiento; M.J. Albar-Marín; O. Paloma-Castro; J.M. Romero-Sanchez; International Nursing Review 65, 54–64	Espanha	Identificar e analisar se as intervenções dirigidas a migrantes melhoraram o seu nível de literacia funcional, interativa e crítica e o papel do enfermeiro nestas intervenções.	N.A.	Revisão Sistemática	A literatura mostra um défice de estudos que desenvolvam intervenções destinadas à promoção da literacia dos migrantes. A maior parte dos estudos encontrados demonstra melhoria a nível da melhoria da literacia funcional em saúde, mas efetiva um défice na melhoria de comportamentos. Os resultados indicam ainda que devem ser consideradas as opiniões dos migrantes, as necessidades e estes devem fazer parte da formulação de projetos educativos. As intervenções mostraram trazer empoderamento aos migrantes, uma vez que melhoraram o acesso aos cuidados de saúde, às estratégias de prevenção de doença e promoção da saúde. A nível organizacional a adaptação cultural dos serviços de saúde mostrou um efeito positivo na saúde dos migrantes, indiciando a necessidade de as políticas de saúde conterem treino em competência cultural para os profissionais. A nível comunitário é absolutamente necessário promover a equidade social, estimulando políticas relacionadas com os determinantes sociais de saúde.	Ter evidência disponível sobre a intervenção dos enfermeiros que considerem diferentes níveis de literacia em saúde das populações alvo, permitirá que as intervenções sejam personalizadas, e que sejam prestados cuidados mais eficientes a cada utente. É essencial fomentar e fortalecer a pesquisa sobre literacia em saúde no âmbito da enfermagem, uma vez que os enfermeiros são agentes fundamentais na promoção da saúde e na educação para a saúde.

APÊNDICE V – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

Cronograma	UC	Estágio Opção II																				Estágio com Relatório							
	Ano	Ano Letivo 2018/2019																				Ano Letivo 2019/2020							
	Mês	fev.			março			abril			maio				junho			julho			set.	out.	nov.	dez.	jan.	fev.	mar. /abr.		
	Dias	25 28	4 8	11 15	18 22	25 29	1 5	8 12	23 26	29 3	6 10	13 17	20 24	27 31	3 7	10 14	17 21	24 28	1 5	8 12	15 25	23 30	4 28	4 29	2 20	6 31	3 7	10 28	28
Atividades a Desenvolver	Projeto de Intervenção Comunitária																												
Reuniões Enf.º. Orientador																													
Orientação Tutorial Prof.ª Andreia Costa																													
Revisão Sistemática da Literatura																													
Pedidos de Autorização (Autores Instrumento colheita dados, Comissão Ética ARS LVT, Direção do ACES)																													
Diagnóstico de situação																													
Apresentação do Projeto																													
Entrega Trabalho de Projeto																													
Definição de Prioridades																													
Fixação de Objetivos																													
Seleção de Estratégias																													
Preparação da Execução																													
Execução																													
Avaliação																													
Redação do Relatório																													

Legenda:

	Reuniões Enf.º. Orientador		Entrega Trabalho de Projeto		Redação e Entrega do Relatório
	Orientação Tutorial Prof.ª Dra. Andreia Costa		Definição de Prioridades		
	Revisão Sistemática da Literatura		Fixação de Objetivos		
	Pedidos de Autorização (Autores Instrumento colheita dados, Comissão Ética ARS LVT, Direção do ACES)		Seleção de Estratégias		
	Diagnóstico de situação		Preparação da Execução		
	Apresentação do Projeto		Execução		

**APÊNDICE VI – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA
(ANÁLISE ESTATÍSTICA EFETUADA COM SPSS®)**



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Enfermagem
Comunitária

Literacia em Saúde: Capacitação da População em
Situação de Migração na Comunidade

Caracterização da Amostra
Tratamento de Dados Estatísticos

1. Caracterização Sociodemográfica da amostra, módulo 5

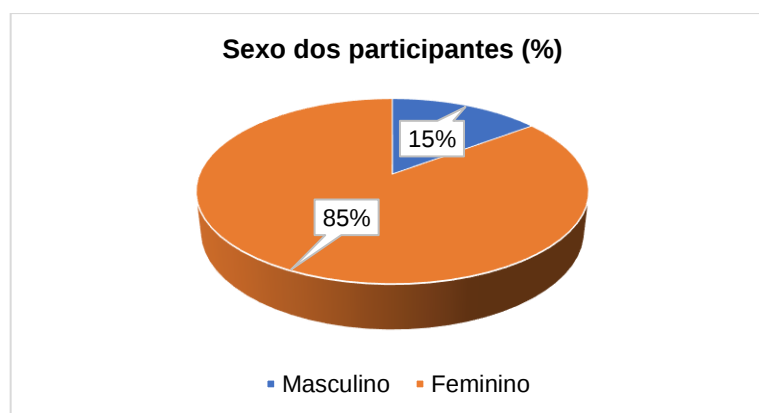
A amostra era constituída por 27 elementos. Inicialmente era constituída por 30 elementos, mas foram excluídos 3, por não corresponderem na totalidade aos critérios de inclusão (falavam português, mas o grau de compreensão da língua portuguesa não lhes permitiu responder às perguntas do questionário de forma a que pudessem ser incluídos).

A amostra era composta por 85,2% de mulheres e 14,8% de homens, o que tendeu a ser correspondente à proporção dos estratos no uso dos serviços de saúde da população em situação de migração da UCSP.

Tabela n.º 1 - Representação dos participantes por sexo

Amostra		N	%
Válido	Masculino	4	14,8
	Feminino	23	85,2
	Total	27	100,0

Gráfico n.º 1 – Representação gráfica da distribuição dos elementos da amostra por sexo (%)



A idade média dos participantes era de 31,6 anos, sendo a idade mínima 19 e a máxima 52 anos, sendo predominante a faixa etária entre os 25 e os 34 anos de idade ($n=15$).

Tabela n.º 2 - Idade média dos participantes, valor máximo e mínimo

Idade do participante (anos)		
N	Válido	27
	Omisso	0
Média		31,63
Mínimo		19
Máximo		52

Tabela n. °3 – Idade dos participantes, distribuídos por faixa etária (%)

		<i>n</i>	%
Faixa etária	18-24 anos	3	11,1
	25-34 anos	15	55,6
	35-54 anos	9	33,3
	Total N	27	100,0

Tabela n. °4 – Distribuição dos participantes por sexo e faixa etária

		Idade participante			Total
		18-24 anos	25-34 anos	35-54 anos	
Sexo	Masculino	0	2	2	4
	Feminino	3	13	7	23
Total (<i>n</i>)		3	15	9	27

Relativamente à naturalidade (e como naturalidade, entende-se como o país de nascimento, tal como o ILS-PT se refere), a amostra estava dividida conforme representado na tabela n. °5. As nacionalidades mais representadas são a brasileira com 22,2%, a são tomense com 18,5%, a angolana com 18,5% e a guineense com 14,8%.

Tabela n. °5 – Distribuição dos participantes por naturalidade

Qual a sua naturalidade?		<i>n</i>	%
Em que país nasceu?	Angola	5	18,5
	Guiné Bissau	4	14,8
	Cabo Verde	1	3,7
	São Tomé e Príncipe	5	18,5
	Guiné Conacri	1	3,7
	Brasil	6	22,2
	Venezuela	1	3,7
	Roménia	2	7,4
	Serra Leoa	1	3,7
	China	1	3,7
	Total	27	100,0

Os dados trabalhados traduziram que a língua mais falada em casa, pelos participantes é o português (48%), seguida do crioulo (22,2%) e do fula/fulani (14,8%).

Tabela n. °6 – Distribuição da amostra face à língua mais falada em casa

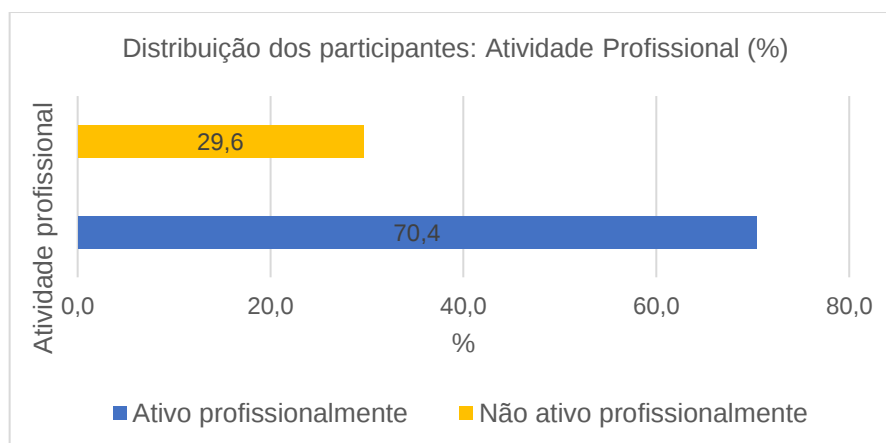
Que língua fala frequentemente em casa?		<i>n</i>	%
Língua	Português	13	48,1
	Crioulo	6	22,2
	Fula/fulani	4	14,8
	Espanhol	1	3,7
	Romeno	2	7,4
	Cantonês	1	3,7
Total		27	100,0

Relativamente à atividade profissional, 70,4% dos participantes eram ativos profissionalmente e 29,6%, não ativos (o que incluiu os participantes sem atividade profissional, os desempregados, os estudantes ou os reformados).

Tabela n. °7 – Distribuição da amostra face à atividade profissional

	<i>n</i>	%
Ativo profissionalmente	19	70,4
Não ativo profissionalmente	8	29,6
Total	27	100,0

Gráfico n.º 2 – Representação gráfica da distribuição dos elementos da amostra por grau de atividade profissional (%)



Em termos de escolaridade, predominam os graus até ao 2º ciclo (37%) e o ensino secundário (33,3%), estando em minoria, o grau representado pelo ensino superior (18,5%). Já relativamente aos rendimentos, 88,8% dos participantes, têm rendimentos no seu agregado familiar, que perfazem valores iguais ou inferiores a 1000€.

Tabela n.º 8 – Distribuição da amostra face à escolaridade

	<i>n</i>	%
Até Ensino Básico 2º ciclo	10	37,0
Ensino Básico 3º ciclo	3	11,1
Ensino Secundário	9	33,3
Ensino Superior	5	18,5
Total	27	100,0

Gráfico n.º 3 – Representação gráfica da distribuição dos elementos da amostra por escolaridade (%)

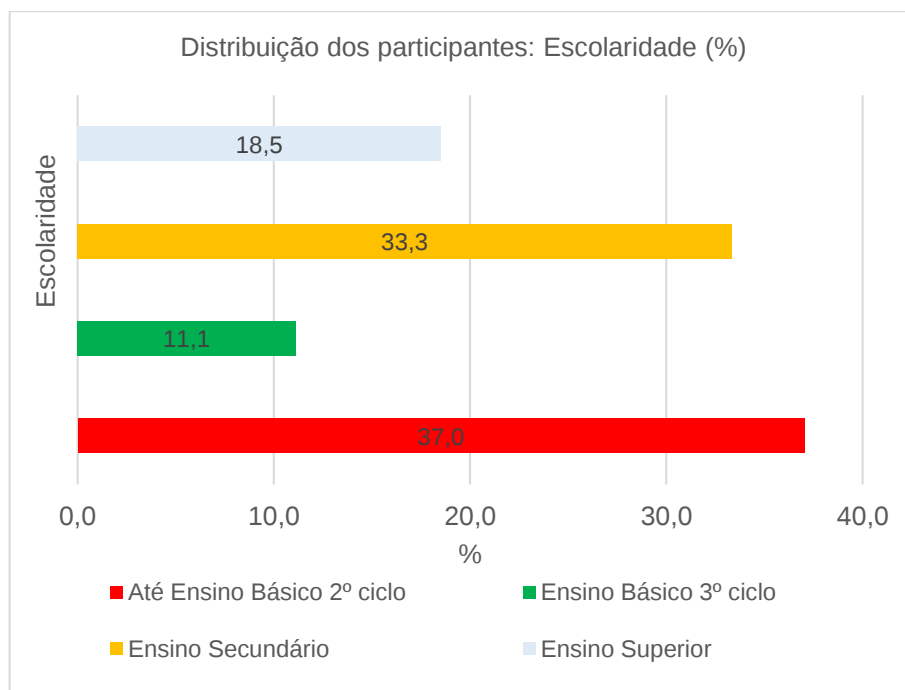
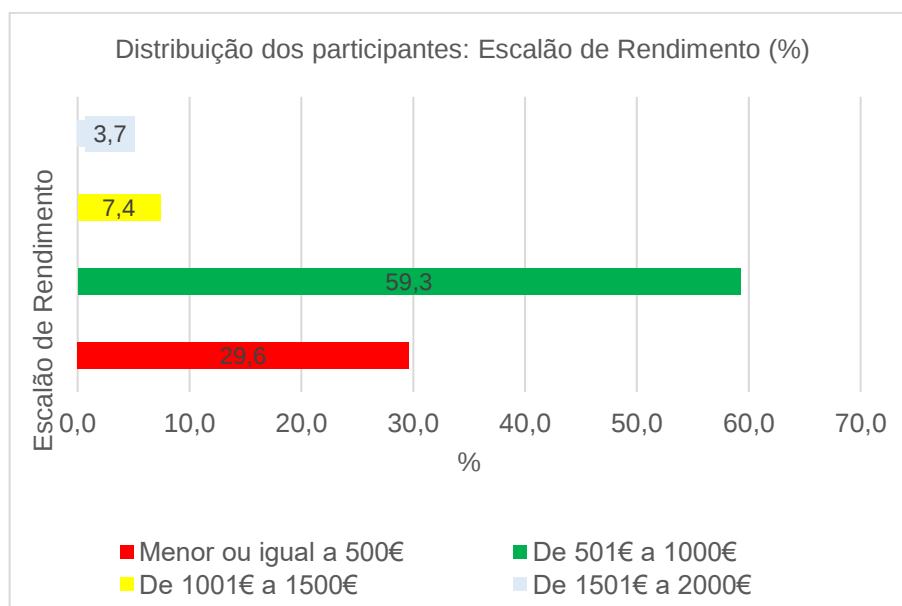


Tabela n.º 8 – Distribuição da amostra face ao escalão de rendimento

	<i>n</i>	%
Menor ou igual a 500€	8	29,6
De 501€ a 1000€	16	59,3
De 1001€ a 1500€	2	7,4
De 1501€ a 2000€	1	3,7
Total	27	100,0

Gráfico n.º 4 – Representação gráfica da distribuição dos elementos da amostra por escalão de rendimento (%)



2. Caracterização da amostra relativamente aos Módulos 2, 3 e 4 do ILS-PT

Relativamente aos hábitos de leitura, escrita e cálculo, a amostra revelou maior % representativa nas faixas “nunca” e “menos de 1 vez por semana”, na maior parte das práticas questionadas pelo ILS-PT. De forma inversa, expressou maior % nas categorias “nem todas as semanas, mas pelo menos 1 vez por mês”, “pelo menos 1 vez por semana, mas não todos os dias” e “todos os dias”, quando é questionada sobre ler/escrever indicações ou instruções, cartas/mensagens de correio eletrónico e medir pesos/tamanhos/distâncias e calcular preços/custos. Uma leitura que se fez, foi de que de forma transversal, os hábitos de leitura e escrita, relacionados com a atividade diária expressaram maior %, enquanto que os hábitos relativos a tarefas mais específicas e de maior grau de exigência tiveram menor representatividade.

Tabela n. º8 – Distribuição da amostra face às práticas de leitura, escrita e cálculo (n e %)

Práticas de leitura, escrita e de cálculo	nunca		menos de 1 vez por semana		nem todas as semanas, mas pelo menos 1 vez por mês		pelo menos 1 vez por semana, mas não todos os dias		todos os dias	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lê indicações ou instruções?	4	14,8%	11	40,7%	2	7,4%	4	14,8%	6	22,2%
Lê cartas, circulares, memorandos ou mensagens de correio eletrónico?	4	14,8%	11	40,7%	2	7,4%	4	14,8%	6	22,2%
Lê artigos em jornais, revistas ou boletins informativos?	13	48,1%	5	18,5%	6	22,2%	1	3,7%	2	7,4%
Lê artigos em jornais profissionais ou publicações académicas?	24	88,9%	2	7,4%	1	3,7%	0	0,0%	0	0,0%
Lê livros, de ficção ou não-ficção?	14	51,9%	6	22,2%	0	0,0%	4	14,8%	3	11,1%
Lê manuais ou materiais de referência?	23	85,2%	1	3,7%	1	3,7%	2	7,4%	0	0,0%
Lê guias de remessa, faturas, relatórios bancários ou outros documentos de carácter financeiro?	9	33,3%	10	37,0%	6	22,2%	0	0,0%	2	7,4%
Lê diagramas, mapas ou esquemas?	23	85,2%	0	0,0%	1	3,7%	0	0,0%	3	11,1%
Escreve cartas, circulares, memorandos ou mensagens de correio eletrónico?	1	3,7%	7	25,9%	5	18,5%	6	22,2%	8	29,6%
Escreve artigos para jornais, revistas ou boletins informativos?	26	96,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,7%
Escreve relatórios?	25	92,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,7%	1	3,7%
Medir ou fazer estimativas de tamanhos, pesos, distâncias, etc.?	13	48,1%	6	22,2%	1	3,7%	1	3,7%	6	22,2%
Calcular preços, custos ou orçamentos?	12	44,4%	7	25,9%	2	7,4%	0	0,0%	6	22,2%
Usar ou calcular frações, valores decimais ou percentagens?	17	63,0%	5	18,5%	1	3,7%	2	7,4%	2	7,4%
Usar uma calculadora – manual ou no computador?	6	22,2%	11	40,7%	4	14,8%	2	7,4%	4	14,8%
Interpretar diagramas, gráficos ou tabelas?	25	92,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,7%	1	3,7%

Outra prática abordada pelo ILS-PT, refere-se ao uso do computador e da internet, nas atividades diárias dos participantes. A amostra posicionou-se em maior representatividade na categoria “*todos os dias*”, quando é questionada sobre o uso do correio eletrónico, o uso da internet para recolha de informação específica e informação relacionada com o trabalho e ainda para efetuar transações bancárias. Em larga escala, a amostra confirmou usar a internet para participar em conversas em tempo real (81,5%). Já relativamente às categorias com maior expressão em “*nunca*” ou “*menos de 1 vez por semana*”, temos a utilização de programas de edição de texto ou cálculo e a prática de programação informática (96,3%).

Tabela n. 99 – Distribuição da amostra face às práticas de utilização de computador e internet (%)

Práticas de utilização de computador e internet em atividades do dia-a-dia	nunca	menos de 1 vez por semana	nem todas as semanas, mas pelo menos 1 vez por mês	pelo menos 1 vez por semana, mas não todos os dias	todos os dias
Utiliza o correio eletrónico?	11,1%	7,4%	14,8%	11,1%	55,6%
Utiliza a internet para recolher informações específicas, como moradas, informações sobre produtos ou horários de autocarro ou comboio?	7,4%	11,1%	7,4%	25,9%	48,1%
Utiliza a internet para compreender melhor assuntos relacionados com o seu trabalho?	29,6%	14,8%	14,8%	11,1%	29,6%
Efetua transações pela internet, por exemplo, aquisição ou venda de produtos ou serviços de transações bancárias?	18,5%	14,8%	11,1%	18,5%	37,0%
Utiliza software de folhas de cálculo, como o Excel?	70,4%	18,5%	3,7%	3,7%	3,7%
Utiliza um processador de texto, como o Word?	51,9%	29,6%	11,1%	3,7%	3,7%
Utiliza uma linguagem de programação, para programar ou escrever códigos informáticos?	96,3%	0,0%	3,7%	0,0%	0,0%
Participa em conversas em tempo real na internet, por exemplo conferências ou grupos de conversação?	11,1%	3,7%	0,0%	3,7%	81,5%

No item relacionado sobre a perceção do estado de saúde e utilização dos serviços de saúde, a análise dos dados estatísticos da amostra, é compatível com o “o efeito do imigrante saudável” descrito na literatura (Kennedy, Kidd, McDonald, & Biddle, 2015), que refere que o imigrante tem tendência a percecionar o seu estado de saúde como “bom”. Os participantes descreveram a sua saúde como “*excelente*”, “*muito boa*” e “*boa*” em 63% dos casos, 33,3% dos casos como razoável e apenas 3,7% dos casos como má.

Quando são questionados sobre o número de dias de incapacidade devido a problemas de saúde, nos últimos 12 meses, 55,6% dos participantes responderam

que não tiveram ausências, 14,8% posicionaram-se na categoria “até 10 dias” e 29,6% admitiram ter “11 ou mais dias” de incapacidade nos últimos 12 meses.

Relativamente ao contato com os serviços de urgência hospitalar, 85,2% dos participantes, admitiu ter estado 3 ou mais vezes em contato com estes serviços nos últimos 12 meses, o que mais uma vez é compatível com os achados da literatura, que nos indicam, que as pessoas em situação de migração com baixo índice de LS, tendem a usar com maior frequência os serviços de urgência (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, & Crotty, 2011) (Ward, Kristiansen, & Sorensen, 2019).

O serviço de “Saúde 24”, é o que menos vezes foi usado por estes participantes, sendo que 92,6% das pessoas nunca contataram com este serviço (sendo que no decorrer da aplicação do questionário, estas pessoas que nunca usaram o serviço, responderam que desconheciam a sua existência). Por sua vez, os cuidados de saúde primários, estão no topo dos serviços usados 3 ou mais vezes nos 2 anos anteriores, com 92,6%. Sendo que, desta percentagem, 33,3% dos participantes recorreu aos CSP, 3 a 5 vezes e 59,3%, recorreu 6 ou mais vezes aos CSP. O uso de outros serviços de saúde ou o contato com outros profissionais, é quase inexistente, sendo que 81,5% das pessoas questionadas, nunca contataram com estes grupos.

Tabela n. °10 – Percepção sobre o estado de saúde e utilização dos serviços de saúde nos últimos 2 anos, dos participantes (%)

	Classificação	%
De um modo geral diria que a sua saúde é:	Excelente	3,7%
	Muito boa	7,4%
	Boa	51,9%
	Razoável	33,3%
	Má	3,7%
	Total	100,0%
N.º de dias, nos últimos 12 meses, de incapacidade devido a problemas de saúde:	Nenhum	55,6%
	até 10 dias	14,8%
	11 ou mais dias	29,6%
	Total	100,0%
Nos últimos 2 anos, quantas vezes esteve em contacto com serviços de urgência hospitalares:	Nunca	7,4%
	1-2 vezes	7,4%
	3-5 vezes	81,5%
	6 ou mais vezes	3,7%
	Total	100,0%
Nos últimos 2 anos, quantas vezes esteve em contacto com serviço "Saúde 24":	Nunca	92,6%
	1-2 vezes	3,7%
	3-5 vezes	3,7%
	6 ou mais vezes	0,0%
	Total	100,0%
Nos últimos 2 anos, quantas vezes esteve em contacto com cuidados de saúde primários (Centros de Saúde ou USF):	Nunca	0,0%
	1-2 vezes	7,4%
	3-5 vezes	33,3%
	6 ou mais vezes	59,3%
	Total	100,0%
Nos últimos 2 anos, quantas vezes esteve em contacto com outros profissionais de saúde (como dentistas, fisioterapeutas, psicólogos):	Nunca	81,5%
	1-2 vezes	14,8%
	3-5 vezes	0,0%
	6 ou mais vezes	3,7%
	Total	100,0%

3. Análise dos itens do módulo 1 para avaliação da LS

No âmbito dos itens relacionados com os cuidados de saúde (entre a questão 1 e a questão 16), mais de 50% dos inquiridos referem ser *“muito difícil”* ou *“difícil”*: encontrar informação sobre os sintomas de doença que os preocupam (59,3%); encontrar informação sobre tratamento de doenças que os preocupam (63%); saber o que fazer em caso de emergência médica (51,9%); compreender os folhetos que vêm como os medicamentos (85,2%); perceber o que fazer numa emergência médica (59,3%); avaliar as vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento (88,9%); avaliar a necessidade de uma segunda opinião médica (96,3%).

No mesmo índice relativo aos cuidados de saúde, mais de 50% dos inquiridos, consideram ser *“fácil”* ou *“muito fácil”*: saber onde encontrar ajuda profissional quando está doente (88,9%); compreender o que o seu médico lhe diz (55,6%), se bem que a assimetria não é significativa face às categorias opostas (44,4%); compreender as instruções do médico/farmacêutico sobre a toma de um medicamento que lhe foi receitado (85,2%); avaliar como é que a informação dada pelo seu médico se aplica à sua condição clínica (55,6%); avaliar se a informação sobre doenças divulgadas nos meios de comunicação é de confiança (66,7%); usar a informação do seu médico para decidir sobre a sua doença (70,4%); seguir as instruções sobre a medicação prescrita (92,6%); chamar uma ambulância em caso de emergência (55,6%); seguir as indicações do seu médico ou farmacêutico (92,6%).

Quando se analisam os itens que remetem para a prevenção de doenças (da questão 17 até à questão 31), mais de 50% dos inquiridos referem ser *“muito difícil”* ou *“difícil”*: encontrar informação sobre como gerir problemas de saúde mental como stress ou depressão (96,3%); encontrar informação sobre vacinas e os exames médicos que deve fazer (88,9%); avaliar quando deve ir ao médico para fazer um check-up ou um exame geral de saúde (81,5%); avaliar quais as vacinas de que pode necessitar (92,6%); avaliar os exames médicos de rotina que precisa fazer (88,9%).

No mesmo índice relativo à prevenção da doença, mais de 50% dos inquiridos, consideram ser *“fácil”* ou *“muito fácil”*: encontrar informação sobre como gerir comportamentos pouco saudáveis, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool (81,5%); encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar situações como o excesso de peso, tensão alta e colesterol elevado (88,9%); compreender as recomendações de saúde relativas a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool (92,6%); compreender porque precisa de ser vacinado

(81,5%); compreender porque precisa de fazer exames médicos de rotina (63,0%); avaliar em que medida são fiáveis as recomendações de saúde sobre tabagismo, falta de atividade física e excesso de álcool (88,9%); avaliar se a informação transmitida nos meios de comunicação sobre os riscos de saúde é de confiança (81,5%); decidir se deve tomar a vacina contra a gripe (59,3%); decidir como proteger-se de doenças com base nos conselhos da família e amigos (92,6%); decidir como proteger-se de doenças com base em informação transmitida pelos meios de comunicação (88,9%).

Por fim, no índice relativo à promoção da saúde, quase a totalidade dos itens são classificados como “ *muito difícil*” ou “ *difícil*” (acima de 50%): encontrar informação sobre atividades benéficas para o seu bem-estar mental (92,6%); encontrar informação sobre como é que a zona onde vive pode ser mais amiga da saúde (96,3%); encontrar informação sobre mudanças nas políticas que possam influenciar as questões de saúde (96,3%); encontrar informação sobre formas de promover a sua saúde no trabalho (92,6%); compreender informação sobre como manter a sua mente saudável (92,6%); avaliar a forma como o local onde vive afeta a sua saúde e bem-estar (88,9%); avaliar como as condições da sua habitação o ajudam a manter-se saudável (66,7%); avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde (63,0%); tomar decisões que melhorem a sua saúde (63,0%); frequentar um ginásio ou uma modalidade desportiva (81,5%); alterar as condições de vida que afetem a sua saúde e bem-estar (92,6%); participar em ações que melhorem a saúde e o bem-estar na sua comunidade (92,6%). Só os itens: encontrar informação sobre comportamentos saudáveis (100%); compreender os conselhos sobre saúde dados pela sua família e amigos (96,3%); compreender a informação apresentada nas embalagens alimentares (59,3%); e compreender a informação transmitida pelos meios de comunicação para se tornar mais saudável (100,0%) são classificados como “ *fácil*” ou “ *muito fácil*” (superior a 50%).

Tabela n. °1 – Itens HLS para avaliação da LS: percentagens representativas das diferentes categorias na amostra (%)

Considerando a seguinte escala, na qual 1 significa muito difícil e 4 muito fácil, diria que é para si cada uma das seguintes situações	1 muito difícil	2 difícil	Muito difícil + difícil	3 fácil	4 muito fácil	Fácil + muito fácil
	%					
Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o preocupam?	3,7%	55,6%	59,3%	37,0%	3,7%	40,7%
Encontrar informação sobre tratamentos de doenças que o preocupam?	3,7%	59,3%	63,0%	37,0%	0,0%	37,0%
Saber o que fazer em caso de emergência médica?	14,8%	37,0%	51,9%	33,3%	14,8%	48,1%
Saber onde encontrar ajuda profissional quando está doente?	0,0%	11,1%	11,1%	85,2%	3,7%	88,9%
Compreender o que o seu médico lhe diz?	0,0%	44,4%	44,4%	51,9%	3,7%	55,6%
Compreender os folhetos que vêm com os seus medicamentos?	11,1%	74,1%	85,2%	14,8%	0,0%	14,8%
Perceber o que fazer numa emergência médica?	11,1%	48,1%	59,3%	29,6%	11,1%	40,7%
Compreender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre a toma de um medicamento que lhe foi receitado?	0,0%	14,8%	14,8%	77,8%	7,4%	85,2%
Avaliar como é que a informação dada pelo seu médico se aplica à sua condição clínica?	3,7%	40,7%	44,4%	55,6%	0,0%	55,6%
Avaliar as vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?	22,2%	66,7%	88,9%	11,1%	0,0%	11,1%
Avaliar a necessidade de uma segunda opinião médica?	40,7%	55,6%	96,3%	3,7%	0,0%	3,7%
Avaliar se a informação sobre doenças divulgadas nos meios de comunicação é de confiança?	0,0%	33,3%	33,3%	59,3%	7,4%	66,7%
Usar a informação do seu médico para decidir sobre a sua doença?	3,7%	25,9%	29,6%	66,7%	3,7%	70,4%
Seguir as instruções sobre a medicação prescrita?	0,0%	7,4%	7,4%	85,2%	7,4%	92,6%
Chamar uma ambulância em caso de emergência?	22,2%	22,2%	44,4%	33,3%	22,2%	55,6%
Seguir as indicações do seu médico ou farmacêutico?	0,0%	7,4%	7,4%	85,2%	7,4%	92,6%
Encontrar informação sobre como gerir comportamentos pouco saudáveis, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	7,4%	11,1%	18,5%	63,0%	18,5%	81,5%
Encontrar informação sobre como gerir problemas de saúde mental como stress ou depressão?	88,9%	7,4%	96,3%	3,7%	0,0%	3,7%
Encontrar informação sobre vacinas e os exames médicos que deve fazer?	44,4%	44,4%	88,9%	11,1%	0,0%	11,1%
Encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar situações como o excesso de peso, tensão alta e colesterol elevado?	7,4%	3,7%	11,1%	77,8%	11,1%	88,9%
Compreender as recomendações de saúde relativas a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	0,0%	7,4%	7,4%	81,5%	11,1%	92,6%
Compreender porque precisa de ser vacinado?	0,0%	18,5%	18,5%	77,8%	3,7%	81,5%
Compreender porque precisa de fazer exames médicos de rotina?	0,0%	37,0%	37,0%	59,3%	3,7%	63,0%
Avaliar em que medida são fiáveis as recomendações de saúde sobre tabagismo, falta de atividade física e excesso de álcool?	0,0%	11,1%	11,1%	77,8%	11,1%	88,9%
Avaliar quando deve ir ao médico para fazer um check-up ou um exame geral de saúde?	18,5%	63,0%	81,5%	18,5%	0,0%	18,5%
Avaliar quais as vacinas de que pode necessitar?	22,2%	70,4%	92,6%	7,4%	0,0%	7,4%
Avaliar os exames médicos de rotina que precisa fazer?	25,9%	63,0%	88,9%	11,1%	0,0%	11,1%
Avaliar se a informação transmitida nos meios de comunicação sobre os riscos de saúde é de confiança?	0,0%	18,5%	18,5%	81,5%	0,0%	81,5%
Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe?	11,1%	29,6%	40,7%	55,6%	3,7%	59,3%
Decidir como proteger-se de doenças com base nos conselhos da família e amigos?	0,0%	7,4%	7,4%	66,7%	25,9%	92,6%
Decidir como proteger-se de doenças com base em informação transmitida pelos meios de comunicação?	0,0%	11,1%	11,1%	70,4%	18,5%	88,9%
Encontrar informação sobre comportamentos saudáveis, como exercício físico, alimentação saudável e nutrição?	0,0%	0,0%	0,0%	77,8%	22,2%	100,0%
Encontrar informação sobre atividades benéficas para o seu bem-estar mental?	88,9%	3,7%	92,6%	3,7%	3,7%	7,4%

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

Encontrar informação sobre como é que a zona onde vive pode ser mais amiga da saúde? (reduzir a poluição sonora, a poluição, criar espaços verdes e de lazer)	88,9%	7,4%	96,3%	3,7%	0,0%	3,7%
Encontrar informação sobre mudanças nas políticas que possam influenciar as questões de saúde? (legislação, mudanças no governo, reestruturação do serviço de saúde)	96,3%	0,0%	96,3%	3,7%	0,0%	3,7%
Encontrar informação sobre formas de promover a sua saúde no trabalho?	88,9%	3,7%	92,6%	7,4%	0,0%	7,4%
Compreender os conselhos sobre saúde dados pela sua família e amigos?	0,0%	3,7%	3,7%	37,0%	59,3%	96,3%
Compreender a informação apresentada nas embalagens alimentares?	0,0%	40,7%	40,7%	59,3%	0,0%	59,3%
Compreender a informação transmitida pelos meios de comunicação para se tornar mais saudável?	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Compreender informação sobre como manter a sua mente saudável?	85,2%	7,4%	92,6%	7,4%	0,0%	7,4%
Avaliar a forma como o local onde vive afeta a sua saúde e bem-estar?	77,8%	11,1%	88,9%	11,1%	0,0%	11,1%
Avaliar como as condições da sua habitação o ajudam a manter-se saudável?	51,9%	14,8%	66,7%	33,3%	0,0%	33,3%
Avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde?	40,7%	22,2%	63,0%	37,0%	0,0%	37,0%
Tomar decisões que melhorem a sua saúde?	37,0%	25,9%	63,0%	37,0%	0,0%	37,0%
Frequentar um ginásio ou uma modalidade desportiva, se o desejar?	81,5%	0,0%	81,5%	14,8%	3,7%	18,5%
Alterar as condições de vida que afetem a sua saúde e bem-estar?	85,2%	7,4%	92,6%	3,7%	3,7%	7,4%
Participar em ações que melhorem a saúde e o bem-estar na sua comunidade?	85,2%	7,4%	92,6%	7,4%	0,0%	7,4%

Legenda:

	Itens relacionados com os cuidados de saúde (HC-HL)
	Itens relacionados com o a prevenção de doenças (DP-HL)
	Itens relacionados com a promoção da saúde (HP-HL)
	Itens com representação acima de 50% nas categorias "muito difícil" e "difícil"
	Itens com representação acima de 50% nas categorias "fácil" e "muito fácil"

3.1. Índice Geral de Literacia em Saúde (GEN-HL)

A análise efetuada, permitiu referir que a amostra em média, tem um nível de literacia em saúde geral inadequado (21,23 pontos). Sendo que a distribuição dos elementos da amostra, neste índice, faz-se da seguinte forma: 85,2% num nível inadequado, 11,1% num nível problemático e apenas 3,7% num nível suficiente.

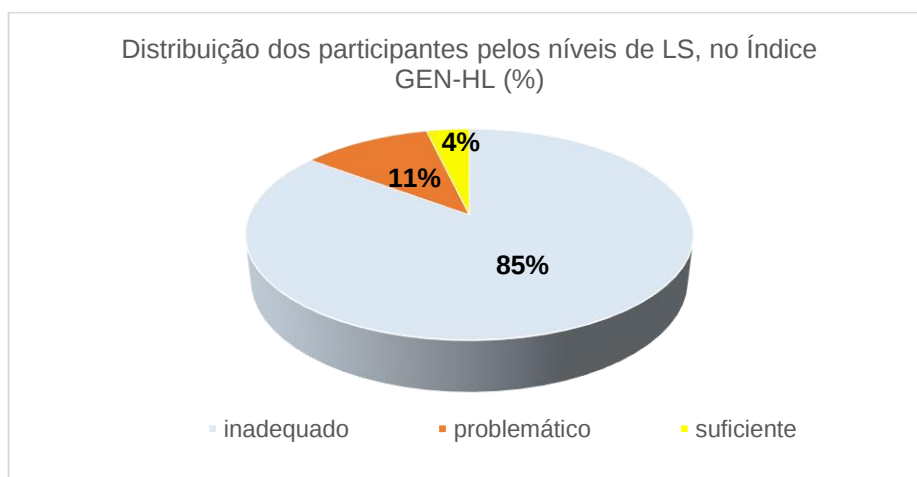
Tabela n. °12 – Índice Geral de Literacia em Saúde (GEN_HL) da amostra

N	Válido	27
	Omisso	0
Média		21,2372
Erro Desvio		5,04699
Variância		25,472
Mínimo		13,12
Máximo		36,17

Tabela n. °13 – Distribuição dos participantes por Nível no Índice Geral de Literacia em Saúde (GEN_HL) (%)

Nível de LS	n	%
inadequado	23	85,2
problemático	3	11,1
suficiente	1	3,7
Total (N)	27	100,0

Gráfico n.º 4 – Representação gráfica da distribuição dos elementos da amostra por nível de LS, no índice GEN-HL (%)



3.2. Índice de Cuidados de Saúde (HC-HL)

Já neste índice, a amostra mantém um nível de literacia em cuidados de saúde inadequado (25,26 pontos). A distribuição dos elementos da amostra, neste índice, construiu-se da seguinte forma: 56% num nível inadequado, 37% num nível problemático e 7% num nível suficiente.

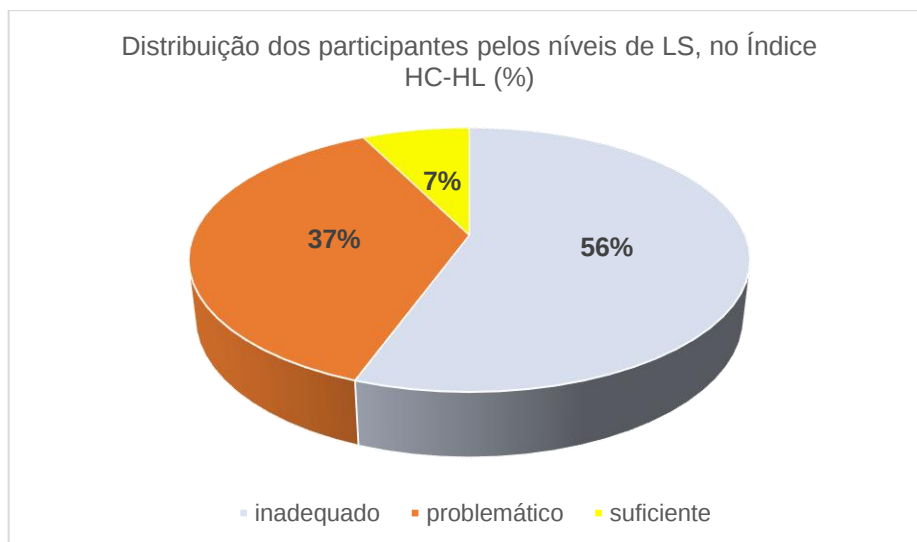
Tabela n.º14 – Índice de Literacia nos Cuidados de Saúde (HC_HL)

N	Válido	27
	Omisso	0
Média		25,2675
Erro Desvio		6,36491
Variância		40,512
Mínimo		14,44
Máximo		38,89

Tabela n.º15 – Distribuição dos participantes por Nível no Índice de Literacia de Cuidados de Saúde (HC_HL) (%)

Nível de LS	n	%
inadequado	15	55,6
problemático	10	37,0
suficiente	2	7,4
Total (N)	27	100,0

Gráfico n.º 5 – Representação gráfica da distribuição dos elementos da amostra por nível de LS, no índice HC-HL (%)



3.3. Índice relativo à Prevenção da Doença (DP-HL)

Neste índice, mais uma vez, a amostra tem um nível de literacia relacionado com a prevenção da doença inadequado (25,02 pontos). A distribuição dos elementos da amostra, neste índice, construiu-se da seguinte forma: 66,7% num nível inadequado, 25,9% num nível problemático e 7,4% num nível suficiente.

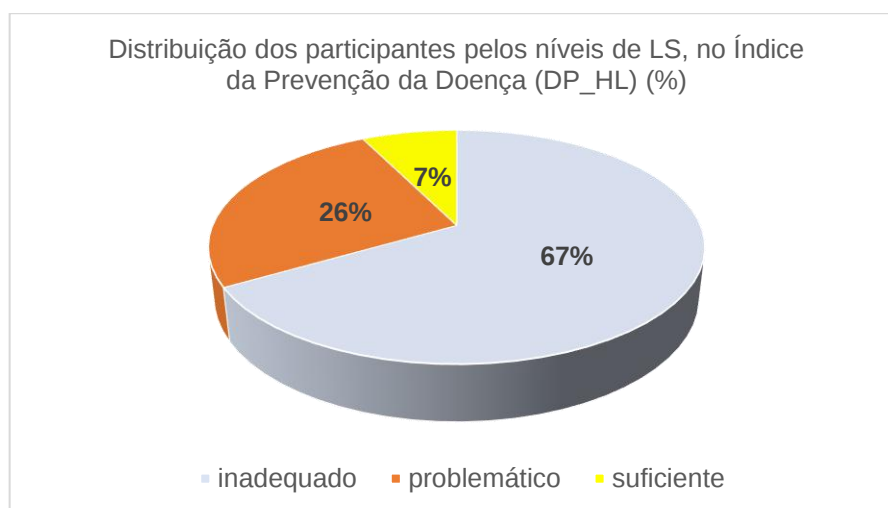
Tabela n. °16 – Índice de Literacia no âmbito da Prevenção da Doença (DP_HL)

N	Válido	27
	Omisso	0
Média		25,0206
Erro Desvio		4,16163
Variância		17,319
Mínimo		17,78
Máximo		34,44

Tabela n. °17 – Distribuição dos participantes por Nível no Índice de Literacia na Prevenção da Doença (DP_HL) (%)

Nível de LS		N	%
Válido	inadequado	18	66,7
	problemático	7	25,9
	suficiente	2	7,4
	Total (N)	27	100,0

Gráfico n.º 6 – Representação gráfica da distribuição dos elementos da amostra por nível de LS, no índice DP-HL (%)



3.4. Índice relativo à Promoção da Saúde (HP-HL)

Neste índice, a amostra tem um nível de literacia relacionado com a prevenção da doença inadequado (13,77 pontos). A distribuição dos elementos da amostra, neste índice, construiu-se da seguinte forma: 88,9%% num nível inadequado, 7,4% num nível problemático e 3,7% num nível suficiente.

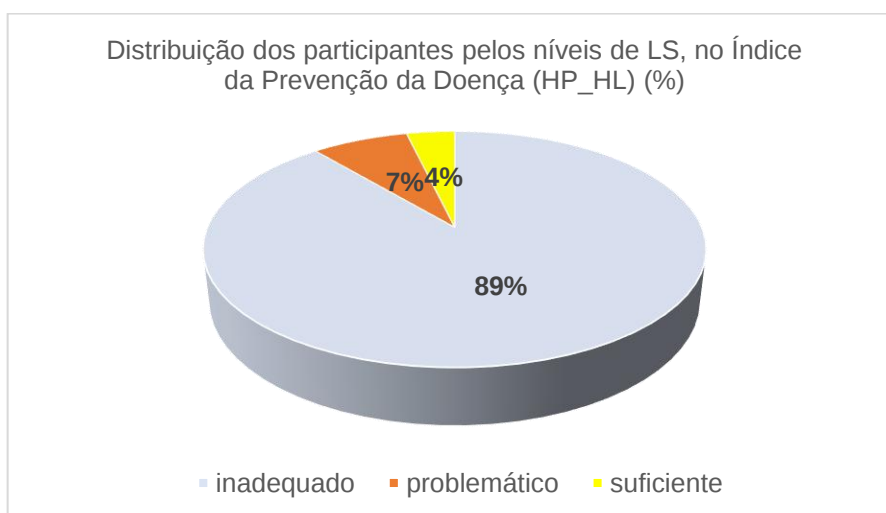
Tabela n. °17 – Índice de Literacia no âmbito da Promoção da Saúde (HP_HL)

N	Válido	27
	Omisso	0
	Média	13,7731
	Erro Desvio	7,02544
	Variância	49,357
	Mínimo	7,29
	Máximo	35,42

Tabela n. °18 – Distribuição dos participantes por Nível no Índice de Literacia na Promoção da Saúde (HP_HL) (%)

	Nível de LS	N	%
Válido	inadequado	24	88,9
	problemático	2	7,4
	suficiente	1	3,7
	Total	27	100,0

Gráfico n.º 6 – Representação gráfica da distribuição dos elementos da amostra por nível de LS, no índice HP-HL (%)



Tal como a revisão *scoping* efetuada, os dados estatísticos confirmam que a população em situação de migração pertencente à amostra, tem baixos índices de LS, sendo que todos os índices do HLS/ILS se situam no nível problemático.

Tabela n.º 18 – Índices de Literacia em Saúde, média e desvio padrão. Resultados da amostra comparados com os do ILS-PT 2014

	Média	Desvio padrão	Média ILS-PT	Desvio padrão
Índice Geral de Literacia em Saúde (GEN_HL)	21,24	5,05	33,00	7,00
Índice de Literacia em Cuidados de Saúde (HC_HL)	25,27	6,36	33,40	7,60
Índice de Literacia na Prevenção da Doença (DP_HL)	25,02	4,16	33,30	7,40
Índice de Literacia na Promoção da Saúde (HP_HL)	13,77	7,03	32,10	7,80

Gráfico n.º 7 – Representação gráfica dos índices de LS, resultados comparativos com o ILS-PT 2015

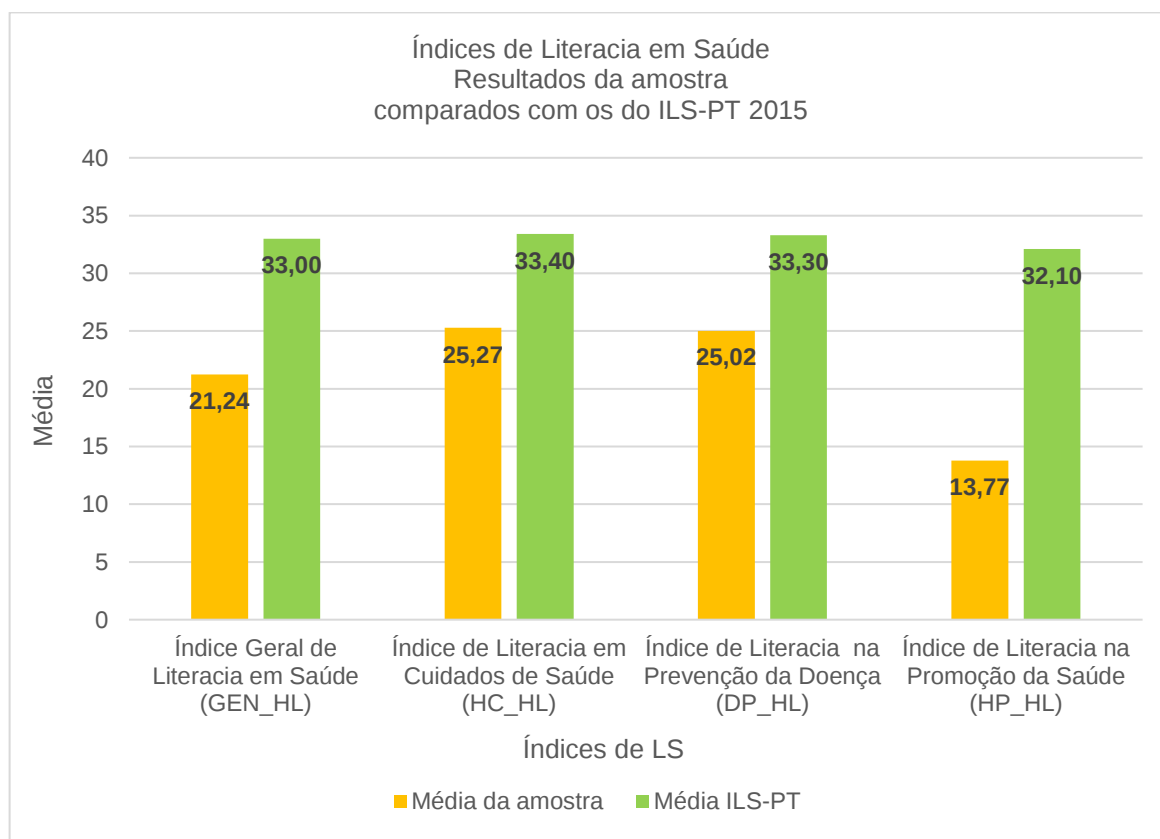


Tabela n. °19 – Índices de LS segundo sexo, idade e escolaridade (valores médios)

		GEN_HL	HC_HL	DP_HL	HP_HL
		Médias			
Sexo	Masculino	26,51	31,39	27,50	21,35
	Feminino	20,32	24,20	24,59	12,45
Idade participante	18-24 anos	19,03	22,96	22,96	11,11
	25-34 anos	20,54	24,96	24,59	12,36
	35-54 anos	23,13	26,54	26,42	17,01
	55-64 anos				
	mais de 65 anos				
Escolaridade	Até Ensino Básico 2º ciclo	19,43	23,33	24,89	10,83
	Ensino Básico 3º ciclo	21,63	26,67	21,85	16,32
	Ensino Secundário	23,44	28,15	25,31	16,67
	Ensino Superior	20,64	23,11	26,67	12,92

Tabela n. °20 – Índice Geral de LS segundo a idade do participante (valores médios)

	Idade participante				
	18-24 anos	25-34 anos	35-54 anos	55-64 anos	mais de 65 anos
	Média				
Índice Geral de Literacia em Saúde (GEN_HL)	19,03	20,54	23,13		

Gráfico n.º 8 – Representação gráfica do índice geral de LS, segundo a idade (média)

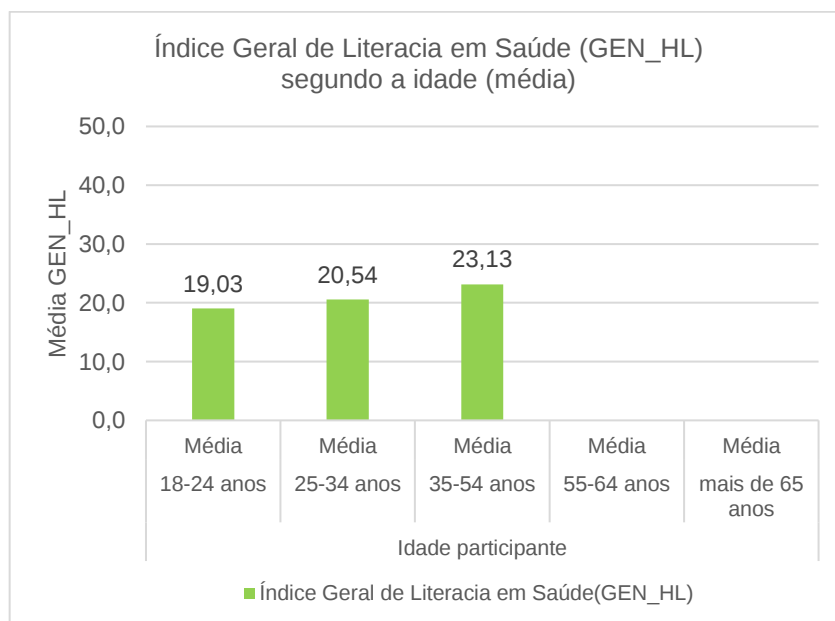


Tabela n.º 21 – Índice Geral de LS segundo a escolaridade (valores médios)

	Escolaridade			
	Até Ensino Básico 2º ciclo	Ensino Básico 3º ciclo	Ensino Secundário	Ensino Superior
	Média			
Índice Geral de Literacia em Saúde (GEN_HL)	19,43	21,63	23,44	20,64

Gráfico n.º 9 – Representação gráfica do índice geral de LS, segundo a escolaridade (média)

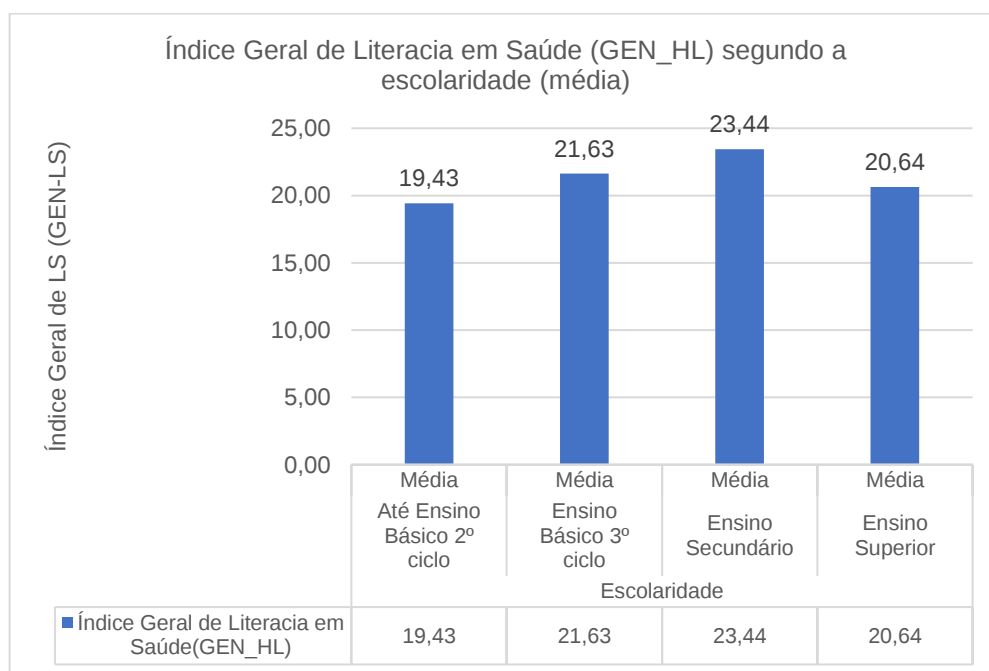


Gráfico n.º 10 – Representação gráfica da classificação dos diferentes índices de LS na amostra (%)

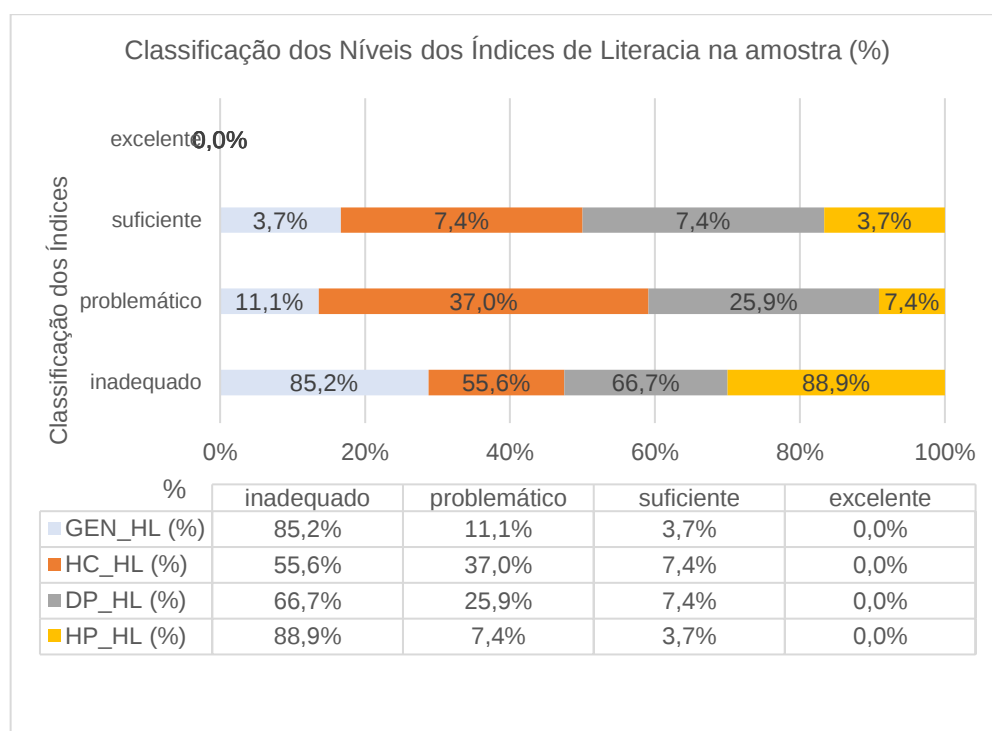


Tabela n. °22 – Nível de Classificação do Índice Geral de LS, consoante diferentes determinantes sociais da saúde

Classificação do Índice Geral de Literacia em Saúde (GEN_HL) (%)		inadequado	problemático	suficiente	excelente
De um modo geral diria que a sua saúde é:	Excelente	0,0%	0,0%	3,7%	0,0%
	Muito boa	0,0%	3,7%	0,0%	0,0%
	Boa	48,1%	7,4%	0,0%	0,0%
	Razoável	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%
	Má	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Escolaridade	Até Ensino Básico 2º ciclo	33,3%	3,7%	0,0%	0,0%
	Ensino Básico 3º ciclo	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	Ensino Secundário	25,9%	3,7%	3,7%	0,0%
	Ensino Superior	14,8%	3,7%	0,0%	0,0%
Escalão de Rendimento	Menor ou igual a 500€	25,9%	3,7%	0,0%	0,0%
	De 501€ a 1000€	55,6%	3,7%	0,0%	0,0%
	De 1001€ a 1500€	3,7%	0,0%	3,7%	0,0%
	De 1501€ a 2000€	0,0%	3,7%	0,0%	0,0%
	Mais de 2001€	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Idade participante	18-24 anos	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	25-34 anos	55,6%	0,0%	0,0%	0,0%
	35-54 anos	18,5%	11,1%	3,7%	0,0%
	55-64 anos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	mais de 65 anos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Atividade Profissional	Ativo profissionalmente	55,6%	11,1%	3,7%	0,0%
	Não ativo profissionalmente	29,6%	0,0%	0,0%	0,0%
	Estudante	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Tem alguma doença crónica?	Sim	25,9%	0,0%	0,0%	0,0%
	Não	59,3%	11,1%	3,7%	0,0%

Tabela n. °23 – Utilização dos serviços de saúde vs Índice Geral de LS (GEN_HL)

		Classificação do Índice Geral de Literacia em Saúde (GEN_HL)			
Nos últimos 2 anos, quantas vezes esteve em contato com:		inadequado	problemático	suficiente	excelente
Serviços de urgência hospitalares	Nunca	3,7%	0,0%	3,7%	0,0%
	1-2 vezes	3,7%	3,7%	0,0%	0,0%
	3-5 vezes	77,8%	3,7%	0,0%	0,0%
	6 ou mais vezes	0,0%	3,7%	0,0%	0,0%
Serviço “Saúde 24”	Nunca	81,5%	11,1%	3,7%	0,0%
	1-2 vezes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	3-5 vezes	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%
	6 ou mais vezes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Cuidados de Saúde Primários (Centros de Saúde ou USF)	Nunca	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	1-2 vezes	3,7%	0,0%	3,7%	0,0%
	3-5 vezes	25,9%	7,4%	0,0%	0,0%
	6 ou mais vezes	55,6%	3,7%	0,0%	0,0%
Outros profissionais de saúde (como dentistas; fisioterapeutas, psicólogos)	Nunca	66,7%	11,1%	0,0%	0,0%
	1-2 vezes	18,5%	0,0%	0,0%	0,0%
	3-5 vezes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	6 ou mais vezes	0,0%	0,0%	3,7%	0,0%

Tabela n. °24 – Regularidade com que os participantes obtêm informação sobre saúde e bem-estar (%)

	adequa-se totalmente	adequa-se	adequa-se um pouco	não se adequa
Com que regularidade procura obter informação sobre saúde e bem-estar?				
Sempre, faz parte das minhas preocupações no dia-a-dia, mesmo quando não estou doente	0,00%	14,80%	33,30%	51,90%
Procuro informar-me com alguma frequência para prevenir possíveis doenças e para levar uma vida saudável.	25,90%	3,70%	48,10%	22,20%
Procuro informar-me apenas quando estou doente ou algum familiar próximo está doente.	29,60%	29,60%	25,90%	14,80%
Raramente tenho a preocupação me informar, limito-me a ir aos serviços de saúde quando estou doente.	7,40%	3,70%	44,40%	44,40%

Tabela n. °25 – Frequência de utilização de diferentes meios para encontrar informação sobre saúde (%)

Qual é o grau de frequência com que obtém informações sobre saúde, através das seguintes formas/meios:	multo raramente %	raramente %	+ multo raramente %	frequentemente %	multo frequentemente/ sempre %	+ frequentemente multo frequentemente/ sempre %	não sei, respondo %	total %
Lendo folhetos informativos disponíveis em farmácias, centros de saúde ou hospitais	11,1%	40,7%	51,9%	48,1%	0,0%	48,1%	0,0%	100,0%
Lendo as bulas ou folhetos dos medicamentos	11,1%	51,9%	63,0%	37,0%	0,0%	37,0%	0,0%	100,0%
Pesquisando informação em sites generalistas sobre saúde	0,0%	18,5%	18,5%	63,0%	18,5%	81,5%	0,0%	100,0%
Pesquisando informação em sites sobre saúde promovidos por entidades estatais (ex: Ministério da saúde, Direção Geral da Saúde)	51,9%	33,3%	85,2%	3,7%	0,0%	3,7%	11,1%	100,0%
Pesquisando informação através de sites sobre saúde de hospitais ou centros de saúde ou clínicas	44,4%	40,7%	85,2%	3,7%	0,0%	3,7%	11,1%	100,0%
Pesquisando informação através de sites sobre saúde de seguradoras ou farmacêuticas	51,9%	37,0%	88,9%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	100,0%
Pesquisando informação através da internet: redes sociais e blogs	11,1%	7,4%	18,5%	55,6%	25,9%	81,5%	0,0%	100,0%
Lendo artigos ou notícias sobre saúde publicadas em jornais	29,6%	37,0%	66,7%	22,2%	11,1%	33,3%	0,0%	100,0%
Lendo artigos ou notícias sobre saúde publicadas em revistas	29,6%	37,0%	66,7%	22,2%	11,1%	33,3%	0,0%	100,0%
Lendo livros ou outras publicações	48,1%	48,1%	96,3%	0,0%	3,7%	3,7%	0,0%	100,0%
Assistindo a programas de televisão generalistas (como telejornais ou programas da “manhã”) em que esses assuntos são por vezes tratados	3,7%	11,1%	14,8%	66,7%	18,5%	85,2%	0,0%	100,0%
Assistindo a programas de televisão específicos sobre saúde	25,9%	55,6%	81,5%	14,8%	3,7%	18,5%	0,0%	100,0%
Através de programas de rádio onde se tratem questões de saúde	48,1%	51,9%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Através do(s) seu(s) médico(s)	0,0%	7,4%	7,4%	66,7%	25,9%	92,6%	0,0%	100,0%
Através do(s) farmacêutico(s)	0,0%	11,1%	11,1%	44,4%	44,4%	88,9%	0,0%	100,0%
Através de enfermeiros	0,0%	7,4%	7,4%	48,1%	44,4%	92,6%	0,0%	100,0%
Através de terapeutas / profissionais de medicinas alternativas	85,2%	14,8%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Através do contacto com associações de doentes	85,2%	14,8%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Através de familiares / amigos	0,0%	11,1%	11,1%	14,8%	74,1%	88,9%	0,0%	100,0%

Gráfico n.º 11 – Representação gráfica da frequência de utilização de diferentes meios para encontrar informação sobre saúde (%)

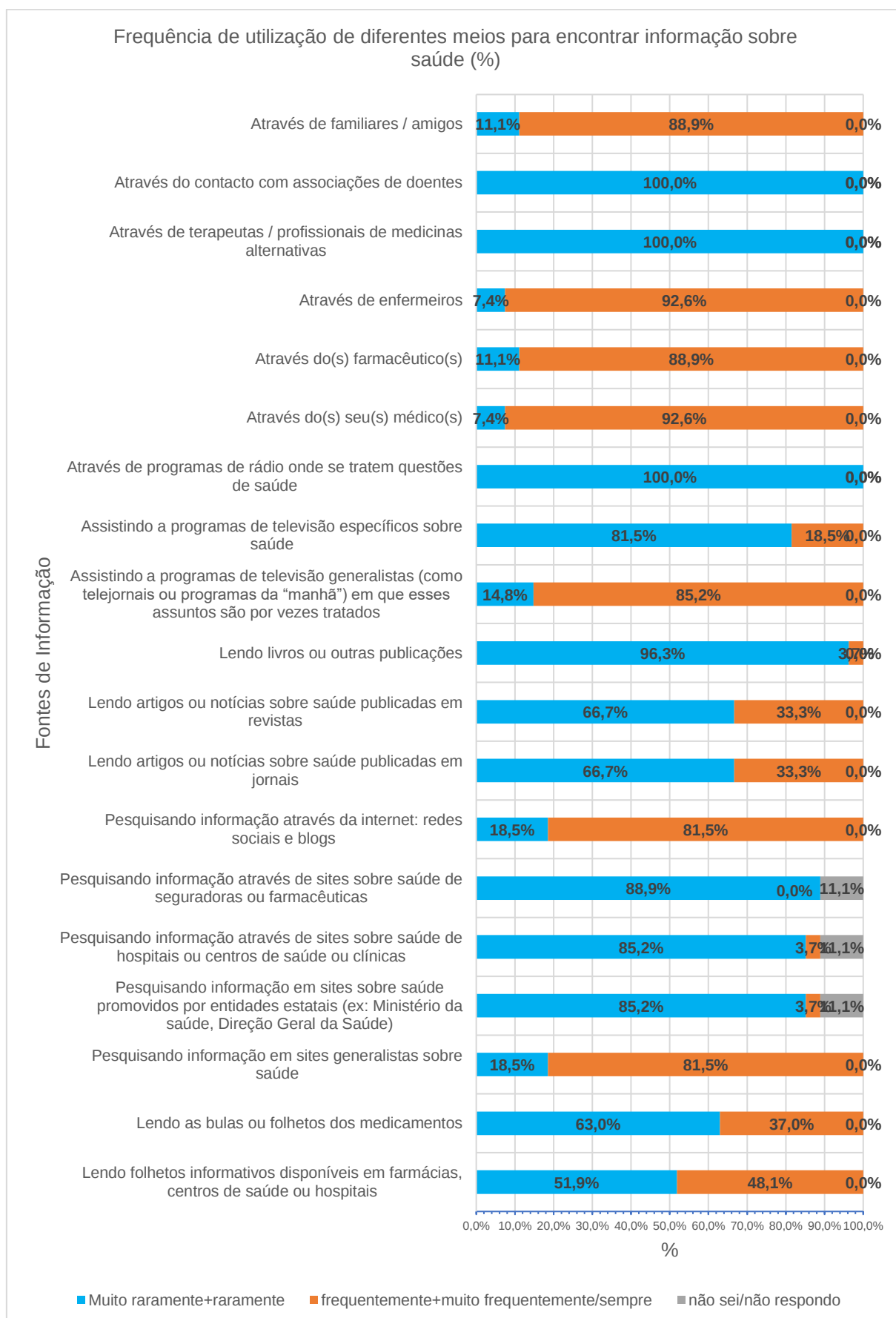


Tabela n. °29 – Grau de dificuldade em compreender informação sobre saúde em diferentes fontes (%)

De um modo geral, qual o grau de dificuldade que tem em compreender a informação de saúde através de:	nenhuma dificuldade	pouca dificuldade	alguma dificuldade	muita dificuldade	não sei porque nunca consultei informação por esta via	Ns/Nr
Folhetos informativos	3,7%	22,2%	63,0%	11,1%	0,0%	0,0%
Bulas de medicamentos	0,0%	3,7%	51,9%	44,4%	0,0%	0,0%
Informações prestadas pelos médicos	7,4%	14,8%	77,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Informações prestadas pelos farmacêuticos	3,7%	33,3%	59,3%	3,7%	0,0%	0,0%
Informações sobre saúde e bem-estar em jornais e revistas	3,7%	55,6%	37,0%	3,7%	0,0%	0,0%
Informações sobre saúde e bem-estar em sites generalistas	14,8%	55,6%	25,9%	3,7%	0,0%	0,0%
Sites sobre saúde promovidos por entidades estatais	0,0%	3,7%	3,7%	7,4%	81,5%	3,7%
Informações sobre saúde e bem-estar em sites promovidos por hospitais ou centros de saúde ou clínicas	0,0%	3,7%	7,4%	3,7%	81,5%	3,7%
Informações sobre saúde e bem-estar em sites promovidos por seguradoras ou farmacêuticas	0,0%	3,7%	0,0%	3,7%	88,9%	3,7%
Informações sobre saúde e bem-estar em redes sociais e blogs	0,0%	66,7%	25,9%	3,7%	3,7%	0,0%

Tabela n. °30 – Atitudes face à informação sobre saúde (grau de concordância com um conjunto de afirmações (%))

Qual o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:	concordo totalmente %	concordo %	discordo %	discordo totalmente %	Ns/Nr %
De um modo geral sigo à risca, sem questionar, as informações que me são dadas pelo médico ou farmacêutico.	25,9%	48,1%	22,2%	3,7%	0,0%
Sempre que posso, procuro ouvir opiniões de vários profissionais de saúde	7,4%	18,5%	37,0%	37,0%	0,0%
A informação sobre saúde publicada em jornais e revistas geralmente é credível.	0,0%	44,4%	51,9%	3,7%	0,0%
Toda a informação sobre saúde disponível na internet é verdadeira.	0,0%	0,0%	85,2%	14,8%	0,0%
A informação sobre saúde divulgada através de sites institucionais (ex.: Ministério da saúde, Direção Geral da Saúde, farmacêuticas, seguradoras) é tão credível como a apresentada em sites generalistas	0,0%	33,3%	29,6%	14,8%	22,2%
Se um amigo tiver uma doença semelhante à minha sigo as suas recomendações.	3,7%	88,9%	3,7%	3,7%	0,0%
Sempre que tenho dúvidas questiono o meu médico para perceber melhor os meus problemas de saúde e as opções de tratamento.	14,8%	51,9%	33,3%	0,0%	0,0%
Quando tenho um problema de saúde, além das recomendações do médico, procuro obter informação através de outras fontes de informação.	33,3%	51,9%	14,8%	0,0%	0,0%

Tabela n. °31 – Atitudes face à informação sobre saúde (grau de frequência de ocorrência de determinadas situações (%))

Com que frequência ocorrem as seguintes situações:	muito raramente/nunca		raramente		frequentemente		muito frequentemente /sempre		não sei /não respondo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Em geral, sinto que consigo obter a informação necessária para lidar de forma adequada com os problemas de saúde.	0	0,0%	20	74,1%	7	25,9%	0	0,0%	0	0,0%
Sinto frequentemente que não domino a informação de saúde necessária para tomar as decisões mais adequadas.	1	3,7%	5	18,5%	19	70,4%	2	7,4%	0	0,0%
Preciso quase sempre de pedir ajuda a terceiros para procurar informação sobre questões relacionadas com a minha saúde/bem-estar.	4	14,8%	0	0,0%	18	66,7%	5	18,5%	0	0,0%
De um modo geral prefiro ir ao médico acompanhado para garantir que toda a informação da consulta é partilhada com terceiros que me ajudarão.	2	7,4%	4	14,8%	20	74,1%	1	3,7%	0	0,0%
Sinto que tenho demasiada informação sobre saúde e tenho dificuldade em identificar a mais credível.	1	3,7%	4	14,8%	21	77,8%	1	3,7%	0	0,0%
De um modo geral, quando procuro informação sobre saúde e bem-estar não tenho dificuldades em encontrá-la.	0	0,0%	12	44,4%	15	55,6%	0	0,0%	0	0,0%
De um modo geral, quando procuro informação sobre saúde e bem-estar não tenho dificuldades em entender o que devo fazer.	2	7,4%	9	33,3%	16	59,3%	0	0,0%	0	0,0%
Tenho dificuldade em encontrar a informação sobre saúde que procuro.	1	3,7%	5	18,5%	21	77,8%	0	0,0%	0	0,0%
Tenho dificuldade em compreender a informação sobre saúde que encontro.	2	7,4%	1	3,7%	19	70,4%	5	18,5%	0	0,0%
Por vezes cometo erros por que não percebo a informação que me é dada sobre como tomar medicamentos.	4	14,8%	11	40,7%	12	44,4%	0	0,0%	0	0,0%
Por vezes falto a consultas por não perceber a informação que me é dada.	8	29,6%	8	29,6%	11	40,7%	0	0,0%	0	0,0%
Por vezes não realizo os exames que devia por não compreender o que devo fazer ou onde me devo dirigir	3	11,1%	5	18,5%	19	70,4%	0	0,0%	0	0,0%
Percebo as indicações que me são dadas, mas, por vezes, opto por não as seguir.	20	74,1%	7	25,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Instrumento de Colheita de Dados

Questionário Literacia em Saúde Portugal e Teste de Literacia em Saúde 2014 ILS-PT®

Módulo 1					
Considerando a seguinte escala, na qual 1 significa Muito Difícil e 4 Muito Fácil, indique quão fácil diria que é para si cada uma das seguintes situações	1= muito difícil	2= difícil	3= fácil	4= muito fácil	5= não sei, não respondo
Q1. Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o preocupam?	1	2	3	4	99
Q2. Encontrar informação sobre tratamentos de doenças que o preocupam?	1	2	3	4	99
Q3. Saber o que fazer em caso de emergência médica?	1	2	3	4	99
Q4. Saber onde encontrar ajuda profissional quando está doente?	1	2	3	4	99
Q5. Compreender o que o seu médico lhe diz?	1	2	3	4	99
Q6. Compreender os folhetos que vêm com os seus medicamentos?	1	2	3	4	99
Q7. Perceber o que fazer numa emergência médica?	1	2	3	4	99
Q8. Compreender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre a toma de um medicamento que lhe foi receitado?	1	2	3	4	99
Q9. Avaliar como é que a informação dada pelo seu médico se aplica à sua condição clínica?	1	2	3	4	99
Q10. Avaliar as vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?	1	2	3	4	99
Q11. Avaliar a necessidade de uma segunda opinião médica?	1	2	3	4	99
Q12. Avaliar se a informação sobre doenças divulgadas nos meios de comunicação é de confiança?	1	2	3	4	99
Q13. Usar a informação do seu médico para decidir sobre a sua doença?	1	2	3	4	99
Q14. Seguir as instruções sobre a medicação prescrita?	1	2	3	4	99
Q15. Chamar uma ambulância em caso de emergência?	1	2	3	4	99
Q16. Seguir as indicações do seu médico ou farmacêutico?	1	2	3	4	99
Q17. Encontrar informação sobre como gerir comportamentos pouco saudáveis, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	1	2	3	4	99
Q18. Encontrar informação sobre como gerir problemas de saúde mental como stress ou depressão?	1	2	3	4	99
Q19. Encontrar informação sobre vacinas e os exames médicos que deve fazer?	1	2	3	4	99
Q20. Encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar situações como o excesso de peso, tensão alta e colesterol elevado?	1	2	3	4	99
Q21. Compreender as recomendações de saúde relativas a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	1	2	3	4	99
Q22. Compreender porque precisa de ser vacinado?	1	2	3	4	99
Q23. Compreender porque precisa de fazer exames médicos de rotina?	1	2	3	4	99
Q24. Avaliar em que medida são fiáveis as recomendações de saúde sobre tabagismo, falta de atividade física e excesso de álcool?	1	2	3	4	99
Q25. Avaliar quando deve ir ao médico para fazer um check-up ou um exame geral de saúde?	1	2	3	4	99
Q26. Avaliar quais as vacinas de que pode necessitar?	1	2	3	4	99
Q27. Avaliar os exames médicos de rotina que precisa fazer?	1	2	3	4	99
Q28. Avaliar se a informação transmitida nos meios de comunicação sobre os riscos de saúde é de confiança?	1	2	3	4	99
Q29. Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe?	1	2	3	4	99
Q30. Decidir como proteger-se de doenças com base nos conselhos da família e amigos?	1	2	3	4	99
Q31. Decidir como proteger-se de doenças com base em informação transmitida pelos meios de comunicação?	1	2	3	4	99
Q32. Encontrar informação sobre comportamentos saudáveis, como exercício físico, alimentação saudável e nutrição?	1	2	3	4	99
Q33. Encontrar informação sobre atividades benéficas para o seu bem-estar mental?	1	2	3	4	99
Q34. Encontrar informação sobre como é que a zona onde vive pode ser mais amiga da saúde? (reduzir a poluição sonora, a poluição, criar espaços verdes e de lazer)	1	2	3	4	99
Q35. Encontrar informação sobre mudanças nas políticas que possam influenciar as questões de saúde? (legislação, mudanças no governo, reestruturação do serviço de saúde)	1	2	3	4	99
Q36. Encontrar informação sobre formas de promover a sua saúde no trabalho?	1	2	3	4	99
Q37. Compreender os conselhos sobre saúde dados pela sua família e amigos?	1	2	3	4	99

Instrumento ILS-PT®, devidamente autorizado o uso pelos autores.

Espanha, R.; Ávila, P.; Mendes, R. (2015) A literacia em Saúde em Portugal. CIES IUL FCG

ILS-PT (2014) CIES-IUL e Fundação Calouste Gulbenkian

Q38. Compreender a informação apresentada nas embalagens alimentares?	1	2	3	4	99
Q39. Compreender a informação transmitida pelos meios de comunicação para se tomar mais saudável?	1	2	3	4	99
Q40. Compreender informação sobre como manter a sua mente saudável?	1	2	3	4	99
Q41. Avaliar a forma como o local onde vive afeta a sua saúde e bem-estar?	1	2	3	4	99
Q42. Avaliar como as condições da sua habitação o ajudam a manter-se saudável?	1	2	3	4	99
Q43. Avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde?	1	2	3	4	99
Q44. Tomar decisões que melhorem a sua saúde?	1	2	3	4	99
Q45. Frequentar um ginásio ou uma modalidade desportiva, se o desejar?	1	2	3	4	99
Q46. Alterar as condições de vida que afetem a sua saúde e bem-estar?	1	2	3	4	99
Q47. Participar em ações que melhorem a saúde e o bem-estar na sua comunidade?	1	2	3	4	99

2

Módulo 2					
2.A. Com que regularidade procura obter informação sobre saúde e bem-estar? Escolha a afirmação que melhor traduz a sua situação.	1=adequa-se totalmente	2=adequa-se	3=adequa-se um pouco	4=não se adequa	5=não sei, não respondo
2.A.1. Sempre, faz parte das minhas preocupações no dia-a-dia, mesmo quando não estou doente.	1	2	3	4	99
2.A.2. Procuro informar-me com alguma frequência para prevenir possíveis doenças e para levar uma vida saudável.	1	2	3	4	99
2.A.3. Procuro informar-me apenas quando estou doente ou algum familiar próximo está doente.	1	2	3	4	99
2.A.4. Raramente tenho a preocupação me informar, limito-me a ir aos serviços de saúde quando estou doente.	1	2	3	4	99

2.B. Qual o grau de frequência com que obtém informações sobre saúde, através das seguintes formas/meios:	1=muito raramente/nunca	2=raramente	3=frequentemente	4=muito frequentemente/sempre	5=não sei, não respondo
2.B.1. Lendo folhetos informativos disponíveis em farmácias, centros de saúde ou hospitais	1	2	3	4	99
2.B.2. Lendo as bulas ou folhetos dos medicamentos	1	2	3	4	99
2.B.3. Pesquisando informação em sites generalistas sobre saúde	1	2	3	4	99
2.B.4. Pesquisando informação em sites sobre saúde promovidos por entidades estatais (ex: Ministério da saúde, Direção Geral da Saúde)	1	2	3	4	99
2.B.5. Pesquisando informação através de sites sobre saúde de hospitais ou centros de saúde ou clínicas	1	2	3	4	99
2.B.6. Pesquisando informação através de sites sobre saúde de seguradoras ou farmacêuticas	1	2	3	4	99
2.B.7. Pesquisando informação através da internet: redes sociais e blogs	1	2	3	4	99
2.B.8. Lendo artigos ou notícias sobre saúde publicadas em jornais	1	2	3	4	99
2.B.9. Lendo artigos ou notícias sobre saúde publicadas em revistas	1	2	3	4	99
2.B.10. Lendo livros ou outras publicações	1	2	3	4	99
2.B.11. Assistindo a programas de televisão generalistas (como telejornais ou programas da "manhã") em que esses assuntos são por vezes tratados	1	2	3	4	99
2.B.12. Assistindo a programas de televisão específicos sobre saúde	1	2	3	4	99
2.B.13. Através de programas de rádio onde se tratam questões de saúde	1	2	3	4	99
2.B.14. Através do(s) seu(s) médico(s)	1	2	3	4	99
2.B.15. Através do(s) farmacêutico(s)	1	2	3	4	99
2.B.16. Através de enfermeiros	1	2	3	4	99
2.B.17. Através de terapeutas / profissionais de medicina alternativa	1	2	3	4	99
2.B.18. Através do contacto com associações de doentes	1	2	3	4	99
2.B.19. Através de familiares / amigos	1	2	3	4	99

Instrumento ILS-PT®, devidamente autorizado o uso pelos autores.
Espanha, R.; Ávila, P.; Mendes, R. (2015) A literacia em Saúde em Portugal. CIES IUL FCG
ILS-PT (2014) CIES-IUL e Fundação Calouste Gulbenkian

2.C. A partir da lista anterior, indique, por ordem de importância, as três principais fontes de informação quando:	a) Está doente e procura informação para se tratar	b) Pretende obter informação para prevenir doenças	c) Pretende obter informação sobre como ter uma vida saudável
a) Está doente e procura informação para se tratar			
b) Pretende obter informação para prevenir doenças			
c) Pretende obter informação sobre como ter uma vida saudável			
2.C.1. Folhetos informativos disponíveis em farmácias, centros de saúde ou hospitais			
2.C.2. Bulas ou folhetos dos medicamentos			
2.C.3. Informação através de sites sobre saúde de seguradoras ou farmacêuticas			
2.C.4. Informação através de sites sobre saúde de hospitais ou centros de saúde ou clínicas			
2.C.5. Informação em sites sobre saúde de entidades estatais (ex.: Ministério da saúde, Direção Geral da Saúde)			
2.C.6. Informação em sites generalistas sobre saúde			
2.C.7. Informação através da internet: redes sociais e blogs			
2.C.8. Artigos ou notícias sobre saúde publicadas em jornais			
2.C.9. Artigos ou notícias sobre saúde publicadas em revistas			
2.C.10. Livros ou outras publicações			
2.C.11. Programas de televisão generalistas (como telejornais ou programas da "manhã") em que esses assuntos são por vezes tratados			
2.C.12. Programas de televisão específicos sobre saúde			
2.C.13. Programas de rádio onde se tratam questões de saúde			
2.C.14. Através do(s) seu(s) médico(s)			
2.C.15. Através do(s) farmacêutico(s)			
2.C.16. Através do(s) Enfermeiros			
2.C.17. Através do(s) associações de doentes			
2.C.18. Através do(s) familiares / amigos			

2.D. De um modo geral, qual o grau de dificuldade que tem em compreender a informação de saúde através de:	1=nenhuma dificuldade	2=pouca dificuldade	3=alguma dificuldade	4=muita dificuldade	Não sei porque nunca consultei informação por esta via	Não respondo
2.D.1. Folhetos informativos	1	2	3	4	5	99
2.D.2. Bulas de medicamentos	1	2	3	4	5	99
2.D.3. Informações prestadas pelos médicos	1	2	3	4	5	99
2.D.4. Informações prestadas pelos farmacêuticos	1	2	3	4	5	99
2.D.5. Informações sobre saúde e bem-estar em jornais e revistas	1	2	3	4	5	99
2.D.6. Informações sobre saúde e bem-estar em sites generalistas	1	2	3	4	5	99
2.D.7. Sites sobre saúde promovidos por entidades estatais (ex.: Ministério da saúde, Direção Geral da Saúde)	1	2	3	4	5	99
2.D.8. Informações sobre saúde e bem-estar em sites promovidos por hospitais ou centros de saúde ou clínicas	1	2	3	4	5	99
2.D.9. Informações sobre saúde e bem-estar em sites promovidos por seguradoras ou farmacêuticas	1	2	3	4	5	99
2.D.10. Informações sobre saúde e bem-estar em redes sociais e blogs	1	2	3	4	5	99

Instrumento ILS-PT®, devidamente autorizado o uso pelos autores.
Espanha, R., Ávila, P., Mendes, R. (2015) A literacia em Saúde em Portugal. CIES IUL FCG
ILS-PT (2014) CIES-IUL e Fundação Calouste Gulbenkian

2.E. Qual o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:	1=concordo totalmente	2=concordo	3=discordo	4=discordo totalmente	5=não sei, não respondo
2.E.1. De um modo geral sigo à risca, sem questionar, as informações que me são dadas pelo médico ou farmacêutico.	1	2	3	4	99
2.E.2. Sempre que posso, procuro ouvir opiniões de vários profissionais de saúde.	1	2	3	4	99
2.E.3. A informação sobre saúde publicada em jornais e revistas geralmente é credível.	1	2	3	4	99
2.E.4. Toda a informação sobre saúde disponível na internet é verdadeira.	1	2	3	4	99
2.E.5. A informação sobre saúde divulgada através de sites institucionais (ex.: Ministério da saúde, Direção Geral da Saúde, farmacêuticas, seguradoras) é tão credível como a apresentada em sites generalistas.	1	2	3	4	99
2.E.6. Se um amigo tiver uma doença semelhante à minha sigo as suas recomendações.	1	2	3	4	99
2.E.7. Sempre que tenho dúvidas questiono o meu médico para perceber melhor os meus problemas de saúde e as opções de tratamento.	1	2	3	4	99
2.E.8. Quando tenho um problema de saúde, além das recomendações do médico, procuro obter informação através de outras fontes de informação.	1	2	3	4	99

2.F. Com que frequência ocorrem as seguintes situações:	1=muito raramente/nunca	2=raramente	3=frequentemente	4=muito frequentemente/sempre	5=não sei, não respondo
2.F.1. Em geral, sinto que consigo obter a informação necessária para lidar de forma adequada com os problemas de saúde.	1	2	3	4	99
2.F.2. Sinto frequentemente que não domino a informação de saúde necessária para tomar as decisões mais adequadas.	1	2	3	4	99
2.F.3. Preciso quase sempre de pedir ajuda a terceiros para procurar informação sobre questões relacionadas com a minha saúde/bem-estar.	1	2	3	4	99
2.F.4. De um modo geral prefiro ir ao médico acompanhado para garantir que toda a informação da consulta é partilhada com terceiros que me ajudarão.	1	2	3	4	99
2.F.5. Sinto que tenho demasiada informação sobre saúde e tenho dificuldade em identificar a mais credível.	1	2	3	4	99
2.F.6. De um modo geral, quando procuro informação sobre saúde e bem-estar não tenho dificuldades em encontrá-la.	1	2	3	4	99
2.F.7. De um modo geral, quando procuro informação sobre saúde e bem-estar não tenho	1	2	3	4	99
2.F.8. Tenho dificuldade em encontrar a informação sobre saúde que procuro.	1	2	3	4	99
2.F.9. Tenho dificuldade em compreender a informação sobre saúde que encontro.	1	2	3	4	99
2.F.10. Por vezes cometo erros por que não percebo a informação que me é dada sobre como tomar medicamentos.	1	2	3	4	99
2.F.11. Por vezes falto a consultas por não perceber a informação que me é dada.	1	2	3	4	99
2.F.12. Por vezes não realizo os exames que devia por não compreender o que devo fazer ou onde me devo dirigir	1	2	3	4	99
2.F.13. Percebo as indicações que me são dadas, mas, por vezes, opto por não as seguir.	1	2	3	4	99

Módulo 3						
3.A. As questões seguintes referem-se a atividades de leitura que desenvolve no seu dia-a-dia (incluindo as que fazem parte do seu trabalho atual, ou estudo) No seu dia-a-dia, com frequência:	nunca	menos de 1 vez por semana	nem todas as semanas, mas pelo menos 1 vez por mês	pelo menos 1 vez por semana, mas não todos os dias	todos os dias	não sei, não respondo
3.A.1. Lê indicações ou instruções?	1	2	3	4	5	99
3.A.2. Lê cartas, circulares, memorandos ou mensagens de correio eletrónico	1	2	3	4	5	99
3.A.3. Lê artigos em jornais, revistas ou boletins informativos?	1	2	3	4	5	99
3.A.4. Lê artigos em jornais profissionais ou publicações académicas?	1	2	3	4	5	99
3.A.5. Lê livro, de ficção ou não-ficção?	1	2	3	4	5	99
3.A.6. Lê manuais ou materiais de referência?	1	2	3	4	5	99
3.A.7. Lê guias de remessa, faturas, relatórios bancários ou outros documentos de carácter financeiro?	1	2	3	4	5	99
3.A.8. Lê diagramas, mapas ou esquemas?	1	2	3	4	5	99

3.B. As questões seguintes referem-se a atividades de escrita que desenvolve no seu dia-a-dia (incluindo as que fazem parte do seu trabalho atual, ou estudo) No seu dia-a-dia, com frequência:	nunca	menos de 1 vez por semana	nem todas as semanas, mas pelo menos 1 vez por mês	pelo menos 1 vez por semana, mas não todos os dias	todos os dias	não sei, não respondo
3.B.1. Escreve cartas, circulares, memorandos ou mensagens de correio eletrónico?	1	2	3	4	5	99
3.B.2. Escreve artigos para jornais, revistas ou boletins informativos?	1	2	3	4	5	99
3.B.3. Escreve relatórios?	1	2	3	4	5	99

3.C. As questões seguintes referem-se a atividades que envolvem números, quantidades, informações numéricas, estatística ou matemática, que desenvolve no seu dia-a-dia (incluindo como parte do seu trabalho atual, ou estudo) No seu dia-a-dia, com frequência: (1=nunca; 2=menos de uma vez por semana; 3=nem todas as semanas, mas pelo menos uma vez por mês; 4=pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias; 5=todos os dias)	nunca	menos de 1 vez por semana	nem todas as semanas, mas pelo menos 1 vez por mês	pelo menos 1 vez por semana, mas não todos os dias	todos os dias	não sei, não respondo
3.C.1. Medir ou fazer estimativas de tamanhos, pesos, distâncias, etc.?	1	2	3	4	5	99
3.C.2. Calcular preços, custos ou orçamentos?	1	2	3	4	5	99
3.C.3. Usar ou calcular frações, valores decimais ou percentagens?	1	2	3	4	5	99
3.C.4. Usar uma calculadora – manual ou no computador?	1	2	3	4	5	99
3.C.5. Interpretar diagramas, gráficos ou tabelas?	1	2	3	4	5	99

Instrumento ILS-PT®, devidamente autorizado o uso pelos autores.
Espanha, R.; Ávila, P.; Mendes, R. (2015) A literacia em Saúde em Portugal. CIES IUL FCG
ILS-PT (2014) CIES-IUL e Fundação Calouste Gulbenkian

3.D. Já alguma vez utilizou um computador	Sim	Não
	1	2



3.E. Qual das seguintes afirmações se aplica melhor à sua situação? (LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)		
Consulto a internet sem o auxílio de ninguém e tenho-a em casa	1	(PASSAR PARA A PERGUNTA 3.H)
Consulto a internet sem auxílio de ninguém, mas não tenho em casa	2	(PASSAR PARA A PERGUNTA 3.H)
Tenho internet em casa, mas preciso de alguma ajuda para consultar	3	(PASSAR PARA A PERGUNTA 3.H)
Tenho internet em casa, mas não sei usar	4	(PASSAR PARA A PERGUNTA 3.G)
Não tenho internet e não sei usar	5	(PASSAR PARA A PERGUNTA 3.F)
(Ns/Nr)	99	

3.F. Por que motivo não tem internet em casa/ não a sabe usar? (LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)		
Porque não preciso	1	
Porque é cara	2	
Porque não confio	3	
Porque não sei mexer num computador	4	
Outra. Qual?	5	(PASSAR PARA A PERGUNTA 3.J)
Ns/Nr	99	

3.G. Por que motivo tendo internet não a sabe usar? (LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)		
Porque não preciso	1	
Porque não confio	2	
Porque tenho alguém que faça isso por mim	3	
Outro. Qual?	4	(PASSAR PARA A PERGUNTA 3.J)
Ns/Nr	99	

3.H. Com que frequência utiliza a internet? (LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)	
1x/mês	1
1x/semana	2
2 a 3x/semana	3
Diariamente	4
Ns/Nr	99

3.I. As questões seguintes referem-se à utilização de computadores e internet no seu dia-a-dia (incluindo no seu trabalho atual, ou estudo). Pode ser em casa ou noutros locais que ofereçam serviços de internet, como no trabalho, local de estudo, ciber cafés ou bibliotecas. No seu dia-a-dia, com frequência:						
	nunca	menos de 1 vez por semana	nem todas as semanas, mas pelo menos 1 vez por mês	pelo menos 1 vez por semana, mas não todos os dias	todos os dias	não sei, não respondo
3.I.1. Utiliza o correio eletrónico?	1	2	3	4	5	99
3.I.2. Utiliza a internet para recolher informações específicas, como moradas, informações sobre produtos ou horários de autocarro ou comboio?	1	2	3	4	5	99
3.I.3. Utiliza a internet para compreender melhor assuntos relacionados com o seu trabalho?	1	2	3	4	5	99
3.I.4. Efetua transações pela internet, por exemplo, aquisição ou venda de produtos ou serviços de transações bancárias?	1	2	3	4	5	99
3.I.5. Utiliza software de folhas de cálculo, como o Excel?	1	2	3	4	5	99
3.I.6. Utiliza um processador de texto, como o Word?	1	2	3	4	5	99
3.I.7. Utiliza uma linguagem de programação, para programar ou escrever códigos informáticos?	1	2	3	4	5	99
3.I.8. Participa em conversas em tempo real na internet, por exemplo conferências ou grupos de conversação?	1	2	3	4	5	99

Instrumento ILS-PT®, devidamente autorizado o uso pelos autores.
Espanha, R.; Ávila, P.; Mendes, R. (2015) A literacia em Saúde em Portugal. CIES IUL FCG
ILS-PT (2014) CIES-IUL e Fundação Calouste Gulbenkian

A todos						
	Muito fracas (ou não sei ler)	Fracas	Razoáveis	Boas	Muito boas	Não sei, não respondo
3.J.1. De que modo avalia as suas competências atuais de leitura?	1	2	3	4	5	99
3.J.2. De que modo avalia as suas competências atuais de escrita?	1	2	3	4	5	99
3.J.3. De que modo avalia as suas competências atuais de cálculo?	1	2	3	4	5	99
3.J.4. De que modo avalia as suas competências atuais no uso do computador?	1	2	3	4	5	99
3.J.5. De que modo avalia as suas competências atuais no uso da internet?	1	2	3	4	5	99



Módulo 4						
	Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Má	Não sei, não respondo
4.A. De um modo geral diria que a sua saúde é:	1	2	3	4	5	99

4.B. Aproximadamente quantos dias, nos últimos 12 meses, não conseguiu ir trabalhar devido a uma doença temporária ou um problema de saúde?	Número de dias

4.C. Aproximadamente quantos dias, nos últimos 12 meses, não conseguiu desenvolver as suas atividades habituais devido a uma doença temporária ou um problema de saúde?	Número de dias
4.D. Sofre de alguma doença prolongada? Por prolongada entende-se doenças ou problemas de saúde que se tenham prolongado, ou que seja previsto prolongarem-se, por 6 meses ou mais	Sim Não
	1 2

	Sim	Não
4.E. Tem alguma doença crónica?	1	2
4.E.1. Se sim, quantas		
Nota Entrevistador: (se não passe para a pergunta 4.G.)		

	Seramente limitado	Limitado, mas não seriamente	Sem qualquer limitação
4.F. Em que medida esteve limitado/a devido a este problema de saúde em atividades que as pessoas normalmente desenvolvem? Diria que esteve: (LER)	1	2	3

A todos					
4.G. Nos últimos 2 anos, quantas vezes esteve em contacto com:	Nunca	1-2 vezes	3-5 vezes	6 ou mais vezes	Não sei, não respondo
4.G.1. Serviços de urgência hospitalares	1	2	3	4	99
4.G.2. Serviço "Saúde 24"	1	2	3	4	99
4.G.3. Cuidados de Saúde Primária (Centros de Saúde ou USF)	1	2	3	4	99
4.G.4. Outros profissionais de saúde como dentistas; fisioterapeutas, psicólogos)	1	2	3	4	99

Módulo 5		
5.A. Sexo	Masculino	Feminino
	1	2
5.B. Idade do entrevistado: _____ ANOS		

5.C. Qual é o seu estado civil? (REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)	
Solteiro(a)	1
União de facto	2
Casado(a)	3
Separado(a)	4
Divorciado(a)	5
Viúvo(a)	6
Ns/Nr	99

5.D. Gostaria de saber, contando consigo, quantas pessoas vivem nesta casa.													
5.D.1. Nº de pessoas residentes nesta casa:													
5.D.2. Nº de pessoas residentes nesta casa com menos de 15 anos de idade:													
5.E. Qual a sua nacionalidade? (Em que país nasceu?)													
5.F. Que língua fala frequentemente em casa?													
5.G. Conhece alguma das línguas listadas em baixo? (REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)													
	<table border="1"> <tr> <th>Sim</th> <th>Não</th> </tr> <tr> <td>Inglês</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Francês</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Alemão</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Espanhol</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Outra. Qual?</td> <td>2</td> </tr> </table>	Sim	Não	Inglês	1	Francês	2	Alemão	2	Espanhol	2	Outra. Qual?	2
Sim	Não												
Inglês	1												
Francês	2												
Alemão	2												
Espanhol	2												
Outra. Qual?	2												
(se não a todas passe para a pergunta 5.H.)													

5.G.1. Se sim, qual o domínio sobre a que conhece melhor? (REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)	
Tenho um domínio fluente	1
Compreendo com alguma dificuldade	2
Os meus conhecimentos não chegam para ler	3
Não sei nenhuma língua estrangeira	4

5.H. Qual é o seu nível de instrução mais elevado que concluiu? (LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)	
Não sabe ler nem escrever	1
Nunca frequentou a escola, mas sabe ler e escrever	2
1º ciclo do ensino básico (4º ano de escolaridade)	3
2º ciclo do ensino básico (6º ano de escolaridade)	4
3º ciclo do ensino básico (9º ano de escolaridade)	5
Ensino secundário (12º ano de escolaridade)	6
Bacharelato/Curso médio (Ensino superior)	7
Licenciatura (Ensino superior)	8
Mestrado (Ensino superior)	9
Doutoramento (Ensino superior)	10
Ns/Nr	99
5.I. Que idade tinha quando completou esse curso/grau? '___' '___' ANOS	

5.J. Nos últimos 12 meses frequentou algum nível de ensino ou curso com equivalência escolar (a tempo inteiro ou parcial)?	Sim	Não
	1	2
Nota Entrevistador: (se não passe para a pergunta 5.K.)		
5.J.1. Se sim, qual o grau que frequentou ou está a frequentar? (LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)		
Não sabe ler nem escrever	1	
Nunca frequentou a escola, mas sabe ler e escrever	2	
1º ciclo do ensino básico (4º ano de escolaridade)	3	
2º ciclo do ensino básico (6º ano de escolaridade)	4	
3º ciclo do ensino básico (9º ano de escolaridade)	5	
Ensino secundário (12º ano de escolaridade)	6	
Bacharelato/Curso médio (Ensino superior)	7	
Licenciatura (Ensino superior)	8	
Mestrado (Ensino superior)	9	
Doutoramento (Ensino superior)	10	
Ns/Nr	99	

	Sim	Não
5.K. Nos últimos 12 meses participou em ações de formação ou teve aulas privadas?	1	2
5.L. Participou em cursos realizados através de ensino a distância?	1	2
5.M. Participou em sessões organizadas de acompanhamento em contexto profissional, enquadradas por um supervisor ou colega de equipa?	1	2
5.N. Participou em seminários ou workshops?	1	2

Qual é o nível de instrução mais elevado que os seus pais concluíram? (LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)			
5.O. PAI		5.P. MÃE	
Não sabe ler nem escrever	1	Não sabe ler nem escrever	1
Nunca frequentou a escola, mas sabe ler e escrever	2	Nunca frequentou a escola, mas sabe ler e escrever	2
1º ciclo do ensino básico (4º ano de escolaridade)	3	1º ciclo do ensino básico (4º ano de escolaridade)	3
2º ciclo do ensino básico (6º ano de escolaridade)	4	2º ciclo do ensino básico (6º ano de escolaridade)	4
3º ciclo do ensino básico (9º ano de escolaridade)	5	3º ciclo do ensino básico (9º ano de escolaridade)	5
Ensino secundário (12º ano de escolaridade)	6	Ensino secundário (12º ano de escolaridade)	6
Bacharelato/Curso médio (Ensino superior)	7	Bacharelato/Curso médio (Ensino superior)	7
Licenciatura (Ensino superior)	8	Licenciatura (Ensino superior)	8
Mestrado (Ensino superior)	9	Mestrado (Ensino superior)	9
Doutoramento (Ensino superior)	10	Doutoramento (Ensino superior)	10
Ns/Nr	99	Ns/Nr	99

5.Q. Qual é a sua condição perante o trabalho? (LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)	
Trabalha a tempo completo	1
Trabalha a tempo parcial	2
Está desempregado(a) com subsídio	3
Está desempregado(a) sem subsídio	4
Reformado(a)	5
Doméstica	6
Estudante	7
Está incapacitado permanentemente para o trabalho	8
Outra situação. Indique qual	9
Ns/Nr	99

5.R. Pode dizer-me a profissão que tem (ou tinha) na empresa ou organização em que trabalha (ou trabalhava)?

(Não aceitar como resposta "Funcionário Público" ou outras categorias mais abrangentes. Perceber a atividade profissional, como "técnico de informática", "jardineiro", etc.)

5.S. Qual a sua situação na profissão: (LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)

Patrão (com empregados)	1
Trabalhador por conta própria	2
Trabalhador em empreendimento familiar	3
Trabalhador por conta de outrem	4
Outra situação	5

5.T. Em que escalão se insere o rendimento mensal líquido do seu agregado familiar. (LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)

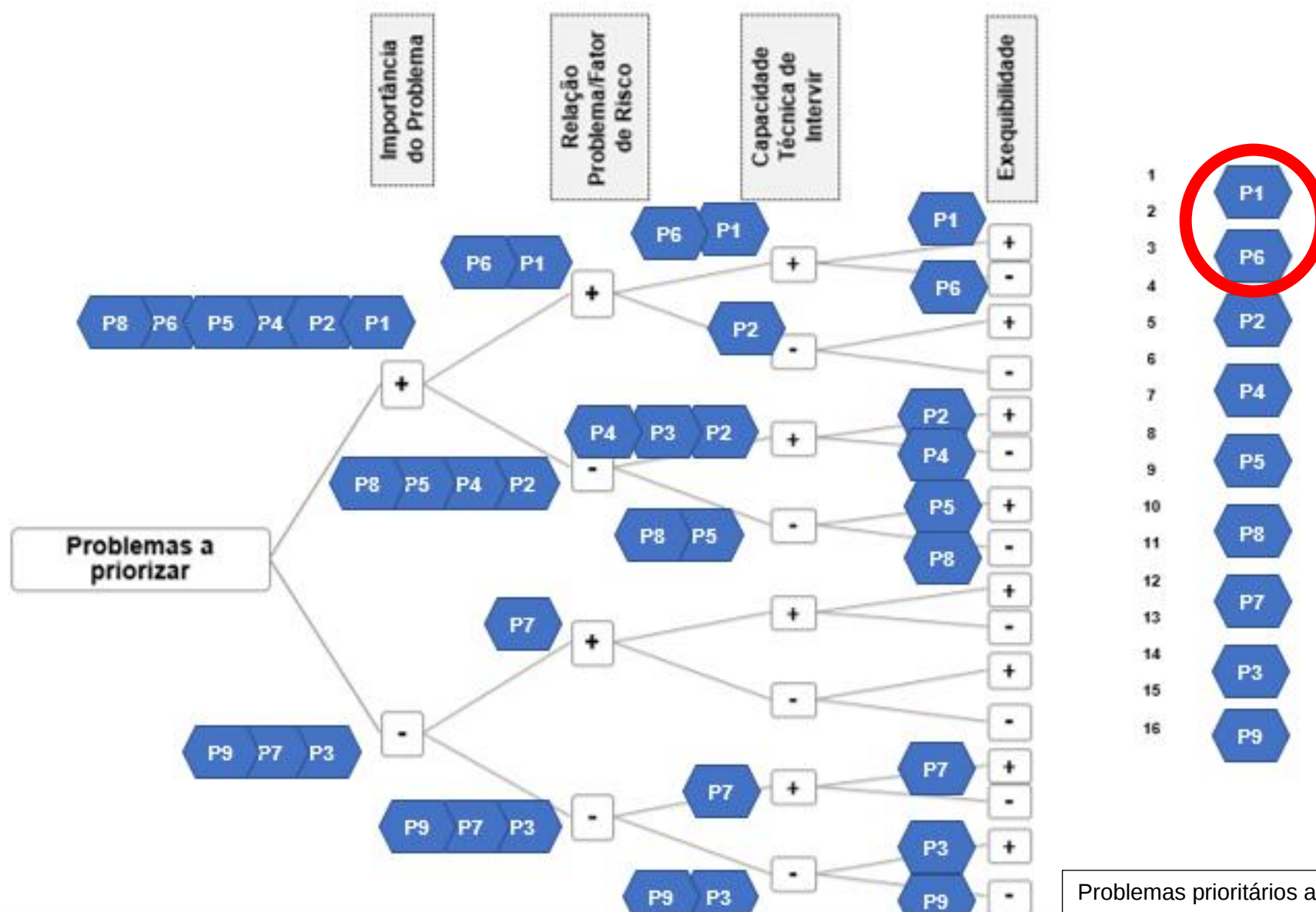
≤ 500€	1
501 a 1000€	2
1001 a 1500€	3
1501 a 2000€	4
2001 a 2500€	5
2501 a 4000€	6
> 4001€	7
Ns/Nr	99

**APÊNDICE VIII – DISTRIBUIÇÃO DAS QUESTÕES DO HLS PELOS
ÍNDICES DE LITERACIA EM SAÚDE**

Índice Geral de LS, Índices específicos com os seus respetivos itens e número mínimo de respostas válidas necessárias para cálculo dos índices.				
Itens	GEN-HL	HC-HL	DP-HL	HP-HL
Q 1	✓	✓		
Q 2	✓	✓		
Q 3	✓	✓		
Q 4	✓	✓		
Q 5	✓	✓		
Q 6	✓	✓		
Q 7	✓	✓		
Q 8	✓	✓		
Q 9	✓	✓		
Q 10	✓	✓		
Q 11	✓	✓		
Q 12	✓	✓		
Q 13	✓	✓		
Q 14	✓	✓		
Q 15	✓	✓		
Q 16	✓	✓		
Q 17	✓		✓	
Q 18	✓		✓	
Q 19	✓		✓	
Q 20	✓		✓	
Q 21	✓		✓	
Q 22	✓		✓	
Q 23	✓		✓	
Q 24	✓		✓	
Q 25	✓		✓	
Q 26	✓		✓	
Q 27	✓		✓	
Q 28	✓		✓	
Q 29	✓		✓	
Q 30	✓		✓	
Q 31	✓		✓	
Q 32	✓			✓
Q 33	✓			✓
Q 34	✓			✓
Q 35	✓			✓
Q 36	✓			✓
Q 37	✓			✓
Q 38	✓			✓
Q 39	✓			✓
Q 40	✓			✓
Q 41	✓			✓
Q 42	✓			✓
Q 43	✓			✓
Q 44	✓			✓
Q 45	✓			✓
Q 46	✓			✓
Q 47	✓			✓
Número mínimo de respostas válidas para cálculo dos índices				
	43	15	14	14

Fonte: (HLS-EU Consortium, 2012, p. 21)

**APÊNDICE IX – GRELHA DE ANÁLISE: REPRESENTAÇÃO
GRÁFICA**



APÊNDICE X – PLANEAMENTO OPERACIONAL E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Enfermagem Comunitária

**Literacia em Saúde: Capacitação da População em
Situação de Migração na Comunidade**

**Planeamento Operacional das Atividades
Avaliação**

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

Tabela n.º 1: Planeamento de Atividades – Cronograma de Gantt

Atividades		Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
1	Elaboração de material de apoio ao projeto de intervenção comunitária. - Elaboração do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração da UCSP Moscavide - versão do profissional. - Elaboração do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração – versão do utente. - Elaboração de um poster alusivo ao conteúdo do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração na UCSP Moscavide					
2	Sessão de Divulgação do Manual de Acolhimento à Pessoa em Situação de Migração para os profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide.					
3	Solicitação da colaboração dos profissionais de enfermagem, na divulgação do Manual de Acolhimento à Pessoa em Situação de Migração.					
4	Avaliação da satisfação dos profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide com a sessão de divulgação do Manual de Acolhimento à Pessoa em Situação de Migração.					
5	Distribuição do Manual de Acolhimento à Pessoa em Situação de Migração aos utentes frequentadores das consultas de enfermagem da UCSP Moscavide e explicado o seu conteúdo					
6	Realização de consultas de enfermagem, de acordo com as necessidades dos utentes, em que seja validada a informação contida no Manual de Acolhimento à Pessoa em Situação de Migração.					

Legenda

-  Atividade planeada e ainda não concretizada
 Atividade planeada e concretizada

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

Tabela n.º 2: Planeamento de Atividades e respetivos Indicadores de Avaliação

Atividade 1	Objetivos/Metas	Programação	Local	Recursos	Procedimento	Indicador de Avaliação
Elaboração de material de apoio ao projeto de intervenção comunitária. - Elaboração do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração da UCSP Moscavide - versão do profissional. - Elaboração do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração – versão do utente. - Elaboração de um poster alusivo ao conteúdo do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração na UCSP Moscavide	Que pelo menos 75% das pessoas em situação de migração, frequentadoras das consultas de enfermagem, da UCSP Moscavide, no mês de dezembro, acedam ao material de apoio ao projeto de intervenção comunitária. Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, da UCSP Moscavide, acedam ao material de apoio ao projeto de intervenção comunitária.	Segunda quinzena de outubro e Mês de novembro de 2019	UCSP Moscavide	Mestranda Computador Impressora Papel	Desenvolvimento de documentos escritos, com base no Manual da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), sobre o acesso do cidadão estrangeiro ao SNS (versão para profissionais e para utentes). Desenvolvimento e construção de poster informativo sobre o conteúdo do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.	n.º de pessoas em situação de migração, frequentadoras das consultas de enfermagem, da UCSP Moscavide, no mês de dezembro, que receberam material de apoio ao projeto de intervenção comunitária _____ x 100 n.º de pessoas em situação de migração, frequentadoras das consultas de enfermagem, da UCSP Moscavide, no mês de dezembro n.º de profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide, receberam material de apoio ao projeto de intervenção comunitária. _____ x 100 n.º total de profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide

Atividade 2	Objetivos/Metas	Programação	Local	Recursos	Procedimento	Indicador de Avaliação
Sessão de Divulgação do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração para os profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide.	Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, da UCSP Moscavide, acedam ao convite, confirmando a sua presença, para a sessão de divulgação sobre o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.	13 de dezembro de 2019	Sala de reuniões da UCSP Moscavide	Mestranda Computador Impressora Papel	Apresentação de diapositivos, durante 20 minutos (método expositivo) seguido de 20 minutos de discussão entre os profissionais sobre o manual.	n.º de profissionais de enfermagem que confirmaram a presença e estiveram presentes na sessão de divulgação sobre o Manual de Acolhimento _____ x 100 n.º total de profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

Atividade 3	Objetivos/Metas	Programação	Local	Recursos	Procedimento	Indicador de Avaliação
Solicitação da colaboração dos profissionais de enfermagem, na divulgação do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.	Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, da UCSP Moscovide, aceitem colaborar na divulgação do Manual de Acolhimento junto da população em situação de migração, frequentadora das consultas de enfermagem da UCSP Moscovide, durante o mês de dezembro.	13 de dezembro de 2019	Gabinetes de enfermagem da UCSP Moscovide	Mestranda Computador Impressora Papel	Documento que irá solicitar a colaboração dos profissionais presentes sobre a sua disponibilidade em divulgar nas consultas de enfermagem o Manual de Acolhimento.	n.º de profissionais de enfermagem que aceitaram divulgar o Manual de Acolhimento junto da população em situação de migração, durante o mês de dezembro _____ x 100 n.º total de profissionais de enfermagem da UCSP Moscovide
Atividade 4	Objetivos/Metas	Programação	Local	Recursos	Procedimento	Indicador de Avaliação
Avaliação da satisfação dos profissionais de enfermagem da UCSP Moscovide com a sessão de divulgação do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.	Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, estejam satisfeitos com a sessão de divulgação sobre o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração;	13 de dezembro de 2019	UCSP Moscovide	Mestranda Computador Impressora Papel	Construção de um documento que abordará os profissionais presentes sobre o seu grau de satisfação com os manuais desenvolvidos, através do uso de uma escala tipo <i>Lickert</i> .	n.º de profissionais satisfeitos com a sessão de divulgação sobre o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração _____ x 100 n.º total de profissionais de enfermagem da UCSP Moscovide
Atividade 5	Objetivos/Metas	Programação	Local	Recursos	Procedimento	Indicador de Avaliação
Distribuição do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração aos utentes frequentadores das consultas de enfermagem da UCSP Moscovide e explicação o seu conteúdo	Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores das consultas de enfermagem da UCSP Moscovide durante o mês de dezembro de 2019, recebam o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.	Mês de dezembro de 2019	UCSP Moscovide	Mestranda Computador Impressora Papel	Entrega do Manual para a População em situação de migração, em formato de papel e explicação do seu conteúdo, no decorrer das consultas de enfermagem.	n.º de utentes em situação de migração, frequentadores das consultas de enfermagem da UCSP Moscovide, que receberam o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração no mês de dezembro de 2019 _____ x 100 n.º de utentes em situação de migração frequentadores das consultas de enfermagem da UCSP Moscovide, no mês de dezembro de 2019

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

Atividade 6	Objetivos/Metas	Programação	Local	Recursos	Procedimento	Indicador de Avaliação
Realização de consultas de enfermagem, de acordo com as necessidades dos utentes, em que seja validada a informação contida no Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.	Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornem às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, reconheçam a utilidade do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração, fornecido durante o mês de dezembro de 2019	2 a 24 de janeiro de 2020	UCSP Moscavide	Mestranda Computador Impressora Papel	Consultas de enfermagem, de acordo com as necessidades dos utentes, avaliando a informação presente no Manual previamente entregue, quer em termos de utilidade para a pessoa quer em termos de conhecimento adquiridos, usando a estratégia do <i>teach back</i> . Preenchimento de questionário de avaliação dos conhecimentos sobre os temas desenvolvidos no Manual para a população em situação de migração frequentadora da unidade.	n.º de utentes em situação de migração que reconhecem a utilidade do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e tenham recebido o Manual de Acolhimento _____ x 100
	Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam enumerar quais os documentos necessários à sua inscrição no SNS	2 a 24 de janeiro de 2020	UCSP Moscavide	Mestranda Computador Impressora Papel		n.º de utentes em situação de migração que sabem enumerar quais os documentos necessários à sua inscrição no SNS, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e tenham recebido o Manual de Acolhimento _____ x 100 n.º de utentes em situação de migração, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e que tenham recebido o Manual de Acolhimento

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

Realização de consultas de enfermagem, de acordo com as necessidades dos utentes, em que seja validada a informação contida no Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.	Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam identificar duas situações em que os cuidados de saúde primários são opção de primeira linha	2 a 24 de janeiro de 2020	UCSP Moscavide	Mestranda Computador Impressora Papel	Consultas de enfermagem, de acordo com as necessidades dos utentes, avaliando a informação presente no Manual previamente entregue, quer em termos de utilidade para a pessoa quer em termos de conhecimento adquiridos, usando a estratégia do <i>teach back</i> . Preenchimento de questionário de avaliação dos conhecimentos sobre os temas desenvolvidos no Manual para a população em situação de migração frequentadora da unidade.	n.º de utentes em situação de migração que sabem identificar duas situações em que os cuidados de saúde primários são opção de primeira linha, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e que tenham recebido o Manual de Acolhimento _____ x 100
	Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam identificar a gratuidade do acesso às vacinas do PNV para todas as pessoas presentes em Portugal	2 a 24 de janeiro de 2020	UCSP Moscavide	Mestranda Computador Impressora Papel		% de utentes em situação de migração que sabem identificar a gratuidade do acesso às vacinas do PNV para todas as pessoas presentes em Portugal, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e que tenham recebido o Manual de Acolhimento _____ x 100 n.º de utentes em situação de migração, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e que tenham recebido o Manual de Acolhimento

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

Realização de consultas de enfermagem, de acordo com as necessidades dos utentes, em que seja validada a informação contida no Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.	Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam enumerar três programas de vigilância e promoção da saúde disponíveis na unidade	2 a 24 de janeiro de 2020	UCSP Moscavide	Mestranda Computador Impressora Papel	Consultas de enfermagem, de acordo com as necessidades dos utentes, avaliando a informação presente no Manual previamente entregue, quer em termos de utilidade para a pessoa quer em termos de conhecimento adquiridos, usando a estratégia do <i>teach back</i> . Preenchimento de questionário de avaliação dos conhecimentos sobre os temas desenvolvidos no Manual para a população em situação de migração frequentadora da unidade.	n.º de utentes em situação de migração que sabem enumerar três programas de vigilância e promoção da saúde disponíveis na unidade, frequentadores da UCSP Moscavide que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e que tenham recebido o Manual de Acolhimento _____ x 100 n.º de utentes em situação de migração, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e que tenham recebido o Manual de Acolhimento
---	--	---------------------------	----------------	--	---	---

INTRODUÇÃO

A evidência científica analisada na revisão efetuada, confirma que toda a informação oralmente transmitida, deve ser validada e fornecida em formato escrito, de acordo com os índices de LS da população alvo, de forma a aumentar a retenção da informação transmitida (Moore & Cordero, 2019). A informação deve ser sempre adequada ao contexto sociocultural dos seus recetores e o uso de figuras significativas da comunidade ou interpretes é uma opção a considerar quando a língua é uma barreira (Hölzel, et al., 2016) (Lubetkin, et al., 2015).

A promoção da LS da população em situação de migração é ainda campo de investigação, mas a evidência reporta que o treino de sensibilidade cultural dos profissionais de saúde e o uso de profissionais, como os enfermeiros, que podem funcionar como figuras de referência na assistência à orientação no sistema de saúde, são formas de aumentar os índices de LS (King-Shier, Lau, Fung, LeBlanc, & Johal, 2018) (Straiton & Myhreb, 2017) (Schmidt, Fagnoli, Epiney, & Irion, 2018).

Os estudos nacionais descrevem que os profissionais têm ainda dificuldade em gerir cuidados que prestam à população em situação de migração (Dias, Silva, Cargaleiro, & Martins, 2011). A familiaridade dos enfermeiros com o tema da promoção da LS da população em situação de migração é ainda baixa, sendo que as intervenções promotoras devem ser incentivadas (Fernandez-Gutierrez, Bas-Sarmiento, Albar-Marin, Paloma-Castro, & Romero-Sanchez, 2018).

Atividade 1 – Elaboração de material de apoio ao projeto de intervenção comunitária

Objetivos Operacionais

- Que pelo menos 75% das pessoas em situação de migração, frequentadoras das consultas de enfermagem, da UCSP Moscavide, no mês de dezembro, acessem ao material de apoio ao projeto de intervenção comunitária.
- Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, da UCSP Moscavide, acessem ao material de apoio ao projeto de intervenção comunitária.

Desenvolvimento da Atividade

A atividade proposta, foi desenvolvida durante a segunda quinzena do mês de outubro e durante o mês de novembro, depois da avaliação dos índices de LS da população alvo (diagnóstico de situação), de forma a direcionar a informação mais pertinente de acordo com as necessidades de informação em saúde da amostra. Os enfermeiros podem funcionar como figuras de referência à orientação no sistema de saúde português para a população em situação de migração, recém-chegada à sociedade portuguesa, e por isso é importante, que os enfermeiros conheçam a informação pertinente sobre o acesso aos serviços de saúde da população em situação de migração. A comunidade e os cuidados de saúde na comunidade são portas de entrada desta população ao serviço de saúde complexo português. A sensibilização dos profissionais de saúde, sobre importância de contribuir para a melhoria dos índices de LS, e consequentemente aumentar a autonomia da pessoa para as decisões informadas em saúde é essencial.

População Alvo

- pessoas em situação de migração, maiores de 18 anos, frequentadoras das consultas de enfermagem, da UCSP Moscavide, no mês de dezembro;
- profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide;

Como

Foram desenvolvidos dois manuais sobre o acolhimento da população em situação de migração da UCSP Moscavide. Um Manual para os Profissionais de Saúde (Apêndice XI), desenvolvido com base no manual da ACSS (Direção-Geral da Saúde & ACSS, 2013) e um Manual para os Utentes em Situação de Migração

(Apêndice XII), tendo em conta as necessidades identificadas durante o diagnóstico de situação (versão em português e versão em inglês). Foi desenvolvido ainda um poster (Apêndice XIII), sobre o circuito de circulação do cidadão no sistema de saúde português, incentivando a entrada e recurso aos cuidados de saúde primários, como opção de primeira linha.

Avaliação da Atividade

Durante o mês de dezembro de 2019, entre dia 16 e dia 30, 225 pessoas em situação de migração foram atendidas nas consultas de enfermagem da UCSP Moscavide, das quais 110 compreendiam a informação verbalmente transmitida em língua portuguesa; das 110 pessoas, 91 receberam o Manual de Acolhimento.

Na unidade, à data do início do desenvolvimento da intervenção comunitária, desempenhavam funções 4 enfermeiros. O material foi fornecido aos 4 enfermeiros.

Desenvolveu-se como parâmetros de avaliação, os indicadores de atividade explicitados na tabela seguinte (Tabela 3 do apêndice atual). Tendo em conta os indicadores programados, a intervenção teve sucesso, uma vez que as percentagens ambicionadas foram superadas.

Tabela n. °3 – Avaliação da Atividade n. °1

Objetivo operacional	Indicador	Meta	Resultado
% das pessoas em situação de migração, frequentadoras das consultas de enfermagem, da UCSP Moscavide, no mês de dezembro, que acederam ao material de apoio ao projeto de intervenção comunitária	$\frac{\text{n.º de pessoas em situação de migração, frequentadoras das consultas de enfermagem, da UCSP Moscavide, no mês de dezembro, que acederam ao material de apoio ao projeto de intervenção comunitária}}{\text{n.º de pessoas em situação de migração, frequentadoras das consultas de enfermagem, da UCSP Moscavide, no mês de dezembro}} \times 100$	75%	$(91/110) \times 100 = 82,7\%$
% dos profissionais de enfermagem, da UCSP Moscavide, que acederam material de apoio ao projeto de intervenção comunitária	$\frac{\text{n.º de profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide, receberam material de apoio ao projeto de intervenção comunitária}}{\text{n.º total de profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide}} \times 100$	75%	4 enfermeiros acederam ao material, em 4 enfermeiros da unidade 100%

Atividade 2 – Sessão de Divulgação do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração para os profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide

Objetivos Operacionais

- Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, da UCSP Moscavide, acebam ao convite, confirmando a sua presença, para a sessão de divulgação sobre o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.

Atividade 3 – Solicitação da colaboração dos profissionais de enfermagem, na divulgação do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração

- Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, da UCSP Moscavide, aceitem colaborar na divulgação do Manual de Acolhimento junto da população em situação de migração, frequentadora das consultas de enfermagem da UCSP Moscavide, durante o mês de dezembro;

Atividade 4 – Avaliação da satisfação dos profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide com a sessão de divulgação do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração

Objetivos Operacionais

- Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, estejam satisfeitos com a sessão de divulgação sobre o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.

Desenvolvimento das atividades – vide Plano da Sessão de Divulgação do Manual

Plano da Sessão de Divulgação dos Manuais de Acolhimento

Local: Sala de Reuniões da UCSP Moscavide

Data: 13 de dezembro de 2019

Hora: 14h

Orador: Mestranda

Tema/Título da Sessão: Divulgação do Manual de Acolhimento à População em situação de migração – versão do profissional e versão utente.

População-alvo: profissionais de enfermagem, da UCSP Moscavide;

Objetivo geral: divulgar os Manuais construídos, tendo em conta os níveis de literacia em saúde da população alvo, de forma a contribuir para a capacitação da população em situação de migração da UCSP Moscavide;

Objetivos específicos:

- Divulgar os Manuais de Acolhimento junto dos profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide;
- Incentivar a dinamização da equipa de enfermagem para o projeto de intervenção comunitária, valorizando o papel essencial do enfermeiro na comunidade, como elemento de referência à população em situação de migração;
- Solicitar a colaboração da equipa de enfermagem na divulgação e distribuição dos Manuais junto da população em situação de migração;

Pré-requisitos dos formandos: serem enfermeiros na UCSP Moscavide a tempo parcial ou completo;

Duração da sessão: aproximadamente 40 min;

Seleção de conteúdos:

Introdução

- Apresentação da formadora;
- Explanação do objetivo da sessão;

- Explicação do conteúdo da sessão;

Desenvolvimento

- Valorização e explicitação do papel do enfermeiro, como fonte de informação preferencial do utente em situação de migração, nos cuidados de saúde primários;
- Explicitação dos diferentes eixos de acesso ao serviço nacional de saúde por parte da população em situação de migração;
- Informação sobre os documentos necessários ao acesso e inscrição no SNS;
- Apresentação do Manual de Acolhimento – versão profissional;
- Apresentação do Manual de Acolhimento – versão utente;

Conclusão

- Síntese das informações;
- Discussão e partilha de ideias;
- Sugestões;
- Avaliação da atividade;

Recursos didáticos: computador; método expositivo através de apresentação de *Power Point*, para divulgação e sensibilização dos profissionais;

Instrumento de Avaliação: questionário a preencher pelos enfermeiros presentes na sessão, sobre o grau de satisfação com a sessão.

Documentação de apoio a distribuir pelos formandos: Manual de Acolhimento – versão profissional e versão utente.

Avaliação da Atividade

Na unidade, à data do início do desenvolvimento da intervenção comunitária, desempenhavam funções 4 enfermeiros. Foi efetuado o convite por email (Apêndice XIV) aos profissionais de enfermagem da unidade; foi efetuada uma sessão de sensibilização e divulgação dos Manuais de Acolhimento (Apêndice XV), em que todos os enfermeiros convidados estiveram presentes; Os Manuais foram fornecidos aos 4 enfermeiros; todos os profissionais aceitaram divulgar e entregar o Manual de Acolhimento nas consultas de enfermagem e todos os profissionais se revelaram satisfeitos com a sessão efetuada (Apêndice XVI).

Desenvolveu-se como parâmetros de avaliação, os indicadores de atividade explicitados na tabela seguinte (Tabela 4 e 5 do apêndice atual). Tendo em conta os indicadores programados, a intervenção teve sucesso, uma vez que as percentagens equacionadas foram superadas.

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

Tabela n. °4 – Avaliação da Atividade n. °2,3 e 4

Objetivo operacional	Indicador	Meta	Resultado
Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, da UCSP Moscavide, acedam ao convite, confirmando a sua presença, para a sessão de divulgação sobre o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.	$\frac{\text{n.º de profissionais de enfermagem que confirmaram a presença e estiveram presentes na sessão de divulgação sobre o Manual de Acolhimento}}{\text{n.º total de profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide}} \times 100$	75%	4 enfermeiros presentes na sessão, em 4 enfermeiros da unidade convidados 100%
Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, da UCSP Moscavide, aceitem colaborar na divulgação do Manual de Acolhimento junto da população em situação de migração, frequentadora das consultas de enfermagem da UCSP Moscavide, durante o mês de dezembro	$\frac{\text{n.º de profissionais de enfermagem que aceitaram divulgar o Manual de Acolhimento junto da população em situação de migração, durante o mês de dezembro}}{\text{n.º total de profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide}} \times 100$	75%	4 enfermeiros aceitaram divulgar o manual, em 4 enfermeiros da unidade 100%
Que pelo menos 75% dos profissionais de enfermagem, estejam satisfeitos com a sessão de divulgação sobre o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração;	$\frac{\text{n.º de profissionais satisfeitos com a sessão de divulgação sobre o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração}}{\text{n.º total de profissionais de enfermagem da UCSP Moscavide}} \times 100$	75%	4 enfermeiros satisfeitos com a sessão, em 4 enfermeiros da unidade presentes na sessão 100%

Tabela n. °5 – Avaliação da Atividade n. °2,3 e 4

Avaliação da satisfação quanto ao objetivo da sessão

		N	%	Proporção
Válido	Muito satisfeito	1	25,0	1 em 4
	Satisfeito	3	75,0	3 em 4
	Total	4	100,0	4

Avaliação da satisfação quanto a metodologia da sessão

		N	%	Proporção
Válido	Muito satisfeito	2	50,0	2 em 4
	Satisfeito	2	50,0	2 em 4
	Total	4	100,0	4

Avaliação da satisfação quanto aos procedimentos e métodos da sessão

		N	%	Proporção
Válido	Satisfeito	4	100,0	4 em 4

**Avaliação da satisfação quanto à transmissão de conteúdos pela
oradora da sessão**

		N	%	Proporção
Válido	Muito satisfeito	4	100,0	4 em 4

Avaliação da satisfação quanto à duração da sessão

		N	%	Proporção
Válido	Satisfeito	4	100,0	4 em 4

Atividade 5 – Distribuição do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração aos utentes frequentadores das consultas de enfermagem da UCSP Moscavide e explicação do seu conteúdo

Objetivo Operacional

- Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores das consultas de enfermagem da UCSP Moscavide durante o mês de dezembro de 2019, recebam o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração.

Desenvolvimento da atividade

Foi desenvolvido o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração, com o objetivo de contribuir para a capacitação da população em situação de migração da unidade, sendo que a evidência descreve que a complexidade de funcionamento dos serviços de saúde, pode ser um entrave à promoção da saúde e capacitação da população em situação de migração (Fernandez-Gutierrez, Bas-Sarmiento, Albar-Marin, Paloma-Castro, & Romero-Sanchez, 2018). Neste Manual consta a informação sobre o funcionamento da unidade, a diferença entre cuidados de saúde primários e cuidados diferenciados hospitalares e em que situação recorrer a cada um deles, incentivando o recurso aos cuidados de saúde primários como opção de primeira linha. Relata ainda quais os documentos a apresentar na inscrição e acesso à unidade de saúde. Descreve outros serviços de saúde públicos em Portugal, como a Linha Saúde 24 e Número Nacional de Emergência Médica (112). Por fim, descreve os programas de vigilância de saúde na UCSP Moscavide e como aceder ao serviço de vacinação da unidade.

Durante o mês de dezembro de 2019, entre dia 16 e dia 30, 225 pessoas em situação de migração foram atendidas nas consultas de enfermagem da UCSP Moscavide, das quais 110 compreendiam a informação verbalmente transmitida em língua portuguesa; das 110 pessoas, 91 receberam o Manual de Acolhimento.

Avaliação da atividade

Desenvolveram-se como parâmetros de avaliação, os indicadores de atividade explicitados na tabela seguinte (Tabela 6 do apêndice atual). Tendo em conta a meta operacional estabelecida, considera-se o objetivo atingido.

Tabela n. º6 – Avaliação da Atividade n. º5

Objetivo operacional	Indicador	Meta	Resultado
Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores das consultas de enfermagem da UCSP Moscavide durante o mês de dezembro de 2019, recebam o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração	$\frac{\text{n.º de utentes em situação de migração, frequentadores das consultas de enfermagem da UCSP Moscavide, que receberam o Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração no mês de dezembro de 2019}}{\text{n.º de utentes em situação de migração frequentadores das consultas de enfermagem da UCSP Moscavide, no mês de dezembro de 2019}} \times 100$	75%	$(91/110) \times 100 = 82,7\%$

Atividade 6 – Realização de consultas de enfermagem, de acordo com as necessidades dos utentes, em que seja validada a informação contida no Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração

A incorreta perceção do nível de LS da população em situação de migração, pode induzir os profissionais de saúde em erro e a não validar a informação transmitida, mesmo quando os recetores da mesma assumem como tendo compreendido a mensagem. Por essa razão a informação deve ser sempre validada, por quem a transmite e por quem a recebe, sendo que a informação escrita é essencial para a aumentar a retenção da informação transmitida verbalmente (Moore & Cordero, 2019).

Objetivos Operacionais

- Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornem às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, reconheçam a utilidade do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração, fornecido durante o mês de dezembro de 2019
- Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam enumerar quais os documentos necessários à sua inscrição no SNS
- Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam identificar duas situações em que os cuidados de saúde primários são opção de primeira linha
- Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam identificar a gratuitidade do acesso às vacinas do PNV para todas as pessoas presentes em Portugal
- Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à

unidade, saibam enumerar três programas de vigilância e promoção da saúde disponíveis na unidade

Desenvolvimento da atividade

Durante o mês de dezembro de 2019, entre dia 16 e dia 30, 225 pessoas em situação de migração foram atendidas nas consultas de enfermagem da UCSP Moscavide, das quais 110 compreendiam a informação verbalmente transmitida em língua portuguesa; das 110 pessoas, 91 receberam o Manual de Acolhimento. Destas 91 pessoas 42 regressaram em janeiro de 2020. No final das consultas de enfermagem da UCSP Moscavide durante o período descrito, foi validada a informação que constava no Manual de Acolhimento previamente entregue, durante as consultas precedentes. Além da validação da informação presente no Manual, foi analisada a utilidade do Manual para o próprio e família e avaliados os conhecimentos adquiridos sobre o funcionamento da UCSP Moscavide e serviços de saúde em Portugal, através da resposta a um simples questionário.

Avaliação da atividade

Tabela n. °7 – Avaliação da Atividade n. °6

Objetivo operacional	Indicador	Meta	Resultado
Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornem às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, reconheçam a utilidade do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração, fornecido durante o mês de dezembro de 2019	$\frac{\text{n.º de utentes em situação de migração que reconhecem a utilidade do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e tenham recebido o Manual de Acolhimento}}{\text{n.º de utentes em situação de migração, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e que tenham recebido o Manual de Acolhimento}} \times 100$	75%	$(37/42) \times 100 = 88,09\%$
Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam enumerar quais os documentos necessários à sua inscrição no SNS	$\frac{\text{n.º de utentes em situação de migração que sabem enumerar quais os documentos necessários à sua inscrição no SNS, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e tenham recebido o Manual de Acolhimento}}{\text{n.º de utentes em situação de migração, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e que tenham recebido o Manual de Acolhimento}} \times 100$	75%	$(35/42) \times 100 = 83,33\%$

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade - Relatório de Estágio

Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam identificar duas situações em que os cuidados de saúde primários são opção de primeira linha	n.º de utentes em situação de migração que sabem identificar duas situações em que os cuidados de saúde primários são opção de primeira linha, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e que tenham recebido o Manual de Acolhimento n.º de utentes em situação de migração, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e que tenham recebido o Manual de Acolhimento X 100	75%	$(34/42) \times 100 = 80,95\%$
Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam identificar a gratuidade do acesso às vacinas do PNV para todas as pessoas presentes em Portugal	n.º de utentes em situação de migração que sabem identificar a gratuidade do acesso às vacinas do PNV para todas as pessoas presentes em Portugal, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e que tenham recebido o Manual de Acolhimento n.º de utentes em situação de migração, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e que tenham recebido o Manual de Acolhimento X100	75%	$(40/42) \times 100 = 95,23\%$
Que pelo menos 75% dos utentes em situação de migração, frequentadores da consulta de enfermagem da UCSP Moscavide, que tenham recebido o Manual de Acolhimento em dezembro de 2019 e retornem em janeiro de 2020 à unidade, saibam enumerar três programas de vigilância e promoção da saúde disponíveis na unidade	n.º de utentes em situação de migração que sabem enumerar três programas de vigilância e promoção da saúde disponíveis na unidade, frequentadores da UCSP Moscavide que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e que tenham recebido o Manual de Acolhimento n.º de utentes em situação de migração, frequentadores da UCSP Moscavide, que retornaram às consultas de enfermagem em janeiro de 2020, e que tenham recebido o Manual de Acolhimento X 100	75%	$(39/42) \times 100 = 92,86\%$

Tabela n. °8 – Contabilização das Respostas ao Questionário de Avaliação da Atividade n. °6

Questões do Questionário de Avaliação		Respostas ao Questionário de Avaliação do Manual de Acolhimento, entregue nas consultas de enfermagem		
		SIM	Não	Não Sei
Q1	Este Manual foi útil para si?	37	0	5
Q2	As vacinas do Plano Nacional de Vacinação são gratuitas para todas as pessoas presentes em Portugal?	40	1	1
Q3	<i>“Depois do enfermeiro lhe ter entregado o Manual, e ter explicado o que está no seu interior, consegue: “</i>	Respostas Corretas	Respostas Incorretas	Não sabe Não responde
Q4	Dizer quais os documentos que precisa , para se inscrever no Serviço Nacional de Saúde, se estiver em situação regular , com autorização de residência no país, e se tiver vindo de um país externo à Europa?	35	4	3
Q5	Dizer quais os documentos que precisa , para se inscrever no Serviço Nacional de Saúde, se estiver em situação irregular , a residir há mais de 90 dias no país, e se tiver vindo de um país externo à Europa?			
Q6	Dizer se os cuidados de saúde primários – os cuidados obtidos nos centros de saúde – são a primeira opção para:	34	4	4
Q7	Dizer quais as consultas disponíveis na UCSP Moscavide?	39	3	0

**APÊNDICE XI – MANUAL DE ACOLHIMENTO POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NA UCSP MOSCAVIDE: VERSÃO
PROFISSIONAIS**



Manual de Acolhimento

**População em Situação de Migração na UCSP
Moscavide**

Versão para os Profissionais

UCSP Moscavide

2019

Manual de Acolhimento

População em Situação de Migração na UCSP Moscavide

Versão para os Profissionais

Este documento foi desenvolvido, com o objetivo de sumarizar a informação essencial sobre o acesso da população em situação de migração à UCSP Moscavide, tendo como referencial um documento produzido pela Direção-Geral da Saúde e da Administração Central do Sistema de Saúde (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Os cuidados de saúde primários devem ser a primeira opção para a prestação de cuidados, sendo que o primeiro contato da população em situação de migração com o sistema de saúde pode e deve ser feito neste nível de cuidados. Os profissionais deste nível de cuidados podem tornar-se figuras de referência para a comunidade, e por isso devem ser capazes de fornecer informação orientadora a este grupo populacional.

A oportunidade de contribuição para a capacitação da população em situação de migração não deve ser desperdiçada, sendo o momento em que a própria população procura informação ou tenta aceder aos cuidados de saúde, um momento ideal.

O acesso aos cuidados de saúde é um direito universal consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos. A possibilidade da redução de riscos ou consequências associadas ao aumento do tempo ou grau de dificuldade de acesso aos cuidados de saúde, deve ser considerada um eixo prioritário de intervenção, tendo sempre em conta os índices de literacia em saúde sobre os cuidados de saúde da população que servimos.

Condições de acesso ao SNS de Cidadãos oriundos dos países da União Europeia, Espaço Económico Europeu (EEE) e Suíça

Cidadãos inscritos na Segurança Social portuguesa

Documentos a apresentar no acesso à unidade de saúde:

- NISS – Número de Identificação da Segurança Social
- Documento de Identificação válido

**Cidadãos abrangidos pelo sistema de segurança social de outro Estado-Membro, a exercerem atividade profissional em Portugal
(e respetivo agregado familiar que resida em Portugal/Pensionistas)**

Documentos a apresentar no acesso à unidade de saúde:

- Documento Portátil S1 (atestado de direito):
 - Declaração emitida pelo país de origem atestando a inscrição no serviço de segurança social desse país (dentro da validade); entrega da mesma no Centro Distrital do Instituto da Segurança Social, da área de residência, que a valida e informa a pessoa sobre qual o centro de saúde a que se deve dirigir para inscrição no SNS
- Documento de Identificação válido

Pagamento (€€€) = taxa moderadora

Cidadãos não ativos que residam em Portugal

Documentos a apresentar no acesso à unidade de saúde:

- Certificado de registo de residência em território nacional (obtido junto da Câmara Municipal)
- Documento de Identificação válido
- Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD)

Pagamento (€€€) = taxa moderadora

Cidadãos que se encontrem em estadia temporária em Portugal (turistas, estudantes não residentes)

Documentos a apresentar no acesso à unidade de saúde:

- Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD) ou Certificado Provisório de Substituição do Cartão Europeu de Seguro de Doença (CPS) dentro da validade
- Documento de Identificação válido

Permite aceder a cuidados num episódio de doença aguda e acesso a tratamentos que são necessários e considerados vitais (como: diálise, oxigenoterapia, tratamento especial da asma, ecocardiografia, quimioterapia).

Pagamento (€€€) = taxa moderadora

Cidadãos sem Cartão Europeu de Seguro de Doença ou Certificado Provisório

- Pagamento (€€€) total dos cuidados de saúde prestados, com possibilidade de pedido do reembolso no regresso ao país de origem
- ou
- Solicitação ao Ministério da Saúde de Certificado Provisório de Substituição do Cartão Europeu de Seguro de Doença (CPS)

Cidadãos trabalhadores destacados de outro Estado-Membro, não residentes

Documentos a apresentar no acesso à unidade de saúde:

- Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD) ou Certificado Provisório de Substituição do Cartão Europeu de Seguro de Doença (CPS) dentro da validade
- Documento de Identificação válido

Pagamento (€€€) = taxa moderadora

Cidadãos segurados que se deslocam a Portugal com o objetivo de receberem tratamento previamente autorizado pelo seu país

Documentos a apresentar no acesso à unidade de saúde:

- Documento Portátil S2:
 - Documento emitido pelo país de origem (dentro da validade) que atesta o direito do cidadão a receber tratamento em Portugal (igualdade de tratamento com os cidadãos nacionais).
- Documento de Identificação válido

Pagamento (€€€) = taxa moderadora

Cidadãos sem Documento Portátil S2
Pagamento (€€€) total dos cuidados de saúde prestados, sendo que pode solicitar o reembolso quando regressar ao seu país;

**Condições de acesso ao SNS de Cidadãos Estrangeiros em situação de
estadia temporária/residência temporária no país, oriundos de países
terceiros com acordo bilateral com Portugal**

Convenções Internacionais celebradas por Portugal e Países Terceiros no domínio da Segurança Social

Cidadãos abrangidos pelas Convenções Internacionais no domínio da segurança social: Brasil, Andorra, Cabo Verde, Marrocos, Quebec, Tunísia.

Documentos a apresentar no acesso à unidade de saúde:

- Documento de Identificação válido
- Atestado de direito emitido por pela entidade competente do país de origem

Pagamento (€€€) = taxa moderadora

**Condições de acesso ao SNS de Cidadãos Estrangeiros abrangidos por
Acordos de Cooperação Internacional para a Saúde
celebrados entre Portugal e os PALOP**

Circuito relativo à evacuação de doentes para tratamento

No país de origem:

1. A junta médica no país de origem emite um Relatório Clínico que descreve a necessidade de evacuação da pessoa para Portugal;
2. O Relatório Clínico é submetido à aprovação do Ministro da Saúde de cada PALOP e o pedido é enviado à embaixada respetiva em Portugal;
3. A embaixada de cada PALOP envia o processo à DGS e um pedido formal à aceitação de acordo com os Acordos de Cooperação Internacional;

Em Portugal:

4. A DGS autoriza e emite o parecer técnico, autorizando a evacuação do doente, indicando o Hospital Público para onde deve ser solicitada a assistência médica;
5. A DGS envia informação ao Serviço de Gestão de Doentes do Hospital a solicitar marcação de consulta;
6. O Hospital informa a DGS da data de marcação da consulta;
7. A DGS transmite a data da consulta à embaixada do PALOP em Portugal e à embaixada de Portugal no país de origem, a qual comunica ao SEF para a obtenção facilitada do visto;
8. A embaixada de cada PALOP em Portugal informa o respetivo Ministério da Saúde da marcação da consulta;
9. O Ministério da Saúde de cada PALOP procede às atitudes necessárias à deslocação do doente;

Responsabilidades do Estado Português:

- Assistência médica hospitalar (internamento hospitalar e ambulatório);
- Meios complementares de diagnóstico e terapêutica efetuados nos estabelecimentos hospitalares oficiais ou nas suas dependências;
- Transporte em ambulância do aeroporto ao hospital quando clinicamente necessário.

Responsabilidades dos PALOP:

- Transporte de saída e regresso ao país de origem;
- Deslocação do aeroporto ao local de destino;
- Alojamento a doentes não internados ou em ambulatório;
- Alojamento após tratamento ter sido dado como concluído pelas competentes autoridades hospitalares;
- Medicamentos e produto farmacêutico prescritos em ambulatório;
- Funeral ou repatriamento do corpo em caso de morte;
- Atribuição de Próteses;

Documentos a apresentar no acesso à unidade de saúde:

- Documento de Identificação válido
- Credencial emitida pela DGS que certifica que o cidadão está abrangido pelo Acordo de Cooperação para a Saúde

Pagamento (€€€) = taxa moderadora

**Condições de acesso ao SNS de Cidadãos Estrangeiros abrangidos por outras
convenções/acordos de cooperação celebradas por Portugal**

**Acordos de Cooperação nos domínios do Ensino e da Formação Profissional
(Cabo Verde e Angola)**

Os bolseiros têm direito à assistência médica e medicamentosa nas mesmas condições que os nacionais.

Documentos a apresentar no acesso à unidade de saúde:

- Documento de Identificação válido
- Documento emitido pela embaixada do país de origem do cidadão estrangeiro que atesta do direito do acesso ao sistema de saúde

Pagamento (€€€) = taxa moderadora

**Condições de acesso ao SNS de Cidadãos Estrangeiros de países sem
convenção internacional celebrada com Portugal**

Cidadãos Estrangeiros com autorização de residência em Portugal

Despacho nº 25 360/2001, do Ministro da Saúde, de 16 de novembro
Diário da República, II Série, nº 286, de 12 de dezembro

Documentos a apresentar para a inscrição de cidadãos estrangeiros de países terceiros no Serviço Nacional de Saúde:

- Título de autorização de residência emitido pelo SEF
- Documento de Identificação válido



Emissão de documento com o número de utente do Serviço de Nacional de Saúde

Pagamento (€€€) = taxa moderadora

Cidadãos Estrangeiros com Termo de Responsabilidade ou Seguro de Saúde

- Termo de Responsabilidade ou Seguro de Saúde válido
- Título de autorização de residência emitido pelo SEF
- Documento de Identificação válido

Pagamento (€€€) = taxa moderadora

Cidadãos Estrangeiros em situação irregular em Portugal, que não sejam titulares de autorização de residência
Despacho nº 25 360/2001, do Ministro da Saúde, de 16 de novembro Diário da República, II Série, nº 286, de 12 de dezembro
Pagamento (€€€) = todas as despesas efetuadas cobradas na totalidade
Exceto todas as situações que possam pôr em perigo a saúde pública:
▪ Cuidados de saúde urgentes e vitais; ▪ Doenças transmissíveis que possam representar perigo para a saúde pública (tuberculose ou HIV); ▪ Cuidados materno infantis e saúde reprodutiva (acesso a consultas de planeamento familiar, interrupção voluntária da gravidez, vigilância da mulher durante a gravidez, parto e puerpério e cuidados aos recém-nascidos); ▪ Cuidados de saúde a menores que se encontram a residir em Portugal, nos termos definidos no Decreto-Lei nº 67/2004, de 25 de março; ▪ Vacinação de acordo com o Programa Nacional de Vacinação; ▪ Cidadãos em situação de exclusão social/situação de carência económica.
Documentos a apresentar no acesso à unidade de saúde: ▪ Documento de Identificação válido ▪ Atestado de residência, emitido pela Junta de Freguesia da área de residência, que descreva que os cidadãos se encontram a residir em Portugal há mais de 90 dias

O cidadão estrangeiro deverá ser informado da necessidade de proceder à regularização da sua situação, e ser encaminhando para o Centro Nacional de Apoio à Imigração (CNAIM)

Cuidados urgentes, vitais, situações de saúde com risco para a saúde pública

Pagamento (€€€) = isenção ou taxas moderadoras

Condições de acesso ao SNS de Cidadãos Estrangeiros que visitam Portugal

Cidadãos Estrangeiros que visitam Portugal e que por motivos de saúde, necessitam de recorrer a cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde

Documentos a apresentar no acesso à unidade de saúde:

- Documento de Identificação válido
- Documento comprovativo do seguro de saúde válido

Sem documento comprovativo do seguro de saúde válido:
Pagamento (€€€) = todas as despesas efetuadas cobradas na totalidade

**Condições de acesso ao SNS de Cidadãos Estrangeiros com estatuto de
refugiado/direito de asilo em Portugal**

Os requerentes de asilo têm acesso gratuito ao sistema de saúde, aos cuidados de urgência (incluindo diagnóstico e terapêutica) e aos cuidados de saúde primários. Cuidados estes a prestar pelos serviços de saúde na sua área de residência.

Encargos suportados pelo Serviço Nacional de Saúde:

- a) Cuidados relativos à prevenção da doença e promoção da saúde (clínica geral, materno-infantis e de planeamento familiar, escolares e geriátricos);
- b) Cuidados de especialidades (oftalmologia, estomatologia, otorrinolaringologia e saúde mental);
- c) Internamentos que não impliquem cuidados diferenciados;
- d) Exames complementares de diagnóstico e terapêutica, incluindo a reabilitação;
- e) Cuidados de enfermagem;

Documentos a apresentar no acesso à unidade de saúde:

- Documento de Identificação válido
- Declaração comprovativa do pedido de asilo/estatuto de refugiado

Pagamento (€€€) = isentos de todas as despesas

Referências Bibliográficas

Direção-Geral da Saúde (2013). *Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros*. Lisboa: PORTUGAL, Ministério da Saúde.

Apêndices

Apêndice 1 – Informação ao Utente sobre o Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes

Esta informação é para si.	Esta informação é para si.
Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa Morada: Rua Álvaro Coutinho, n. º14 1150-025 Lisboa Horário de Funcionamento: De 2ª a 6ª feira das 8h às 17h Como chegar de transportes públicos: Metro – Linha verde, estação “Anjos” ou “Intendente” Autocarros da Carris – 712, 730, 726, 708	Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa Morada: Rua Álvaro Coutinho, n. º14 1150-025 Lisboa Horário de Funcionamento: De 2ª a 6ª feira das 8h às 17h Como chegar de transportes públicos: Metro – Linha verde, estação “Anjos” ou “Intendente” Autocarros da Carris – 712, 730, 726, 708
Esta informação é para si.	Esta informação é para si.
Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa Morada: Rua Álvaro Coutinho, n. º14 1150-025 Lisboa Horário de Funcionamento: De 2ª a 6ª feira das 8h às 17h Como chegar de transportes públicos: Metro – Linha verde, estação “Anjos” ou “Intendente” Autocarros da Carris – 712, 730, 726, 708	Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa Morada: Rua Álvaro Coutinho, n. º14 1150-025 Lisboa Horário de Funcionamento: De 2ª a 6ª feira das 8h às 17h Como chegar de transportes públicos: Metro – Linha verde, estação “Anjos” ou “Intendente” Autocarros da Carris – 712, 730, 726, 708

This information is for you.	This information is for you.
Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa National Immigrant Support Center of Lisbon Location: Rua Álvaro Coutinho, n. °14 1150-025 Lisboa Opening hours: De 2ª a 6ª feira das 8h às 17h How to get there by public transportation: Metro/Subway – Green line, station “Anjos” ou “Intendente” BUS Carris – 712, 730, 726, 708	Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa National Immigrant Support Center of Lisbon Location: Rua Álvaro Coutinho, n. °14 1150-025 Lisboa Opening hours: De 2ª a 6ª feira das 8h às 17h How to get there by public transportation: Metro/Subway – Green line, station “Anjos” ou “Intendente” BUS Carris – 712, 730, 726, 708
Esta informação é para si.	Esta informação é para si.
Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa National Immigrant Support Center of Lisbon Location: Rua Álvaro Coutinho, n. °14 1150-025 Lisboa Opening hours: De 2ª a 6ª feira das 8h às 17h How to get there by public transportation: Metro/Subway – Green line, station “Anjos” ou “Intendente” BUS Carris – 712, 730, 726, 708	Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa National Immigrant Support Center of Lisbon Location: Rua Álvaro Coutinho, n. °14 1150-025 Lisboa Opening hours: De 2ª a 6ª feira das 8h às 17h How to get there by public transportation: Metro/Subway – Green line, station “Anjos” ou “Intendente” BUS Carris – 712, 730, 726, 708



**Documento desenvolvido no âmbito das atividades do
10º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária**

UCSP Moscavide

2019

**APÊNDICE XII – MANUAL DE ACOLHIMENTO POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NA UCSP MOSCAVIDE: VERSÃO
UTENTE**



Manual de Acolhimento

População em Situação de Migração

UCSP Moscavide

UCSP Moscavide

2019



Este documento irá dar-lhe algumas indicações simples sobre:

- Que documentos precisa para se inscrever na UCSP Moscavide;
- Como pode aceder à UCSP Moscavide e aos cuidados de saúde, mesmo estando em situação irregular, sem documentos de residência válidos;
- O que são cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares e em que situações deve recorrer a cada um deles;
- A que outros serviços de saúde pode recorrer;
- Que consultas médicas e de enfermagem tem disponíveis na UCSP Moscavide;
- Como pode aceder ao serviço de vacinação da UCSP Moscavide;

Este Manual tem como objetivo dar-lhe informação sobre como aceder à UCSP Moscavide e usar os serviços de saúde que existem nesta unidade. Seja bem-vindo e cuide de si e dos seus.



Que documentos precisa para se inscrever na UCSP Moscavide?

Documento	Quem?
Documento de Identificação válido	Todos os cidadãos estrangeiros
NISS – Número de Identificação da Segurança Social	Cidadãos inscritos na Segurança Social portuguesa
Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD) ou Certificado Provisório de Substituição do Cartão Europeu de Seguro de Doença (CPS)	Cidadãos de outros Estados-membros que estejam de forma temporária em Portugal (turistas, estudantes não residentes)
Documento S1 Portátil (atestado de direito)	
Documento emitido pelo país de origem que atesta a inscrição do cidadão no sistema da segurança social do país de origem, dentro da validade	Cidadãos inscritos na segurança social do país de origem
Certificado de registo de residência em território nacional, obtido junto da Câmara Municipal	Cidadãos não ativos nacionais de outros Estados-Membros que residam em Portugal
Documento Portátil S2	
Documento emitido pelo país de origem que atesta o direito do cidadão a receber tratamento em Portugal	Cidadãos segurados de outro Estado-Membro que vieram a Portugal para tratamento médico que já foi autorizado

(Direção-Geral da Saúde, 2013)



Que documentos precisa para se inscrever na UCSP Moscavide?

Documento		Quem?
Documento de Identificação válido	→	Todos os cidadãos estrangeiros
Atestado de direito emitido pelo país de origem: Andorra; Brasil; Cabo Verde; Quebec; Marrocos; Tunísia;	→	Cidadãos abrangidos pelas Convenções Internacionais, no domínio da segurança social: Brasil, Andorra, Cabo Verde, Marrocos, Quebec, Tunísia
Credencial emitida pela DGS que certifica que o cidadão está abrangido pelo Acordo de Cooperação para a Saúde	→	Cidadãos abrangidos pelos acordos de Cooperação da Saúde entre Portugal e os PALOP para evacuação de doentes
Documento emitido pela embaixada do país de origem do cidadão estrangeiro que atesta o direito de acesso ao sistema de saúde	→	Acordos de Cooperação nos domínios do Ensino e da Formação Profissional (Cabo Verde e Angola)
Título de autorização de residência emitido pelo SEF	→	Cidadãos nacionais de países terceiros com autorização de residência em Portugal
Atestado de residência, emitido pela Junta de Freguesia da área de residência, que comprove que os cidadãos se encontram a residir em Portugal há mais de 90 dias	→	Cidadãos estrangeiros que não sejam titulares de autorização de residência

(Direção-Geral da Saúde, 2013)



Se está em situação irregular, sem título de Autorização de Residência, e a residir há mais de 90 dias em Portugal como pode aceder aos cuidados de saúde prestados pela UCSP Moscavide?

**Documentos
a apresentar**

Documento de Identificação

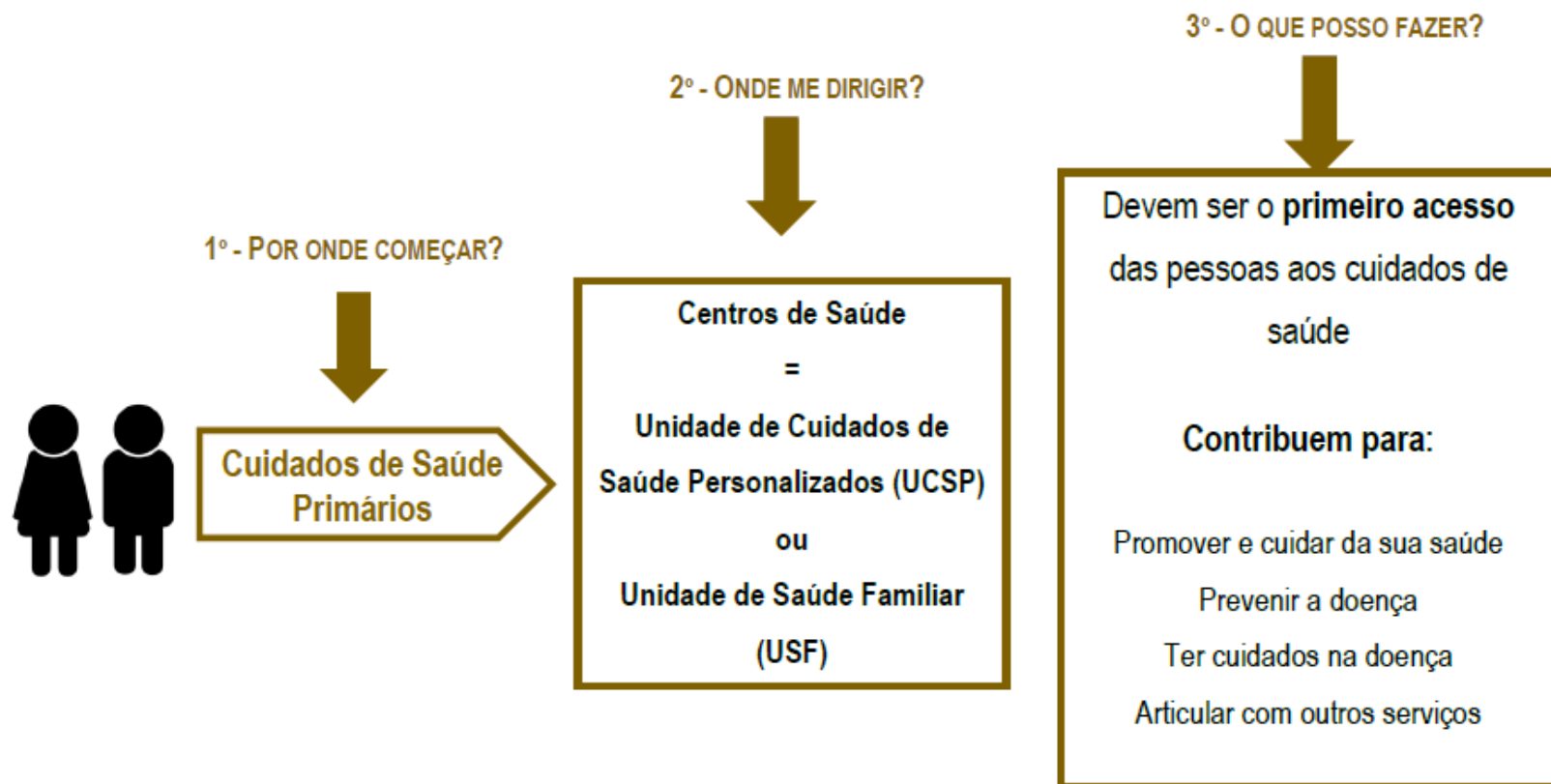
(Passaporte)

Atestado de Residência

(obtido na **Junta de Freguesia** da área de residência,
comprovando que reside em Portugal há mais de 90 dias)



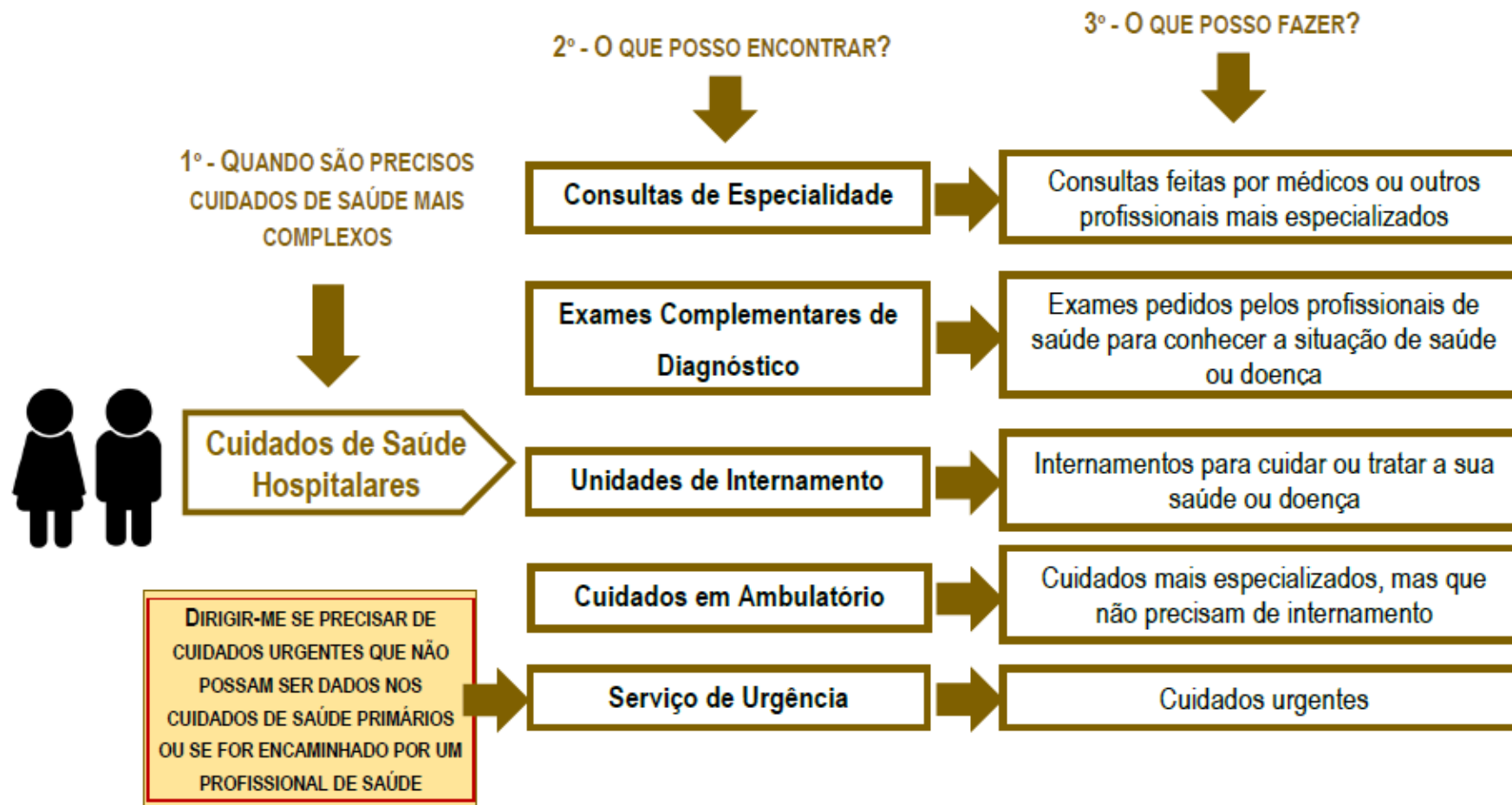
O que são os cuidados de saúde primários¹?



¹ (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008)

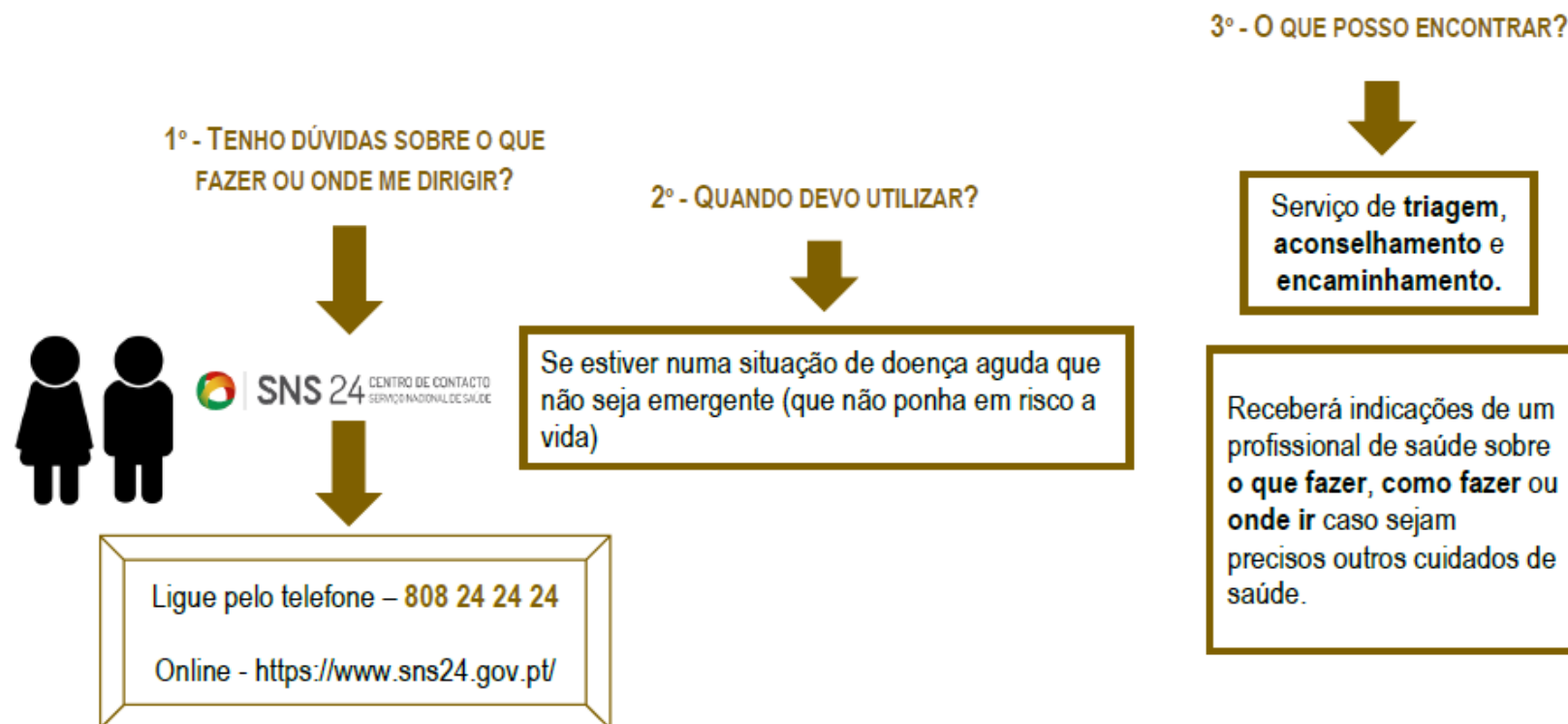


O que são cuidados de saúde hospitalares?





Que outro serviço de saúde pode usar²?

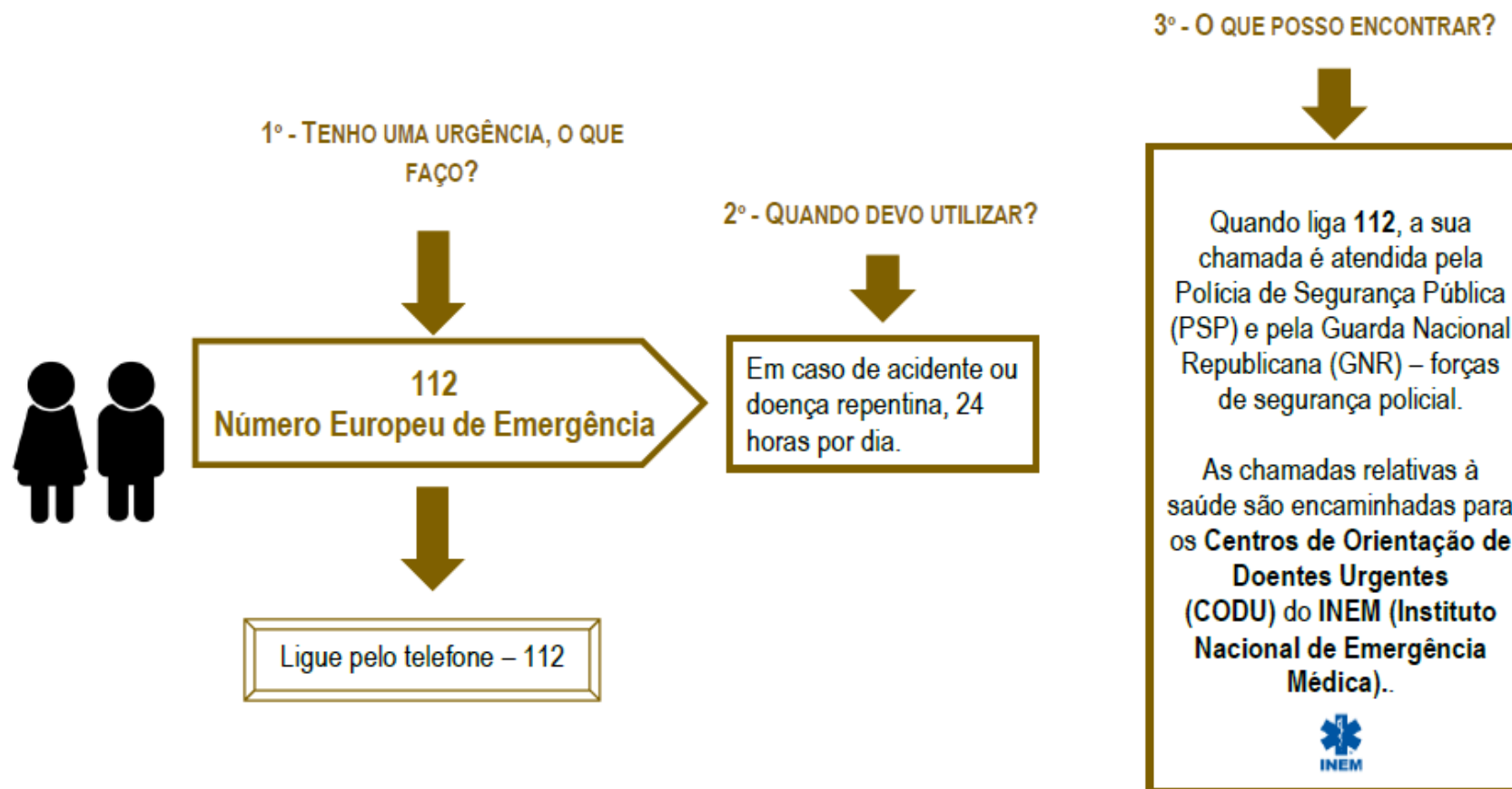


² <https://www.sns24.gov.pt/>

A imagem aqui usada foi retirada do site apenas para exemplo ilustrativo da imagem a encontrar;



Que outro serviço de saúde pode usar³?

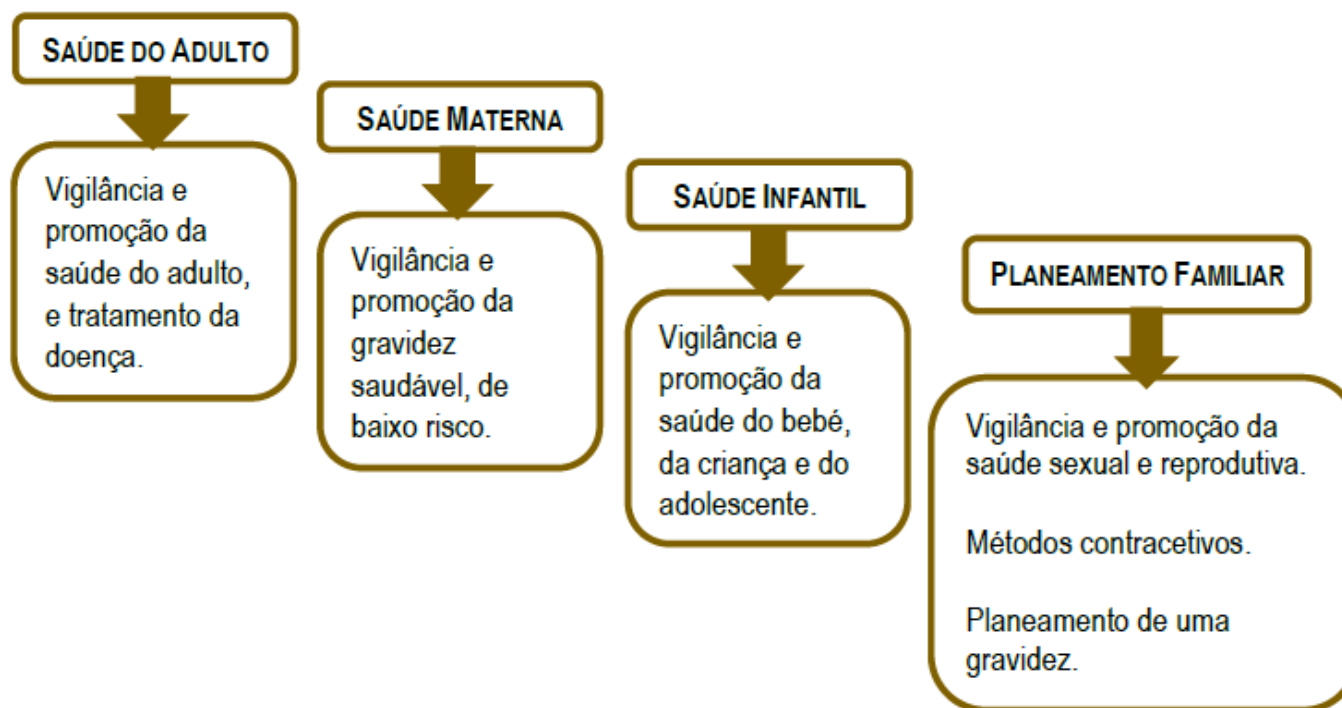


³ <https://www.inem.pt/>

A imagem aqui usada foi retirada do site apenas para exemplo ilustrativo da imagem a encontrar;



Na UCSP Moscavide, que consultas médicas e de enfermagem pode encontrar?





Vacinação na UCSP Moscavide⁴

A vacinação previne que certas doenças apareçam, protegendo as crianças e os adultos do sofrimento e da morte provocados por essas doenças (Direção-Geral da Saúde, 2016).

A vacinação é **gratuita** para **todas** as pessoas **presentes** em Portugal, independentemente da sua nacionalidade ou estatuto de legalidade de permanência no país.

Como fazer para se vacinar na UCSP Moscavide?

Quando se deslocar à unidade deve informar o profissional que o receber, que pretende ser vacinado, para que possa ser encaminhado para o enfermeiro.

OU

Realizar o agendamento da vacinação para o dia e hora que pretende, dentro do horário de funcionamento da unidade, no balcão administrativo ou através do email enfermeirasucspmoscavide@gmail.com.

⁴ Imagens retiradas de:

https://www.incm.pt/portal/foja_lista.jsp?sort=data&pesquisa=&autor=&colec=&organ=7014&tipo=05

https://drive.google.com/file/d/1KHJEMrQfBhRWE4lUK_JN4dgcS7lmLK/view?fbclid=IwAR1Shnztzc-vk5vXvYEJv7-Q1voGzUZ7td111icbmr2haOAZ72T61X6NM



Referências Bibliográficas

Decreto-Lei n.º 28/2008. (2008). Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*, 1.ª série(N.º 38 de 22 de Fevereiro de 2008), 1182 - 1189. Obtido de <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/28/2008/02/22/p/dre/pt/html>

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros*. Lisboa: PORTUGAL, Ministério da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2016). *Programa Nacional de Vacinação 2017*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Obtido em 1 de 11 de 2019, de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-vacinacao-2017-pdf.aspx>



**Documento desenvolvido no âmbito das atividades do
10º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária**

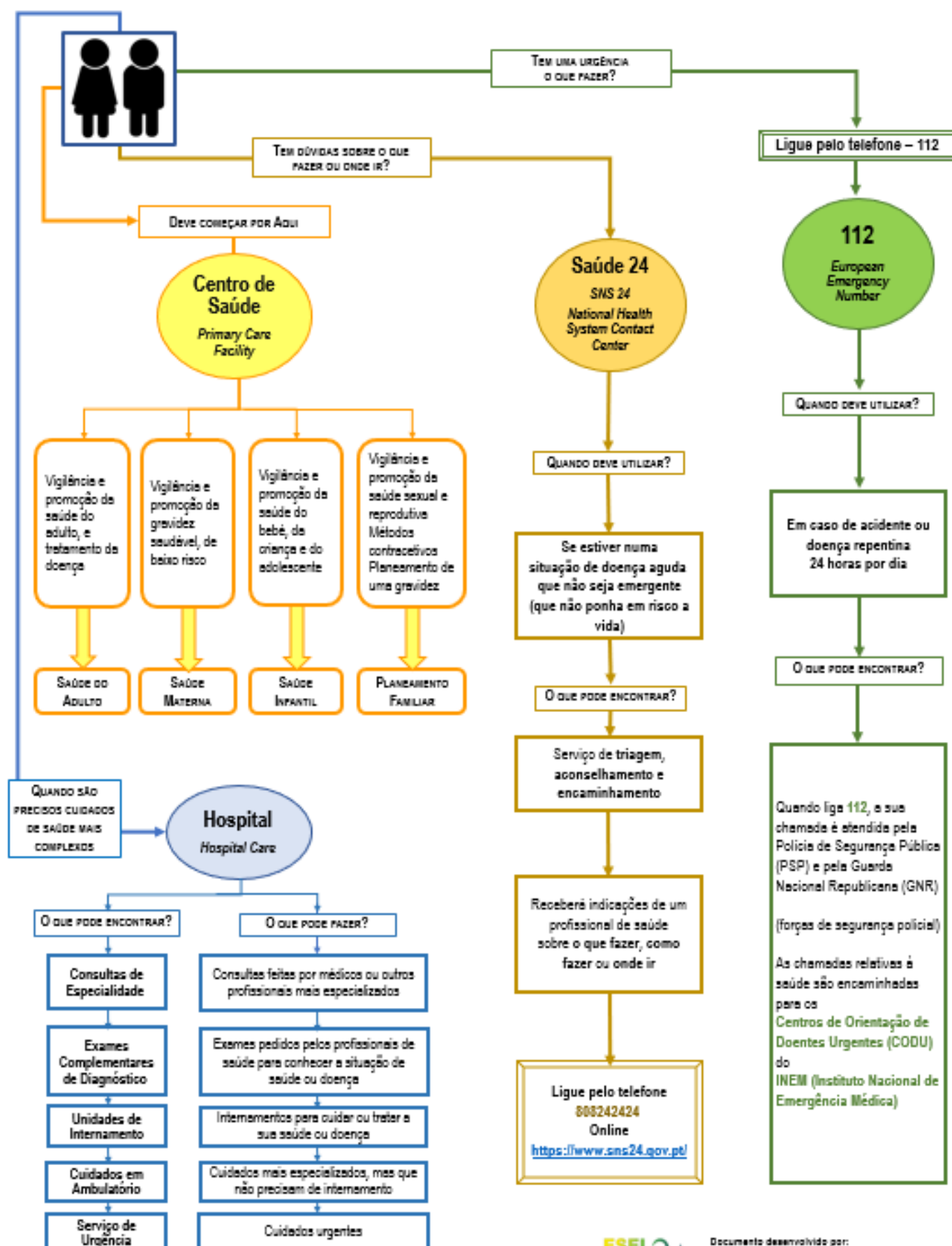
UCSP Moscavide

2019

**APÊNDICE XIII – POSTER ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO À UCSP MOSCAVIDE**



Bem-vindo à UCSP Moscavide



**APÊNDICE XIV – CONVITE PARA A SESSÃO DE DIVULGAÇÃO E
SENSIBILIZAÇÃO PARA O PROJETO DE INTERVENÇÃO
COMUNITÁRIA**

CONVITE

SESSÃO DE DIVULGAÇÃO

Manual de Acolhimento à Pessoa em Situação de Migração

Versão do Profissional de Saúde & Utentes

Serve o presente, para convidar o senhor(a) enfermeiro(a), a assistir à sessão de divulgação do Manual de Acolhimento à Pessoa em Situação de Migração à UCSP Moscavide. Este Manual está integrado nas atividades do projeto de intervenção comunitária "*Literacia em Saúde: capacitação da pessoa em situação de migração na comunidade*".

Este projeto foi desenvolvido no âmbito do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em

Enfermagem Comunitária da ESEL. Obrigada.

Dia 13 de dezembro de 2019 às 14h, na sala de reuniões da UCSP Moscavide.



**APÊNDICE XV – DIAPOSITIVOS SESSÃO DE DIVULGAÇÃO E
SENSIBILIZAÇÃO PARA O PROJETO DE INTERVENÇÃO
COMUNITÁRIA**



Sessão de Divulgação do Manual de Acolhimento à População em Situação de Migração
UCSP Moscavide

Projeto de Intervenção Comunitária

Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade

Mestranda:
Patrícia Medina



Docente Orientador
Prof. Dra. Andreia Silva da Costa
Enfermeiro Orientador
Sr. Enf.º António Patronilho



Projeto de Intervenção Comunitária



Literacia em Saúde: Capacitação da População em Situação de Migração na Comunidade

Objetivo geral: contribuir para o aumento da literacia em saúde da população em situação de migração.

Objetivos específicos:

1. Contribuir para o aumento de conhecimentos da população em situação de migração da UCSP Moscavide sobre o acesso ao SNS;
2. Contribuir para o aumento de conhecimentos da população em situação de migração da UCSP Moscavide sobre a navegabilidade no SNS;
3. Contribuir para que a população em situação de migração frequentadora da UCSP Moscavide, tenha acesso a informação em saúde sobre comportamentos promotores da sua saúde;

A *International Organization for Migration* (IOM) estima que existam cerca de **244 milhões de migrantes no mundo** (*International Organization for Migration*, 2018).

O processo de migração afeta e é afetado pelos **determinantes sociais da saúde**, assim como pelas necessidades múltiplas das pessoas, inseridas no contexto da situação de migração.

As **condições em que ocorre o processo de migração**, influenciam a situação de saúde, à saída dos países de origem e à chegada aos países de destino, influenciando o processo de integração nas sociedades.

O **acesso aos cuidados de saúde** pode ser colocado em causa, por diferentes **barreiras** entre elas a capacidade de orientação no sistema de saúde, as experiências anteriores no sistema, as expectativas existentes face aos cuidados, o idioma e as barreiras culturais, o estigma, o medo da deportação para o país de origem, os recursos financeiros e as crenças associadas à saúde (O'Donnell, et al., 2016).

OMS

Plano de Ação 2019-2023 para a promoção da saúde dos refugiados e migrantes

Barreiras no acesso aos cuidados de saúde:

- Nacionalidade e estado legal face à permanência no país;
- Diferenças linguísticas e culturais;
- Custos económicos;
- Discriminação;
- **Barreiras administrativas;**
- Incapacidade de ajuste do sistema de saúde dos diferentes países;
- Condições de vida adversas;
- **Falta de informação sobre os serviços de saúde.**

(World Health Organization, 2019)



A baixa literacia em saúde e a fraca autonomia do cidadão para com os serviços de saúde, são identificadas como "ameaças à equidade e acesso aos cuidados de saúde" pelo PNS 2012-2016 (DGS, 2013, p. 69).

Propõe que sejam:

Desenvolvidas pelos profissionais de saúde, competências que permitam desenvolver estas ações;

Realizadas **ações de promoção da literacia** que são focadas nas medidas de promoção da saúde e prevenção da doença.



Estimula o desenvolvimento conjunto de "ações de Promoção da Saúde, mobilizando as comunidades, aumentando a sua literacia em saúde e disseminando estilos de vida saudável" (PLS Loures Odivelas 2013-2020)

Estratégias:

Cidadania em Saúde: capacitação dos cidadãos, aumento da literacia, participação dos cidadãos nas decisões;

Equidade e Acesso adequado aos cuidados de saúde: reforço do acesso equitativo aos cuidados de saúde que necessitam; cuidados de saúde geograficamente próximos das populações; de acordo com as suas necessidades;

Baixos níveis de literacia em saúde contribuem para as desigualdades em saúde, sendo esta uma relação recíproca (Kickbusch, Wait & Maag, 2005).



É essencial que estratégias que promovam o *empowerment*, a capacitação das populações em situação de migração, sejam desenvolvidas, potenciando o acesso e a utilização dos serviços de saúde, obtendo ganhos significativos em saúde (Dias, Silva, Cargaleiro, & Martins, 2011).



Diagnóstico de Situação de Saúde

ILS-PT

Módulo 1 – HLS EU

47 questões que caracterizam o grau de dificuldade em desempenhar uma determinada tarefa relacionada com a saúde: muito difícil – difícil – muito fácil – fácil.

Índice Geral de Literacia em Saúde
GEN_HL

Índice de Literacia
Cuidados de Saúde
HC_HL

Índice de Literacia
Promoção da Saúde
HP_HL

Índice de Literacia
Prevenção da Doença
DP_HL

Q1 a Q16

Q31 a Q47

Q17 a Q31

Diagnóstico de Situação de Saúde

Índice Geral de Literacia em Saúde GEN_HL

Índice Geral de Literacia em Saúde (GEN_HL)		Distribuição dos participantes por Nível no Índice Geral de Literacia em Saúde (GEN_HL) (%)				
N	Válido	Nível de LS		n	%	% acumulativa
	Omisso					
	27					
	0					
Média	21,2372					
Erro Desvio	5,04699					
Variância	25,472					
Mínimo	13,12					
Máximo	36,17					
		Válido				
		inadequado		23	85,2	85,2
		problemático		3	11,1	96,3
		suficiente		1	3,7	100,0
		Total (N)		27	100,0	

Diagnóstico de Situação de Saúde

Índice de Literacia em Cuidados de Saúde
HC_HL

Índice de Literacia nos Cuidados de Saúde (HC_HL)		
N	Válido	27
	Omisso	0
	Média	25,2675
	Erro Desvio	6,36491
	Variância	40,512
	Mínimo	14,44
	Máximo	38,89

Distribuição dos participantes por Nível no Índice de Literacia de Cuidados de Saúde (HC_HL) (%)				
Nível de LS	n	%	% válida	% acumulativa
Válido	inadequado	15	55,6	55,6
	problemático	10	37,0	92,6
	suficiente	2	7,4	100,0
	Total (N)	27	100,0	100,0

Diagnóstico de Situação de Saúde

Índice de Literacia Prevenção da Doença DP_HL

Índice de Literacia no âmbito da Prevenção da Doença (DP_HL)		
N	Válido	27
	Omisso	0
	Média	25,0206
	Erro Desvio	4,16163
	Variância	17,319
	Mínimo	17,78
	Máximo	34,44

Distribuição dos participantes por Nível no Índice de Literacia na Prevenção da Doença (DP_HL) (%)				
Nível de LS	N	%	% válida	% acumulativa
Válido	inadequado	18	66,7	66,7
	problemático	7	25,9	92,6
	suficiente	2	7,4	100,0
	Total (N)	27	100,0	100,0

Diagnóstico de Situação de Saúde

Índice de Literacia na Promoção da Saúde HP_HL

Índice de Literacia no âmbito da Promoção da Saúde (HP_HL)		
N	Válido	27
	Omisso	0
Média		13,7731
Erro Desvio		7,02544
Variância		49,357
Mínimo		7,29
Máximo		35,42

Distribuição dos participantes por Nível no Índice de Literacia na Promoção da Saúde (HP_HL) (%)					
Nível de LS		N	%	% válida	% acumulativa
Válido	inadequado	24	88,9	88,9	88,9
	problemático	2	7,4	7,4	96,3
	suficiente	1	3,7	3,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Identificação dos Problemas inerentes ao Diagnóstico de Situação

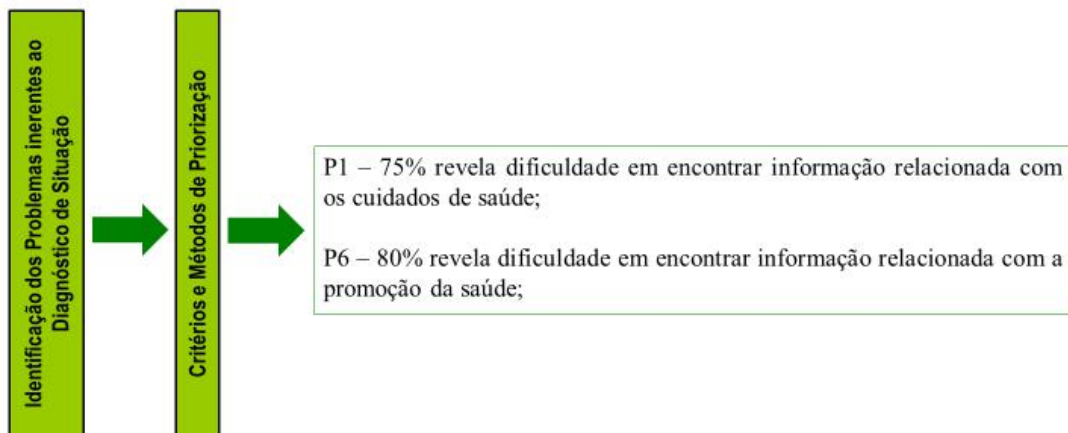
Discussão com pares e equipa multidisciplinar da UCSP Moscavide

Foram considerados problemas, os itens do HLS cujas respostas, perfaçam percentagens iguais ou superiores a 50% nas categorias "difícil + muito difícil" – aplicados critérios de **magnitude**, da **vulnerabilidade** e **gestão de recursos**.

Os problemas resultantes, enquadram-se nas 12 diferentes dimensões da literacia em saúde reportadas e descritas pelo HLS e no modelo conceitual integrado da LS (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) (Sørensen, et al., 2013).

Problemas relacionados com:

- capacidade de aceder, compreender, avaliar e usar a informação, nos diferentes domínios dos cuidados de saúde, da prevenção da doença e da promoção da saúde.



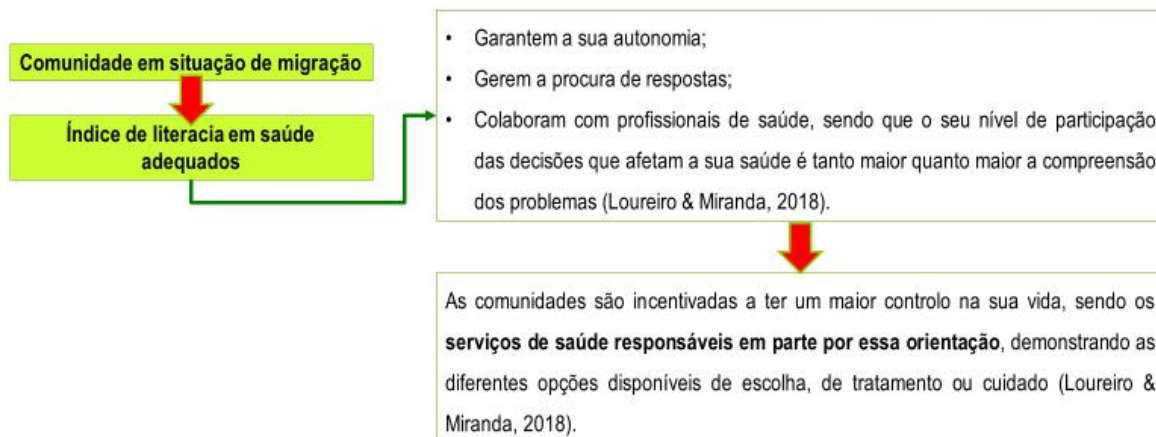
Enfermagem Comunitária

Serviço centrado nos grupos e nas comunidades, que respeita e encoraja a independência e o direito próprio para a tomada de decisão, procurando ajudar a desenvolver capacidades para o desempenho adequado das suas funções.

Carvalho e Carvalho (2006)

O enfermeiro que trabalha com a comunidade é um "agente facilitador da mudança que se pretende efectuar".

(Correia, Dias, Coelho, Page, & Vitorino, 2001, p. 78).



Um documento construído com base no referencial da ACSS/DGS

Fornece informação sobre os diferentes fluxos de acesso ao SNS da população em situação de migração

Permite que o profissional seja uma fonte de informação e potencie o acesso à informação da pessoa em situação de migração



Fluxo de acesso de Cidadãos Estrangeiros aos cuidados de saúde

Documentos necessários à inscrição na UCSP Moscavide

Procedimentos necessários para o acesso aos cuidados de saúde

Capacidade de responder às questões colocadas pelos utentes e
antecipar eventuais dificuldades dos mesmos



Condições de acesso ao SNS de Cidadãos oriundos dos países da União Europeia, Espaço Económico Europeu (EEE) e Suíça

Condições de acesso ao SNS de Cidadãos Estrangeiros em situação de estadia temporária/residência temporária no país, oriundos de países terceiros com acordo bilateral com Portugal

Condições de acesso ao SNS de Cidadãos Estrangeiros abrangidos por Acordos de Cooperação Internacional para a Saúde celebrados entre Portugal e os PALOP

Condições de acesso ao SNS de Cidadãos Estrangeiros abrangidos por outras convenções/acordos de cooperação celebradas por Portugal

Condições de acesso ao SNS de Cidadãos Estrangeiros de países sem convenção internacional celebrada com Portugal

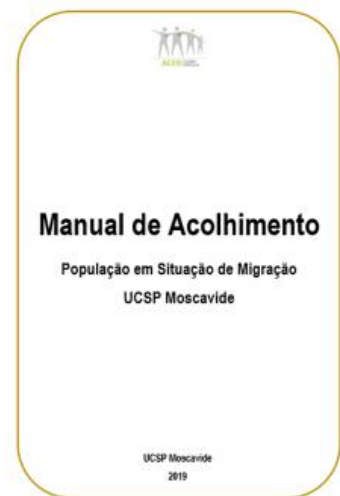
Condições de acesso ao SNS de Cidadãos Estrangeiros que visitam Portugal

Condições de acesso ao SNS de Cidadãos Estrangeiros com estatuto de refugiado/direito de asilo em Portugal



Esta informação é para si.
Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa
Morada: Rua Álvaro Coutinho, n. 414 1150-025 Lisboa
Horário de Funcionamento: De 2ª a 6ª feira das 8h às 17h
Como chegar de transportes públicos: Metro – Linha verde, estação "Anjos" ou "Intendente" Autocarros da Carris – 712, 730, 726, 708

This information is for you.
Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa National Immigrant Support Center of Lisbon
Location: Rua Álvaro Coutinho, n. 414 1150-025 Lisboa
Opening hours: De 2ª a 6ª feira das 8h às 17h
How to get there by public transportation: Metro/Subway – Green line, station "Anjos" ou "Intendente" BUS Carris – 712, 730, 726, 708



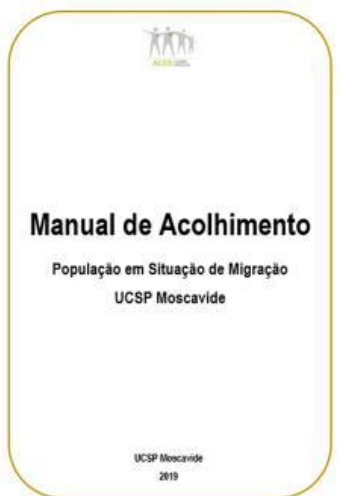
Este documento irá dar-lhe algumas indicações simples sobre:

- Que documentos precisará para se inscrever na UCSP Moscavide;
- Como pode aceder à UCSP Moscavide e aos cuidados de saúde, mesmo estando em situação irregular, sem documentos de residência válidos;
- O que são cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares e em que situações deve recorrer a cada um deles;
- A que outro serviço de saúde pode recorrer;
- Que consultas médicas e de enfermagem tem disponíveis na UCSP Moscavide;
- Como pode aceder ao serviço de vacinação da UCSP Moscavide;

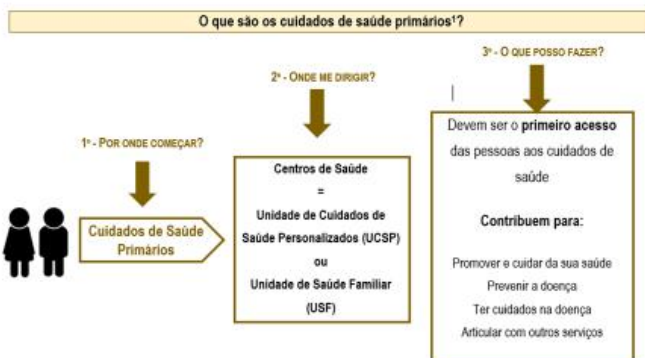
Este Manual tem como objetivo dar-lhe informação sobre como aceder à UCSP Moscavide e usar os serviços de saúde que existem nesta unidade. Seja bem-vindo e cuide de si e dos seus.



Que documentos precisa para se inscrever na UCSP Moscavide?		
Documento		Quem?
Documento de Identificação válido	→	Todos os cidadãos estrangeiros
NISS – Número de Identificação da Segurança Social	→	Cidadãos inscritos na Segurança Social portuguesa
Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD) ou Certificado Provisório de Substituição do Cartão Europeu de Seguro de Doença (CPS)	→	Cidadãos de outros Estados-membros que estejam de forma temporária em Portugal (turistas, estudantes não residentes)
Documento S1 Portátil (atestado de direito)		
Documento emitido pelo país de origem que atesta a inscrição do cidadão no sistema da segurança social do país de origem, dentro da validade	→	Cidadãos inscritos na segurança social do país de origem
Certificado de registo de residência em território nacional, obtido junto da Câmara Municipal	→	Cidadãos não ativos nacionais de outros Estados-Membros que residam em Portugal
Documento Portátil S2		
Documento emitido pelo país de origem que atesta o direito do cidadão a receber tratamento em Portugal	→	Cidadãos segurados de outro Estado-Membro que vieram a Portugal para tratamento médico que já foi autorizado

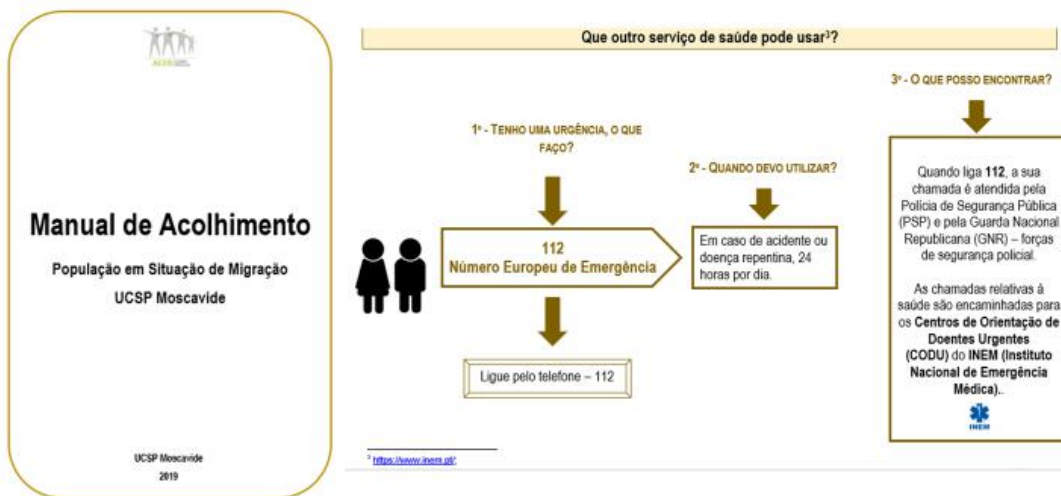
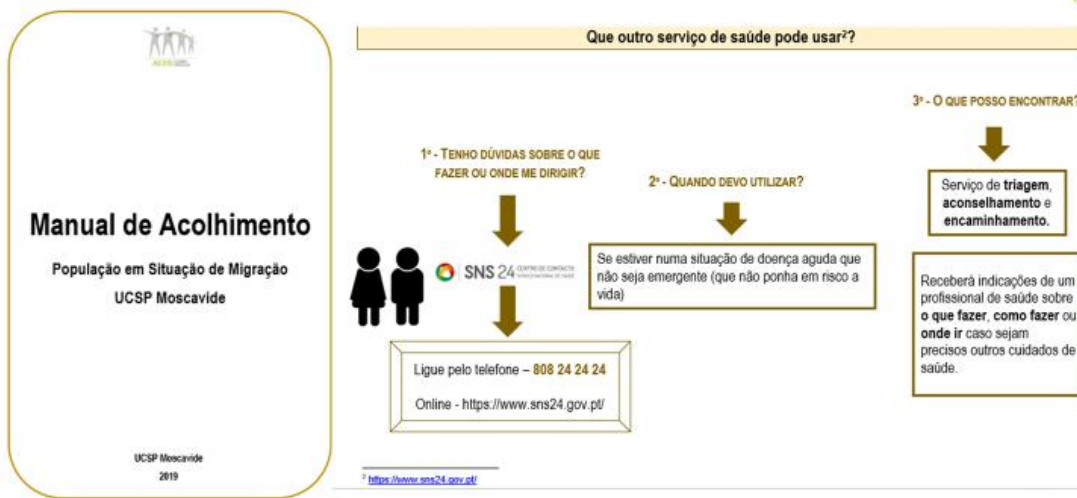


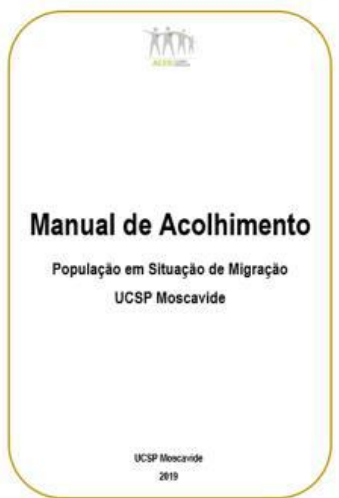
Que documentos precisa para se inscrever na UCSP Moscavide?		
Documento		Quem?
Documento de Identificação válido	→	Todos os cidadãos estrangeiros
Atestado de direito emitido pelo país de origem: Andorra, Brasil, Cabo Verde, <u>Quebec</u> , Marrocos, Tunísia,	→	Cidadãos abrangidos pelas Convenções Internacionais, no domínio da segurança social: Brasil, Andorra, Cabo Verde, Marrocos, <u>Quebec</u> , Tunísia
Credencial emitida pela DGS que certifica que o cidadão está abrangido pelo Acordo de Cooperação para a Saúde	→	Cidadãos abrangidos pelos acordos de Cooperação da Saúde entre Portugal e os PALOP para evacuação de doentes
Documento emitido pela embaixada do país de origem do cidadão estrangeiro que atesta o direito de acesso ao sistema de saúde	→	Acordos de Cooperação nos domínios do Ensino e da Formação Profissional (Cabo Verde e Angola)
Título de autorização de residência emitido pelo SEF	→	Cidadãos nacionais de países terceiros com autorização de residência em Portugal
Atestado de residência, emitido pela Junta de Freguesia da área de residência, que comprove que os cidadãos se encontram a residir em Portugal há mais de 90 dias	→	Cidadãos estrangeiros que não sejam titulares de autorização de residência



¹ (Decreto-Lei n.º 28/2003, 2004)







SAÚDE DO ADULTO

Vigilância e promoção da saúde do adolescente e tratamento da doença.

SAÚDE MATERNA

Vigilância e promoção da gravidez saudável, de baixo risco.

SAÚDE INFANTIL

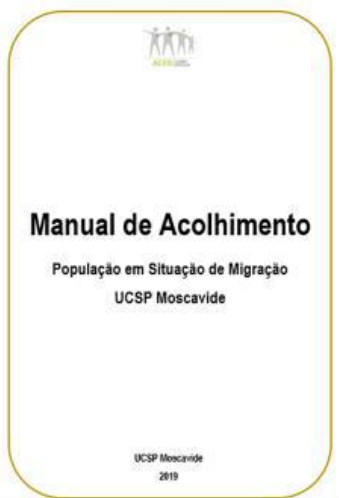
Vigilância e promoção da saúde do bebê, da criança e do adolescente.

PLANEAMENTO FAMILIAR

Vigilância e promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Métodos contraceptivos.

Planeamento de uma gravidez.



A vacinação previne que certas doenças apareçam, protegendo as crianças e os adultos do sofrimento e da morte provocados por essas doenças (Direção-Geral da Saúde, 2016).

A vacinação é gratuita para todas as pessoas presentes em Portugal, independentemente da sua nacionalidade ou estatuto de legalidade de permanência no país.

Como fazer para se vacinar na UCSP Moscavide?

Quando se deslocar à unidade deve informar o profissional que o receber, que pretende ser vacinado, para que possa ser encaminhado para o enfermeiro.

OU

Realizar o agendamento da vacinação para o dia e hora que pretende, dentro do horário de funcionamento da unidade, no balcão administrativo ou através do email enfermeirasucsproccavide@gmail.com.

Imagens retiradas de:

<http://www.hcm.vsp.br/brasil/brasil.asp?total=seu-grupo-de-trabalho/2142606>
http://drive.google.com/file/d/1KJULN0P0-8RWE4UK_P44gC27mLKvew7bckd4eA71Dmznc-A5uqYEJn7-Qy0pU2781vdmCheQAZT7T81XMA/view

Obrigada pela cooperação e colaboração neste projeto.

**APÊNDICE XVI – AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE DIVULGAÇÃO E
SENSIBILIZAÇÃO PARA O PROJETO DE INTERVENÇÃO
COMUNITÁRIA**



Manual de Acolhimento

**População em Situação de Migração na UCSP
Moscavide**

Versão dos Profissionais & Versão do Utente

Avaliação da Sessão de Divulgação

UCSP Moscavide

2019

Avaliação da Atividade - Sessão de Divulgação

Manual de Acolhimento

População em Situação de Migração na UCSP Moscavide

Qualquer intervenção carece de avaliação para que se perceba se esta foi útil para os destinatários e se atingiu a finalidade pretendida. Queira por favor, selecionar a opção que caracteriza melhor a sua satisfação com a sessão e com os conteúdos da mesma.

Objetivo da sessão

Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Pouco satisfeito	Muito insatisfeito
------------------	------------	-------------	------------------	--------------------

Metodologia utilizada

Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Pouco satisfeito	Muito insatisfeito
------------------	------------	-------------	------------------	--------------------

Procedimentos e métodos utilizados

Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Pouco satisfeito	Muito insatisfeito
------------------	------------	-------------	------------------	--------------------

Transmissão dos conteúdos pela oradora

Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Pouco satisfeito	Muito insatisfeito
------------------	------------	-------------	------------------	--------------------

Duração da sessão

Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Pouco satisfeito	Muito insatisfeito
------------------	------------	-------------	------------------	--------------------

Caro colega,

Tendo em conta a informação reunida neste Manual, e a importância da intervenção do enfermeiro junto da população em situação de migração como elemento dinamizador e potenciador da sua literacia em saúde, concorda em divulgar o Manual de Acolhimento para a População em Situação de Migração, nas consultas de enfermagem, que por si serão realizadas, quando achar apropriado e caso a pessoa assim o deseje?

A divulgação do Manual permitirá posteriormente validar a informação junto desta comunidade e assim avaliar a intervenção desenvolvida.

Sim	☐	Não	☐
Assinale por favor a opção pretendida			

Muito obrigada pela colaboração.

Patrícia Medina

Aluna do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária

ESEL



**Documento desenvolvido no âmbito das atividades do
10º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária**

UCSP Moscavide

2019