



EGAS MONIZ SCHOOL  
of HEALTH & SCIENCE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE  
EGAS MONIZ

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA  
NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E  
DE SAÚDE PÚBLICA**

Relatório de Estágio

**LITERACIA EM NAVEGAÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE  
HEALTH SYSTEM NAVIGATION LITERACY**

**Filipa Andreia e Sousa Queiroz**

**Almada**

**2025**



EGAS MONIZ SCHOOL  
of HEALTH & SCIENCE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE  
EGAS MONIZ

**MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE  
ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE  
PÚBLICA**

Relatório de Estágio

**LITERACIA EM NAVEGAÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE  
HEALTH SYSTEM NAVIGATION LITERACY**

**Filipa Andreia e Sousa Queiroz**

Orientador Pedagógico: Professora Doutora Sónia Fernandes

**Almada**

**2025**

Não contempla as alterações resultantes das provas de discussão pública

## DEDICATÓRIA

*Para Luiza Queiroz e Carla Queiroz*

## **AGRADECIMENTOS**

À minha mãe por todas as tijelas de sopa que me preparou ao longo destes dois anos.

Ao meu pai por me desejar um dia feliz e me perguntar se eu estava bem, mesmo sem ter ideia do dia da semana ou do mês em que nos encontramos.

À minha irmã por me fazer rir e me inspirar, desde sempre.

Ao M. por cuidar de mim e da nossa casa.

À H. e à H. pelo amor incondicional e me lembrarem que a vida é um *momento*.

À minha Enf.<sup>a</sup> Chefe M. C. por todas as oportunidades, pela colaboração e pela amizade.

Às minhas Mentoras, Professora Doutora Sónia Fernandes, Enf.<sup>a</sup> A. V. e Enf.<sup>a</sup> S. L. E. pela força, motivação, partilha de experiências e ideias, e por me transmitirem o que é a Enfermagem Comunitária, de forma inspiradora.

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Filipa Andreia e Sousa Queiroz, declaro ter atuado com integridade na elaboração do Relatório de Estágio intitulado “Literacia em Navegação no Sistema de Saúde”, sendo o mesmo da minha exclusiva autoria. A utilização e contribuição de textos alheios está devidamente referenciada.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CIPE - Classificação Internacional para Prática de Enfermagem

CSP - Cuidados de Saúde Primários

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EEESCSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

ERPI - Estruturas residenciais para pessoas idosas

EpS - Educação para a Saúde

ESSEM - Escola Superior de Saúde Egas Moniz

LGS - Literacia Geral em Saúde

LNSS - Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

LS - Literacia em Saúde

M-POHL - *Measuring Population and Organizational Health Literacy*

OE - Ordem dos Enfermeiros

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UC - Unidade Curricular

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULS - Unidade Local de Saúde

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP - Unidade de Saúde Pública

## RESUMO

O presente Relatório de Estágio foi elaborado no âmbito das Unidades Curriculares Estágio e Estágio e Relatório, do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde Egas Moniz. As referidas Unidades Curriculares decorreram numa Unidade de Saúde Pública e numa Unidade de Cuidados na Comunidade.

Este Relatório objetiva a descrição e análise crítica e reflexiva das atividades desenvolvidas, nomeadamente o Projeto de Estágio e a aquisição de competências, tendo sido esta a estrutura escolhida para a redação deste trabalho.

O projeto desenvolvido focou-se na promoção da literacia em navegação no sistema de saúde, temática que se enquadra nos objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde 2030.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do Projeto de Estágio foi o Planeamento em Saúde. Foi realizado o diagnóstico de situação numa amostra de 151 participantes da população da área geográfica dos contextos de Estágio. Os resultados obtidos apontam para níveis Inadequados de literacia em navegação no sistema de saúde na ordem dos 40,7% e níveis Problemáticos na ordem dos 40,7%.

Foi realizada uma intervenção comunitária para promoção da literacia em navegação no sistema de saúde utilizando estratégias como a educação para a saúde, o estabelecimento de parcerias e a promoção da figura do *patient navigator*. A avaliação de resultados demonstrou que os objetivos definidos foram atingidos e que a intervenção tem potencial para ser replicada futuramente.

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, foi o referencial teórico selecionado, pois um dos seus fundamentos é capacitação dos indivíduos para a realização de escolhas adequadas em saúde.

A aquisição das competências comuns do enfermeiro especialista, específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de Mestre em enfermagem, foi fundamental para o meu desenvolvimento profissional e pessoal, promovendo a autonomia, a tomada de decisão e a prática baseada na evidência.

**Palavras-Chave:** Enfermagem Comunitária; Planeamento em Saúde; Literacia em Saúde; Literacia em Navegação no Sistema de Saúde.

## **ABSTRACT**

This Internship Report was prepared within the scope of the Internship and Internship and Report curricular units of the 1st Master's Degree in Community Nursing at the Egas Moniz School of Health. These curricular units took place in a Public Health Unit and a Community Care Unit.

This report aims to describe and critically and reflectively analyse the activities developed, namely the Internship Project and the acquisition of skills, and this was the structure chosen for writing this work.

The project focused on promoting literacy in navigating the healthcare system, a topic that aligns with the strategic objectives of the National Health Plan 2030.

The methodology used to develop the Internship Project was Health Planning. A situation diagnosis was conducted on a sample of 151 participants from the population within the geographic area of the internship settings. The results indicate inadequate levels of literacy in navigating the healthcare system, at around 40.7%, and problematic levels, at around 40.7%.

A community intervention was carried out to promote literacy in navigating the healthcare system using strategies such as health education, partnership building, and the promotion of patient navigators. The results demonstrated that the defined objectives were achieved and that the intervention has the potential to be replicated in the future.

Nola Pender's Health Promotion Model was the theoretical framework selected, as one of its foundations is empowering individuals to make appropriate health choices.

Acquiring the common competencies of specialist nurses, specific to community nursing specialists, and those with a Master's degree in nursing, was fundamental to my professional and personal development, promoting autonomy, decision-making, and evidence-based practice.

**Keywords:** Community Nursing; Health Planning; Health Literacy; Health System Navigation Literacy.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>1. CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS E DE MESTRE EM ENFERMAGEM</b> .....	14
1.1 UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA.....	15
1.2 UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE.....	17
<b>2. PROJETO DE ESTÁGIO</b> .....	19
2.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	19
2.2 ENQUADRAMENTO EPIDEMIOLÓGICO.....	26
2.3 O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER.....	29
2.4 PLANEAMENTO EM SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO .....	30
2.4.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO .....	31
2.4.1.1 METODOLOGIA.....	32
2.4.1.2 RECRUTAMENTO E AMOSTRA .....	33
2.4.1.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	34
2.4.1.4 TRATAMENTO DE DADOS E RESULTADOS.....	34
2.4.1.4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	35
2.4.1.4.2 AVALIAÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE .....	38
2.4.2 DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES.....	42
2.4.3 FIXAÇÃO DE OBJETIVOS.....	45
2.4.4 DETERMINAÇÃO DE ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES REALIZADAS .....	48
2.4.5 AVALIAÇÃO DE RESULTADOS .....	54
<b>3. IMPLICAÇÕES DO ESTÁGIO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS</b> .....	58
3.1. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA .....	59
3.2 CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA .....	68
3.3. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM .....	77
<b>CONCLUSÃO</b> .....	80
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	82
<b>APÊNDICES</b> .....	88
APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	89
APÊNDICE 2 – CONSENTIMENTO INFORMADO.....	92
APÊNDICE 3 – TABELA DE CORRELAÇÕES.....	94

APÊNDICE 4 – PROTOCOLO DE REVISÃO <i>SCOPING</i> .....	96
APÊNDICE 5 – APRESENTAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA.....	98
APÊNDICE 6 – <i>CHECKLIST</i> – DIREITOS E DEVERES DO UTENTE.....	115
APÊNDICE 7 – <i>EBOOK</i> – COORDENADAS DA SAÚDE – NAVEGAR PELO SNS.....	118
APÊNDICE 8 – BROCHURA INFORMATIVA – 5 ESTRATÉGIAS PARA NAVEGAR NO SNS.....	139
APÊNDICE 9 – PÓSTER DE DIVULGAÇÃO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE.....	141
APÊNDICE 10 – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE.....	143
APÊNDICE 11 – APRESENTAÇÃO DA CONCLUSÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO – UCC.....	145
APÊNDICE 12 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS RECURSOS PEDAGÓGICOS PARA A EQUIPA DA UCC.....	157
APÊNDICE 13 – APRESENTAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE – SAÚDE ANIMAL.....	159
<b>ANEXOS</b> .....	173
ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS – M-POHL.....	174
ANEXO 2 – PARECER POSITIVO DA COMISSÃO DE ÉTICA DO CENTRO ACADÉMICO DE MEDICINA DE LISBOA.....	176
ANEXO 3 – AUTORIZAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO – USP E UCC.....	178
ANEXO 4 – AUTORIZAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO – UCSP E USF.....	184
ANEXO 5 – PROPOSTA DE TRABALHO CIENTÍFICO – CONSELHO TÉCNICO-CIENTÍFICO ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE EGAS MONIZ.....	189
ANEXO 6 – MENÇÃO HONROSA – FUNDAÇÃO SNS.....	204

## **INTRODUÇÃO**

O presente Relatório de Estágio é elaborado no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio e Relatório, inserida no 2º ano do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, ministrado na Escola Superior de Saúde Egas Moniz (ESSEM).

As UC Estágio e Estágio e Relatório, componentes fundamentais do plano de estudos do curso de Mestrado, decorreram, respetivamente, no 1º e 2º ano de curso. A UC Estágio teve uma duração total de 180 horas, distribuídas por dois contextos distintos: 90 horas numa Unidade de Saúde Pública (USP), entre 20 de maio e 21 de junho de 2024; e 90 horas numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), entre 24 de junho e 26 de julho de 2024. A UC Estágio e Relatório teve uma carga horária total de 360 horas, igualmente repartidas entre a USP – 180 horas, de 2 de setembro a 8 de novembro de 2024; e a UCC – 180 horas, de 11 de novembro de 2024 a 31 de janeiro de 2025. Importa salientar que ambas as UC decorreram nas mesmas unidades de saúde, facto que possibilitou a continuidade do percurso formativo e contribuiu para a consolidação progressiva das competências profissionais.

A realização do Estágio constitui uma etapa essencial na transição do Enfermeiro de Cuidados Gerais para Enfermeiro Especialista, ao proporcionar a oportunidade de aplicação prática das intervenções específicas da sua área de especialização, promovendo a integração do conhecimento adquirido ao longo do percurso formativo. Neste contexto, o Relatório de Estágio assume-se como um instrumento de reflexão crítica e de análise sistematizada das atividades desenvolvidas, integrando igualmente a componente de investigação necessária para a atribuição do grau de Mestre (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

De acordo com os princípios orientadores do 2º ciclo de estudos, estabelecidos no âmbito do Processo de Bolonha, este Relatório de Estágio tem em consideração os descritores de Dublin, nomeadamente: a capacidade de desenvolver conhecimento novo no contexto da investigação aplicada, a resolução de problemas em contextos complexos e multidisciplinares, a integração de saberes para a formulação de juízos informados, a comunicação eficaz com diferentes públicos e a aprendizagem autónoma ao longo da vida (Joint Quality Initiative, 2004).

As UC Estágio e Relatório e Estágio visam garantir o desenvolvimento e a consecução dos objetivos da mestranda e do seu percurso formativo enquanto Enfermeira Especialista, uma vez que permitem, e tal como definido pela Ordem dos Enfermeiros (OE), desenvolver conhecimentos e competências para a prática da atividade profissional na área de especialidade, que promovem a disseminação do conhecimento baseado na evidência, a melhoria contínua dos cuidados prestados e que desenvolvem competências na área da gestão, nas quais se incluem a utilização da metodologia do Planeamento em Saúde (Regulamento n.º 140/2019; Regulamento n.º 428/2018).

A redação deste Relatório de Estágio tem como finalidade a reflexão crítica sobre o percurso formativo realizado, fundamentando a aquisição das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista. Assim, as UC mencionadas contribuem para a capacitação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEESCSP), com especial enfoque na avaliação do estado de saúde da comunidade, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, no desenvolvimento de competências de capacitação de grupos e comunidades, de coordenação dos Programas de Saúde e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde em vigor, bem como na realização e cooperação da vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, conforme previsto no Regulamento n.º 428/2018.

De forma a orientar a elaboração deste Relatório de Estágio, foram definidos os seguintes objetivos:

- Caracterizar os contextos de desenvolvimento de competências (USP e UCC);
- Enquadrar teórica e epidemiologicamente a temática do Projeto de Estágio;
- Descrever as etapas do diagnóstico de situação e os resultados obtidos;
- Explicitar os critérios de definição de prioridades;
- Descrever os objetivos estabelecidos e as estratégias de intervenção;
- Avaliar os resultados obtidos, após a execução da intervenção;
- Analisar criticamente o desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista e as competências específicas do EEESCSP;
- Analisar criticamente o desenvolvimento das competências de Mestre.

A temática central deste Relatório de Estágio incide na Literacia em Navegação no Sistema de Saúde (LNSS). No entanto, dado que esta constitui uma subdimensão da Literacia em Saúde (LS), tornou-se pertinente abordar também esta última. A LS é reconhecida no Plano Nacional de Saúde 2030 como um dos principais determinantes sociais da saúde, integrando os quinze objetivos estratégicos definidos para a melhoria da saúde da população portuguesa (Ministério da Saúde – Direção-Geral da Saúde, 2021; Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023).

A LS pode ser definida como a capacidade do cidadão para tomar decisões fundamentadas no dia-a-dia, em casa, na comunidade, no local de trabalho, dentro do sistema de saúde, no mercado, no enquadramento político. É uma estratégia de *empowerment* crítica para aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde e a sua habilidade para procurar informação e para assumir responsabilidades neste âmbito (Kickbusch *et al.*, 2006).

A LS é, atualmente, uma prioridade em saúde pública, um desafio social e uma das vias mediadoras para a melhoria ao acesso aos cuidados de saúde pela população. A sua avaliação mais recente em Portugal, em 2020-2021, fez parte do inquérito HLS19, que decorreu em 15 Estados-Membros da Região Europeia da Organização Mundial de Saúde. Nesta avaliação foi utilizada a versão

portuguesa do questionário de LS HLS19, e os módulos adicionais sobre LS digital, navegação no sistema de saúde e LS de vacinação foram também incluídos (Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, 2021).

No que diz respeito, em particular, ao módulo adicional sobre LNSS, os resultados apresentam níveis de LS Problemáticos na ordem dos 21,5% e Inadequados na ordem dos 44% (Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, 2021).

Entende-se por LNSS o conhecimento, a motivação e as competências dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação e a comunicação de forma eficaz para navegar no sistema e/ou serviço de saúde e obter os cuidados de saúde necessários para o próprio ou para os seus familiares (Griese *et al.*, 2020).

A temática da LNSS é complexa e ainda pouco explorada. Não existem ainda estudos que tenham avaliado nem aprofundado a navegabilidade no contexto de Cuidados de Saúde Primários (CSP) na população portuguesa em geral, em grupos específicos e nas diferentes valências de prestação de cuidados. Perante uma lacuna de conhecimento, e perante um conceito que apresenta nuances muito particulares e por investigar, considera-se a pertinência e relevância para a seleção deste tema.

Através da identificação dos grupos populacionais que apresentam maiores dificuldades de navegação no sistema de saúde e conseqüentemente enfrentam grandes desafios e barreiras no acesso à informação e aos serviços, é possível intervir sobre as desigualdades através da promoção da LNSS. O EEESCSP na sua ação de proximidade junto da população e munido do seu leque de competências específicas, terá um papel preponderante na identificação de problemas prioritários nesta área e na implementação de medidas eficazes para a resolução dos mesmos.

Como já referido, segundo Kickbusch e colaboradores (2006), a promoção da LS irá capacitar os indivíduos para melhorar a sua saúde, aumentando os seus conhecimentos, que serão a base para a tomada de decisões mais corretas e conscientes nas escolhas que dizem respeito à sua saúde.

Assim, a fundamentação teórica das intervenções realizadas, durante a UC Estágio e Relatório, assenta no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, que considera que fatores biológicos, psicológicos e sociais influenciam a adoção de comportamentos promotores de saúde (Sakraida, 2014). Este modelo enfatiza a importância da capacitação dos indivíduos através da educação para a saúde (EpS), do reforço do autocuidado e da criação de ambientes facilitadores de tomada de decisões saudáveis (Xavier *et al.*, 2017).

A metodologia utilizada para a realização deste Projeto de Estágio baseia-se no Planeamento em Saúde, entendido como um processo racional e sistemático que visa a melhoria dos níveis de saúde da população através da utilização eficiente dos recursos disponíveis. Este modelo integra diversas etapas: diagnóstico de situação, definição de prioridades, seleção de estratégias, elaboração de programas, preparação para a execução e avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993).

Este Relatório de Estágio é composto pelos seguintes capítulos:

- Contexto de desenvolvimento de competências especializadas e de mestre em enfermagem (USP e UCC);

- Projeto de Estágio, incluindo o enquadramento teórico e epidemiológico da temática, metodologia utilizada e descrição das intervenções realizadas;

- Contributos do Estágio para o desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista, das competências específicas do EEESCSP e das competências de Mestre.

A redação do presente documento segue as normas do novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, bem como as Instruções para a Elaboração do Projeto e Relatório de Estágio dos Mestrados em Enfermagem da ESSEM (I-EM-EE-18, Rev. 0).

As citações e as referências bibliográficas foram redigidas segundo as orientações da norma da American Psychological Association, 7ª edição.

## **1. CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS E DE MESTRE EM ENFERMAGEM**

Uma das competências do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária é a definição de padrões de qualidade especializados bem como garantir a manutenção dos mesmos no exercício profissional. Os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, constituem um referencial essencial para a prática especializada, promovendo a reflexão e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária, 2017).

No seu exercício profissional, o EEESCSP, deverá basear-se nas competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e no quadro de competências comuns do Enfermeiro Especialista, mas tendo como objetivo os cuidados da sua área específica de atuação, descritos nos enunciados descritivos e estabelecidos no Regulamento de Competências Específicas do EEESCSP (Regulamento n.º 428/2018).

Compete ao EEESCSP compreender e analisar os determinantes de saúde e os problemas de saúde na comunidade e as necessidades dos grupos que fazem parte da mesma, planear e implementar projetos de intervenção de promoção de saúde e prevenção da doença ao nível comunitário, estabelecer parcerias na comunidade de forma a mobilizar os recursos disponíveis, coordenar a implementação e monitorização dos programas de saúde, participar na gestão da vigilância epidemiológica e avaliar a eficácia das suas intervenções e dos ganhos em saúde (Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária, 2017).

Sendo um dos objetivos das UC Estágio e Estágio e Relatório a integração dos conteúdos programáticos, abordados ao longo do Curso de Mestrado, para que fosse possível à mestranda desenvolver as competências comuns e específicas do EEESCSP, os contextos de desenvolvimento de competências especializadas e de Mestre em Enfermagem, foram, e tal como definido pela OE, uma USP e uma UCC (IMP-EM-EE-117\_00, Rev. 2; Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Neste enquadramento, torna-se pertinente compreender e conhecer os contextos institucionais onde decorreram os períodos de Estágio, nomeadamente a USP e a UCC.

A USP e a UCC pertencem à Unidade Local de Saúde (ULS) Santa Maria. As ULS garantem a prestação integrada de cuidados hospitalares e CSP, e integram-se no Serviço Nacional de Saúde (SNS) a par dos agrupamentos de centros de saúde, dos institutos portugueses de oncologia, do Instituto Nacional de Emergência Médica, do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e do Instituto Português do Sangue e da Transplantação (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto).

A criação das ULS integrou uma das últimas reestruturações do SNS, que há mais de quarenta anos, garante o direito fundamental de todos os cidadãos à proteção da saúde, independentemente da sua condição social, económica ou localização geográfica. A sua evolução ao longo do tempo

pretende melhorar o acesso, a inclusão e a resposta às necessidades da população (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto).

Os CSP, especificamente, têm também sido alvo de reformas, nomeadamente no ano de 2005, onde se verificou uma evolução significativa dos cuidados, com melhorias na relação entre cidadãos e profissionais de saúde. Os CSP organizam-se em diversas unidades funcionais como as Unidades de Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), UCC, USP e Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (Biscaia *et al.*, 2024).

O modelo das ULS, que implica, como referido, a articulação entre CSP, cuidados hospitalares e cuidados continuados, representa uma nova etapa com impacto no que diz respeito à coordenação dos diferentes níveis de cuidados, e, por conseguinte, o aparecimento de novos desafios para o SNS e para os seus utentes (Biscaia *et al.*, 2024).

Como previsto no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, a criação das ULS, promove a organização integrada entre CSP e cuidados hospitalares e assim a continuidade dos cuidados prestados aos cidadãos. O papel do EEESCSP, refletindo sobre as competências específicas desta área de especialidade, é estratégico e primordial, pois na sua ação de proximidade dentro da comunidade, contribui para a articulação entre as diferentes unidades de saúde, para a capacitação de pessoas/grupos/comunidades, participando ainda na vigilância epidemiológica (Regulamento n.º 428/2018). O EEESCSP é determinante dentro das ULS, pois potenciará ganhos em saúde, do ponto de vista de uma ação direcionada para a promoção e proteção da saúde e prevenção da doença.

## 1.1 UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

As USP, enquanto Unidades Funcionais do SNS são caracterizadas por possuírem autonomia funcional e técnica, sendo responsáveis pela realização da vigilância epidemiológica, elaboração de planos e informações de saúde pública e gestão de programas de intervenção para prevenção da doença e promoção e proteção da saúde (da população e/ou de grupos específicos), dentro da sua área geográfica de abrangência (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto).

É na USP que se exercem as funções de Autoridade de Saúde (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto).

A USP onde decorreu o Estágio, localiza-se no concelho de Lisboa e pertence à ULS Santa Maria tendo na sua área de abrangência as freguesias de Alvalade, Avenidas Novas, Benfica, Campolide, Carnide, Lumiar, S. Domingos de Benfica e Santa Clara (Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde, 2017a; Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde, 2017c; Ministério da Saúde, 2025).

Tem 351.721 utentes inscritos, dos quais 46,03% são do sexo masculino e 53,96% são do sexo feminino. A faixa etária com maior representatividade é a dos 45-49 anos, com 7,74% dos utentes. Os jovens representam 22,53% desta população e os idosos 34,45% (Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde, 2017c).

A Missão da USP consiste na proteção, promoção e defesa da saúde de todos os cidadãos, assegurada pela mobilização dos recursos disponíveis. Enquanto Autoridade de Saúde, a sua Visão centra-se na obtenção de ganhos em saúde para a população, através da investigação, da vigilância epidemiológica e do Planeamento em Saúde (Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde, 2017a).

A equipa da USP é constituída por cinco EEESCSP e um Enfermeiro de Cuidados Gerais, seis médicos de Saúde Pública, três técnicos de Saúde Ambiental e dois técnicos administrativos. A Carteira de Serviços da USP inclui (Pereira & Romana, 2019):

- No que diz respeito à observação do estado de saúde e governança para a saúde e bem-estar: elaboração do perfil local de saúde, diagnóstico de situação de saúde e estudos de impacto na saúde;

- Vigilância epidemiológica e resposta às emergências em saúde pública: através do cumprimento do Programa de Vigilância das Doenças Transmissíveis e do Plano de Contingência para Temperaturas Extremas;

- No âmbito da Proteção da Saúde: promoção e coordenação local do programa nacional de vacinação, assegurando a vacinação de grupos vulneráveis na área geográfica, em estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI), estabelecimentos prisionais, casas de acolhimento e junto da população sem-abrigo; realização da consulta do viajante; vigilâncias sanitárias a ERPI, creches e estabelecimentos de educação pré-escolar, piscinas e jacúzis, clínicas médicas e consultórios de medicina dentária; vigilância sanitária da água para consumo humano; vigilância de doenças de origem alimentar em escolas e ERPI; implementação e vigilância de medidas de prevenção da Doença dos Legionários em ERPI, instituições hospitalares e hotéis; cumprimento do programa REVIVE Rede de Vigilância de Vetores; e promoção da saúde ocupacional em entidades externas;

- No âmbito da Promoção da Saúde: através do programa de Saúde Escolar, incluindo a monitorização das ementas escolares e avaliação de riscos no ambiente escolar para a saúde do parque escolar; programa de promoção da saúde oral, centro de rastreios oncológicos e rastreio de saúde visual infantil (ambos desenvolvidos e coordenados por um EEESCSP) e intervenção comunitária;

- Na Prevenção da Doença: gestão e implementação local dos programas nacionais de saúde prioritários, do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos e da gestão de resíduos hospitalares, na área da ULS Santa Maria;

- E, por último, enquanto Autoridade de Saúde: intervenção ao nível da saúde mental, realização de juntas médicas, apreciação de projetos de arquitetura, vistorias de licenciamento e após queixas de insalubridades.

Os períodos de Estágio desenvolvidos na USP realizaram-se entre 20 de maio de 2024 e 21 de junho de 2024, com a duração de 90 horas, e entre 2 de setembro de 2024 e 8 novembro de 2024, com a duração de 180 horas.

## 1.2 UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

As UCC são designadas como Unidades Funcionais que prestam cuidados de saúde, apoio psicológico e apoio social. São dotadas de autonomia funcional e técnica e a sua área de intervenção é de âmbito comunitário e domiciliário, atuando junto das pessoas, famílias e grupos vulneráveis e que se encontram em situação de risco/dependência (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto).

As UCC atuam na educação para a saúde e na integração em redes de apoio à família, promovendo o funcionamento de unidades móveis de intervenção e integrando a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), através da criação de equipas de cuidados continuados integrados (ECCI) (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto).

A UCC, onde decorreram as UC Estágio e Estágio e Relatório, localiza-se no concelho de Lisboa e iniciou a sua atividade em junho de 2017. Encontra-se na área de abrangência da ULS Santa Maria e presta cuidados a 51.474 utentes que residem nas freguesias de Benfica e Carnide. Nesta população 44,59% das pessoas pertencem ao sexo masculino e 55,4% ao sexo feminino. Relativamente às faixas etárias: 5,11% dos utentes têm menos de 6 anos, 65,68% dos utentes têm entre 7 e 64 anos, 11,95% dos utentes têm entre 65 e 74 anos, e 17,25% dos utentes têm idade superior a 75 anos (Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde, 2017b).

A Missão da UCC prende-se com a melhoria do estado de saúde e a obtenção de ganhos em saúde para a população, na área geográfica por si abrangida. A equipa multidisciplinar que a integra presta cuidados de saúde, apoio psicológico e apoio social, no domicílio e na comunidade, tendo como principal foco as pessoas, famílias e grupos vulneráveis ou em situação de risco e/ou dependência física, funcional (Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde, 2017b).

A melhoria contínua e a qualidade dos serviços de saúde prestados, a intervenção precoce em situações de risco, a promoção de projetos de intervenção, de reabilitação e reinserção na comunidade, o trabalho em equipa multidisciplinar, o estabelecimento de parcerias na comunidade, o incentivo à investigação e formação, bem como a promoção do trabalho desenvolvido são os pilares estruturantes da Visão da UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde, 2024).

Os Valores da UCC são o trabalho em equipa, a criatividade, a autonomia tendo em conta as competências profissionais, a ética e a moral profissional, a melhoria da qualidade, a motivação e satisfação profissional e a articulação eficaz com outras unidades funcionais prestadoras de cuidados de saúde (Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde, 2017b).

A equipa multidisciplinar da UCC é constituída por: três EEESCSP, dois Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, um Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e um Enfermeiro de Cuidados Gerais, um higienista oral, um nutricionista, dois assistentes sociais, um fisioterapeuta e dois psicólogos (Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde, 2024).

As atividades previstas na Carteira de Serviços da UCC integram-se nas áreas dos cuidados continuados integrados, saúde escolar, núcleo de apoio a crianças e jovens em risco, intervenção comunitária e preparação para a parentalidade. Assim, as principais atividades desenvolvidas são (Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde, 2024):

- Diagnóstico de saúde da comunidade, contribuindo para a resolução dos problemas identificados e definidos como prioritários;
- Intervenção comunitária ao nível da proteção e promoção da saúde e da prevenção da doença, nomeadamente através de sessões de EpS em instituições parceiras e com o apoio da Junta de Freguesia, na Academia Sénior, associações de moradores e associações localizadas em bairros;
- Desenvolvimento e execução de projetos de intervenção, junto de pessoas, famílias e grupos vulneráveis, de promoção de estilos de vida saudável e relacionados com os programas nacionais de saúde, como o programa de saúde escolar e a implementação do programa Mais Contigo, para a prevenção do suicídio nos adolescentes;
- Intervenção de âmbito domiciliário para pessoas dependentes e suas respetivas famílias e cuidadores, aquando integradas na RNCCI;
- Implementação e desenvolvimento de parcerias com instituições, com potencial para a promoção de hábitos de vida saudável, para os cidadãos da área abrangida, e ao longo do ciclo vital, através da dinamização de atividades em conjunto com a farmácia local, como rastreios e EpS a nível individualizado.

Os períodos de Estágio desenvolvidos na UCC realizaram-se entre 24 de junho de 2024 e 26 de julho de 2024, com duração de 90 horas, e entre 11 de novembro de 2024 e 31 de janeiro de 2025, com a duração de 180 horas.

## **2. PROJETO DE ESTÁGIO**

Atualmente, a prestação de cuidados de enfermagem baseia-se numa maior exigência técnica e científica, que pressupõe, uma atualização constante de conhecimentos, bem como a diferenciação e a especialização em áreas particulares da saúde (Regulamento n.º 140/2019).

O quadro de competências comuns do enfermeiro especialista, regulado pela OE, envolve dimensões como a educação dos cidadãos e pares, orientação, aconselhamento e liderança, bem como o desenvolvimento de investigação com vista a melhorar continuamente a prática de enfermagem (Regulamento n.º 140/2019).

Segundo Melo (2020), em Enfermagem Comunitária, o contexto de trabalho é efetivamente de proximidade com a população, com a comunidade, e assim, o EEESCSP, deve ter em conta as necessidades específicas desta mesma comunidade aquando do desenvolvimento de projetos e escolha de áreas de intervenção.

Como já referido, o Estágio foi realizado numa USP e numa UCC. A escolha e o desenvolvimento do Projeto de Estágio foram realizados em parceria com a mestranda e ambos os contextos, tendo por base a carteira de serviços e as necessidades identificadas destes mesmos contextos, bem como as áreas de interesse das três partes envolvidas.

Surge, assim, o Projeto de Estágio intitulado “Literacia em Navegação no Sistema de Saúde”, desenvolvido com o objetivo de responder às exigências das UC Estágio e de Estágio e Relatório. Este projeto foi estruturado segundo a metodologia do Planeamento em Saúde, procurando simultaneamente contribuir para o desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista e das competências específicas do EEESCSP.

Apesar de o foco do projeto ser a LNSS, considerou-se pertinente abordar também o conceito LS, uma vez que a LNSS é uma das suas subdimensões. Compreender a LS permite enquadrar melhor a problemática e reconhecer os fatores que influenciam a capacidade dos cidadãos para se orientarem no sistema de saúde. Esta abordagem mais ampla é ainda reforçada pela relevância da LS como determinante social de saúde, estando integrada nos objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde 2030.

Os subcapítulos que se seguem irão apresentar a pertinência do tema, enquadrando-o teórica e epidemiologicamente, abordando seguidamente as fases do Planeamento em Saúde e como as mesmas foram executadas ao longo do projeto.

### **2.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Em Portugal, o SNS deve garantir o acesso aos cuidados de saúde de forma universal, geral e tendencialmente gratuita, sendo que este conceito é um dos principais fundamentos das políticas de

saúde (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto). O acesso aos cuidados de saúde ultrapassa a oferta e disponibilidade de cuidados e é condicionado por barreiras do foro económico, social, organizacional, cultural, sendo influenciado pelos determinantes sociais de saúde (Barros & Costa, 2022).

A LS, enquanto determinante social de saúde, representa uma via mediadora para a melhoria ao acesso aos cuidados de saúde pela população. A sua avaliação e medição contribui para a identificação dos grupos vulneráveis na população e das áreas que necessitam de intervenção (Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, 2021).

Assumindo-se como uma prioridade em saúde pública, mas também como um desafio social, no que diz respeito à transmissão e utilização de conhecimentos, a LS influencia grandemente as escolhas em saúde realizadas pelos cidadãos (Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, 2019).

A World Health Organization (2013), considera que o nível de LS, é mais preditivo do *status* de saúde de um indivíduo, do que a sua situação profissional, o nível de educação ou o seu grupo racial/étnico, pois níveis mais baixos de LS levarão a piores escolhas em saúde, afetando-a como um todo, estando ainda associados a uma menor participação nas atividades de promoção da saúde e prevenção da doença.

Menores níveis de LS traduzem-se em mais acidentes de trabalho, pior controlo das doenças crónicas e pior adesão ao regime terapêutico, bem como maiores taxas de hospitalização e re-hospitalização e por conseguinte, maior morbidade e mais mortes prematuras (World Health Organization, 2013).

Em Portugal estão identificados os grupos vulneráveis no campo da LS: pessoas com 65 ou mais anos, com baixos níveis de escolaridade, com rendimentos até 500€ mensais, com doenças crónicas, com uma auto-percepção de saúde “má”, que frequentaram, no último ano, seis ou mais vezes, os CSP e que se sentem limitados por terem alguma doença crónica (Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, 2018).

Não existem ainda evidências exatas sobre os custos individuais ou coletivos para o sistema de saúde português perante níveis inadequados de LS. Sabe-se, contudo, que os grupos vulneráveis, acima mencionados, e as situações de doença de evolução prolongada e prevalentes são as mais dispendiosas para o SNS. Assim, a LS, pode assumir um papel fundamental na prevenção e no aumento da adesão a planos de tratamento (Pedro *et al.*, 2016).

Morais (2024), realizou uma análise de custo-efetividade em intervenções de LS em utentes com asma, de modo a estimar o custo-benefício da aplicação de um programa desta tipologia no SNS. Concluiu que as intervenções direcionadas para a LS têm um custo-benefício potencialmente elevado, de acordo com a análise realizada dos custos e dos cenários em Portugal. Prevê-se que este tipo de intervenções tenha impacto na redução do risco de mau controlo da doença, nas idas ao serviço de urgência e nas hospitalizações.

Neste sentido, nos últimos anos, as instituições portuguesas têm investido em programas de gestão de doença e de doença crónica, de modo a melhorar a prestação de cuidados e a reduzir gastos. Como exemplo temos a implementação, desde 2016, do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Auto-cuidado, que veio evidenciar a importância do desempenho do papel do cidadão no SNS, aquando munido da informação, do conhecimento e da capacidade para tomar decisões racionais e informadas (Pedro *et al.*, 2016).

Em vigor encontra-se o Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030, que surge após o término do Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021. Este plano objetiva contribuir para o aumento da LS em Portugal e para o desenvolvimento de ecossistemas que promovam comportamentos saudáveis (Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, 2023).

Segundo de Almeida (2023), foi Scott K. Simonds, em 1974, que criou o conceito de LS. Este autor uniu as palavras “literacia” e “saúde” para mencionar a necessidade de EpS, nomeadamente em contexto escolar, e para referir os contributos da implementação de uma política social de saúde. A EpS passa a ser considerada um assunto político, que tem impacto no sistema de saúde, na educação e na comunicação social.

Ter bons hábitos de saúde, traduz-se em menor morbilidade e em menores taxas de mortalidade, sendo assim indissociável a ponte entre a educação, a literacia, a saúde e a maior mortalidade dos que têm menores níveis de LS (Simonds, 1974).

De notar, que foi também em 1974, no Canadá, que se iniciou um movimento de promoção da saúde que deu origem ao "Relatório Lalonde - A new perspective on the health of Canadians", publicado em 1981, e que marcou uma nova etapa na saúde pública (de Almeida, 2023).

Os conceitos de “literacia” e “saúde” foram evoluindo individualmente ao longo do tempo, e só no final da década de 90, do século XX, é que surgiu a primeira definição de LS, pela Organização Mundial de Saúde. A evolução deu-se no sentido de passar a ser uma definição apenas cognitiva para englobar componentes pessoais, sociais e a capacidade de tomar decisões sobre saúde no dia-a-dia, bem como o assumir da responsabilidade pela toma dessas mesmas decisões (de Almeida, 2023; Brito *et al.*, 2023).

À data, ainda não existe um consenso, sobre a definição final de LS, enquanto constructo e conceito dinâmico e multidimensional, sendo que na literatura científica existem mais de duzentas e cinquenta definições diferentes (Malloy-Weir *et al.*, 2016; Brito *et al.*, 2023).

Para além do conceito de LS de Kickbusch e colaboradores (2006), que se encontra na Introdução deste Relatório de Estágio, importa incluir ainda neste enquadramento teórico os conceitos de Nutbeam (2000), que criou um modelo que demonstra os resultados da promoção da saúde e com base no mesmo definiu LS como um conjunto de capacidades cognitivas e sociais que determinam a habilidade dos indivíduos para acederem, compreenderem e utilizarem a informação, de forma a

promover e a manter uma boa saúde; de Sørensen e colaboradores (2012), que propõem uma definição da perspectiva da saúde pública, e referem que a LS inclui o conhecimento, a motivação e a competência das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação em saúde, de forma a fazer julgamentos e tomar decisões, nos seus quotidianos, que objetivam os cuidados de saúde, a prevenção da doença e a promoção da saúde, para manter a qualidade de vida ao longo do ciclo vital; e do autor português, Saboga-Nunes, que define LS como a “(...) conscientização da pessoa aprendente e atuante no desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, gestão e investimento, favoráveis à promoção da saúde (...)” (Saboga-Nunes, 2014, p. 95).

Segundo, Nutbeam (2000), promover a LS implica mais do que a simples transmissão de informação sobre saúde. É necessário suportar os indivíduos no aumento da confiança que lhes permitirá agir com base em conhecimentos adquiridos. Para atingir este objetivo, e promover a independência e o *empowerment* dos indivíduos e comunidades, é importante compreender e superar as barreiras existentes, nomeadamente as que estão relacionadas com o processo da promoção da saúde.

O trabalho deste autor, contribuiu para as áreas da promoção da saúde e prevenção da doença, tendo sido o criador de um modelo conceptual do qual resultaram três tipos de LS (Nutbeam, 2000):

- LS Funcional – que é o resultado da EpS, no sentido mais tradicional, tendo apenas como base a transmissão de informação sobre os riscos para a saúde e como utilizar os serviços de saúde. Tem uma perspectiva mais individual, não havendo desenvolvimento de competências ou de autonomia;

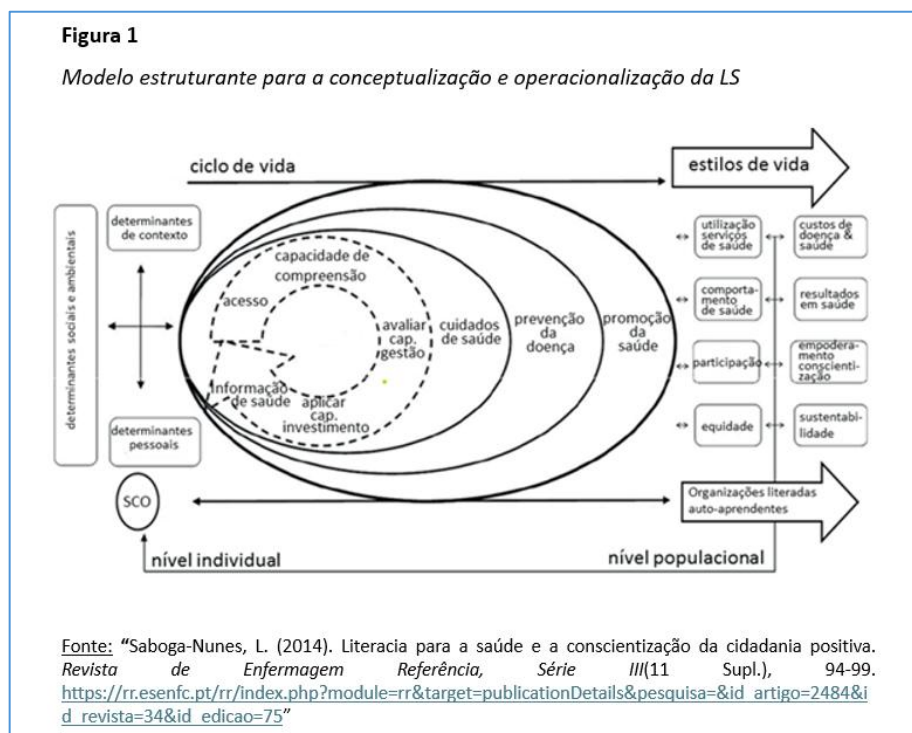
- LS Interativa – que se foca no desenvolvimento de competências individuais num ambiente de suporte, tendo como meta a melhoria da autonomia dos indivíduos, o desenvolvimento da capacidade de agir sozinho e a motivação e confiança para seguir as sugestões recebidas;

- LS Crítica – que é o reflexo do desenvolvimento cognitivo e de competências orientadas para a ação e crítica individual sobre as informações de saúde recebidas, mas tendo em conta as implicações políticas, organizacionais, sociais e ambientais. Tem uma perspectiva mais comunitária e considera os determinantes de saúde.

Sørensen e colaboradores, em 2012, desenvolveram um estudo com o objetivo de rever as definições e os modelos de LS existentes. Posteriormente, criaram uma definição integrada, mencionada acima, e um modelo conceptual, baseado na evidência encontrada sobre as dimensões da LS. Desta revisão resultaram dezassete definições de LS e doze modelos conceptuais. Da análise de conteúdo, foi então desenvolvido um modelo conceptual que contém doze dimensões distintas relacionadas com o conhecimento, motivação e competências para o acesso, compreensão, avaliação e aplicação de informação relacionada com saúde, dentro dos domínios dos cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde.

O modelo conceptual proposto integra a visão médica e a visão da saúde pública da LS, e o seu objetivo é ser a base para intervenções de LS e também para o desenvolvimento e validação de instrumentos de medição que contenham as diferentes dimensões da LS, englobadas, nos já referidos, domínios: cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde (Sørensen *et al.*, 2012).

Saboga-Nunes (2014), traduziu e adaptou para português, o modelo conceptual de Sørensen e colaboradores (2012) (Figura 1), enaltecendo o seu contributo para a operacionalização do conceito de LS e enquanto estratégia de diagnóstico e medição da LS das populações, tendo como ponto de partida as dimensões e os indicadores que nele constam.



O modelo apresentado, ao combinar o potencial de um modelo conceptual, que define os contornos do conceito e das dimensões da LS, e de um modelo lógico, ao mostrar os fatores com impacto na LS, mostra igualmente a forma como a LS influencia os resultados em saúde. Trata-se de um modelo que vem enfatizar a LS como competência fundamental na prevenção da doença, o que poderá levar à redução da pressão nos serviços de saúde (Sørensen *et al.*, 2012).

O conceito de LS, que resulta deste modelo, é a definição subjacente de LS nos instrumentos de medição de LS desenvolvidos e utilizados pelo *Measuring Population and Organizational Health Literacy* (M-POHL), grupo de trabalho constituído por vários países da região Europeia da Organização Mundial de Saúde (Gesundheit Österreich GmbH, 2020; The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2023a).

O primeiro projeto desenvolvido pelo M-POHL foi o *Health Literacy Survey 2019-2021 (HLS19)*, aplicado em dezassete países europeus, incluindo Portugal. Os resultados obtidos demonstraram a

relevância da Literacia Geral em Saúde (LGS) e das literacias específicas em saúde, na amostra de população avaliada, e relativamente aos indicadores de saúde. Deste projeto resultaram diversas recomendações e propostas de melhoria para as políticas de saúde, a serem aplicadas ao nível dos países participantes (Gesundheit Österreich GmbH, 2020).

Associado ao referido projeto, esteve também o desenvolvimento de um instrumento de avaliação de LNSS. A definição subjacente a este instrumento é baseada numa Revisão *Scoping*, sobre esta temática específica, e na definição integrativa de LGS utilizada pelo grupo de trabalho *The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL* (The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2023b).

A LNSS diz respeito ao conhecimento, motivação e competências dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação e a comunicação de forma eficaz para navegar no sistema e/ou serviço de saúde e obter os cuidados de saúde necessários para o próprio ou para os seus familiares. De notar ainda que a definição de LNSS diz respeito aos cuidados de saúde dentro do sistema de saúde, onde estão incluídas todas as áreas de cuidados, incluindo as áreas de enfermagem, reabilitação, saúde mental e serviço social (Griese *et al.*, 2020).

Segundo Griese e colaboradores (2020), a LNSS de um indivíduo, numa situação específica, está dependente não só do seu nível do LGS, mas também da complexidade e da exigência do sistema de saúde com o qual a pessoa interage, nomeadamente no que diz respeito à qualidade e ao formato da informação e comunicação que orientam e suportam a população para navegar no sistema de saúde. Assim, uma estratégia para melhorar os níveis de LNSS seria tornar estas qualidades organizacionais mais intuitivas para os utilizadores. O desenvolvimento deste tipo de estratégias deverá ser sempre baseado no conhecimento prévio sobre as dificuldades da população em navegar no sistema de saúde.

A World Health Organization (2000), define sistema de saúde como todas as atividades cujo objetivo é promover, recuperar ou manter a saúde. Aqui encontram-se incluídas as atividades desenvolvidas pelos serviços de saúde tradicionais, os cuidados domiciliários e as ações promovidas pela saúde pública, como a promoção da saúde e a prevenção da doença.

A LNSS está então conceptualizada em três níveis diferentes (Griese *et al.*, 2020; The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021):

- Macro/Sistema – que diz respeito à orientação e à obtenção de uma visão geral do sistema de saúde, a sua estrutura, inter-relações e funcionamento (por exemplo, como é o sistema de saúde se organiza, como funciona e trabalha, quais as reestruturações realizadas no mesmo, quais os direitos e deveres dos utilizadores, quais são os custos associados à utilização dos serviços);

- Meso/Organizacional – que se refere ao processamento de informação, pelos utilizadores, como um pré-requisito para tomar decisões, aquando da utilização dos serviços de saúde, da forma

mais adequada (por exemplo, qual maneira de funcionamento de determinada organização, quem é a pessoa de referência desta organização e quais as suas regras de utilização);

- Micro/Interação/Comunicação – tendo por base o trabalho desenvolvido por Nutbeam (2000), este nível considera a necessidade do utilizador do sistema de saúde, assumir um papel mais ativo no processamento de informação sobre saúde. Neste caso poderão incluir-se as preferências individuais, a competência para adquirir informação sobre os serviços de saúde e através dos profissionais de saúde, de forma a integrar as decisões, negociar e planear a utilização dos serviços de saúde (por exemplo, como é que as pessoas interagem, como comunicam os seus problemas de saúde de forma que se encontre uma solução para os mesmos, sendo esta discutida entre todas as partes interessadas e integrantes).

Relembrando o modelo conceptual de Sørensen e colaboradores (2012) para a LS, a LNSS considera e dá a mesma importância às dimensões do acesso, compreensão, avaliação e aplicação da informação em saúde.

Assim, o conceito de LNSS baseia-se num entendimento multidimensional de LS que inclui competências funcionais, mas implica também competências interativas e críticas, essenciais para o contexto de navegação (Griese *et al.*, 2020).

Por último, importa contextualizar que, em Portugal, o sistema de saúde é composto por três componentes principais: o SNS, os subsistemas de saúde e os seguros de saúde privados. O SNS é a base do sistema de saúde, abrangendo todos os cidadãos, sendo que os subsistemas de saúde se destinam a grupos profissionais específicos e garantem o acesso aos cuidados através de regimes próprios (Pinheiro & Ferreira, 2025).

O acesso ao sistema de saúde, ao SNS, é realizado através dos CSP. O SNS compreende todos os cuidados de saúde de forma integrada, desde a promoção e vigilância de saúde, prevenção da doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação médica e social. Atualmente, verificam-se limitações na disponibilidade de diversas valências ou tratamentos abrangidos pelo SNS, devido a fatores como a capacidade dos serviços, os recursos humanos e a localização geográfica das unidades (Pinheiro & Ferreira, 2025).

Ao longo dos anos verificaram-se várias mudanças estruturais no SNS, que acompanham o desenvolvimento social, económico e político de Portugal. Para acompanhar esta evolução o SNS tem-se tornado também mais complexo, com reformas ao nível dos CSP, cuidados hospitalares e cuidados continuados (Serviço Nacional de Saúde, 2018).

Têm sido criadas ferramentas e canais de comunicação gratuitos e acessíveis a todos, que permitem simplificar e suportar a população no acesso aos cuidados de saúde e também melhorar os conhecimentos sobre o SNS português, nomeadamente: a área do cidadão do portal do SNS, a

aplicação para telemóvel SNS24, o portal SNS24, a linha telefónica SNS24 e a biblioteca do SNS sobre LS *online* (Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde, 2025).

Apesar de o nível de LNSS poder ser determinado por fatores sociais, demográficos, políticos e financeiros, cabe ao cidadão aprender a navegar no SNS para obter melhores resultados em saúde (Serviço Nacional de Saúde, 2018).

## 2.2 ENQUADRAMENTO EPIDEMIOLÓGICO

A avaliação mais recente da LS em Portugal, realizou-se entre os anos 2020-2021, e foi parte integrante do projeto *Health Literacy Survey 2019-2021 (HLS19)*, desenvolvido pelo M-PHOL. Nesta avaliação foi considerada a população residente em Portugal Continental, de idade igual ou superior a dezasseis anos, com número de telefone fixo ou telemóvel, tendo sido realizada uma amostragem aleatória estratificada, com substituição, segundo a distribuição da população, nas variáveis: número de residentes por Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos III, sexo e grupo etário (Arriaga *et al.*, 2022).

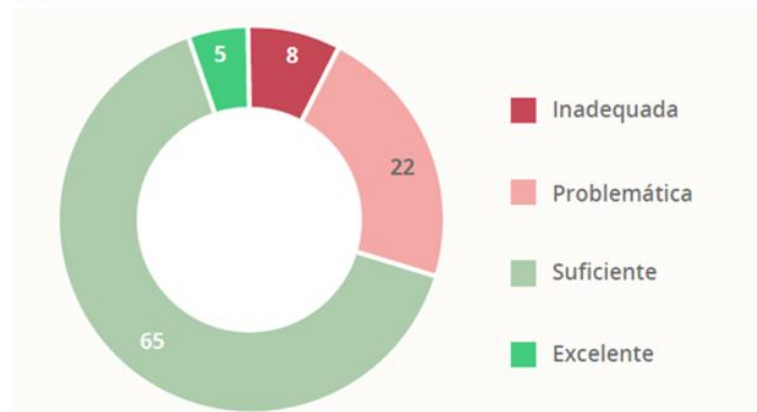
Foi utilizada a versão portuguesa do questionário de LS - HLS19, e os módulos sobre literacia em saúde digital, navegação no sistema de saúde e literacia em saúde de vacinação foram incluídos, sendo a recolha de dados realizada através do formato de Entrevistas Telefónicas Assistidas por Computador, entre o período de 10 de dezembro de 2020 e 13 de janeiro de 2021. A amostra resultou em 1525 entrevistas completas, sendo que após validação dos questionários e remoção dos que continham dados incompletos, a amostra final foi constituída por 1247 elementos (Arriaga *et al.*, 2022).

O documento “Níveis de Literacia em Saúde – PORTUGAL”, elaborado em 2021, pelo Ministério da Saúde e Direção-Geral da Saúde, apresenta os resultados da avaliação no que diz respeito a LGS, Dimensões da LS, Competências Específicas da LS e Módulos Adicionais sobre LS, de acordo com 4 níveis definidos pelo Estudo Europeu sobre LS (2009-2012), sendo eles: Inadequado e Problemático (níveis baixos) e Adequado e Excelente (níveis altos) (Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, 2021).

No que diz respeito à LGS (Gráfico 1), observou-se que 65% dos respondentes encontra-se num nível Adequado e 5% num nível Excelente. No que toca ao nível Inadequado 8% dos respondentes encontra-se neste patamar e 22% no nível Problemático (Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, 2021).

**Gráfico 1**

LGS (%)

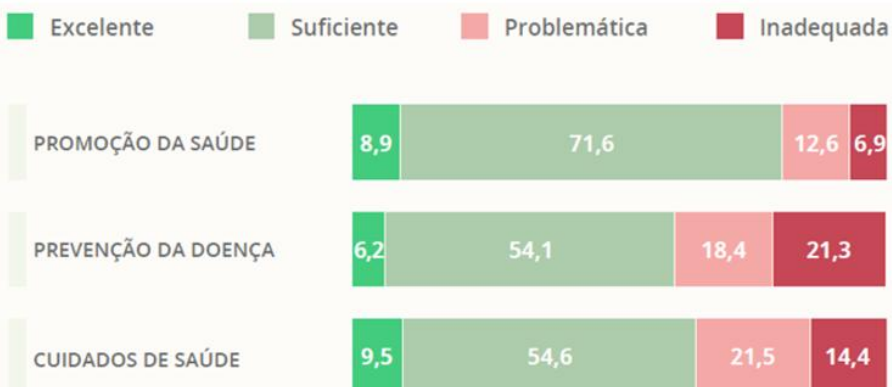


Fonte: “Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde (2021). Níveis de Literacia em Saúde – PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estudo-apresenta-nivel-deliteracia-em-saude-dos-portugueses-pdf.aspx>”

Relativamente às dimensões da LS (Gráfico 2), estas foram calculadas pelo agrupamento dos itens correspondentes à avaliação da promoção da saúde, prevenção da doença e cuidados de saúde. Na dimensão Promoção da Saúde 71,6% dos participantes apresentam um nível Suficiente de LS e 12,6% um nível Problemático. Na Prevenção da Doença 54,1% apresentam um nível Suficiente, verificando-se que 21,3% apresenta um nível de LS Inadequado. Por fim, na dimensão Cuidados de Saúde 9,5% apresenta um nível de LS Excelente, 54,6% um nível Suficiente e 21,5% um nível Inadequado (Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, 2021).

**Gráfico 2**

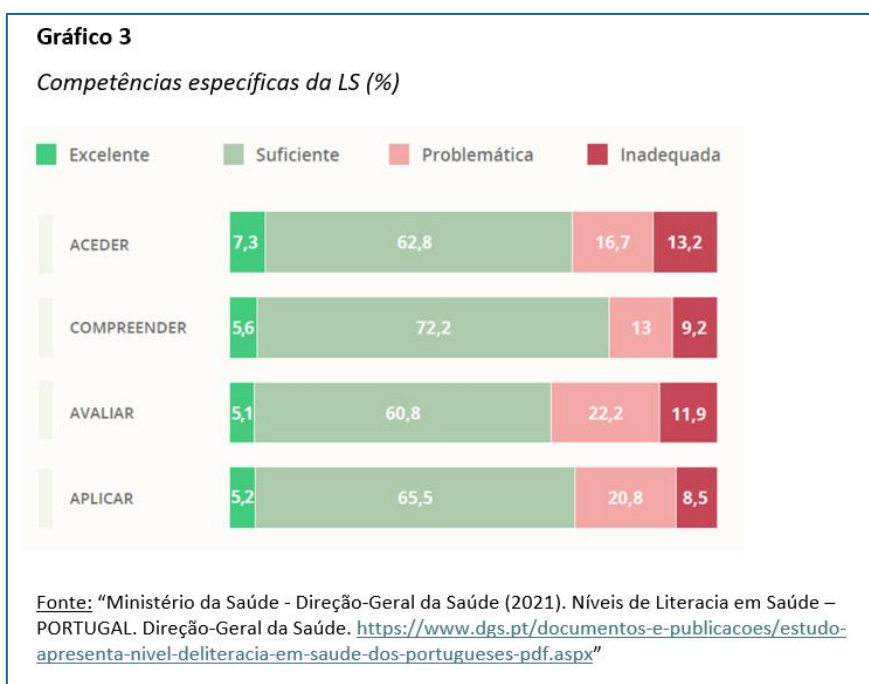
Dimensões da LS (%)



Fonte: “Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde (2021). Níveis de Literacia em Saúde – PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estudo-apresenta-nivel-deliteracia-em-saude-dos-portugueses-pdf.aspx>”

As competências específicas da LS (Gráfico 3) consideradas nesta avaliação são: aceder à informação, compreender a informação, avaliar a informação e aplicar informação.

Na competência Aceder, 7,3% dos participantes apresentam-se no nível Excelente de LS, 62,8% no nível Suficiente, 16,7% no nível Problemático e 13,2% no nível Inadequado. No que diz respeito à competência Compreender, 72,2% dos respondentes apresenta um nível Suficiente de LS e 13% um nível Problemático. Na competência Avaliar verifica-se que apenas 5,1% encontra-se no nível Excelente de LS, 60,8% apresenta um nível de LS Suficiente e 22,2% apresenta um nível Problemático. Por último, na competência Aplicar, 65,5% dos participantes apresenta-se no nível de LS Suficiente, 20,8% no nível Problemático e 8,5% no nível Inadequado (Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, 2021).

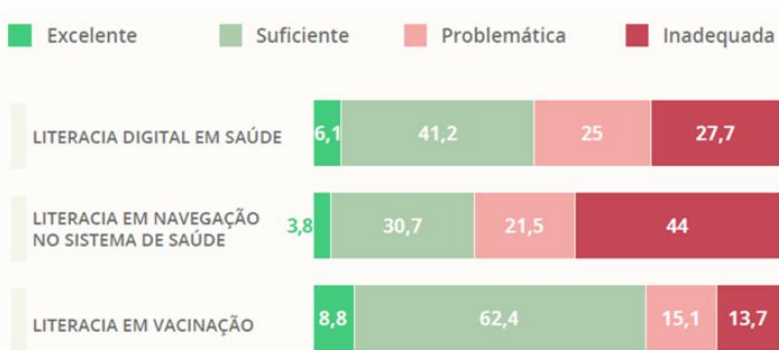


No que diz respeito aos Módulos Adicionais sobre LS (Gráfico 4), consideraram-se a Literacia Digital em Saúde, a LNSS e a Literacia em Vacinação (Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, 2021).

No caso da LNSS, temática central deste Projeto de Estágio, os dados do Ministério da Saúde e da Direção-Geral da Saúde (2021) demonstram que 3,8% dos participantes apresentam um nível Excelente de LS, 30,7% um nível Suficiente, 21,5% um nível Problemático e 44% dos participantes um nível Inadequado de LS.

**Gráfico 4**

*Módulos Adicionais sobre LS (%)*



Fonte: “Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde (2021). Níveis de Literacia em Saúde – PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estudo-apresenta-nivel-deliteracia-em-saude-dos-portugueses-pdf.aspx>”

Níveis inadequados de LS podem ter impacto significativo na saúde individual e coletiva, e levar a desigualdades em saúde, o que por sua vez, terá influência na gestão de políticas e recursos e nos ganhos em saúde (Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, 2023).

De igual modo, níveis inadequados de LNSS, e tendo em conta a definição de Griese e colaboradores (2020), poderão comprometer o acesso e utilização eficaz dos serviços de saúde. Dificuldades em obter os cuidados de saúde necessários, podem levar ao não diagnóstico de problemas de saúde, à utilização indevida dos serviços de urgência e ao desconhecimento de programas de promoção da saúde e prevenção da doença.

Melhores níveis de LNSS podem garantir uma maior equidade no acesso aos cuidados de saúde, mas também, perante uma utilização mais consciente, racional e informada dos serviços pelos utentes, maiores ganhos em saúde e melhor gestão dos recursos disponíveis.

## 2.3 O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER

Em 1990, Nola Pender, publicou a primeira versão do Modelo de Promoção da Saúde, apresentando uma estrutura conceptual que integra as perspetivas da enfermagem e das ciências comportamentais, com fatores que influenciam os comportamentos em saúde (Pender *et al.*, 2015).

Revisto, posteriormente em 1996, este Modelo pretende representar a natureza multidimensional dos indivíduos ao interagirem com o ambiente físico e interpessoal, ao longo do seu percurso de vida, integrando construtos de várias teorias, como a teoria social cognitiva, dentro da perspetiva holística da enfermagem sobre a natureza humana (Pender *et al.*, 2015).

No Modelo de Promoção da Saúde os profissionais de saúde criam condições de vida através das quais os indivíduos devem atingir o seu potencial de saúde máximo, sendo que todas as pessoas têm a capacidade de autorreflexão e reconhecimento das suas próprias competências. Assim, o crescimento é realizado numa direção positiva e permite um equilíbrio entre mudança e estabilidade do próprio comportamento e da pessoa. Perante a sua complexidade biopsicossocial e na interação com o ambiente, os indivíduos transformam-se ao longo do tempo, sendo os profissionais de saúde parte integrante deste ambiente, exercendo influencia sob as pessoas ao longo da vida e na mudança dos seus comportamentos (Sakraida, 2014).

Cada pessoa tem características únicas e experiências passadas que afetam as suas escolhas e ações, bem como os benefícios percebidos sobre as mesmas. Estes benefícios percebidos são representações mentais sobre as consequências (positivas ou negativas) de determinado comportamento. No Modelo de Promoção da Saúde, a motivação para a adoção de determinado comportamento está diretamente ligada à antecipação dos benefícios que advêm do mesmo, e os indivíduos tenderão a investir o seu tempo e recursos perante a perspectiva de obterem resultados positivos para si mesmos (Pender *et al.*, 2015).

A LS enquanto ferramenta de empoderamento, capacita os indivíduos a serem responsáveis pelas suas escolhas e comportamentos em saúde, permitindo que participem em atividades de promoção da saúde e assumam comportamentos de autocuidado e de bem-estar (Pender *et al.*, 2015).

Como já referido, maiores níveis de LS estão associados a melhores resultados em saúde, pois o conhecimento sobre os comportamentos mais adequados, e segundo este modelo, os seus benefícios percebidos, serão mais fáceis de compreender e adotar. A LS permite a médio e a longo prazo sustentar as ações de promoção da saúde, cujo objetivo último será a mudança comportamental dos indivíduos, tornando-os mais saudáveis.

O EEESCSP, apoiado por este Modelo e pressupostos, criados por Nola Pender, e promovendo a LS, potenciará a sua intervenção holística, direcionada, promotora da saúde e transformadora da saúde individual e coletiva, capacitando indivíduos, grupos e comunidades, e criando ambientes favoráveis para a manutenção de estilos de vida saudáveis.

## 2.4 PLANEAMENTO EM SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

O Planeamento é um dos elementos que constitui a tomada de decisão, e em Saúde, pode definir-se como um processo contínuo que inclui a previsão dos recursos e serviços que serão necessários para alcançar os objetivos estabelecidos e a escolha das soluções mais adequadas, tendo em conta as contingências atuais ou as que poderão surgir no futuro (Tavares, 1992).

Tratando-se de um processo, o Planejamento em Saúde é constituído por várias fases, sendo elas: diagnóstico de situação, definição de prioridades e objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas/projetos, preparação da execução, execução e avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993).

Rodrigues (2021) afirma que, o Planejamento em Saúde pode ser visto como um instrumento de orientação com o propósito de manter ou modificar determinada situação de saúde, sendo o mediador entre o conhecimento e a ação.

Tendo em conta a complexidade dos problemas de saúde que podem existir numa comunidade, uma das competências específicas do EEESCSP é estabelecer, com base na metodologia do Planejamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (Regulamento n.º 428/2018).

Assim, no exercício das suas competências específicas, o EEESCSP deverá dar resposta às diferentes etapas do planeamento, procedendo à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade, estabelecendo as prioridades em saúde, formulando objetivos e estratégias segundo a priorização das necessidades em saúde previamente estabelecidas, estabelecendo programas e projetos de intervenção que levem à resolução dos problemas identificados e avaliando os mesmos após a sua execução (Regulamento n.º 428/2018).

Nas UC Estágio e Estágio e Relatório foi então desenvolvido o projeto “Literacia em Navegação no Sistema de Saúde” com base na utilização da metodologia do Planejamento em Saúde para avaliação do estado de saúde da comunidade, dentro da área geográfica dos contextos de Estágio. Segue-se a descrição detalhada das diferentes fases do desenvolvimento deste projeto, seguindo as respetivas etapas do Planejamento em Saúde.

#### 2.4.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

A etapa do diagnóstico de situação pode ser dividida em quatro fases: exploratória, descritiva, explicativa e prognóstica. É durante esta etapa que é realizada a caracterização do nível de saúde da população, de onde surgirão as prioridades onde é necessário atuar (Imperatori & Giraldes, 1993).

O diagnóstico de situação e as necessidades da população devem estar em concordância e concorrer igualmente para a resolução ou minimização dos problemas de saúde identificados. Assim, nesta etapa, irá ser realizada a identificação dos problemas e a determinação das necessidades em saúde, que serão alvo de intervenção (Tavares, 1992).

Segundo Tavares (1992), existem diversos métodos e técnicas de identificação de problemas e de necessidades, que podem ser incluídos em três tipos de abordagens distintas: Indicadores (demográficos, socioeconómicos, sanitários, de utilização dos serviços de saúde e de recursos),

Inquéritos e Pesquisas de Consenso (*brainstorming*, técnica do grupo nominal, técnica de Delphi, aproximação por informadores-chave e *brainwriting*).

Neste Projeto de Estágio foram analisados os dados obtidos através do diagnóstico de situação e definida uma lista de problemas e necessidades pela mestranda e por dois peritos, dois EEESCSP da UCC.

O EEESCSP deverá assim integrar o conhecimento sobre os determinantes de saúde durante o diagnóstico de saúde de uma comunidade e as variáveis socioeconômicas e ambientais dos determinantes de saúde, de forma a identificar as necessidades e os problemas dos grupos/comunidades. O EEESCSP utiliza indicadores epidemiológicos na determinação dos problemas e sistematiza-os como relevantes para o diagnóstico, disponibilizando os resultados obtidos aos diferentes setores e serviços e também às instituições da comunidade, contribuindo assim para a definição do perfil de saúde da mesma (Regulamento n.º 428/2018).

#### 2.4.1.1 Metodologia

Na realização do diagnóstico de situação do projeto “Literacia em Navegação no Sistema de Saúde” foi feito um Estudo Quantitativo Descritivo Correlacional. Os objetivos definidos para o mesmo foram:

- Identificar o nível de LGS dos utentes de uma UCSP, de uma USF e de uma UCC;
- Identificar o nível de LNSS dos utentes de uma UCSP, de uma USF e de uma UCC;
- Avaliar a relação entre o nível de LGS e LNSS;
- Avaliar a existência de associações estatisticamente significativas entre ambos os níveis de literacia e as variáveis de caracterização da amostra em estudo.

Para a avaliação do nível de LGS foi aplicado o inquérito HLS19-Q12. Este instrumento é autoadministrado, sendo composto por 12 questões. Existem cinco opções de resposta possível “Muito fácil”, “Fácil”, “Difícil” ou “Muito difícil” ou “Não Sabe/Não Responde”, que se traduzem nos níveis “Excelente”, “Suficiente”, “Problemático” e “Inadequado” de LS (The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2023a).

No que diz respeito à avaliação da LNSS, foi aplicado o HLS19-NAV, que é igualmente autoadministrado e composto por 12 questões. As categorias de resposta são as mesmas: “Muito fácil”, “Fácil”, “Difícil” ou “Muito difícil” ou “Não Sabe/Não Responde” (The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2023b).

Ambos os inquéritos foram validados, em 2021, para a população portuguesa, com idade superior a dezoito anos, por Arriaga e colaboradores (2022) no âmbito do Plano de Ação para a Literacia

em Saúde 2019-2021 da Direção-Geral da Saúde e da avaliação dos níveis de LS na população portuguesa.

A obtenção do HLS19-Q12 e do HLS19-NAV, e respetiva autorização para a utilização de ambos os inquéritos, foi conseguida através de contacto via *e-mail* com o grupo de trabalho M-POHL (Anexo 1).

Aos inquéritos cedidos pelo M-POHL, foram acrescentadas pela mestranda, questões que permitiram realizar a caracterização da amostra relativamente ao sexo, idade, nacionalidade, escolaridade, atribuição de equipa de saúde (médico e enfermeiro de família), valência da unidade de saúde a que está a recorrer, número de utilizações dos serviços de saúde no último ano e como foram realizados os agendamentos. A versão final do instrumento de colheita de dados encontra-se no Apêndice 1.

O diagnóstico de situação foi desenvolvido em três unidades distintas, dentro da área geográfica onde decorreu o Estágio. Foram selecionadas uma UCSP, a UCC onde decorreu o Estágio e uma USF. Desta forma foi possível incluir igualmente diferentes contextos/consultas de prestação de cuidados de enfermagem: Saúde Infantil (sendo que os participantes neste caso foram os acompanhantes dos utentes), Saúde Materna e Planeamento Familiar, Saúde do Adulto e do Idoso, Consulta de Doença Crónica, Sala de Tratamentos, Visitaçãõ Domiciliária e Intervenção Comunitária.

Pretendeu-se assim abranger as diferentes unidades funcionais dos CSP e diferentes grupos populacionais, uma vez que, uma primeira análise da literatura, apontou para possibilidade de existirem diferenças nos níveis de LGS e LNSS entre os grupos (Corcadden *et al.*, 2018; Rijken & van der Heide, 2019; Lee *et al.*, 2023).

#### 2.4.1.2 Recrutamento e Amostra

O período de recrutamento e respetiva colheita de dados decorreu entre outubro e dezembro de 2024, tendo sido realizada maioritariamente pela mestranda.

Antes de se dar início a esta fase do projeto, foi necessário obter a apreciação e o parecer positivo da Direção de Enfermagem da ULS Santa Maria e da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa (Anexo 2). Foram igualmente submetidos pedidos de autorização e informação aos coordenadores e enfermeiros responsáveis das unidades onde decorreu o Estágio (Anexo 3) e das unidades selecionadas para a realização do estudo (Anexo 4).

Na USF foi realizada uma reunião de apresentação do projeto à equipa de enfermagem, a pedido do coordenador da unidade. A equipa da UCSP teve conhecimento do projeto através do envio de informação sobre o mesmo ao enfermeiro responsável por esta unidade.

Os utentes que recorreram às unidades selecionadas durante o período de recrutamento foram convidados a colaborar no estudo, tendo sido incluídos apenas os que aceitaram participar através da assinatura e entrega do Consentimento Informado (Apêndice 2).

Foram utilizados como critérios de exclusão: utentes que apresentassem barreiras comunicacionais, utentes que não soubessem falar/ler em português e utentes menores de idade.

O cálculo do tamanho da amostra teve por base as hipóteses do estudo e as variáveis que se pretendeu estudar. A dimensão da amostra foi calculada recorrendo à utilização do *software* G\*Power (Versão 3.1.9.6). O valor final de  $n$  foi 111, tendo sido possível obter 151 inquéritos válidos (51 - UCSP; 50 - UCC; e 50 - USF). Recorreu-se a uma técnica de amostragem não probabilística, por conveniência, atendendo à facilidade de acesso e disponibilidade no contexto em estudo.

#### 2.4.1.3 Considerações Éticas

No que diz respeito às considerações éticas, todas as etapas do estudo tiveram em conta o definido pela Declaração de Helsínquia e pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados. O instrumento de colheita de dados e o Consentimento Informado, entregues aos utentes no período de recrutamento, foram antecipadamente submetidos à apreciação e parecer da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, como já referido, mas também ao Conselho Técnico-Científico da ESSEM (Anexo 5).

A entrega e assinatura do Consentimento Informado pelos participantes, assegurou a tomada de conhecimento do objetivo da sua participação no estudo, esclarecendo que esta tinha carácter anónimo e que o instrumento de colheita de dados era de autopreenchimento, sendo possível interromper a participação até ao momento da recolha/depósito do mesmo em urna própria (momento em que deixa de ser possível identificar os inquéritos).

Apenas a mestranda, o orientador pedagógico e os enfermeiros tutores tiveram acesso aos inquéritos preenchidos, que foram identificados unicamente com numeração ordinal. Os resultados serão reservados durante cinco anos de acordo com a legislação portuguesa, em espaço privado e da responsabilidade da mestranda, de forma a poderem ser consultados, mas mantidos sob acesso restrito. Os resultados serão apenas divulgados com o propósito de promover o conhecimento e a divulgação científica.

#### 2.4.1.4 Tratamento de Dados e Resultados

A análise dos dados recolhidos, resultantes da aplicação dos instrumentos de colheita de dados, foi realizada com recurso ao *software* IBM SPSS Statistics Version 29.0.1.0 (171). O seu

tratamento foi feito de acordo com as orientações definidas pelos detentores dos inquéritos aplicados, o grupo de trabalho M-POHL, que estão citadas em referências bibliográficas (The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021; The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2023a; The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2023b).

#### 2.4.1.4.1 Caracterização da Amostra

Após a análise dos dados colhidos verifica-se que, conforme indica a Tabela 1, a amostra em estudo é constituída maioritariamente por participantes do sexo feminino – 64,9%, sendo que apenas 35,1% dos participantes são do sexo masculino.

**Tabela 1**

*Caracterização da amostra relativamente ao sexo*

<b>Sexo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Feminino	98	64,9
Masculino	53	35,1
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 2**

*Caracterização da amostra relativamente à distribuição por faixas etárias*

<b>Faixas Etárias</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Entre 18 e 20	2	1,3
21 a 30	30	19,9
31 a 40	27	17,9
41 a 50	21	13,9
51 a 60	22	14,6
61 a 70	14	9,3
71 a 80	23	15,2
Mais de 80	12	7,9
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

No que diz respeito às faixas etárias, apresentadas na Tabela 2, 19,9% dos participantes tinha entre 21-30 anos e 17,9% entre 31-40 anos. Apenas 1,3% dos participantes encontrava-se na faixa etária entre 18 e 20 anos.

Como apresentado na Tabela 3, 86,1% dos participantes são portugueses, sendo que 5,3% dos participantes são provenientes da América Latina e 4,6% do continente africano.

**Tabela 3**

Caracterização da amostra relativamente à distribuição por nacionalidade portuguesa/continente de origem

<b>Nacionalidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Portugal	130	86,1
América latina	8	5,3
Europa	3	2,0
África	7	4,6
Ásia	2	1,3
Outros	1	0,7
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 4**

Caracterização da amostra relativamente ao nível de escolaridade

<b>Nível de Escolaridade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
1º Ciclo	10	6,6
2º Ciclo	15	9,9
3º Ciclo	22	14,6
Ensino Secundário	49	32,5
Ensino Superior	55	36,4
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

Relativamente ao nível de escolaridade, apresentado na Tabela 4, 36,4% dos participantes concluíram o ensino superior e 6,6% concluíram apenas o 1º ciclo.

A Tabela 5, diz respeito à atribuição de equipa de saúde familiar, sendo que, 81,5% dos participantes respondeu “Sim”.

**Tabela 5**

Caracterização da amostra relativamente à atribuição de equipa de saúde familiar

<b>Equipa de Saúde Familiar Atribuída</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Sim	123	81,5
Não	28	18,5
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 6**

Caracterização da amostra relativamente ao tipo de equipa de saúde familiar atribuída

<b>Se sim, que tipo de Equipa</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Médico de Família	64	52
Médico e Enfermeiro de Família	59	48
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

A Tabela 6 apresenta o tipo de equipa de saúde familiar atribuída, e 52% dos participantes, que responderam “Sim” na questão anterior, refere ter apenas médico de família, enquanto 48% refere ter médico de família e enfermeiro de família.

Na Tabela 7 verifica-se que todos dos utentes da USF ( $n=50$ ) referem ter equipa de família atribuída, mas apenas metade dos utentes da UCSP ( $n=25$ ) tem equipa de família atribuída. No caso da UCC, 48 utentes referem ter equipa de saúde familiar atribuída.

**Tabela 7***Número de utentes com equipa de família atribuída por tipo de unidade funcional*

<b>Tipo de unidade funcional</b>	Utentes com equipa de família atribuída	Utentes com equipa de família atribuída
	<u>Frequência</u>	<u>Percentagem</u>
UCSP	25	20,3
USF	50	40,7
UCC	48	39
<u>Total</u>	123	100,0

De acordo com a Tabela 8, 66,9% ( $n=101$ ) dos participantes encontrava-se a aguardar por uma consulta, ou seja, na UCSP ou na USF, sendo que 33,1% ( $n=50$ ) eram utentes da UCC, encontrando-se em contexto comunitário.

Como indicado nas Tabelas 9 e 10, dos 101 participantes a aguardar por consulta, 45% encontrava-se a aguardar por uma consulta programada para vigilância de saúde, nomeadamente na área de Saúde do Adulto e do Idoso (39,7%) e 11,3% a aguardar por uma consulta programada para vigilância de doença crónica. Apenas 10,6% aguardava por uma consulta não programada.

**Tabela 8***Caracterização da amostra relativamente ao contexto em que o participante se encontrava*

<b>Neste momento está:</b>	<u>Frequência</u>	<u>Percentagem</u>
A aguardar por uma consulta	101	66,9
Em contexto comunitário	50	33,1
<u>Total</u>	151	100,0

**Tabela 10***Caracterização da amostra relativamente à área de consulta pela qual o participante está a aguardar*

<b>Área de Consulta</b>	<u>Frequência</u>	<u>Percentagem</u>
Saúde Infantil	10	6,6
Saúde Materna	7	4,6
Planeamento Familiar	6	4,0
Saúde do Adulto e do Idoso	60	39,7
Consulta de Doença Crónica	9	6,0
Sala de Tratamentos	9	6,0
<u>Total</u>	101	66,9

**Tabela 9***Caracterização da amostra relativamente ao tipo de consulta pela qual o participante está a aguardar*

<b>Está a aguardar por uma:</b>	<u>Frequência</u>	<u>Percentagem</u>
Consulta Programada (Vigilância de Doença Crónica)	17	11,3
Consulta Programada (Vigilância de Saúde)	68	45,0
Consulta Não Programada	16	10,6
<u>Total</u>	101	66,9

No que diz respeito ao número de vezes que os participantes referem ter utilizado os serviços de saúde no último ano, descrito na Tabela 11, 48,3% refere ter utilizado entre 0-3 vezes, 29,1% entre 4-6 vezes e 22,5% mais de 6 vezes.

**Tabela 11**

*Caracterização da amostra relativamente ao número de vezes que utilizou os serviços de saúde no último ano*

<b>Nº de vezes que utilizou os serviços de saúde no último ano</b>	<u>Frequência</u>	<u>Percentagem</u>
0-3 vezes	73	48,3
4-6 vezes	44	29,1
Mais de 6 vezes	34	22,5
<u>Total</u>	151	100,0

A Tabela 12, indica a forma de agendamento para atendimento nos serviços de saúde, sendo que 64,2% dos agendamentos foram realizados presencialmente na unidade de saúde. O Portal SNS é a forma menos utilizada, tendo sido referida apenas por 2% dos participantes.

**Tabela 12**

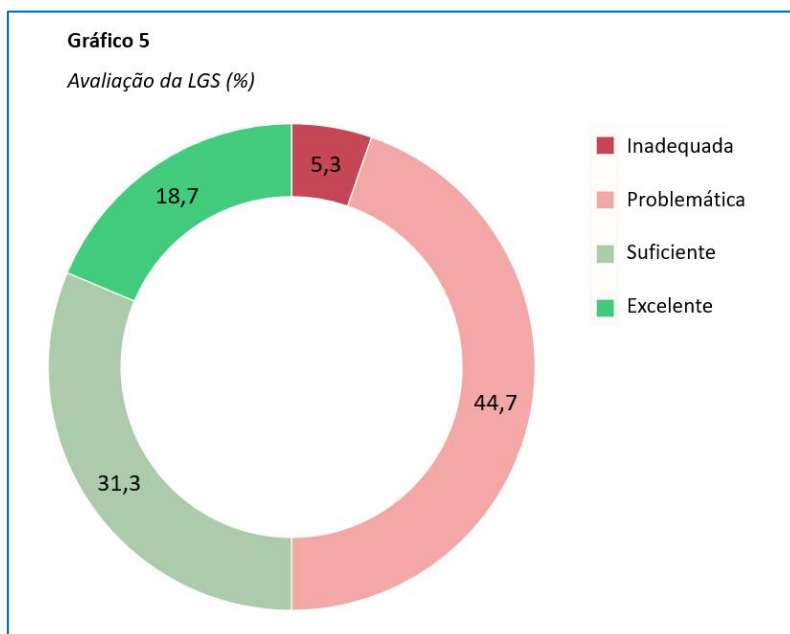
*Caracterização da amostra relativamente à forma de agendamento para atendimento nos serviços de saúde*

<b>Forma de agendamento</b>	<u>Frequência</u>	<u>Percentagem</u>
Presencialmente na unidade de saúde	97	64,2
Linha SNS24	6	4,0
E-mail	14	9,3
Portal SNS	3	2,0
No próprio dia (na unidade de saúde)	11	7,3
Telefone	20	13,2
<u>Total</u>	151	100,0

#### 2.4.1.4.2 Avaliação da Literacia em Saúde

Relativamente à avaliação da LGS, após análise do Gráfico 5, verifica-se que 5,3% dos participantes apresenta-se no nível Inadequado, 44,7% no nível Problemático, 31,3% no nível Suficiente e 18,7% no nível Excelente.

Nos dados do Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, de 2021, existe uma percentagem inferior de participantes no nível de LGS Problemático – 22%, mas superior no nível Inadequado – 8%. Verifica-se uma percentagem significativamente superior no nível Problemático, nos resultados obtidos neste estudo, o que reforça a pertinência da promoção da LGS na população avaliada.

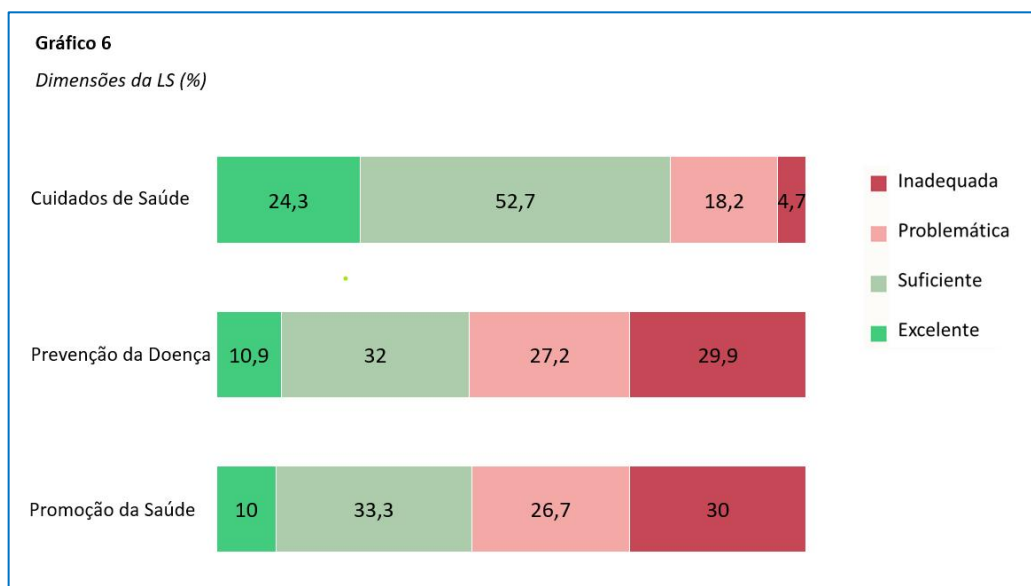


As Dimensões da LS, conforme indica o Gráfico 6, foram calculadas através dos itens que correspondem à avaliação dos cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde.

Na dimensão Cuidados de Saúde observa-se que 24,3% das pessoas inquiridas encontra-se no nível Excelente, 52,7% no nível Suficiente, 18,2% no nível Problemático e 4,7% no nível Inadequado.

Na dimensão Prevenção da Doença, constata-se que 10,9% das pessoas inquiridas encontra-se no nível Excelente, 32% no nível Suficiente, 27,2% no nível Problemático e 29,9% no nível Inadequado.

Por fim, na dimensão Promoção da Saúde verifica-se que 10% das pessoas inquiridas encontra-se no nível Excelente, 33,3% no nível Suficiente, 26,7% no nível Problemático e 30% no nível Inadequado.



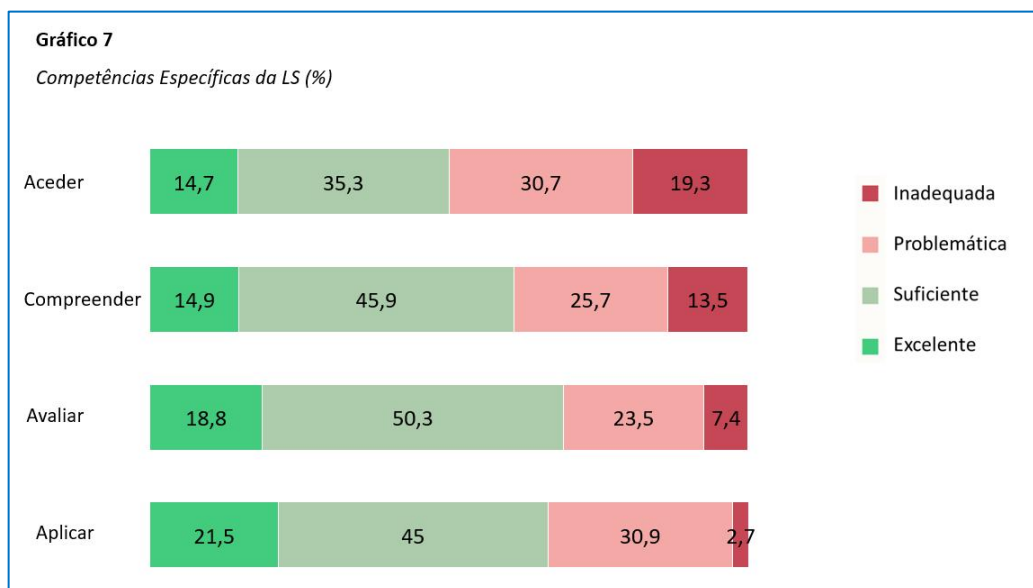
O Gráfico 7 demonstra os resultados obtidos relativamente às Competências Específicas da LS.

Na competência *Aceder* 35,3% dos participantes apresenta um nível Suficiente de LS e 14,7% apresenta um nível Excelente, enquanto 30,7% apresenta-se no nível Problemático e 19,3% no nível Inadequado.

Na competência *Compreender* os resultados foram ligeiramente mais favoráveis, pois 14,9% dos participantes apresenta-se no nível Excelente e 45,9% no nível Suficiente. Ainda assim, 25,7% apresenta-se no nível Problemático e 13,5% no nível Inadequado.

A competência *Avaliar* destacou-se pelos melhores resultados globais, sendo que 18,8% dos participantes encontra-se no nível Excelente e 50,3% no nível Suficiente. No nível Inadequado encontram-se 7,4% dos participantes e no nível Problemático 23,5%.

Por último, a competência *Aplicar*, apresenta-se com 21,5% dos participantes no nível Excelente, 45% no nível Suficiente, 30,9% no nível Problemático e 2,7% no nível Inadequado. Nesta competência verificou-se maior proporção de respostas no nível Excelente e menor no nível Problemático.

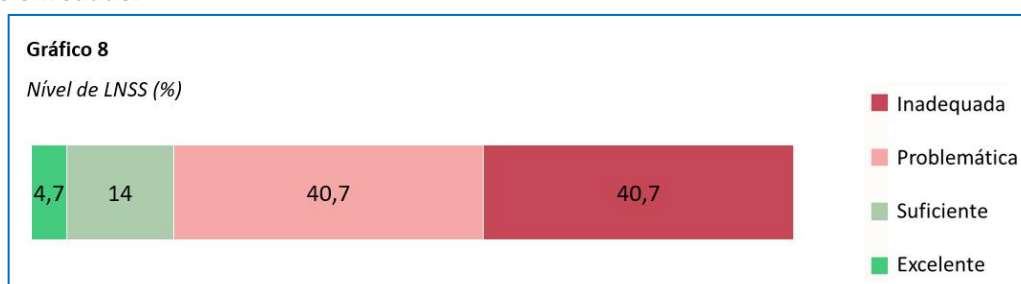


No que diz respeito à avaliação da LNSS, Gráfico 8, os resultados demonstram a pertinência do tema escolhido para este Projeto de Estágio. Verifica-se que apenas 4,7% dos participantes encontra-se no nível Excelente e 14% no nível Suficiente. A maioria da amostra encontra-se nos níveis mais baixos de LS, pois 40,7% dos inquiridos encontra-se no nível Problemático e 40,7% no nível Inadequado.

É possível aferir que os resultados evidenciam uma elevada proporção de participantes com dificuldades significativas de navegação no sistema de saúde, com um total de 81,4% da amostra situada nos níveis Problemático e Inadequado.

Os resultados obtidos estão de acordo com os dados nacionais do Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, 2021, que indicam que cerca de 65,5% da população inquirida, se encontrava nos níveis Problemático e Inadequado de LNSS. Este panorama é particularmente preocupante uma vez que demonstra a existência de dificuldades e limitações no acesso, utilização e orientação dentro dos serviços de saúde, que representam competências essenciais para que possam ser garantidos cuidados oportunos, eficazes e seguros.

A reduzida percentagem de indivíduos com LNSS nos níveis Excelente (4,7%) e Suficiente (14%) indica que apenas uma minoria da população inquirida possui as competências necessárias e adequadas para navegar no sistema de saúde, nomeadamente no que diz respeito a marcação de consultas, compreensão dos recursos assistenciais, acesso a serviços ou conhecer os seus direitos e deveres em saúde.



Importa salientar que não se verificou a existência de associações estatisticamente significativas entre ambos os níveis de literacia e as variáveis de caracterização da amostra em estudo, contudo, existe uma correlação positiva entre a LGS e a LNSS (Apêndice 3), e assim quanto mais elevado o nível de LGS mais elevado o nível de LNSS (Correlação de Pearson –  $r = 0,449$ ;  $p < 0,001$ ).

A mesma correlação positiva foi verificada por Arriaga e colaboradores (2022), no seu estudo realizado no âmbito do Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 da Direção-Geral da Saúde. Identificou-se assim uma associação estatisticamente significativa entre a LGS e a LNSS (Correlação de Pearson –  $r = 0,530$ ;  $p < 0,001$ ).

#### 2.4.2 DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

A determinação de prioridades é condicionada pelo diagnóstico de situação e assim determinante para a etapa seguinte: a fixação de objetivos. Esta etapa, permite gerir e tomar decisões sobre os recursos, perante diferentes problemas, prioridades e estratégias de resolução. Trata-se de uma etapa condicionada por, essencialmente, duas dimensões: tempo e recursos (Imperatori & Giraldes, 1993).

Nesta fase, devem ser definidos os problemas em que se vai intervir primeiro, não descorando a intervenção nos menos prioritários, que ficarão a aguardar por momentos mais oportunos para a sua resolução (Rodrigues, 2021).

Segundo Rodrigues (2021), selecionar e organizar critérios poderá ser uma tarefa difícil, devido à quantidade de abordagens existentes e considerando as vantagens e desvantagens de cada uma. Contudo, a escolha dos critérios para a determinação de prioridades terá uma base mais bem fundamentada se forem incluídos e explícitos vários agentes no processo.

O EEESCSP utilizará então critérios que lhe permitem definir quais são as prioridades em saúde da comunidade em que está a intervir, tendo em conta as necessidades da mesma e as orientações estratégicas do Plano Nacional de Saúde em vigor, utilizando como base os dados obtidos no perfil de saúde, ou seja, no diagnóstico de situação elaborado (Regulamento n.º 428/2018).

Analisando então os dados obtidos através do diagnóstico de situação, foi definida a seguinte lista de problemas para realizar a determinação de prioridades:

**A** - No agrupamento dos itens correspondentes à “Prevenção da Doença”, 29,9% dos participantes apresentam níveis Inadequados e 27,2% apresenta níveis Problemáticos de LGS;

**B** - No agrupamento dos itens correspondentes à “Promoção da Saúde”, 30% dos participantes apresentam níveis Inadequados e 26,7% apresenta níveis Problemáticos de LGS;

**C** - Na competência “Aceder” 19,3% dos participantes apresentam níveis Inadequados e 30,7% apresenta níveis Problemáticos de LGS;

**D** - Na competência “Aplicar” 2,7% dos participantes apresentam níveis Inadequados e 30,9% apresenta níveis Problemáticos de LGS;

**E** - 40,7% dos participantes apresenta níveis Inadequados e 40,7% apresenta níveis Problemáticos de LNSS.

Para a realização da determinação de prioridades foi utilizada a Grelha de Análise.

A Grelha de Análise é uma técnica de determinação de prioridades, que tem em conta a importância do problema, a relação entre o problema e os fatores de risco, a capacidade técnica de resolver o problema e a exequibilidade da intervenção, como critérios (Tavares, 1992).

Para o preenchimento da Grelha foi atribuída de forma sucessiva uma classificação de mais (+) e menos (-) aos critérios, obtendo-se o resultado através dos valores já definidos na grelha. O valor 1 corresponde à prioridade máxima do problema (Tavares, 1992).

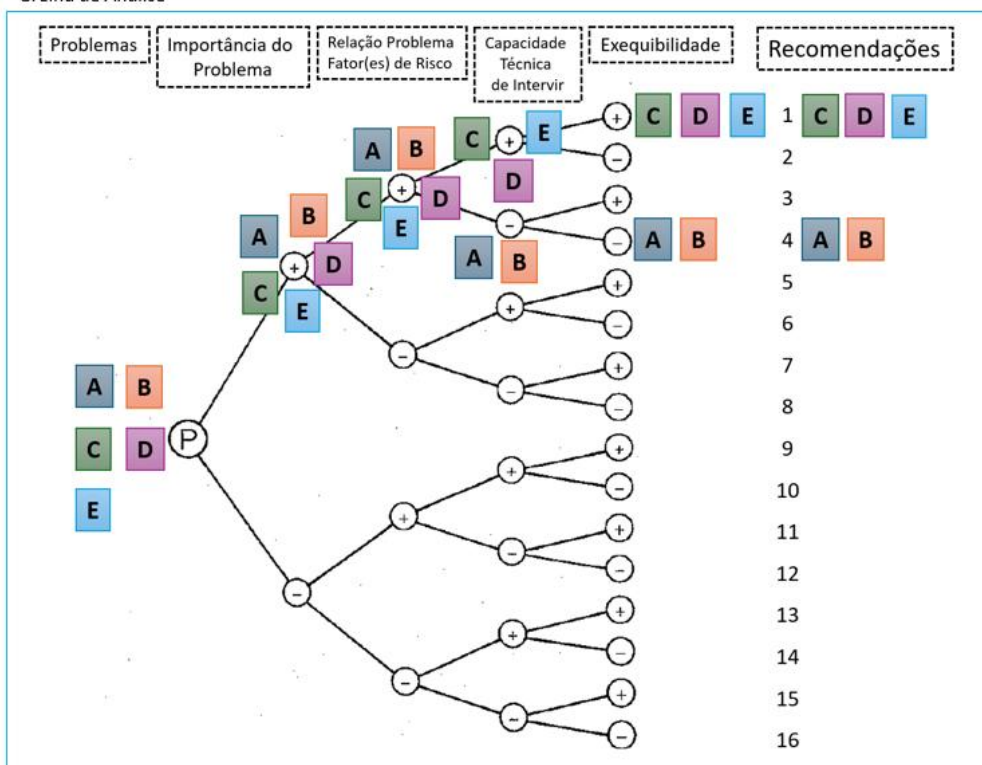
Os resultados foram ordenados a partir do somatório das pontuações positivas e negativas, sendo o percurso final de cada problema organizado pelo número pontuações (positivas e negativas) obtidas em cada um dos critérios, já mencionados (Rodrigues, 2021).

O preenchimento da Grelha de Análise foi realizado pela mestranda e por dois peritos da área (dois EEESCSP), sendo que a escolha da técnica teve por base a objetividade da mesma, o número de problemas em análise e a experiência prévia dos peritos com a utilização da técnica em questão. No preenchimento da Grelha foram também considerados fatores como o tempo para a execução do projeto, os recursos humanos/materiais disponíveis e a possibilidade do estabelecimento de parcerias.

A Figura 2 ilustra a Grelha de Análise e os três problemas (**C** - Na competência “Aceder” 19,3% dos participantes apresentam níveis Inadequados e 30,7% apresenta níveis Problemáticos de LGS; **D** - Na competência “Aplicar” 2,7% dos participantes apresentam níveis Inadequados e 30,9% apresenta níveis Problemáticos de LGS; **E** - 40,7% dos participantes apresenta níveis Inadequados e 40,7% apresenta níveis Problemáticos de LNSS) definidos como prioritários para intervenção neste Projeto de Estágio.

**Figura 2**

*Grelha de Análise*



Adaptado de: Tavares, A. (1992). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde* (2ª Edição). Ministério da Saúde – Departamento de Recursos Humanos na Saúde e Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.

Nesta fase, e após a priorização dos problemas identificados, foram formulados Diagnósticos de Enfermagem com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), versão 2019-2020, o que contribui para a valorização do exercício profissional da enfermagem e para a excelência no cuidar.

Para a formulação dos Diagnósticos, utilizou-se como referência a estrutura e os princípios da CIPE, ou seja, quatro componentes essenciais: foco, juízo, ação e cliente. Contudo, os termos “Literacia em Saúde” e “Literacia em Navegação no Sistema de Saúde”, não constam como conceitos específicos ou isolados no catálogo da CIPE. Tratam-se de termos que representam conceitos clínicos relevantes e amplamente reconhecidos na literatura e na prática da Enfermagem Comunitária.

Procedeu-se assim a uma adaptação consciente e fundamentada da terminologia, procurando representar com maior fidelidade os problemas identificados.

A formulação dos Diagnósticos de Enfermagem, que respeita a lógica e os princípios estruturais da CIPE, assegura a validade clínica e metodológica das intervenções propostas.

Esta é uma abordagem que objetiva a comunicação clara e precisa dos problemas de saúde, preservando a compatibilidade com a CIPE, facilitando o entendimento entre profissionais e valorizando a intervenção da Enfermagem Comunitária.

Foram considerados os seguintes diagnósticos:

**Foco:** Literacia em Saúde **Juízo:** Comprometido **Ação:** Consultar/Aceder **Cliente:** Comunidade  
**Diagnóstico de Enfermagem:** Literacia em Saúde na competência “Consultar/Aceder” comprometida na comunidade.

**Foco:** Literacia em Saúde **Juízo:** Comprometido **Ação:** Aplicar **Cliente:** Comunidade  
**Diagnóstico de Enfermagem:** Literacia em Saúde na competência “Aplicar” comprometida na comunidade.

**Foco:** Literacia em Navegação no Sistema de Saúde **Juízo:** Comprometido **Cliente:** Comunidade  
**Diagnóstico de Enfermagem:** Literacia em Navegação no Sistema de Saúde comprometida na comunidade.

#### 2.4.3 FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

Nesta etapa do planeamento, já se conhece o âmbito em que será desenvolvido o projeto. Assim, os objetivos devem refletir os resultados que se pretendem alcançar junto da população-alvo, através da implementação das intervenções selecionadas (Tavares, 1992).

A definição dos objetivos deve ser feita com base nos problemas previamente priorizados, permitindo medir as mudanças desejadas no estado de saúde da comunidade alvo de intervenção (Regulamento n.º 428/2018).

Os objetivos devem ser: pertinentes, ou seja, adequarem-se às necessidades identificadas; precisos, exprimindo com exatidão o percurso a seguir e os resultados esperados; realizáveis, ou seja, exequíveis face aos recursos disponíveis; e mensuráveis, de forma a fornecer a possibilidade de avaliação posterior. Os objetivos estabelecidos devem igualmente ser interdependentes e sequenciais. Uma correta hierarquia de objetivos integra objetivos gerais seguidos de objetivos específicos. Serão os objetivos específicos que contribuem para que o objetivo geral seja alcançado (Tavares, 1992).

Perante os problemas considerados prioritários, foi definido o seguinte objetivo geral:

- Promover a LNSS dos utentes das unidades de saúde envolvidas no estudo, através de estratégias educativas, até 31 de janeiro de 2025.

E os seguintes objetivos específicos:

- Promover, até 29 de janeiro de 2025, a LS, com ênfase na navegação no SNS, dos utentes das unidades de saúde envolvidas no estudo, através da sua participação em sessões de EpS, replicadas em três momentos distintos;

- Disponibilizar, até 29 de janeiro de 2025, as ferramentas pedagógicas (impressas e digitais) desenvolvidas no âmbito do projeto, como suporte à melhoria da LNSS por parte dos utentes;
- Capacitar, até 31 de janeiro de 2025, os utentes da UCC para uma utilização mais informada e autónoma dos serviços de saúde, através da implementação de estratégias educativas;
- Promover, até 28 de fevereiro de 2025, o reconhecimento da utilidade das ferramentas pedagógicas desenvolvidas, por parte das equipas de enfermagem das unidades de saúde, com vista à sua eventual utilização futura.

A etapa de fixação de objetivos implica também a tradução dos mesmos em objetivos operacionais ou metas, ou seja, em enunciados dos resultados que se pretendem obter nas atividades realizadas e que se traduzem em indicadores mensuráveis (Tavares, 1992; Imperatori & Giraldes, 1993).

Foram assim definidos os seguintes objetivos operacionais:

- 1 – Garantir que pelo menos 2 EEESCSP da equipa de enfermagem da UCC validem tecnicamente as ferramentas pedagógicas desenvolvidas antes da sua aplicação junto dos utentes;
- 2 – Assegurar que pelo menos 90% dos utentes participantes nas sessões de EpS “Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS” consultem a *checklist* “Direitos e Deveres do Utente” e consigam identificar pelo menos um direito e um dever, no âmbito da utilização do SNS, durante a sessão;
- 3 – Garantir que pelo menos 80% dos participantes nas sessões de EpS “Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS” respondam corretamente às 3 questões colocadas na secção “Dilemas de Saúde”, demonstrando compreensão crítica sobre os conteúdos abordados;
- 4 – Assegurar que no final das sessões de EpS, pelo menos 90% dos participantes acedam ao *eBook* “Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS”, como recurso complementar de LNSS;
- 5 – Assegurar que pelo menos 80% dos participantes das sessões de EpS “Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS” avaliem positivamente a intervenção educativa, considerando os critérios: importância do tema, clareza da apresentação, recursos apresentados, dinâmica de grupo e duração da sessão;
- 6 – Garantir que pelo menos 80% dos utentes/cuidadores, acompanhados em contexto de ECCL, acedam ao *eBook* “Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS” através da brochura informativa distribuída;
- 7 – Assegurar que pelo menos 80% dos utentes/cuidadores que receberam a brochura “5 Estratégias para Navegar no Serviço Nacional de Saúde (SNS)” a classifiquem como “Útil” ou “Muito Útil”;
- 8 – Garantir que pelo menos 90% dos enfermeiros da UCC considerem as ferramentas pedagógicas desenvolvidas como “Úteis” ou “Muito Úteis” para aplicação futura no contexto da promoção da LNSS.

Por último, é ainda necessário, segundo Tavares (1992), definir indicadores. Os indicadores representam a relação entre determinada situação e a população em risco. Na área da saúde, devem ser considerados dois tipos de indicadores distintos: de resultado ou impacto – para avaliação das alterações verificadas num problema; e de atividade ou execução – para avaliação das atividades desenvolvidas.

Os indicadores de resultado quantificam a consecução dos objetivos relativamente aos problemas identificados, e os de execução, as atividades desenvolvidas para o atingimento das metas definidas (Tavares, 1992).

Tendo em conta a duração limitada do Projeto de Estágio, e o horizonte temporal até à sua conclusão, não foi possível medir alterações no estado de saúde ou no comportamento da população-alvo. Assim, foram apenas definidos indicadores de atividade, que permitem monitorizar e avaliar a implementação das intervenções desenvolvidas e assegurar a coerência com os objetivos específicos definidos.

Foram então definidos os seguintes indicadores atividade:

1 – Número de EEESCSP da equipa de enfermagem da UCC que validam tecnicamente as ferramentas pedagógicas desenvolvidas antes da sua aplicação junto dos utentes, com meta de pelo menos duas validações técnicas;

2 – Percentagem de utentes participantes nas sessões de EpS que consultam a *checklist* “Direitos e Deveres do Utente” e identificam corretamente, durante a sessão, pelo menos um direito e um dever, com meta mínima de 90%;

3 – Percentagem de participantes nas sessões de EpS que respondem corretamente a 3 questões da secção “Dilemas de Saúde”, visando atingir no mínimo 80% dos participantes;

4 – Percentagem de participantes nas sessões de EpS que acedem ao *eBook* “Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS” no final da sessão, com meta mínima de 90%;

5 – Percentagem de participantes que avaliam positivamente (“Gostei” ou “Gostei Muito”) a sessão de EpS, considerando os critérios: importância do tema, clareza da apresentação, recursos apresentados, dinâmica de grupo e duração da sessão; com meta mínima de 80%;

6 – Percentagem de utentes/cuidadores em ECCI que reportam ter acedido ao *eBook* “Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS” após contacto com a brochura informativa, visando pelo menos 80%;

7 – Percentagem de utentes/cuidadores que classificam a brochura “5 Estratégias para Navegar no SNS” como “Útil” ou “Muito Útil”, com meta mínima de 80%;

8 – Percentagem de enfermeiros da UCC que consideram as ferramentas pedagógicas desenvolvidas como “Úteis” ou “Muito Úteis” para aplicação futura, com meta mínima de 90%.

#### 2.4.4 DETERMINAÇÃO DE ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES REALIZADAS

A etapa da determinação de estratégias constitui um momento central do Planeamento em Saúde, com a definição das ações mais eficazes para responder aos problemas identificados e alcançar os objetivos previamente estabelecidos. Segundo Imperatori & Giraldes (1993), uma estratégia de saúde corresponde à organização de técnicas específicas com vista à redução dos problemas prioritários.

Cabe ao EEESCSP formular estratégias exequíveis e coerentes com os objetivos definidos. Estas estratégias devem estar alinhadas com a comunidade onde se vai intervir, com os recursos disponíveis e com as orientações e as políticas de saúde em vigor (Regulamento n.º 428/2018).

O EEESCSP deverá disponibilizar informação sustentada em evidência científica e que constitui o suporte para as decisões em saúde, bem como promover o trabalho em parceria e estimular a participação de múltiplos setores e disciplinas, nos programas de intervenção (Regulamento n.º 428/2018).

Segundo Rodrigues (2021), para os profissionais de saúde, que desenvolvem a sua atividade num contexto operacional, e que mobilizam estratégias para melhorar a saúde dos indivíduos, grupos e comunidades, quando se trata especificamente da promoção da LS e da capacitação, as escolhas devem estar direcionadas para motivação e envolvimento das pessoas, que serão alvo da intervenção.

A seleção estratégias que promovem a LS deve ser orientada por bibliografia específica para esta temática (Rodrigues, 2021). Assim, para dar resposta aos problemas identificados e aos objetivos definidos, foi realizado um protocolo de Revisão *Scoping* (Apêndice 4) para a identificação das intervenções do EEESCSP na promoção da LNSS.

A elaboração deste protocolo e da posterior Revisão *Scoping* permitiu identificar, mapear e sistematizar o conhecimento existente. Este método permitiu então não só evidenciar o conhecimento disponível, como identificar lacunas e orientar a construção de respostas fundamentadas e adaptadas à realidade observada (Arksey & O'Malley, 2005).

Com base nos resultados da revisão realizada foram selecionadas três estratégias principais: **EpS, estabelecimento de parcerias** e a figura do *patient navigator*.

A **EpS** foi aplicada como estratégia promotora da capacitação individual e comunitária, com base no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. O foco recaiu na consciencialização dos comportamentos promotores e lesivos em saúde, na valorização dos benefícios da mudança comportamental e na disponibilização de informação adequada ao nível de literacia e cultura dos participantes, para que estes sejam posteriormente capazes de fazer as suas próprias escolhas em saúde (Pender *et al.*, 2015).

As intervenções incluíram a criação de ferramentas pedagógicas dirigidas à promoção da LS e da LNSS, nomeadamente uma apresentação para a sessão de EpS, uma *checklist* sobre os direitos do utente, uma brochura informativa e um *eBook*; e a realização de três sessões de EpS em contexto comunitário, dinamizadas em parceria com uma academia sénior e uma associação local de solidariedade, envolvendo os participantes ativamente na exploração dos conteúdos apresentados e na resolução de situações práticas no final da sessão.

O **estabelecimento de parcerias** foi uma componente presente ao longo do desenvolvimento de todo o Projeto de Estágio, e permitiram ampliar o alcance das intervenções, rentabilizar recursos e garantir maior proximidade com os contextos reais da população-alvo

As parcerias têm assim o potencial de estender a intervenção a toda a comunidade pois têm também impacto a nível social e cultural. O EEESCSP enquanto membro ativo da comunidade, no estabelecimento de parcerias, pode enfatizar a sua intervenção como preponderante, nas decisões e nas políticas de saúde (Pender *et al.*, 2015).

Destacam-se as parcerias estabelecidas com as instituições referidas – que acolheram as sessões de EpS e colaboraram na sua divulgação; com a equipa de EEESCSP da UCC – envolvida na validação e ajuste das ferramentas pedagógicas criadas; e com as unidades funcionais dos CSP – USP, UCC, USF e UCSP, que receberam e ficaram com acesso aos materiais educativos desenvolvidos.

A figura do ***patient navigator***, ainda não está formalmente implementada em Portugal, mas ao nível da enfermagem, pode-se tornar numa solução inovadora para facilitar a navegação dos utentes no sistema de saúde. O seu papel será apoiar na transição entre os diferentes contextos de cuidados, na continuidade e no planeamento dos mesmos, na promoção da LS, no *empowerment* e na autogestão da doença. É um profissional com competências comunicacionais bem trabalhadas e com um conhecimento profundo da comunidade na qual desenvolve a sua atividade profissional (McMurray & Cooper, 2016).

A adaptação da figura do *patient navigator* ao contexto local permitiu valorizar o papel do EEESCSP enquanto elemento facilitador da navegação no sistema de saúde. Através das intervenções realizadas, procurou-se afirmar a equipa de enfermagem da UCC como referência futura para apoio nesta área.

Esta estratégia foi transversal às diversas intervenções e evidenciada nas sessões de EpS – onde se abordou explicitamente o papel da UCC como apoio na navegação do SNS; na brochura informativa entregue em contexto de ECCI – que identificou a UCC como estrutura de apoio; e no *eBook* – que está acessível *online*, como recurso duradouro de consulta e orientação.

De forma a garantir a continuidade do trabalho desenvolvido, as ferramentas criadas foram disponibilizadas, como já referido, às unidades funcionais de CSP intervenientes no Projeto de Estágio.

Esta medida visou fomentar a utilização futura dos materiais e reforçar a autonomia das equipas locais na continuidade desta intervenção.

As estratégias selecionadas foram assim operacionalizadas através de um conjunto de quatro intervenções estruturadas e alinhadas com os objetivos definidos para este Projeto de Estágio.

Segundo Tavares (1992), cada intervenção/atividade, deve estar explícita segundo: o que deve ser feito, quem deve fazê-lo, quando deve ser feito, onde deve ser feito, como deve ser feito, como vai ser avaliada a atividade, qual o objetivo a ser atingido e o custo da atividade.

As tabelas abaixo foram construídas de forma explicitar então as intervenções realizadas e tiveram por base o sugerido por Rodrigues (2021), para sintetizar o plano operacional, ou seja, a utilização da metodologia 5W2H, que responde a 7 questões: O quê?, Quem?, Quando?, Onde?, Porquê?, Como?, Qual o orçamento?.

Esta abordagem pretende não só facilitar a compreensão do processo de planeamento e implementação, como também reforçar a coerência entre os diagnósticos realizados, as estratégias delineadas e as atividades desenvolvidas no terreno.

**Tabela 13**

*Descrição da Intervenção: Criação das ferramentas pedagógicas eficazes que promovam a LGS e a LNSS nos contextos comunitários*

<b><u>Intervenção</u></b>	Criação das ferramentas pedagógicas eficazes que promovam a LGS e a LNSS nos contextos comunitários
<b><u>Objetivo Específico</u></b>	Disponibilizar, até 29 de janeiro de 2025, as ferramentas pedagógicas (impressas e digitais) desenvolvidas no âmbito do projeto, como suporte à melhoria da LNSS por parte dos utentes
<b><u>Procedimentos</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião como o enfermeiro tutor e professor orientador para discussão dos resultados obtidos na Revisão <i>Scoping</i>, de forma a selecionar as ferramentas pedagógicas mais eficazes e adequadas a serem aplicadas na intervenção comunitária</li> <li>- Criação das ferramentas pedagógicas: apresentação para as sessões de EpS (Apêndice 5), <i>checklist</i> “Direitos e Deveres do Utente” (Apêndice 6), <i>eBook</i> “Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS” (Apêndice 7) e brochura informativa “5 Estratégias para Navegar no Serviço Nacional de Saúde (SNS)” (Apêndice 8)</li> <li>- Seleção e verificação das temáticas a abordar nos materiais educativos: o SNS português, navegar pelo SNS ao longo da vida, as pessoas e o SNS, a estrutura do SNS, direitos do utente no SNS, recursos do SNS, saber navegar no SNS, identificação da equipa da UCC como profissionais de referência futura para apoio nesta temática (<i>patient navigator</i>), estratégias para navegar no SNS (área cidadão do <i>website</i> do SNS, aplicação para telemóvel SNS24, portal SNS24, linha SNS24)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação do <i>website</i> <a href="https://bio.site/navegarnosns">https://bio.site/navegarnosns</a> e agregação do <i>eBook</i> no mesmo</li> <li>- Reunião com a equipa de EEESCSP da UCC para validação das ferramentas pedagógicas criadas e identificação de pontos a melhorar</li> <li>- Ajuste das ferramentas criadas conforme as sugestões dadas pelos EEESCSP da UCC</li> <li>- Reunião com o enfermeiro tutor para validação final das ferramentas pedagógicas criadas</li> </ul>
<b><u>Contexto</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Domicílio da mestranda</li> <li>- Instalações da UCC</li> </ul>
<b><u>Recursos Humanos e Materiais</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mestranda, equipa de EEESCSP da UCC, professor orientador</li> <li>- Telemóvel</li> <li>- Computador portátil com ligação à internet</li> </ul>
<b><u>Programação</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 de dezembro de 2024</li> <li>- 6 de janeiro de 2025</li> <li>- 8 de janeiro de 2025</li> </ul>
<b><u>Orçamento</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sem custos associados à realização da intervenção</li> </ul>

Tabela 14

Descrição da Intervenção: Sessão de EpS “Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS”

<b><u>Intervenção</u></b>	Sessão de EpS “Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS”
<b><u>Objetivo Específico</u></b>	Promover, até 29 de janeiro de 2025, a LS, com ênfase na navegação no SNS, dos utentes das unidades de saúde envolvidas no estudo, através da sua participação em sessões de EpS, replicadas em três momentos distintos
<b><u>Procedimentos</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião como o enfermeiro tutor para validação das ferramentas criadas e operacionalização da divulgação e execução da atividade</li> <li>- Reunião com a equipa de EEESCSP da UCC para identificação de <i>stakeholders</i> e potenciais parceiros para a realização das sessões de EpS</li> <li>- Contacto via telefone e <i>e-mail</i> com as instituições parceiras identificadas (academia sénior e associação de solidariedade local) para divulgação e agendamento da intervenção</li> <li>- Reunião com o enfermeiro tutor para avaliar e operacionalizar a realização da intervenção, após o contacto com as instituições parceiras</li> <li>- Envio de poster (Apêndice 9) via <i>e-mail</i>, às instituições parceiras, para divulgação das sessões de EpS junto da população-alvo</li> <li>- Realização das sessões de EpS, abordando as seguintes temáticas: o SNS português, navegar pelo SNS ao longo da vida, as pessoas e o SNS, a estrutura do SNS, direitos do utente no SNS, recursos do SNS, saber navegar no SNS, identificação</li> </ul>

	<p>da equipa da UCC como profissionais de referência futura para apoio nesta temática e apresentação de situações práticas sobre as temáticas apresentadas para resolução pelos formandos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega e explicitação da <i>checklist</i> “Direitos e Deveres do Utente” durante a sessão e, no fim da sessão, acesso ao eBook “Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS” através do <i>website</i> <a href="https://bio.site/navegarnosns">https://bio.site/navegarnosns</a>, com os formandos</li> <li>- Entrega aos formandos dos instrumentos de avaliação da sessão de EpS (Apêndice 10)</li> <li>- Reunião com o enfermeiro tutor para avaliação da realização das intervenções e consecução dos objetivos definidos</li> </ul>
<b><u>Contexto</u></b>	- Instalações das instituições parceiras localizadas na área de abrangência da UCC (academia sénior e associação de solidariedade local)
<b><u>Recursos Humanos e Materiais</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mestranda e enfermeiro tutor da UCC</li> <li>- Telemóvel</li> <li>- Computador portátil com ligação à internet</li> <li>- Videoprojector</li> <li>- Folhas A4 e impressora</li> <li>- Viatura para deslocação</li> </ul>
<b><u>Programação</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 9 de janeiro de 2025</li> <li>- 16 de janeiro de 2025</li> <li>- 29 de janeiro de 2025</li> </ul>
<b><u>Orçamento</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Custos associados à impressão da <i>checklist</i> “Direitos e Deveres do Utente” e instrumentos de avaliação da sessão de EpS pelos formandos</li> <li>- Custos associados a deslocações realizadas em viatura para a realização das sessões de EpS</li> </ul>

Tabela 15

Descrição da Intervenção: Entrega da brochura informativa “5 Estratégias para Navegar no Serviço Nacional de Saúde (SNS)”

<b><u>Intervenção</u></b>	Entrega da brochura informativa “5 Estratégias para Navegar no Serviço Nacional de Saúde (SNS)”
<b><u>Objetivo Específico</u></b>	Capacitar, até 31 de janeiro de 2025, os utentes da UCC para uma utilização mais informada e autónoma dos serviços de saúde, através da implementação de estratégias educativas
<b><u>Procedimentos</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião como o enfermeiro tutor para operacionalização da execução da intervenção</li> <li>- Reunião com a equipa de enfermagem da UCC para identificação dos utentes e/ou cuidadores em ECCI elegíveis para a intervenção</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião com o enfermeiro tutor para realizar o planeamento e agendamento das entregas da brochura informativa após identificação dos utentes e/ou cuidadores elegíveis</li> <li>- Entrega da brochura informativa “5 Estratégias para Navegar no Serviço Nacional de Saúde (SNS)” aos utentes e/ou cuidadores selecionados, explicitando os conteúdos da mesma: Área Cidadão do <i>site</i> do SNS, aplicação para telemóvel SNS24, portal SNS24, linha SNS24, identificação da equipa da UCC como profissionais de referência futura para apoio nesta temática, divulgação do <i>eBook</i> “Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS” e forma de aceder ao mesmo</li> <li>- Acesso ao <i>eBook</i> “Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS” através do <i>website</i> <a href="https://bio.site/navegarnosns">https://bio.site/navegarnosns</a>, com os utentes e/ou cuidadores</li> <li>- Avaliação do nível de satisfação dos utentes e/ou cuidadores sobre a brochura informativa entregue</li> <li>- Reunião com o enfermeiro tutor para avaliação da realização da intervenção e consecução dos objetivos definidos</li> </ul>
<b><u>Contexto</u></b>	- Domicílio dos utentes e/ou cuidadores elegíveis em ECCI da UCC
<b><u>Recursos Humanos e Materiais</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mestranda e enfermeiro tutor da UCC</li> <li>- Telemóvel</li> <li>- Computador portátil com ligação à internet</li> <li>- Folhas A4 e impressora</li> <li>- Viatura para deslocação</li> </ul>
<b><u>Programação</u></b>	- De 16 de janeiro a 31 de janeiro de 2025
<b><u>Orcamento</u></b>	- Custos associados à impressão da brochura informativa “5 Estratégias para Navegar no Serviço Nacional de Saúde (SNS)”

**Tabela 16**

*Descrição da Intervenção: Disponibilização das ferramentas pedagógicas criadas aos contextos de CSP intervenientes no Projeto de Estágio*

<b><u>Intervenção</u></b>	Disponibilização das ferramentas pedagógicas criadas aos contextos de CSP intervenientes no Projeto de Estágio
<b><u>Objetivo Específico</u></b>	Promover, até 28 de fevereiro de 2025, o reconhecimento da utilidade das ferramentas pedagógicas desenvolvidas, por parte das equipas de enfermagem das unidades de saúde, com vista à sua eventual utilização futura
<b><u>Procedimentos</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração de um <i>slideshow</i> para apresentação do Projeto de Estágio e respetivas ferramentas pedagógicas criadas (Apêndice 11) à equipa da UCC</li> <li>- Reunião como o enfermeiro tutor para validação do <i>slideshow</i> criado e agendamento da apresentação à equipa da UCC</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação à equipa da UCC abordando os seguintes conteúdos: o Projeto de Estágio “Literacia em Navegação no Sistema de Saúde”, conceito de LNSS, resultados obtidos no diagnóstico de situação e o desenvolvimento da intervenção comunitária, nomeadamente a criação de ferramentas pedagógicas (apresentação para as sessões de EpS, <i>checklist</i> “Direitos e Deveres do Utente”, brochura informativa “5 Estratégias para Navegar no Serviço Nacional de Saúde (SNS)” e <i>eBook</i> “Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS”)</li> <li>- Entrega à equipa da UCC os instrumentos de avaliação das ferramentas pedagógicas criadas (Apêndice 12)</li> <li>- Disponibilização via <i>e-mail</i> das ferramentas pedagógicas aos responsáveis da USP, UCC, UCSP e USF intervenientes no Projeto de Estágio</li> </ul>
<b><u>Contexto</u></b>	- Instalações das UCC
<b><u>Recursos Humanos e Materiais</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mestranda e enfermeiro tutor da UCC</li> <li>- Computador portátil com ligação à internet</li> <li>- Videoprojector</li> <li>- Folhas A4 e impressora</li> </ul>
<b><u>Programação</u></b>	- De 16 de janeiro a 28 de fevereiro de 2025
<b><u>Orçamento</u></b>	- Custos associados à impressão dos instrumentos de avaliação das ferramentas pedagógicas pela equipa da UCC

#### 2.4.5 AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A avaliação está intrínseca ao processo de Planeamento em Saúde, pois é nesta fase que se percorre todas as etapas retrospectiva e prospectivamente. Objetiva-se avaliar se o diagnóstico foi realizado adequadamente, se os recursos utilizados foram necessários e suficientes e se os objetivos estabelecidos foram de encontro às mudanças que se pretendia alcançar, bem como se os resultados foram os esperados, após a realização das intervenções (Rodrigues, 2021).

O EEESCSP, no âmbito das suas competências específicas, monitoriza a eficácia dos projetos de intervenção implementados de forma a quantificar os ganhos em saúde, através da definição de indicadores de avaliação e se necessário irá reformular os objetivos e as estratégias selecionadas. A sua intervenção permite obter dados atualizados dos perfis de saúde das comunidades e monitorizar o estado de saúde da população (Regulamento n.º 428/2018).

Segundo Imperatori e Giraldes (1993), em circunstâncias de planeamento ou programação, a utilização de indicadores é um dos elementos essenciais para a realização da avaliação, pois serão a forma de conhecer a realidade atual e medir os resultados alcançados.

Assim, de forma a proceder à avaliação de resultados neste projeto, serão avaliados os objetivos operacionais e os indicadores de atividade, definidos no ponto 2.4.3 deste Relatório.

No que diz respeito aos objetivos operacionais definidos:

*“1 – Garantir que pelo menos 2 EEESCSP da equipa de enfermagem da UCC validem tecnicamente as ferramentas pedagógicas desenvolvidas antes da sua aplicação junto dos utentes.”* – Este objetivo foi atingido pois dois EEESCSP da UCC validaram tecnicamente as ferramentas pedagógicas criadas para a intervenção;

*“2 – Assegurar que pelo menos 90% dos utentes participantes nas sessões de EpS «Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS» consultem a checklist «Direitos e Deveres do Utente» e consigam identificar pelo menos um direito e um dever, no âmbito da utilização do SNS, durante a sessão.”* – Observou-se que todos os participantes consultaram a *checklist* no momento da distribuição da mesma e identificaram um direito e um dever durante a sessão;

*“3 – Garantir que pelo menos 80% dos participantes nas sessões de EpS «Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS» respondam corretamente às 3 questões colocadas na secção «Dilemas de Saúde», demonstrando compreensão crítica sobre os conteúdos abordados.”* – Verificou-se que todos os participantes responderam corretamente a todas as questões colocadas na secção “Dilemas de Saúde”;

*“4 – Assegurar que no final das sessões de EpS, pelo menos 90% dos participantes acedam ao eBook «Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS», como recurso complementar de LNSS.”* – Observou-se que todos os participantes conseguiram aceder ao eBook após a realização da sessão de EpS;

*“5 – Assegurar que pelo menos 80% dos participantes das sessões de EpS «Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS» avaliem positivamente a intervenção educativa, considerando os critérios: importância do tema, clareza da apresentação, recursos apresentados, dinâmica de grupo e duração da sessão.”* – Este objetivo operacional foi avaliado através da entrega de um Questionário de Satisfação da Sessão de EpS. Todos os participantes avaliaram positivamente todos os itens, com “Gostei” ou “Gostei Muito”. A *clareza da apresentação* foi o critério com melhor avaliação, sendo que 74% dos participantes o classificou como “Gostei Muito”;

*“6 – Garantir que pelo menos 80% dos utentes/cuidadores, acompanhados em contexto de ECCI, acedam ao eBook «Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS» através da brochura informativa distribuída.”* – 80% dos utentes/cuidadores conseguiu aceder ao eBook após a entrega da brochura informativa. De notar que 20% dos utentes/cuidadores abordados não tem acesso à internet no seu domicílio;

*“7 – Assegurar que pelo menos 80% dos utentes/cuidadores que receberam a brochura «5 Estratégias para Navegar no Serviço Nacional de Saúde (SNS)» a classifiquem como «Útil» ou «Muito Útil.»* – A totalidade dos utentes/cuidadores referiu considerar a brochura informativa como “Útil”;

*“8 – Garantir que pelo menos 90% dos enfermeiros da UCC considerem as ferramentas pedagógicas desenvolvidas como «Úteis» ou «Muito Úteis» para aplicação futura no contexto da promoção da LNSS.”* – Este objetivo foi avaliado através de um instrumento de avaliação das ferramentas pedagógicas disponibilizadas. Todos os elementos da equipa de enfermagem da UCC consideraram as ferramentas pedagógicas como “Muito Úteis” para aplicação futura.

Relativamente aos indicadores de atividade definidos:

*“1 – Número de EEESCSP da equipa de enfermagem da UCC que validam tecnicamente as ferramentas pedagógicas desenvolvidas antes da sua aplicação junto dos utentes, com meta de pelo menos duas validações técnicas.”* – As ferramentas pedagógicas criadas foram validadas tecnicamente por **dois** EEESCSP da UCC;

*“2 – Percentagem de utentes participantes nas sessões de EpS que consultam a checklist «Direitos e Deveres do Utente» e identificam corretamente, durante a sessão, pelo menos um direito e um dever, com meta mínima de 90%.”* – **100%** dos participantes, consultaram a *checklist* e identificaram um direito e um dever durante a sessão;

*“3 – Percentagem de participantes nas sessões de EpS que respondem corretamente a 3 questões da secção «Dilemas de Saúde», visando atingir no mínimo 80% dos participantes.”* – **100%** dos participantes responderam corretamente às 3 questões colocadas na secção “Dilemas de Saúde”;

*“4 – Percentagem de participantes nas sessões de EpS que acedem ao eBook «Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS» no final da sessão, com meta mínima de 90%.”* – **100%** dos participantes conseguiu aceder ao eBook após a realização da sessão;

*“5 – Percentagem de participantes que avaliam positivamente («Gostei» ou «Gostei Muito») a sessão de EpS, considerando os critérios: importância do tema, clareza da apresentação, recursos apresentados, dinâmica de grupo e duração da sessão; com meta mínima de 80%.”* – **100%** dos participantes avaliaram positivamente a sessão de EpS;

*“6 – Percentagem de utentes/cuidadores em ECCI que reportam ter acedido ao eBook «Coordenadas da Saúde – Navegar pelo SNS» após contacto com a brochura informativa, visando pelo menos 80%.”* – **80%** dos utentes/cuidadores acedeu ao eBook após a entrega da brochura informativa;

*“7 – Percentagem de utentes/cuidadores que classificam a brochura «5 Estratégias para Navegar no SNS» como «Útil» ou «Muito Útil», com meta mínima de 80%.”* – **100%** dos utentes/cuidadores referiu considerar a brochura informativa como “Útil”;

*“8 – Percentagem de enfermeiros da UCC que consideram as ferramentas pedagógicas desenvolvidas como «Úteis» ou «Muito Úteis» para aplicação futura, com meta mínima de 90%.”* – **100%** dos elementos da equipa de enfermagem da UCC consideraram as ferramentas pedagógicas como “Muito Úteis”.

Perante a avaliação dos resultados realizada é possível afirmar que os objetivos estabelecidos foram atingidos, sendo que todas as metas e indicadores definidos obtiveram uma avaliação igual ao superior ao proposto. A orientação e a liderança ativa da mestranda, com o apoio do EEESCSP tutor, no estabelecimento de parcerias e concretização das atividades propostas foi preponderante para o sucesso das intervenções.

Foi possível ter o tempo e o espaço apropriados para a realização das sessões de EpS, o que contribuiu para que a apresentação preparada fosse perceptível e que a dinâmica estabelecida entre a mestranda e os participantes fosse fluída e, inclusivamente, com espaço para o debate, partilha de experiências e colocação de questões.

A qualidade das ferramentas pedagógicas criadas e a sua adequação à população-alvo foram também fatores importantes para o sucesso da intervenção comunitária. Os resultados obtidos na avaliação da *clareza da apresentação* e nas atividades dinamizadas durante a EpS, são também ilustrativas deste facto.

A organização e o planeamento estratégico para as intervenções em ECCL foi igualmente um fator facilitador de todo o processo, com a identificação adequada e atempada dos utentes/cuidadores elegíveis. Este planeamento estratégico foi realizado em função das características individuais de cada utente/cuidador (número de pessoas presentes, níveis de literacia e de literacia digital), o que permitiu rentabilizar o tempo disponível.

De notar que 20% dos utentes/cuidadores em ECCL não tinha acesso à internet no seu domicílio, o que impediu a consulta do *eBook*. Contudo foi-lhes fornecida a brochura informativa e sugerido o acesso posteriormente, com o apoio dos seus familiares.

A intervenção comunitária foi realizada no espaço de um mês, e a sua operacionalização decorreu sem dificuldades logísticas ou de recursos, o que se deveu igualmente à experiência da equipa de enfermagem da UCC e da boa relação desta unidade com os parceiros selecionados.

Com o término do período de Estágio, não é possível ter a perceção a longo prazo da melhoria dos níveis de LNSS nesta comunidade, contudo, todas ferramentas criadas foram disponibilizadas nas unidades de saúde envolvidas no projeto, o que permite aos seus profissionais terem ao seu dispor materiais que podem fornecer aos utentes sempre que necessário e oportuno.

### **3. IMPLICAÇÕES DO ESTÁGIO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS**

Atualmente, os cuidados de enfermagem não são só fundamentais na área da saúde, mas exigem igualmente conhecimentos técnicos e científicos cada vez mais aprofundados e que devem estar em constante atualização. A especialidade enquanto diferenciação, é uma das formas através das quais a prestação de cuidados de enfermagem dá resposta à diversidade de problemas e contextos de trabalho (Regulamento n.º 140/2019).

A OE define enfermeiro especialista como aquele a quem é reconhecida a competência científica, técnica e humana, nas áreas de cuidados reconhecidas como áreas de especialidade de enfermagem, sendo o profissional munido de um conjunto de competências especializadas que decorrem assim do aprofundar das competências do enfermeiro de cuidados gerais (Regulamento n.º 140/2019).

Neste capítulo serão detalhadas as implicações das UC Estágio e Estágio e Relatório, para o desenvolvimento e aquisição das então competências do enfermeiro especialista, neste caso as que são comuns a todas as áreas de especialidade, mas também as que são específicas da área de especialidade de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Na UC Estágio foi desenvolvido um Plano de Competências, cujo objetivo foi delinear o plano de desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas do EEESCSP, tendo em conta cada domínio de competência. Este Plano de Competências será também a base para a redação deste capítulo, pois pretende-se analisar os objetivos traçados e a forma como estes foram atingidos.

Como já referido, em ambos os períodos de Estágio foram integradas atividades dentro da componente de investigação. Assim, pretende-se também nesta fase detalhar o percurso percorrido para a aquisição de competências de Mestre em enfermagem.

O grau de Mestre é concedido, pelas instituições do ensino superior, através da aquisição de um conjunto de competências, nomeadamente a detenção de conhecimentos e capacidades que permitam o desenvolvimento de trabalhos no contexto de investigação. Objetiva-se também a aplicação de conhecimentos e capacidades para a resolução de problemas que surjam em situações novas/não familiares, em contextos relacionados com a sua área de trabalho, mas também em contextos multidisciplinares (Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho).

As competências de Mestre implicam: a integração de conhecimentos que permitam lidar com situações complexas; o desenvolvimento de soluções e pareceres mesmo perante informação limitada; a emissão de reflexões sobre as implicações e as responsabilidades sociais e éticas relacionadas com as soluções apresentadas; a comunicação das suas conclusões e raciocínios de forma clara; e a aprendizagem ao longo da vida de forma autónoma (Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho).

### 3.1. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

As competências comuns do enfermeiro especialista incluem as áreas da educação dos utentes e pares, da orientação, do aconselhamento, da liderança e da responsabilidade de desenvolver projetos de investigação que tenham em vista o avanço contínuo e a valorização da enfermagem. São as competências comuns que asseguram assim os conhecimentos, capacidades e habilidades direcionadas para as necessidades de saúde da população alvo, e que devem ser mobilizadas em todos os momentos do ciclo de vida e nos diferentes níveis de prevenção (Regulamento n.º 140/2019).

Independentemente da sua área de especialidade, as competências comuns do enfermeiro especialista são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas. Os domínios de competência são (Regulamento n.º 140/2019):

- 1) Responsabilidade profissional, ética e legal;
- 2) Melhoria contínua da qualidade;
- 3) Gestão dos cuidados;
- 4) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Segue-se, a partir dos referidos domínios, a descrição e reflexão sobre as atividades desenvolvidas e as implicações das UC Estágio e Estágio e Relatório para a aquisição das competências comuns do enfermeiro especialista.

#### **Competências do domínio 1) Responsabilidade profissional, ética e legal**

*a) Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.*

*b) Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.*

Defini como objetivo no meu Plano de Competências, para a aquisição das competências no âmbito do domínio em análise, “Desenvolver uma prática profissional agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional”.

A figura do enfermeiro especialista, tanto na prática clínica como na sociedade, concretiza-se na tríade dos deveres profissionais, das competências comuns e específicas de cada área de especialidade e nos referenciais teóricos que sustentam a deontologia profissional. O seu exercício é, assim, enquadrado pelo perfil de competências regulamentado pela OE e pelos padrões de qualidade definidos por cada colégio de especialidade (Nunes, 2014).

A aquisição de competências neste domínio, que é indissociável de uma prática de enfermagem de excelência, iniciou-se com a integração nas equipas da USP e da UCC. Junto destas equipas tive a oportunidade de conhecer as normas institucionais, os protocolos de atuação e a cultura de prestação de cuidados característica de cada contexto.

Esta integração permitiu-me aplicar desde cedo os princípios éticos e legais na prática clínica. Durante a prestação de cuidados diretos, nomeadamente em ECCL e na operacionalização da Campanha de Vacinação Sazonal, procurei garantir o respeito pela dignidade, privacidade, confidencialidade, autonomia e direitos dos utentes. Estes momentos foram particularmente significativos, uma vez que ocorreram junto de populações vulneráveis, em situação social precária e em estabelecimentos prisionais, onde a avaliação e a atuação do ponto de vista ético são essenciais.

As intervenções realizadas foram alvo de registos rigorosos, claros e objetivos, com a consciência de que o processo de enfermagem constitui uma ferramenta legal e ética, o que reforça a responsabilidade profissional do enfermeiro especialista, na sua prestação de cuidados.

Ao longo de ambos os períodos de Estágio, tive em conta os princípios éticos, o Código Deontológico do Enfermeiro e o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Consegui desenvolver uma prática de enfermagem especializada e segura com o suporte e participação das equipas que me apoiaram na tomada de decisão e me transmitiram o seu conhecimento e experiência.

Assim, e como referido por Nunes (2014), no processo de tomada de decisão o enfermeiro especialista deve remeter-se ao conhecimento adquirido sobre os princípios legais e éticos, que permitem a proteção das pessoas/grupos e comunidades e também a sua própria proteção e das equipas em contexto profissional.

No percurso da aquisição das competências em análise, considero importante destacar igualmente os contributos do Projeto de Estágio. A concretização do mesmo iniciou-se com a proposta de trabalho, que teve parecer positivo da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa e do Conselho Técnico-Científico da ESSEM, que teve em conta, quando elaborada a Declaração de Helsínquia e o Regulamento Geral de Proteção de Dados.

Durante a fase de diagnóstico de situação, assegurei o respeito pelos direitos humanos, pela privacidade e pelo acesso à informação. Para tal, elaborei e entreguei, no momento da recolha de dados, o documento de Consentimento Informado Livre e Esclarecido a todos os participantes. Nenhum dos instrumentos de recolha foi identificado, garantindo assim o anonimato dos participantes e a confidencialidade da informação. A eventual divulgação dos dados e resultados terá apenas como finalidade a promoção do conhecimento científico.

Esta etapa do Planeamento em Saúde, permite ainda conhecer as reais necessidades da população e da comunidade em que o enfermeiro especialista se insere e trabalha. É partir do diagnóstico de situação que é possível produzir e obter dados relevantes sobre conhecimentos,

crenças, valores, sentimentos, necessidades e dinâmicas familiares. A identificação dos problemas e das capacidades comunitárias constitui a base para o desenvolvimento de uma intervenção mais justa (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Na sua prática profissional os enfermeiros especialistas devem agir tendo em conta a dignidade da pessoa, mas também enquanto advogados dos utentes, transmitindo-lhes informação e apoiando nos processos de escolhas. É desta responsabilidade profissional que advém também o *dever para com a comunidade*, que pressupõe a potencialização das capacidades das pessoas e grupos, que estarão mais aptas para obter melhores resultados em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Neste sentido, uma das ferramentas que desenvolvi no âmbito da intervenção comunitária foi uma *checklist* sobre os direitos e deveres dos utentes no SNS. O enfermeiro especialista, enquanto agente ético e legal, deve também assumir o papel de educador, sensibilizando e informando os utentes sobre estes temas de forma clara e acessível.

Durante todos os momentos dos períodos de Estágio, as competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal estiveram presentes, sustentando cada decisão e cada ação. Considero que fui promotora destes princípios, agindo sempre com responsabilidade, em prol da proteção dos utentes, da qualidade dos cuidados e também da valorização da profissão.

Ao concluir esta etapa formativa, sinto-me mais capacitada para refletir criticamente sobre decisões éticas no meu exercício profissional e para reconhecer situações que não se enquadram nos pressupostos éticos, legais e deontológicos dos cuidados de saúde.

## **Competências do domínio 2) Melhoria contínua da qualidade**

*a) Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.*

*b) Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.*

*c) Garante um ambiente terapêutico e seguro.*

No meu Plano de Competências, defini como objetivos, para atingir a aquisição das competências acima mencionadas “Desenvolver projetos na área da Saúde Comunitária e da Saúde Pública que contribuam para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados às pessoas/grupos/comunidades” e “Desenvolver práticas de qualidade e colaborar em projetos e programas em curso ou em desenvolvimento na USP e na UCC”.

A prática do cuidar, a relação com o outro e o assumir dos compromissos profissionais implicam, por parte dos enfermeiros especialistas, uma tomada de decisão diferenciada. Este processo, de natureza complexa, é influenciado por múltiplos fatores, sendo a responsabilidade e a autonomia

elementos centrais da tomada de decisão na prática clínica, que articula os conhecimentos e a evidência científica, a experiência profissional e o ambiente organizacional (Lourenço *et al.*, 2022).

O compromisso profissional e o trabalho colaborativo entre pares e equipas, assumem assim, um papel fundamental na melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (Lourenço *et al.*, 2022).

Neste sentido e com vista à aquisição das competências mencionadas, rentabilizei as oportunidades de aprendizagem promovidas pelos contextos de estágio, integrando-me nas equipas dos mesmos e participando nas reuniões de equipa multidisciplinar e com os parceiros da USP e da UCC. A integração nas equipas, nos contextos e a participação ativa nas atividades, foram essenciais para a compreensão e apropriação (futura) do papel do EEESCSP e da sua intervenção na governação clínica e nos processos de melhoria da qualidade.

Desenvolvi o Projeto de Estágio sustentado pela metodologia do Planeamento em Saúde com a identificação das necessidades da comunidade/população-alvo, priorizando os principais problemas e realizando uma Revisão *Scoping* que fundamentou a escolha das estratégias e intervenções posteriormente implementadas.

Pender e colaboradores (2015), afirmam que, a investigação e a pesquisa bibliográfica são determinantes na conceção e execução de projetos de melhoria dos cuidados de enfermagem. A avaliação crítica e sumária da evidência permite selecionar as intervenções mais seguras, eficazes e adequadas aos contextos comunitários, promovendo cuidados seguros e de qualidade.

Foram concebidas ferramentas pedagógicas específicas para a população alvo de intervenção, que foram validadas pela equipa de enfermagem da UCC e classificadas como “Muito Úteis” para aplicação futura. Estas ferramentas incluíram a apresentação para sessões de EpS, uma brochura informativa sobre as estratégias de navegação no SNS e um *eBook* desenvolvido no mesmo enquadramento.

O desenvolvimento de materiais educativos fundamentados num diagnóstico de situação permitiu assegurar a adequação das intervenções às reais necessidades da comunidade, promovendo cuidados mais direcionados e personalizados. A apresentação do projeto à equipa da UCC constituiu um momento relevante de validação e partilha, tendo todas as etapas do projeto suscitado interesse por parte dos enfermeiros de outras áreas de especialidade, demonstrando a transversalidade do tema abordado e o seu potencial de aplicação em diferentes contextos.

O EEESCSP, enquanto agente de mudança, gestor de recursos, de equipas e de intervenções na comunidade, pode encontrar nas auditorias uma ferramenta útil. As auditorias, não devem ser encaradas como momentos corretivos e de punição, mas sim de instrução e educação permanente (Banaszeski & Junior, 2020).

Junto de outros profissionais, o EEESCSP pode transformar os processos de trabalho, padronizando as rotinas e as condutas, estabelecendo o exercício profissional nas instituições, perante os mais elevados padrões de qualidade (Banaszeski & Junior, 2020). Perante os utentes e na prestação de cuidados o raciocínio será o mesmo, pois a capacitação e a EpS, estabelecem rotinas e melhoram a qualidade de vida das pessoas, fornecendo-lhes o conhecimento e as ferramentas essenciais para cuidarem da sua saúde.

Assim, na USP, colaborei na realização de uma auditoria às instalações e à prestação de cuidados clínicos numa instituição de acolhimento de crianças institucionalizadas, bem como numa auditoria para vigilância e implementação de medidas preventivas da doença dos legionários numa unidade hospitalar. Na UCC, integrei a ECCL, intervindo em contexto real com EEESCSP e outros elementos da equipa multidisciplinar. Em todas as intervenções, a promoção de um ambiente terapêutico e seguro constituiu um foco fundamental da prática de enfermagem, sendo também uma temática central no processo de capacitação de utentes e cuidadores. Esta capacitação incluiu componentes como a prevenção de quedas, princípios de ergonomia, gestão da terapêutica, higiene pessoal e ambiental e cuidados com os animais de estimação.

As atividades descritas, nomeadamente o Projeto de Estágio, com a identificação de problemas e áreas de intervenção na comunidade, e posteriormente com a implementação de intervenções baseadas na Revisão *Scoping*, foram fundamentais para o desenvolvimento e aquisição das competências do domínio em análise.

As experiências proporcionadas pela USP e UCC, possibilitaram uma atuação fundamentada e crítica na minha intervenção e prestação de cuidados, enquanto futura EEESCSP, promovendo a mudança, a qualidade, a capacitação e os cuidados seguros.

### **Competências do domínio 3) Gestão dos cuidados**

*a) Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.*

*b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.*

Defini no Plano de Competências, como objetivos, de forma a atingir as competências deste domínio, “Realizar a gestão dos cuidados de enfermagem, articulando os mesmos com a equipa multidisciplinar e estabelecendo parcerias benéficas na comunidade”.

O desenvolvimento de um projeto baseado nas diferentes etapas do Planeamento em Saúde, teve um importante contributo para a aquisição desta competência comum do enfermeiro especialista, pois foi facilitador da perspetiva da gestão de cuidados, de recursos humanos e materiais e para

assumir tomadas de decisão e liderança de forma a garantir que os objetivos propostos seriam atingidos.

O agendamento de reuniões periódicas com os enfermeiros tutores foram momentos essenciais de reflexão para a realização de melhorias ao longo do projeto.

Os enfermeiros tutores foram parte integrante da escolha da temática do projeto, da validação da documentação enviada para a Direção de Enfermagem da ULS Santa Maria e para a Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, bem como da articulação com as unidades de saúde onde foi realizada a colheita de dados. No momento de tratamento e análise de dados, foi com o parecer dos EEESCSP que se definiram problemas, prioridades e objetivos, bem como se estabeleceram as parcerias para a realização da intervenção na comunidade. Num Projeto de Estágio onde se aborda a LNSS, os enfermeiros tutores orientaram a minha “navegação” e foram essenciais para a concretização do projeto e para os resultados que foram obtidos. Foi a sua experiência e as suas sugestões que levaram ao desenvolvimento de ferramentas pedagógicas que podem ser utilizadas e replicadas no futuro, em contexto comunitário.

Em ambos os contextos de estágio foram diversas as oportunidades de realizar uma gestão de cuidados baseada nos recursos humanos e materiais disponíveis, bem como nas necessidades identificadas junto das pessoas/grupos/comunidade, garantindo a realização do plano de cuidados em vigor.

Na USP foram realizadas quatro visitas a estabelecimentos prisionais para concretização da Campanha de Vacinação Sazonal. Neste sentido foi necessário não só acautelar os recursos materiais disponíveis, tendo em conta as restrições de entrada, saída e circulação nos estabelecimentos prisionais, mas também a divisão da equipa por tarefas bem definidas para que todo o processo de vacinação dos reclusos fosse ordeiro, rápido e seguro. A coordenação com a equipa de saúde dos estabelecimentos prisionais foi importante para a identificação de alas e verificação das listagens dos candidatos a vacinação, mas uma vez que os mesmos não estiveram presentes durante a vacinação, a equipa da USP (composta apenas pela mestrande, enfermeiro tutor e um outro EEESCSP) assumiu a liderança e a dinamização de todo o processo, fazendo chegar aos guardas prisionais de serviço todo o planeamento realizado previamente. Neste exemplo específico foi também necessário gerir de forma cuidadosa e eficaz o transporte de resíduos, nomeadamente cortoperfurantes, materiais para realizar de registos (canetas) e mala de transporte de fármacos e materiais para situações de emergência.

O planeamento e a gestão de cuidados pela equipa de enfermagem, garantem a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. A gestão quando perspectivada, tendo em conta o contexto de ação e as suas particularidades, requer a mobilização de estratégias de liderança e planeamento que são próprias da ação do enfermeiro especialista. É este profissional que tem uma visão diferenciada

perante os utentes, mas também perante a equipa interdisciplinar com quem trabalha e interage (Soder *et al.*, 2020).

Ao identificar os pontos fortes e as fragilidades de cada serviço, o enfermeiro especialista irá analisar e agir em conformidade com a exigência própria de cada contexto, gerindo os seus cuidados consoante a organização das instituições em que atua, os profissionais presentes e as características dos utentes (Soder *et al.*, 2020).

No contexto concreto dos estabelecimentos prisionais foi a liderança e a organização dos EEESCSP que garantiram o sucesso da Campanha de Vacinação, sem constrangimentos de tempo e desperdício de recursos. O planeamento realizado foi fundamental para uma boa gestão dos cuidados a prestar que se caracterizaram pela qualidade e por acautelar a segurança de todos os profissionais mas também dos utentes.

Na UCC identifiquei os indicadores que integram as subáreas do Acesso, Gestão da Saúde, Gestão da Doença e Intervenção Comunitária e que contribuem para o Índice de Desempenho Global da unidade.

Da perspetiva da gestão dos cuidados, foram evidenciados todos os contactos de enfermagem (presenciais, não presenciais e atividades no âmbito da intervenção comunitária), avaliando os utentes com melhoria da dependência para o autocuidado, melhoria funcional, dos sintomas e gestão terapêutica, nomeadamente com recurso a escalas, e quando adequado proposta a alta da ECCL.

No SNS, a qualidade dos cuidados e dos serviços prestados é avaliada pelos resultados em saúde. Estes resultados traduzem-se em Índices de Desempenho Global, que se baseiam nas boas práticas de contratualização e no cumprimento das recomendações das instituições reguladoras da saúde em Portugal (Tomé, 2025).

No caso específico das UCC, as mesmas devem ter um plano de ação definido, que é contratualizado anualmente e influenciado pela avaliação dos anos anteriores. É a Matriz do Índice de Desempenho Global, que materializa esta avaliação e espelha a carteira de serviços deste tipo de unidades (Tomé, 2025).

As atividades descritas contribuíram para a aquisição da competência em análise, pois permitiram gerir os cuidados prestados, tendo também em vista os objetivos estabelecidos para a própria UCC. Ao contribuir para o Índice de Desempenho Global, contribui também para a valorização da unidade.

O evidenciar do trabalho desenvolvido e das intervenções de enfermagem é uma das melhores formas de valorizar a prática e melhorar, por conseguinte, a carteira de serviços da UCC.

Uma vez que desenvolvo a minha prática profissional fora dos CSP, o desenvolvimento destas competências permitiu-me sair da minha zona de conforto do ponto de vista operacional e de

liderança, o que permitiu também desenvolver maior autonomia e resiliência perante contextos tão distintos, o que será essencial para o meu percurso profissional no futuro.

#### **Competências do domínio 4) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais**

*a) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.*

*b) Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.*

Para a aquisição destas competências, defini como objetivos no meu Plano de Competências: “Desenvolver competências pessoais e profissionais como o autoconhecimento e a assertividade” e “Basear o processo de tomada de decisão e a escolha de áreas de intervenção fundamentadas pela evidência científica e pela área de especialidade”.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, a aquisição de competências incidu na assiduidade, pontualidade e no cumprimento de todas as horas previstas no plano de estudos. Para além disso, todo o horário foi gerido de forma a acompanhar todas as oportunidades e momentos pertinentes para o desenvolvimento da aprendizagem e a aquisição de competências.

Mais do que o desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade, ambos os períodos de Estágio permitiram continuar a desenvolver-me enquanto pessoa e profissional, aumentando a minha resiliência e resistência, necessárias para a gestão da vida profissional, académica e familiar, neste período de grande exigência.

Segundo Ornellas e Monteiro (2023), a aprendizagem ao longo da vida profissional é atualmente mais que uma necessidade, tratando-se de um dever para os enfermeiros. É a atualização de conhecimentos que garante a qualidade assistencial e a prestação de cuidados seguros.

A aprendizagem e o desenvolvimento ao longo da vida, deve ser realizada não apenas de uma perspetiva profissional, mas deverá também estar alinhada com os valores pessoais, a responsabilidade, os relacionamentos interpessoais, a integração nos contextos de serviço e com o foco nas soluções e na resolução dos problemas (Ornellas & Monteiro, 2023).

Uma das estratégias que utilizei para a aquisição destas competências foi a identificação e rentabilização de momentos oportunos para a realização de *networking* dentro da área de especialidade, como a presença no I Encontro da UCC Lumiar+, enquanto me encontrava na USP, e o I Encontro dos EEESCSP da ULS de Santa Maria, enquanto estive na UCC.

Particpei nas formações de serviço promovidas dentro das unidades, por colegas de outras áreas de especialidade, e pelos parceiros dos contextos de estágio (como por exemplo, formações de serviço sobre comunicação verbal e não verbal na UCC e, na USP, um *webinar* sobre a vacinação contra o vírus sincicial respiratório, promovido pela Direção-Geral da Saúde).

Considero que estes foram momentos muito facilitadores, uma vez que não exerço a minha atividade profissional no contexto de CSP, e a tomada de conhecimento e a exploração de recursos e fontes de informação dentro da área de especialidade, permitiu-me desenvolver conhecimentos promotores de uma tomada de decisão mais adequada.

O desenvolvimento das competências comuns, nomeadamente em conjunto com a aquisição de grau de Mestre, aproxima a prática de enfermagem, no desenvolvimento da prática de cuidados e na produção científica, promovendo intervenções diferenciadas e especializadas, mas também o olhar e o pensamento crítico por parte dos (futuros) enfermeiros especialistas (Santos, 2023).

O avanço dos conhecimentos e das práticas de enfermagem, passa, segundo Santos (2023), pelo reconhecimento e desenvolvimento das suas competências próprias, não esquecendo os conhecimentos adquiridos ligados a outras ciências (as sociais e humanas), sendo fundamental a divulgação do conhecimento científico produzido, uma vez que esta é a melhor forma de evidenciar a ciência e a disciplina de enfermagem.

Neste sentido, outro ponto importante na aquisição das competências previstas para o domínio em análise, foi o facto de dar, ao longo dos últimos meses, visibilidade ao Projeto de Estágio desenvolvido, através da apresentação do projeto às equipas dos contextos de aplicação de instrumentos de colheita de dados e da submissão de *abstracts* para participação na Conferência de Saúde Pública da Lusofonia 2024 (para a qual o trabalho foi selecionado para poster, mas que não chegou a ser submetido devido a ainda me encontrar a aguardar o parecer da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa) e para participação na primeira edição do Concurso de Ideias Literacia sobre o SNS da Fundação SNS, na qual fui distinguida com uma Menção Honrosa (Anexo 6).

Ao longo de todo o Mestrado foram desenvolvidos conhecimentos direcionados para a área da LS e da LNSS, nomeadamente com a contextualização conceptual e epidemiológica da temática e com a realização de uma Revisão *Scoping*, que culminou com o desenvolvimento da intervenção comunitária prevista. Na intervenção comunitária, todas as estratégias utilizadas e a criação de ferramentas pedagógicas tiveram por base o conhecimento científico, previamente adquirido e desenvolvido, de forma a serem realmente adequadas, replicadas, com conteúdo atualizado e promotoras da LS e da LNSS.

Ao longo do meu percurso, e da perspetiva de aquisição desta competência, desenvolvi o autoconhecimento e a resiliência, adaptando-me a novas experiências e contextos e procurando guardar o melhor daquilo que todos os profissionais, EEESCSP e outros, me transmitiram. Foi um percurso rico, ao longo do qual tive de saber gerir alguns períodos de espera de respostas para poder avançar com o meu próprio projeto, tentando aproveitar estes momentos para rentabilizar todo o processo de aprendizagem.

O Projeto de Estágio foi direcionado para aquisição de conhecimentos, mas também para a produção de novas evidências, cujo objetivo último, através da intervenção comunitária, foi gerar ganhos em saúde para a comunidade alvo. A própria escolha do tema, foi potenciadora do desenvolvimento das competências em análise, pois a LNSS é uma temática pouco explorada, tendo sido possível aproveitar esta excelente oportunidade de investigação, na área de Enfermagem Comunitária.

Todas as etapas do projeto, privilegiado pela metodologia do Planeamento em Saúde, foram facilitadoras para o desenvolvimento deste domínio de competência, pois permitiram a obtenção de novos dados sobre a população estudada o que leva, em última análise, à ação direcionada do EEESCSP, mas que poderá ser também útil a outras áreas de especialidade, pois o tema tratado é transversal – o sistema de saúde, o SNS.

### 3.2 CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

Considerando as necessidades de cuidados de enfermagem na área dos CSP, que assumem um papel cada vez mais importante na promoção da saúde e na prevenção e tratamento da doença, a especialidade de Enfermagem Comunitária específica as competências de acordo com os contextos de intervenção, estando assim dividida nas áreas de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e de Enfermagem de Saúde Familiar (Regulamento n.º 428/2018).

As competências específicas do EEESCSP são então as seguintes (Regulamento n.º 428/2018):

- 1) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- 2) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- 3) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- 4) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Segue-se a descrição e reflexão sobre as atividades desenvolvidas e as implicações das UC Estágio e Estágio e Relatório para a aquisição das competências específicas do EEESCSP.

## **Competência 1) Estabelece, com base na metodologia do Planejamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade**

Defini no meu Plano de Competências, como objetivo para atingir esta competência “Estabelecer, com base na metodologia do Planejamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, no âmbito do projeto «Literacia em Navegação no Sistema de Saúde»”, a ser desenvolvido na área geográfica da USP e UCC onde se realizaram os períodos de Estágio.

Todo o desenvolvimento do Projeto de Estágio, descrito neste Relatório, teve então por base a metodologia do Planejamento em Saúde, de forma a concretizar a avaliação do estado de saúde da comunidade, dentro da área geográfica da USP e da UCC, onde decorreram as UC Estágio e Estágio e Relatório.

O Planejamento em Saúde, enquanto promotor de um conjunto de decisões e objetivos programados e previstos, pretende a produção de mudanças dirigidas e progressivas, através da disseminação do conhecimento, do aumento da motivação, da avaliação e da integração destas mesmas mudanças (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para a aquisição desta competência realizei o diagnóstico de situação, procedendo à recolha de dados com um instrumento previamente validado para a população adulta portuguesa, numa amostra definida e após a obtenção do parecer positivo de todas as instituições envolvidas, tendo sido previamente acauteladas todas as considerações éticas a ter em conta. Neste diagnóstico de situação foi também realizada a caracterização da amostra de forma a avaliar determinantes de saúde relevantes e sua associação com os níveis de LS e LNSS.

Após o tratamento e análise dos resultados obtidos, foram identificados os problemas presentes e passíveis de serem alvo de intervenção e estabelecidas as prioridades em saúde, com a colaboração de peritos na área. A partir das prioridades definidas, foram formulados objetivos para a intervenção comunitária e selecionadas estratégias com base em conhecimento científico.

As estratégias foram operacionalizadas e realizadas intervenções na comunidade, com a rentabilização e otimização dos recursos disponíveis e com a colaboração de instituições parceiras da UCC. Este projeto foi alvo de avaliação contínua ao longo do seu desenvolvimento e finalmente no momento da sua conclusão, perante os resultados conseguidos e a concretização dos indicadores de atividade.

O Planejamento em Saúde é uma ferramenta essencial para a tomada de decisão, pois permite a fundamentação da aplicação dos recursos em saúde e a escolha das estratégias mais adequadas para atingir a mudança, tendo em conta as limitações e as barreiras atuais e as previsíveis no futuro (Tavares, 1992). Sendo esta metodologia indissociável do ambiente, da cultura e do sistema de saúde, o

planeamento, segundo Imperatori e Giraldes (1993), tem a grande vantagem de promover a mudança de forma justa e eficiente.

A utilização da metodologia do Planeamento em Saúde, para além de ser uma metodologia estruturada e com todas as suas fases fundamentadas e com critérios bem definidos de desenvolvimento e aplicabilidade, valoriza a ação do EEESCSP pois leva à procura de soluções inovadoras numa conjuntura caracterizada por limitações de tempo e de recursos materiais e humanos.

A realização do diagnóstico de situação permitiu-me conhecer os determinantes de saúde da comunidade alvo de intervenção e as suas necessidades em saúde, gerando conhecimento do ponto de vista epidemiológico que é definidor do perfil de saúde da comunidade em questão.

Foi com base neste conhecimento que defini as prioridades em saúde, ou seja, a linha orientadora para a definição dos objetivos e estratégias a implementar, e que devem estar em sintonia com as estratégias definidas no Plano Nacional de Saúde, em vigor.

Procedi ao planeamento e execução das intervenções, tendo em conta os recursos disponíveis e realizando a articulação com os parceiros, de forma a mobilizar novos recursos e a rentabilizar os mesmos. As intervenções realizadas foram adaptadas à população alvo, tendo sido pensadas e elaboradas com o objetivo de criar ferramentas e soluções para o futuro e passíveis de serem utilizadas pelas diversas equipas de saúde.

O desenvolvimento desta competência e a execução de todas as fases desta metodologia, proporcionaram-me momentos e oportunidades de reflexão sobre o papel do EEESCSP e da visão que as populações, a comunidade, têm sobre o mesmo, enquanto figura de referência, que deverá afirmar-se cada vez mais no desenvolvimento da sua prática e da prestação de cuidados de proximidade. Foi a partir desta reflexão, mas também objetivamente, a partir dos indicadores definidos e dos momentos de avaliação do projeto, que foi possível avaliar a forma como decorreram todas as etapas do planeamento.

Para quem trabalha em saúde, mas nomeadamente na área da gestão, tudo é planeamento, tudo é Planeamento em Saúde. As mudanças e as melhorias devem ser inovadoras, com soluções robustas e duradouras, pois só assim poderemos afirmar que os recursos foram efetivamente maximizados e produzida evidência, implementadas as estratégias, que idealmente irão gerar a obtenção de mais ganhos em saúde.

## **Competência 2) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades**

Defini como objetivo no meu Plano de Competências, para a aquisição desta competência “Desenvolver competências no processo de capacitação de grupos/comunidades”.

Na aquisição desta competência o Projeto de Estágio foi igualmente importante, pois foram, como já descrito, desenvolvidas atividades de capacitação adequadas às necessidades identificadas na comunidade-alvo e criadas e divulgadas ferramentas pedagógicas com o mesmo propósito e que podem ser consultadas e utilizadas futuramente, tanto por utentes como por profissionais de saúde.

Tanto na USP como na UCC foram realizadas atividades de capacitação centradas no utente e no contexto. Na USP, no âmbito da vacinação internacional, tive a oportunidade de desenvolver conhecimentos na área, e realizar ensinamentos personalizados e durante a consulta de enfermagem e o ato de vacinação, que foram adequados à faixa etária, ao país de destino, ao propósito da viagem e à duração da mesma. Na UCC, em ECCL, foram realizados ensinamentos aos utentes e cuidadores, com a identificação das necessidades individuais e da rede de apoio e identificação da necessidade de encaminhamento para outros membros da equipa multidisciplinar. As capacitações realizadas abrangeram desde as atividades de vida diária, alimentação, eliminação, gestão de medicação, posicionamentos/transferências, risco de queda, vigilância de sinais vitais e de sinais e sintomas da doença crónica base, vigilância de pensos/feridas, como atuar em situações de urgência/emergência, recursos existentes na comunidade e acesso aos serviços de saúde.

Em contexto de UCC, foram também identificados os parceiros existentes para a concretização de atividades/programas promotores de saúde junto da comunidade e em conjunto com outros projetos comunitários, como é o caso da Academia Sénior onde a UCC leciona um módulo sobre saúde e a Associação Nacional de Futebol de Rua, onde a UCC tem desenvolvido projetos com sessões de EpS sobre diversas temáticas (higiene do sono, alimentação saudável, gestão terapêutica). Foi ainda possível realizar, nas instalações de um destes parceiros, em conjunto com um outro parceiro, a farmácia local, uma sessão de EpS sobre Saúde Animal (Apêndice 13), com o objetivo de capacitar os participantes com conhecimentos sobre a temática, mas também sobre cuidados a ter com animais de estimação, precauções a ter diariamente e em passeio e recursos comunitários dedicados à saúde animal.

Segundo Ramos e colaboradores (2023), a capacitação de indivíduos e grupos é fundamental para que as pessoas tenham conhecimentos, competências e a confiança necessária para tomar decisões informadas sobre a sua saúde. Assim, o envolvimento e a participação das pessoas em temas relacionados com a saúde, com a sua saúde, deve ser entendido como algo positivo e no qual os profissionais e as organizações devem investir.

As ações, programas e projetos de intervenção ao nível da comunidade, que visam promover a LS colocam os cidadãos no centro de todo o processo e preveem a sua participação ativa (Martins & Guarda, 2023).

A colaboração dos *stakeholders*, dos parceiros comunitários e o recurso a equipas multi e interdisciplinares tem o potencial de garantir o sucesso, a continuidade e a sustentabilidade do

investimento na capacitação, nomeadamente se forem utilizadas metodologias motivacionais e transmitidos conhecimentos e competências promotoras de saúde e bem-estar (Martins & Guarda, 2023).

Assim, as intervenções realizadas na comunidade comportam múltiplas vantagens, pois têm a capacidade de envolver um maior número de participantes em simultâneo, de ser generalizadas e replicadas em outras comunidades e de ter impacto na formulação de políticas de saúde. Para tal, devem ser identificadas as necessidades de intervenção e as estratégias que serão mais eficazes para que existam mudanças, e, se possível, promover a inclusão de recursos e parceiros presentes na comunidade (Pender *et al.*, 2015).

As parcerias na comunidade têm o potencial de valorizar os membros dessa mesma comunidade e os profissionais de saúde envolvidos nas intervenções, uma vez que irão trabalhar em equipa para a criação de programas e projetos que são acessíveis a todos, culturalmente sensíveis e que concorrem para objetivos que irão beneficiar toda a população. As parcerias promovem a saúde dos indivíduos independentemente do seu *status* social e da sua etnia, melhorando a equidade no acesso aos cuidados de saúde (Pender *et al.*, 2015).

A competência em análise é transversal a todas as intervenções do EEESCSP, existindo, contudo, ações e atividades na sua prática, como as descritas, que são características e que comportam toda a riqueza da capacitação de grupos e comunidades.

Considero que esta foi uma das competências mais trabalhadas ao longo dos períodos de Estágio, mas também uma das mais desafiantes, pois requereu a priorização da informação a transmitir, adequação dos conteúdos com desenvolvimento de competências e estratégias de comunicação, pesquisa e desenvolvimento de recursos a fornecer aos utentes e imediata ou posterior avaliação de todo o processo. A intervenção realizada no âmbito do Projeto de Estágio não se limitou à EpS no seu sentido mais tradicional, mas foi imperativa a utilização de estratégias inovadoras, interativas e inclusivas (por exemplo, a criação do *eBook* e da secção Dilemas de Saúde na sessão de EpS), cuja conceção foi da minha responsabilidade enquanto futura enfermeira especialista e com o parecer do EEESCSP tutor. Todo o processo de intervenção comunitária requereu ainda documentação sistematizada das ações realizadas, que estiveram de acordo com os problemas priorizados.

A aquisição desta competência passou também pela participação, privilegiada, em projetos da UCC em parceria com outras instituições e parceiros da comunidade, parceiros estes que foram também mobilizados para a concretização da intervenção ligada ao meu Projeto de Estágio.

Relativamente à sessão de EpS sobre a temática da Saúde Animal, esta foi selecionada tendo em conta a sugestão da farmácia local e as especificidades da comunidade a trabalhar, sendo que os conteúdos transmitidos foram ajustados ao contexto e direcionados para a segurança na saúde, mas também deixando a abertura para a continuidade do diálogo com os profissionais de saúde

dinamizadores desta sessão, nomeadamente através da referenciação para outros recursos comunitários, o que idealmente promoverá a proatividade e a procura de informação, no futuro, pelos participantes.

Em contexto de USP e em ECCI, o desenvolvimento desta competência, esteve mais direcionada para a capacitação dos utentes e cuidadores formais/informais, neste caso com uma abordagem mais focada na prevenção da doença e proteção e promoção da saúde, tendo por base os diagnósticos de enfermagem e as necessidades identificadas durante a prestação de cuidados. Na sua grande maioria, os utentes, em ambos os contextos, colocaram questões sobre as temáticas abordadas e pediram aconselhamento posterior, o que demonstra a clareza com que a informação foi transmitida e que houve integração da mesma pelos indivíduos.

A aquisição desta competência é essencial, em todos os seus aspetos, para a prática profissional do EEESCSP. Com a aquisição da mesma, posso contribuir diferenciadamente para a capacitação de indivíduos/grupos/comunidades, e após as experiências e atividades desenvolvidas em Estágio, com uma perspetiva alargada da importância da criação de ações direcionadas, ajustadas, que incluam outras instituições e parceiros e que potenciem a sua sustentabilidade e replicação futura.

### **Competência 3) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde**

Para a aquisição desta competência, defini no meu Plano de Competências “Participar na realização/coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”.

Na USP integrei a coordenação de todas as fases da Campanha de Vacinação Sazonal – Gripe e COVID19 – 2024/2025. Particpei nas reuniões realizadas a nível nacional com a direção executiva da Direção-Geral da Saúde, nas regionais com a Administração Regional de Saúde e nas locais com a ULS. Todas estas reuniões foram de extrema importância para colocar os objetivos da campanha em prática e compreender os detalhes da norma em vigor e as questões logísticas. Nesta fase, identifiquei os grupos prioritários, os critérios de vacinação, as plataformas de registo e reporte a realizar ao longo da Campanha de Vacinação, bem como realizar a articulação com a SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, responsável pela receção de encomendas e distribuição de vacinas.

A fase seguinte foi de planeamento, a nível local, com a identificação das instituições onde a USP iria operacionalizar a Campanha de Vacinação, de forma a abranger as populações vulneráveis da sua área geográfica, ou seja, as ERPI, casas de acolhimento de pessoas vulneráveis e em risco social, população sem-abrigo e estabelecimentos prisionais.

Após o contacto com os responsáveis das instituições e agendamento dos dias de vacinação, foram definidas equipas para cada contexto/instituição, realizadas as encomendas de vacinas e consumíveis, tendo em conta os critérios de vacinação e os condicionamentos da rede de frio, bem como o agendamento de transporte para as equipas de enfermagem.

Nos momentos de vacinação efetiva colaborei com a equipa da USP no planeamento dentro das instituições, com a preparação racional dos fármacos, e na administração de vacinas. Todo o processo só foi dado como concluído após a realização dos registos das vacinas administradas e da comunicação à Direção-Geral da Saúde, das instituições já abrangidas e das estatísticas de cobertura vacinal da USP.

Na UCC integrei as atividades do Plano Nacional de Saúde Escolar, mais especificamente o programa Mais Contigo. Após tomar conhecimento e estudar as diferentes sessões que constituem este programa, que está direcionado para a sensibilização e prevenção do suicídio na adolescência, integrei, em conjunto com a Enfermeira Especialista em Saúde Mental e a Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria a equipa dinamizadora deste programa, no ano letivo corrente.

Participei numa sessão de formação aos docentes onde lhes foi dado o enquadramento teórico sobre as temáticas abordadas, fazendo a fundamentação e conexão entre a adolescência, risco de suicídio e explicitando o conteúdo das sessões bem como o contributo das mesmas para a prevenção do risco de suicídio nos jovens.

Participei e dinamizei 3 sessões distintas, deste programa, em 2 turmas do 8º e 9º ano de escolaridade, tendo sido realizado o enquadramento teórico para os docentes e discentes pela equipa da UCC e a dinamização dos exercícios práticos por mim. Relativamente aos registos de intervenção comunitária, foram realizados após cada sessão, em conjunto com a responsável pela área da Saúde Escolar, neste caso a Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria da UCC.

Por último, destacar igualmente para a aquisição desta competência, o desenvolvimento, execução e avaliação do meu Projeto de Estágio, sobre LS e LNSS que fazem parte dos eixos estratégicos do Plano Nacional de Saúde 2030 e enquadram-se no Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030.

Atualmente em Portugal, encontra-se em vigor o Plano Nacional de Saúde 2030. Aquando da elaboração do mesmo, foram identificadas necessidades em saúde, que geraram diferentes necessidades de intervenção. A satisfação e/ou redução destas necessidades em saúde, é possível através de uma intervenção concertada e que tenha por base estratégias específicas. As estratégias que constam no Plano Nacional de Saúde 2030, foram propostas e elaboradas pelos peritos dos Programas de Saúde Nacionais (Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023).

Duas destas estratégias são “Investir: promover e proteger a saúde” e “Incluir: Cobertura Universal de Saúde”. As atividades acima descritas vão de encontro ao proposto pelas duas estratégias

referidas, pois implicam a promoção da LS, a dinamização de ambientes promotores de saúde, a promoção da saúde em meio escolar, a prevenção das perturbações emocionais e do comportamento no âmbito da saúde infantil e juvenil, a promoção da saúde de grupos da população de maior vulnerabilidade e a vacinação. Estas atividades encontram-se ainda inseridas nos Programas Nacionais de Saúde: Programa Nacional de Vacinação e Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023).

Considero que as atividades descritas e desenvolvidas ao longo das UC Estágio e Estágio e Relatório foram essenciais para a aquisição da competência em análise, pois permitiram-me participar e integrar a coordenação dos Programas Nacionais de Saúde referidos, nos contextos de Estágio, através não só da operacionalização e sendo parte ativa nas atividades de intervenção comunitária, mas também através da monitorização e acompanhamento dos resultados obtidos nas mesmas.

O estudo antecipado dos Programas e a preparação e o planeamento prévios, em qualquer uma destas atividades/intervenções, foram essenciais para a boa organização e funcionamento das equipas, para a maximização dos recursos disponíveis e para a reflexão posterior das intervenções desenvolvidas.

#### **Competência 4) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**

Esta competência foi maioritariamente desenvolvida e adquirida na USP. Assim, defini como objetivo no Plano de Competências, para a sua aquisição “Realizar a vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico em colaboração com a equipa multidisciplinar da USP”.

Integrei e participei nas atividades desenvolvidas no âmbito do Programa de Vigilância das Doenças Transmissíveis da USP, com a realização de inquéritos epidemiológicos, registos e acompanhamento de casos notificados (em vigilância/ativos) com recurso à plataforma SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Foi também possível, através da organização e rentabilização do trabalho na USP, realizar a monitorização regular destes casos notificados e conseguir acompanhar todas as etapas da vigilância.

Neste âmbito disponibilizei igualmente informação às entidades responsáveis, nomeadamente a Direção-Geral da Saúde, e nos casos suspeitos/confirmados de tuberculose pulmonar realizei a articulação com o Centro de Diagnóstico Pneumológico de referência, através da marcação dos rastreios a realizar, garantindo posteriormente a efetivação dos mesmos.

A título de exemplo, sendo a USP, devido à área de abrangência geográfica, parte bastante interveniente na comunicação entre utentes e Centro de Diagnóstico Pneumológico, realizei a comunicação com uma escola da área onde existia um caso suspeito de tuberculose pulmonar em um dos alunos, sendo que toda a transmissão de informação ao docente responsável foi feita com grande

detalhe para que a mesma pudesse chegar, posteriormente, de forma racional e ponderada aos encarregados de educação, e se conseguisse a efetivação dos rastreios necessários com sucesso.

O desenvolvimento do Projeto de Estágio, nomeadamente a etapa do diagnóstico de situação representou também um importante contributo para a aquisição desta competência, pois permitiu conhecer o estado de saúde, relativamente à temática em estudo, de uma população numa área geográfica específica, bem como realizar toda a recolha de dados, o tratamento e a análise dos mesmos do ponto de vista estatístico e epidemiológico.

Foi através do diagnóstico de situação que se conseguiu obter os dados relativamente aos problemas de saúde existentes que levaram, por fim, ao desenvolvimento da intervenção concreta na comunidade. Para além disso foi possível obter-se dados comparáveis aos da Direção-Geral da Saúde e que poderão também ser utilizados no futuro para avaliação da evolução da LS e da LNSS nesta população.

Segundo Melo (2020), o trabalho relacionado com a vigilância epidemiológica desenvolvido na USP, resulta em diagnósticos de enfermagem que convergem para um planeamento estratégico dos programas e projetos em CSP e assim para a prestação de cuidados de enfermagem mais adequados às reais necessidades e problemas da população. Este autor utiliza a expressão “epidemiologia centrada nas pessoas”, para demonstrar a importância do estudo e da formulação de diagnósticos de enfermagem a partir da vigilância epidemiológica e do trabalho do EEESCSP na USP.

O processo de tomada de decisão pelo EEESCSP na prestação de cuidados de enfermagem às pessoas/grupos/comunidades, inicia-se com métodos apoiados na epidemiologia, pois estes são a base para a descrição, compreensão, planeamento e antecipação de que estratégias de intervenção utilizar. O EEESCSP assume um papel de grande importância, munido desta competência específica, pois é através do seu trabalho que se definem os objetivos e a avaliação de resultados que demonstram os reais ganhos em saúde pública (Melo, 2020).

Considero que as atividades descritas foram essenciais para a aquisição da competência em análise. Partindo da escolha do instrumento de colheita de dados para a realização do diagnóstico de situação do Projeto de Estágio, passando pelo desenvolvimento de competências na área do tratamento e análise estatística de dados que permitem a sua interpretação do ponto de vista epidemiológico, todo o percurso foi como resolver um quebra-cabeças bastante enriquecedor do ponto de vista académico e profissional.

Todas as atividades desenvolvidas relacionadas com o Projeto de Estágio, e também a participação ativa na gestão e acompanhamento dos casos notificados na plataforma SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, permitiram-me compreender a vigilância epidemiológica, a tal “epidemiologia centradas nas pessoas”, que vai muito para além da aplicação de inquéritos epidemiológicos.

A recolha de dados de forma objetiva, a comunicação e articulação com entidades responsáveis e outras instituições, a utilização dos dados obtidos para formular objetivos, a escolha de melhores estratégias, para prestar melhores cuidados de enfermagem e poder avaliar de forma igualmente objetiva os resultados, tem o potencial de gerar ganhos em saúde através da tomada de decisão cientificamente fundamentada pelo EEESCSP.

Com a aquisição desta competência, consegui compreender o valor da vigilância epidemiológica, da epidemiologia e da estatística na prática do EEESCSP, que vai além da vertente técnica, mas tem também uma abordagem do ponto de vista humano de extrema importância. A tomada de decisão, que é baseada em dados reais, em evidência científica, permite tomar decisões e chegar a soluções centradas nas pessoas e orientadas para as mesmas.

### 3.3. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM

Para além das competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas da área de especialidade de Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, objetivou-se ao longo do percurso a aquisição de competências para a obtenção do grau de Mestre.

O grau de Mestre é atribuído pela conclusão do 2º ciclo de estudos. Para este ciclo de estudos, os descritores de Dublin, e as suas implicações, que norteiam o espaço europeu do Ensino Superior, são (Joint Quality Initiative, 2004):

- *O conhecimento e a compreensão* – através do desenvolvimento ou aplicação de ideias no contexto de investigação;

- *A aplicação de conhecimentos e a capacidade de compreender* – com o desenvolvimento de capacidades de resolução de problemas em novos ambientes e em contextos multidisciplinares;

- *A realização de julgamentos* – com a capacidade de integrar conhecimento e formular conclusões através da evidência disponível;

- *A comunicação* – das suas conclusões e conhecimento a audiências especializadas e não especializadas;

- *As competências de aprendizagem* – de forma autónoma e ao longo da vida.

O processo de aquisição de competências teve contributos relevantes de todas as UC que constituem o plano de estudos do Mestrado, sendo particularmente importantes os conhecimentos adquiridos nas UC de Investigação, Planeamento em Saúde, Gestão em Saúde, Enfermagem Avançada,

Epidemiologia e Bioestatística, mas também a prática concreta desenvolvida durante os períodos de Estágio.

O Projeto de Estágio, centrado nas temáticas da LS e da LNSS, foi o eixo estruturante que permitiu a consolidação de todas as aprendizagens, com o desenvolvimento de um trabalho que seguiu uma metodologia rigorosa e que esteve alinhado com os objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde 2030, sendo suportado por evidência científica.

A elaboração da Revisão *Scoping*, a seleção e a aplicação de um instrumento de colheita de dados validado, o cumprimento dos pressupostos éticos em investigação em saúde e o tratamento estatístico dos dados recolhidos, contribuíram para que desenvolvesse um pensamento analítico e crítico, que é essencial para a tomada de decisão em enfermagem especializada.

O recurso ao Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender fundamentou as intervenções realizadas e a prática centrada na capacitação de pessoas/grupos/comunidades e que promove a autonomia e a participação dos indivíduos quando fazem escolhas em saúde.

O percurso desenvolvido em contextos distintos do local onde exerço a minha prática profissional, permitiu-me conhecer novas realidades organizacionais e socioculturais. Tratou-se de um desafio que potenciou o desenvolvimento de competências relacionadas com a comunicação, flexibilidade, liderança e estabelecimento de parcerias, e que considero serem de extrema importância para a prática de uma enfermagem avançada em contexto comunitário.

O caminho traçado neste 2º ciclo de estudos, implicou a conciliação entre a minha atividade profissional, as exigências académicas e um envolvimento constante no Projeto de Estágio. Foram momentos desafiantes, mas também de superação, pois permitiram o amadurecimento pessoal e profissional, bem como o reforço da minha própria resiliência, capacidade de organização e priorização de tarefas, em contextos de complexidade crescente.

A elaboração deste Relatório de Estágio e a preparação para a sua posterior discussão pública, representam momentos de aprofundamento crítico e síntese reflexiva, que valorizam a produção do conhecimento e a sua partilha com a comunidade académica e profissional. Representam igualmente oportunidades de fortalecimento das minhas capacidades para comunicar com rigor e fundamentação científica, adaptando o discurso a diferentes públicos.

Considero que a frequência do curso de Mestrado em Enfermagem proporcionou o desenvolvimento das competências que o grau exige. Desenvolvi o conhecimento e a compreensão aprofundados, a aplicação crítica dos saberes em contextos complexos, a capacidade de julgamento com base na evidência científica, a comunicação eficaz e as competências de aprendizagem autónoma e contínua.

A realização de dois períodos de Estágio em contextos diferenciados, o planeamento e a concretização de um projeto de intervenção comunitário, que teve uma forte componente de

investigação, a criação de recursos educativos e a posterior avaliação da intervenção permitiram-me integrar o conhecimento científico com a prática profissional e com os princípios de uma enfermagem avançada.

O percurso desenvolvido reforçou o meu compromisso e a minha identidade profissional enquanto enfermeira e consolidou uma prática ética, reflexiva, centrada na pessoa e que objetiva a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

## **CONCLUSÃO**

A conclusão da UC Estágio e Relatório representa o culminar de um percurso exigente, mas profundamente enriquecedor a nível profissional, académico e pessoal, para a mestranda. Esta etapa final permitiu consolidar competências fundamentais para a prática especializada de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e também para a obtenção do grau de Mestre.

Ao longo do ciclo de estudos, foi assumido o compromisso, pela mestranda, de desenvolver uma prática de enfermagem diferenciada e centrada na evidencia científica, na ética profissional e na melhoria contínua dos cuidados prestados. O percurso realizado permitiu o reforço da identidade profissional, o aprofundar de conhecimentos e capacidades de investigação, planeamento, gestão e intervenção comunitária.

A USP e a UCC, enquanto contextos de Estágio, foram essenciais para o desenvolvimento de competências em ambiente real e multidisciplinar, tendo sido possível a articulação com diferentes profissionais e a participação nas dinâmicas e projetos de ambas as unidades, o que teve um forte contributo no desenvolvimento de competências práticas e de conhecimentos teóricos.

A utilização da metodologia do Planeamento em Saúde foi orientadora para a construção e desenvolvimento do Projeto de Estágio. Através da sua estrutura sequencial e criteriosa foi possível uma abordagem sistematizada à problemática da LNSS, que se trata de uma área ainda pouco explorada, mas com impacto significativo no acesso, utilização e participação nos serviços de saúde pelos cidadãos.

A intervenção comunitária possibilitou a criação de materiais pedagógicos inovadores, de fácil replicação e aplicabilidade prática, ficando estes entregues à comunidade, com o intuito de contribuir para a promoção da LNSS e para a capacitação dos utentes. A análise dos resultados obtidos na fase do diagnóstico de situação revelou áreas específicas de intervenção, o que permitiu à mestranda delinear e selecionar as estratégias mais adequadas, e baseadas no conhecimento científico, para a realização da intervenção.

Os objetivos delineados para o Projeto de Estágio e para o presente relatório foram cumpridos. A mestranda considera igualmente que seria pertinente a continuidade do projeto desenvolvido em outros contextos e comunidades, e também da realização da avaliação longitudinal dos níveis de LS e LNSS, comparando-os com os dados obtidos nos indicadores nacionais.

Nas UC Estágio e Estágio e Relatório, a mestranda adquiriu e consolidou as competências fundamentais na prática do EEESCSP, que se destaca como o profissional com a capacidade de realizar um diagnóstico comunitário, de planeamento estratégico, de avaliação de resultados e de comunicação com diversas valências e públicos. A mestranda reforçou ainda a sua autonomia, pensamento crítico e tomada de decisão, que são aspetos essenciais para a prática clínica e para a produção científica.

Num momento de grandes limitações de recursos humanos na área saúde, e, por conseguinte, desafios crescentes na gestão dos cuidados, é fulcral que os cidadãos sejam capacitados a utilizar os recursos disponíveis e que assumam a responsabilidade pela sua saúde, aquando munidos dos conhecimentos necessários para tal. O EEESCSP assume aqui um papel estratégico na promoção da equidade, na EpS e no empoderamento dos cidadãos.

A elaboração do Relatório de Estágio foi um processo formativo exigente e reflexivo, no qual a mestranda desenvolveu competências de análise crítica, de sistematização de conhecimentos e produção científica. Estas competências são essenciais e determinantes para uma prática profissional progressivamente mais autónoma e sustentada na evidência.

*Juntos encontramos o caminho certo*, foi o lema escolhido para o encerramento das sessões de EpS realizadas, e que simboliza também o percurso da mestranda ao longo deste processo formativo. Este caminho foi realizado em *conjunto* com profissionais, docentes, colegas e comunidade, numa construção coletiva, que culmina com contributos reais e duradouros para os seus destinatários.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- de Almeida, C. V. (2023). A Evolução Histórica dos Estudos: da Literacia à Literacia em Saúde. In C. V. de Almeida & I. Fragoeiro, *Manual de Literacia em Saúde – Princípios e Práticas* (1ª Edição, pp. 1-12). Pactor.
- American Psychological Association (2020). *Publication manual of the American Psychological Association (7th Edition)*. doi: <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616
- Arriaga, M., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Câmara, G., Sørensen, K., Dietscher, C. & Costa, A. (2022). Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019–202. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(4225). doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074225>
- Banaszeski, C. L. & Junior, S. M. (2020). As competências do enfermeiro na auditoria em Saúde Pública e o trabalho da Enfermagem. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, 9(16), 47-58. [https://www.academia.edu/112988214/As\\_compet%C3%Aancias\\_do\\_enfermeiro\\_na\\_auditoria\\_em\\_Sa%C3%BAdede\\_P%C3%BAblica\\_e\\_o\\_trabalho\\_da\\_Enfermagem](https://www.academia.edu/112988214/As_compet%C3%Aancias_do_enfermeiro_na_auditoria_em_Sa%C3%BAdede_P%C3%BAblica_e_o_trabalho_da_Enfermagem)
- Barros, P. P. & Costa, E. (2022). *Acesso a Cuidados de Saúde, 2022 - As escolhas dos cidadãos no pós-pandemia*. Cátedra BPI e Fundação “La Caixa” em Economia da Saúde. <https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Social%20Equity%20Initiative/Acesso%20a%20Cuidados%20de%20Saude%2C%202022.pdf>
- Biscaia, A., Pereira, A., Alves, A. M., Melo, G., Beça, D. C., Matos, V., Morrão, B. & Gonçalves, I. (2024). *O Momento Atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal 2023/2024*. USF-AN – Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar. <https://usf-an.pt/relatorio-do-estudo-o-momento-atual-da-reforma-dos-cuidados-de-saude-primarios-em-portugal-2023-2024/>
- Brito, M. B., Barroca, M., Esteves, S. L. & Abrunheiro, S. (2023). Uma Evolução dos Conceitos da Literacia em Saúde. In C. V. de Almeida & I. Fragoeiro, *Manual de Literacia em Saúde – Princípios e Práticas* (1ª Edição, 13-23). Pactor.
- Corscadden, L., Levesque, J. F., Lewis, V., Strumpf, E., Breton, M. & Russell, G. (2018). Factors associated with multiple barriers to access to primary care: an international analysis. *Int J Equity Health*, 17(1). doi: 10.1186/s12939-018-0740-1
- Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária (2017). *Padrões de Qualidade de Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Comunitária – na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública – na Área de Enfermagem de Saúde Familiar*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5680/ponto-2\\_padroesqualidadece\\_ecomun\\_sfamiliar\\_sp%C3%BAblica.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5680/ponto-2_padroesqualidadece_ecomun_sfamiliar_sp%C3%BAblica.pdf)
- Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho. Diário da República n.º 121/2008 - I Série. Lisboa: Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.
- Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto - Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (2022). Diário da República n.º 150/2022 - I Série. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.

Escola Superior de Saúde Egas Moniz - Orientação Pedagógica para UC de Enfermagem Clínica – IMP-EM-EE-117\_00. Rev. 2.

Escola Superior de Saúde Egas Moniz - Instrução para a Elaboração do Projeto e Relatório de Estágio dos Mestrados em Enfermagem – I-EM-EE-18. Rev. 0.

Gesundheit Österreich GmbH (2020, 25 de agosto). *About M-POHL*. <https://m-pohl.net/Aims>

Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde (2017a). *BI-CSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários – USP Lisboa Norte*.  
<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30028/3000048/Pages/default.aspx>

Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde (2017b). *BI-CSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários – UCC Integrar na Saúde*.  
<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/936/30039/3111152/Pages/default.aspx>

Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde (2017c). *BI-CSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários – Área dos CSP da ULS Santa Maria*.  
<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/936/30039/Pages/default.aspx>

Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde (2025). *Canais SNS 24*.  
<https://www.sns24.gov.pt/pt/canais-sns-24/>

Griese, L., Berens, E. M., Nowak, P., Pelikan, J. M. & Schaeffer, D. (2020). Challenges in Navigating the Health Care System: Development of an Instrument Measuring Navigation Health Literacy. *Int J Environ Res Public Health*, 17(16). doi: 10.3390/ijerph17165731

ICN – Internacional Council Of Nurses. (2025). *Browser CIPE*. ICNP Browser. <https://www.icn.ch/icnp-browser>

Imperatori, E. & Giraldes, M.R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde – Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª Edição). Escola Nacional de Saúde Pública.

Joint Quality Initiative (2004). *Shared ‘Dublin’ descriptors for Short Cycle, First Cycle, Second Cycle and Third Cycle Awards*. Joint Quality Initiative. [https://www.aqu.cat/doc/doc\\_24496811\\_1.pdf](https://www.aqu.cat/doc/doc_24496811_1.pdf)

Kickbusch, I., Wait, S. & Maag, D. (2006). *Navigating Health – The Role of Health Literacy*. Alliance for Health and the Future - International Longevity Centre-UK. <https://ilcuk.org.uk/navigating-health-the-role-of-health-literacy>

Lee, P. S. S., Chew, E. A. L., Koh, H. L., Quak, S. X. E., Ding, Y. Y., Subramaniam, M., Vaingankar, J. A. & Lee, E. S. (2023). How do older adults with multimorbidity navigate healthcare?: a qualitative study in Singapore. *BMC Primary Care*, 24(1), 1-13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02195-2>

Lourenço, I. L., Gonçalves, M. S., Sequeira, M. S., Melo, M. F. & Gouveia, M. J. (2022). A tomada de decisão na gestão de cuidados em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. *Gestão E Desenvolvimento*, (30), 557-578. doi: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11696>

Malloy-Weir, L. J., Charles, C., Gafni, A. & Entwistle, V. (2023). A review of health literacy: Definitions, interpretations, and implications for policy initiatives. *Journal of Public Health Policy*, 37(3), 334-352. doi: <https://doi.org/10.1057/jphp.2016.18>

- Martins, P. & Guarda, L. M. (2023). Boas Práticas de Literacia em Saúde nas Comunidades. In C. V. de Almeida & I. Fragoeiro, *Manual de Literacia em Saúde – Princípios e Práticas* (1ª Edição, 49-58). Pactor.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública* (1ª Edição). Lidel
- McMurray, A. & Cooper, H. (2016). The nurse navigator: An evolving model of care. *Collegian*, 24(2), 205-212. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2016.01.002>
- Ministério da Saúde (2025). *ARS LVT Lisboa e Vale do Tejo – Saúde Pública – Autoridade de Saúde*. <https://www.arslvt.min-saude.pt/saude-publica/autoridade-de-saude/#content>
- Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde (2018). *PLANO DE AÇÃO PARA A LITERACIA EM SAÚDE 2019-2021 - PORTUGAL* (1ª Edição). Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Direção-Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde (2021). *Níveis de Literacia em Saúde – PORTUGAL*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estudo-apresenta-nivel-deliteracia-em-saude-dos-portugueses-pdf.aspx>
- Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 - Plano Estratégico* (1ª Edição). Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnlsc-2023-2030-pdf.aspx>
- Morais, F. D. (2024). *Literacy interventions in asthma – a cost-effectiveness study and a perspective in Portugal* [Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina, Universidade Beira Interior]. Repositório Digital da UBI. <http://hdl.handle.net/10400.6/14753>
- Nunes, L. (2014). *Responsabilidade profissional, ética e legal em Enfermagem de Saúde Mental*. Encontro do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental: Da publicação às compreensões. <http://hdl.handle.net/10400.26/15263>
- 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: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem* (1ª Edição). Ordem dos Enfermeiros - Conselho Jurisdicional - Mandato 2008-2011. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj\\_deontologia\\_2015\\_web.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2017). *Programa formativo do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e na área de enfermagem de saúde familiar*. Ordem dos Enfermeiros. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10880/programa\\_formativo\\_ec\\_spub\\_sfamiliar\\_rev34-vf.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10880/programa_formativo_ec_spub_sfamiliar_rev34-vf.pdf)

- Ordem dos Enfermeiros (2021). *Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>
- Ornellas, T. C. F. & Monteiro, M. I. (2023). Lifelong learning entre profissionais de enfermagem: Desafios contemporâneos. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2). doi: <https://doi.org/10.12707/RVI22055>
- 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: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7ª Edição). Pearson Education, Inc.
- Pereira, P. & Romana, G. Q. (2019). *Carteira de Serviços Unidade de Saúde Pública Francisco George – ACES Lisboa Norte*. Unidade de Saúde Pública Francisco George. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30028/3000048/O%20QUE%20OFERECEMOS/Carteira%20de%20Servi%C3%A7os%20USP.pdf>
- Pinheiro, A. & Ferreira, J. B. (2025). *O Sistema de Saúde Português em Perspetiva Internacional: Análise Comparativa*. Conselho das Finanças Públicas. <https://www.cfp.pt/pt/publicacoes/outras-publicacoes/o-sistema-de-saude-portugues-em-perspetiva-internacional-analise-comparativa>
- Ramos, S., Barroso, F., Diniz, A. M. & Mendes, C. (2023). A Literacia em Saúde para a Segurança dos Cuidados. In C. V. de Almeida & I. Fragoeiro, *Manual de Literacia em Saúde – Princípios e Práticas* (1ª Edição, 177-188). Pactor.
- Regulamento n.º 428/2018 - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar (2018). Diário da República n.º 135/2018 - II Série. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019). Diário da República n.º 26/2019 - II Série. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023 - Aprova o Plano Nacional de Saúde 2030 (2023). Diário da República n.º 158/2023 - I Série. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.
- Rijken, M. & van der Heide, I. (2019). Identifying subgroups of persons with multimorbidity based on their needs for care and support. *BMC Fam Pract*, 20(179). doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1069-6>
- Rodrigues, F. M. (2021). *A Saúde Planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade* (1ª Edição). Lisbon Internacional Press.
- Saboga-Nunes, L. (2014). Literacia para a saúde e a conscientização da cidadania positiva. *Revista de Enfermagem Referência, Série III*(11 Supl.), 94-99. [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2484&id\\_revista=34&id\\_edicao=75](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2484&id_revista=34&id_edicao=75)

- Sakraida, T. J. (2014). Nola J. Pender: Health Promotion Model. In M. R. Alligood, *Nursing Theorists and Their Work* (8ª Edição, pp. 396-416). Elsevier - Mosby.
- Santos, J. (2023). Enfermagem avançada: recordar o passado, apreciar o presente e perspetivar o futuro. *Pensar Enfermagem*, 27(1), 87-94. doi: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.218>
- Serviço Nacional de Saúde (2018). *Saber navegar no SNS*. Serviço Nacional de Saúde. <https://servicos.min-saude.pt/utente/Book/livro/sabernavegarnosns>
- Simonds, S. K. (1974). Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs*, 2, 1-10. doi: <https://doi.org/10.1177/10901981740020S102>
- Soder, R. M., Guedes, J. L. S., Santos, L. E. D., Oliveira, I. C., Silva, L. A. A., Peiter, C. C. (2020). Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. *Rev. cuba. enferm.*, 36(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2815>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., 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: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Tavares, A. (1992). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde* (2ª Edição). Ministério da Saúde – Departamento de Recursos Humanos na Saúde e Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.
- The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2021). *International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL*. Austrian National Public Health Institute.
- The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2023a). *The HLS19-Q12 Instrument for measuring General Health Literacy – Factsheet*. Austrian National Public Health Institute.
- The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2023b). *The HLS19-NAV Instrument for measuring Navigational Health Literacy – Factsheet*. Austrian National Public Health Institute.
- Tomé, C. V. (2025). *Operacionalização da Contratualização Interna 2025*. Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), IP – República Portuguesa. [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Operacionalizacao-CI-2025\\_homologado.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Operacionalizacao-CI-2025_homologado.pdf)
- Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde (2024). *Regulamento Interno - Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde Benfica/Carnide*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/936/30039/3111152/Biblioteca/REG%20INT%20UCC%20INTEGRAR%20NA%20SA%C3%9ADE.pdf>
- World Health Organization (2013). *Health literacy – The solid facts*. WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- World Health Organization (2000). *The World health report 2000: health systems: improving performance*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/924156198X>

Xavier, B. L. S., Santos, I., Silva, F. V. C. (2017). Promovendo autocuidado em clientes em hemodiálise: aplicação do diagrama de Nola Pender. *Rev Fund Care Online*, 9(2), 545-550. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.545-55>

## APÊNDICES

## **APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS**

Nº \_\_\_\_\_

## PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

### LITERACIA EM SAÚDE – NAVEGAÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE

1 - Sexo Masculino  Feminino

2 - Idade \_\_\_\_\_ anos

3 - Nacionalidade \_\_\_\_\_

4 - Nível de Escolaridade 1º Ciclo  2º Ciclo  3º Ciclo   
Ensino Secundário  Ensino Superior

5 - Tem equipa de Saúde Familiar atribuída? Sim  Não

Se Sim, tem: Médico de Família   
Enfermeiro de Família

6 - Neste momento está:

A aguardar por uma consulta

Em contexto comunitário  (Se está em contexto comunitário passe diretamente para a pergunta 9)

7 - Está a aguardar por uma:

Consulta Programada – Vigilância de Doença Crónica

Consulta Programada – Vigilância da sua Saúde

Consulta Não Programada/Consulta do dia - Doença Aguda/Situação de Urgência

8 - Esta consulta é em que área?

Saúde Infantil  Saúde Materna  Planeamento Familiar  Saúde do Adulto e do Idoso

Consulta de Doença Crónica (Diabetes Mellitus, Hipertensão, Hipocoagulação)  Sala de Tratamentos

**Virar sff →**

**9 - No último ano, quantas vezes utilizou os Serviços de Saúde:**

0 – 3 vezes       4 – 6 vezes       Mais de 6 vezes

**10 - Quando utiliza os Serviços de Saúde, como realiza o agendamento?**

Presencialmente na Unidade de Saúde     Por telefone     Linha SNS 24     Por e-mail   
Portal do SNS 24       Agendamento no próprio dia na Unidade de Saúde

**Literacia em Saúde Geral**

Para si, quão fácil ou difícil é...	Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil	Não sabe
...descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente? <i>[tais como médico, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo]</i>					
...compreender o que fazer numa urgência médica?					
...avaliar as vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?					
...seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico?					
...encontrar informação para lidar com problemas de saúde mental? <i>[stress, depressão ou ansiedade]</i>					
...compreender informação sobre rastreios ou exames recomendados? <i>[por exemplo rastreio do cancro colorretal, teste de glicémia]</i>					
...avaliar quão segura é a informação sobre hábitos pouco saudáveis, como fumar, atividade física insuficiente ou tomar bebidas alcoólicas em demasia?					
...decidir como pode proteger-se da doença com base em informação dada através dos meios de comunicação? <i>[e.g. Jornais, televisão ou Internet]</i>					
...encontrar informação sobre estilos de vida saudáveis, como a prática de exercício físico, alimentação saudável ou nutrição?					
...compreender conselhos sobre saúde que lhe chegam da sua família e amigos?					
...avaliar de que modo as condições da sua habitação podem afetar a sua saúde e bem-estar?					
...tomar decisões para melhorar a sua saúde e bem-estar?					

**Literacia em Navegação no Sistema de Saúde**

Quão fácil ou difícil é...	Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil	Não sabe
...perceber a informação sobre como funciona o sistema de saúde? <i>[e.g. tipo de serviços de saúde disponíveis]</i>					
...determinar qual o tipo de serviços de saúde que precisa em caso de problema de saúde?					
...determinar em que medida o seu seguro de saúde cobre determinado serviço de saúde? <i>[e.g. se existem participações]</i>					
...compreender a informação sobre as reformas contínuas aos cuidados de saúde que podem afetar os seus cuidados de saúde?					
...saber quais os seus direitos como doente ou utente do sistema de saúde?					
...decidir-se por determinado serviço de saúde? <i>[e.g. escolher entre diferentes hospitais]</i>					
...encontrar informação sobre a qualidade de determinado serviço de saúde?					
...avaliar se determinado serviço de saúde irá satisfazer as suas expectativas e pretensões em termos de cuidados de saúde?					
...compreender como fazer uma marcação em determinado serviço de saúde?					
...encontrar apoios que o(a) possam ajudar a orientar-se no sistema de saúde?					
...localizar, numa instituição de saúde, a pessoa certa a contactar no seu caso específico? <i>[e.g. num hospital]</i>					
...fazer valer os seus direitos, caso os cuidados de saúde não satisfaçam as suas necessidades?					

*Por favor, deposite o seu questionário na urna,*

*Obrigado pela sua colaboração!*

## **APÊNDICE 2 – CONSENTIMENTO INFORMADO**

## CONSENTIMENTO INFORMADO

Exmo.(a) Sr.(a),

No âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública nas Unidades Curriculares de Estágio e Estágio e Relatório da Escola Superior de Saúde Egas Moniz, sob a orientação da Professora Doutora Sónia Fernandes e da Sra. Enf.<sup>a</sup> Ana Teresa Vieira da Unidade de Saúde Pública Francisco George e da Sra. Enf.<sup>a</sup> Sandra Laia Esteves da Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde, solicita-se a sua autorização para a participação no **Projeto de Intervenção na Comunidade – Literacia em Saúde – Navegação no Sistema de Saúde**, através do preenchimento do inquérito fornecido e que permite caracterizar a amostra relativamente aos dados sociodemográficos e avaliar os níveis de Literacia Geral em Saúde e Literacia em Navegação no Sistema de Saúde.

Este estudo tem como objetivo avaliar a relação entre os resultados obtidos sobre o nível de Literacia Geral em Saúde e o nível de Literacia em Navegação no Sistema de Saúde, e as associações entre ambos os níveis de literacia e as variáveis de caracterização da amostra em estudo.

A participação neste estudo é totalmente anónima e voluntária, sendo os dados recolhidos confidenciais. A sua participação não lhe trará qualquer prejuízo ou dano e poderá optar por cessar a sua participação em qualquer momento.

Este estudo pode trazer benefícios ao progresso científico, tais como melhorar a intervenção de Enfermagem junto dos cidadãos que têm níveis mais baixos de Literacia em Navegação no Sistema de Saúde e assim promover a equidade nos Cuidados de Saúde, bem como melhores resultados e mais ganhos em saúde.

A informação recolhida destina-se unicamente a tratamento estatístico e/ou publicação e será tratada pelos orientadores referidos e/ou pelos seus mandatados.

*Aceito* participar neste estudo, confirmando que fui esclarecido sobre as condições do mesmo e que não tenho dúvidas.

Assinatura do participante

## **APÊNDICE 3 – TABELA DE CORRELAÇÕES**

**Correlações**

		N Lit Geral	Sexo	Idade	Nacionalidade	Nível de Escolaridade	Equipa Saúde Familiar Atribuída	(Se sim) Tipo de Equipa	Neste momento está	Está a aguardar por uma	Área de Consulta	Nº Vezes que utilizou Serv saúde último ano	Forma de agendamento	NLN
N Lit Geral	Correlação de Pearson	1	,101	-,080	-,117	,220**	-,002	-,027	-,078	,092	-,153	-,068	,090	,449**
	Sig. (2 extremidades)		,220	,332	,155	,007	,980	,768	,341	,361	,128	,406	,271	<,001
	N	150	150	150	150	150	150	123	150	100	100	150	150	149
Sexo	Correlação de Pearson	,101	1	,067	,170*	,005	,006	-,226*	,013	,085	,245*	-,040	-,064	,053
	Sig. (2 extremidades)	,220		,414	,037	,947	,940	,012	,871	,396	,014	,626	,437	,520
	N	150	151	151	151	151	151	123	151	101	101	151	151	150
Idade	Correlação de Pearson	-,080	,067	1	-,135	-,240**	-,184*	,165	,145	-,285**	,407**	,168*	-,047	,112
	Sig. (2 extremidades)	,332	,414		,099	,003	,024	,068	,075	,004	<,001	,039	,568	,171
	N	150	151	151	151	151	151	123	151	101	101	151	151	150
Nacionalidade	Correlação de Pearson	-,117	,170*	-,135	1	,106	,339**	-,249**	-,138	,341**	-,012	-,196*	-,176*	-,050
	Sig. (2 extremidades)	,155	,037	,099		,197	<,001	,006	,092	<,001	,901	,016	,030	,547
	N	150	151	151	151	151	151	123	151	101	101	151	151	150
Nível de Escolaridade	Correlação de Pearson	,220**	,005	-,240**	,106	1	,169*	-,036	-,221**	,131	-,167	-,306**	,071	,018
	Sig. (2 extremidades)	,007	,947	,003	,197		,038	,693	,006	,191	,094	<,001	,386	,831
	N	150	151	151	151	151	151	123	151	101	101	151	151	150
Equipa Saúde Familiar Atribuída	Correlação de Pearson	-,002	,006	-,184*	,339**	,169*	1	°	-,227**	,050	-,240*	-,101	-,215**	-,003
	Sig. (2 extremidades)	,980	,940	,024	<,001	,038			,005	,619	,016	,215	,008	,971
	N	150	151	151	151	151	151	123	151	101	101	151	151	150
(Se sim) Tipo de Equipa	Correlação de Pearson	-,027	-,226*	,165	-,249**	-,036	°	1	,116	-,253*	,083	,141	-,044	,081
	Sig. (2 extremidades)	,768	,012	,068	,006	,693			,202	,027	,474	,120	,627	,378
	N	123	123	123	123	123	123	123	123	76	76	123	123	122
Neste momento está	Correlação de Pearson	-,078	,013	,145	-,138	-,221**	-,227**	,116	1	°	°	,121	-,119	-,141
	Sig. (2 extremidades)	,341	,871	,075	,092	,006	,005	,202				,137	,145	,086
	N	150	151	151	151	151	151	123	151	101	101	151	151	150
Está a aguardar por uma	Correlação de Pearson	,092	,085	-,285**	,341**	,131	,050	-,253*	°	1	-,194	-,228*	-,048	-,002
	Sig. (2 extremidades)	,361	,396	,004	<,001	,191	,619	,027			,052	,022	,636	,986
	N	100	101	101	101	101	101	76	101	101	101	101	101	100
Área de Consulta	Correlação de Pearson	-,153	,245*	,407**	-,012	-,167	-,240*	,083	°	-,194	1	,084	-,172	,096
	Sig. (2 extremidades)	,128	,014	<,001	,901	,094	,016	,474		,052		,403	,086	,340
	N	100	101	101	101	101	101	76	101	101	101	101	101	100
Nº Vezes que utilizou Serv saúde último ano	Correlação de Pearson	-,068	-,040	,168*	-,196*	-,306**	-,101	,141	,121	-,228*	,084	1	-,016	,121
	Sig. (2 extremidades)	,406	,626	,039	,016	<,001	,215	,120	,137	,022	,403		,843	,140
	N	150	151	151	151	151	151	123	151	101	101	151	151	150
Forma de agendamento	Correlação de Pearson	,090	-,064	-,047	-,176*	,071	-,215**	-,044	-,119	-,048	-,172	-,016	1	-,100
	Sig. (2 extremidades)	,271	,437	,568	,030	,386	,008	,627	,145	,636	,086	,843		,225
	N	150	151	151	151	151	151	123	151	101	101	151	151	150
NLN	Correlação de Pearson	,449**	,053	,112	-,050	,018	-,003	,081	-,141	-,002	,096	,121	-,100	1
	Sig. (2 extremidades)	<,001	,520	,171	,547	,831	,971	,378	,086	,986	,340	,140	,225	
	N	149	150	150	150	150	150	122	150	100	100	150	150	150

\*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

\* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

c. Não é possível calcular porque pelo menos uma das variáveis é constante.

## **APÊNDICE 4 – PROTOCOLO DE REVISÃO *SCOPING***

**A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA  
PROMOÇÃO DA LITERACIA EM NAVEGAÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING**

**Objetivo:** Mapear as intervenções promotoras da literacia em navegação no sistema de saúde que possam ser integradas na prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

**Questão de Investigação:** Que intervenções promotoras da literacia em navegação no sistema de saúde são descritas na literatura como tendo potencial de aplicação na prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária?

**População:** Pessoas com baixa literacia em saúde, particularmente no que diz respeito à navegação no sistema de saúde.

**Conceito:** Intervenções promotoras da literacia em navegação no sistema de saúde.

**Contexto:** Sistema de Saúde.

**Metodologia de Pesquisa:**

**Bases de dados:** Plataforma EBSCOhost: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Cochrane Clinical Answers; Scopus.






**Descritores:** Health Literacy, Patient Navigation, Health Promotion/Interventions/Strategies.

**Critérios de Inclusão e Exclusão:**


**Foram definidos como critérios de inclusão:** artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos disponíveis para leitura integral; artigos que após a leitura integral do texto respondem à questão de investigação.

**Foram definidos como critérios de exclusão:** artigos cujos participantes se encontrem em idade pediátrica; artigos cujo título não contém os descritores selecionados; artigos que após a leitura integral do *abstract* e/ou do texto não respondem à questão de investigação.

**APÊNDICE 5 – APRESENTAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE –  
INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA**

# Coordenadas da Saúde




## Navegar pelo SNS

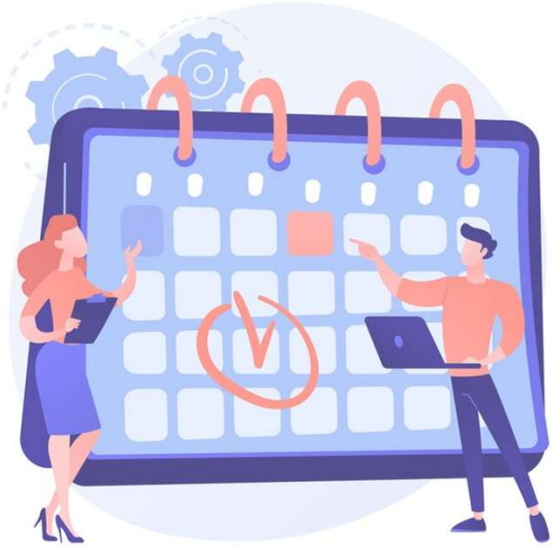
Lisboa, 29 de janeiro, 2025

Enf.ª Filipa Queiroz  
Orientação de Estágio: Enf.ª Ana Teresa Vieira e Enf.ª Sandra Laia Esteves - Orientação Pedagógica: Prof. Dra. Sónia Fernandes

1

# Coordenadas da Saúde Navegar pelo SNS

-  O Serviço Nacional de Saúde (SNS) Português
-  Navegar pelo SNS ao longo da Vida
-  As Pessoas e o SNS
-  A Estrutura do SNS
-  Direitos do Utente no SNS
-  Recursos do SNS
-  Saber Navegar
-  Dilemas da Saúde



2

## O que é o Serviço Nacional de Saúde?

Uma conquista da democracia portuguesa (1979)



**SNS**  
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

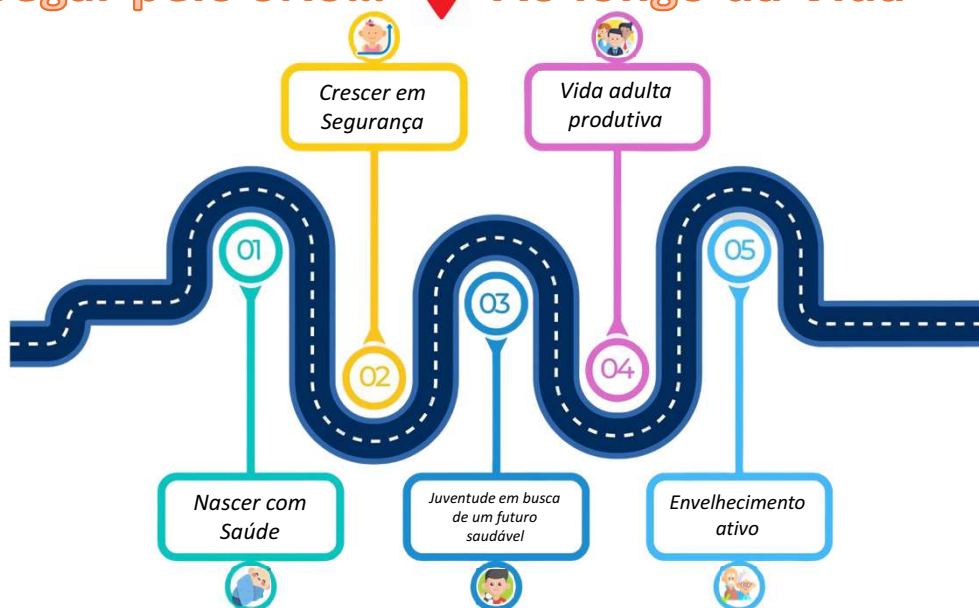
Acompanha-nos ao longo de toda a vida

Em evolução ao longo do tempo



3

## Navegar pelo SNS... Ao longo da Vida



4

## Navegar pelo SNS... Ao longo da Vida

**Desafio**  
Partilhe com o grupo um momento em que tenha utilizado o SNS!

**Quando? Porquê?  
Como? Onde?**


**A experiência  
foi boa?  
Ou foi má?**


**Quem me ajudou?  
Como ultrapassei as  
dificuldades?**

**O que aprendi e  
quero partilhar?**


5


## As Pessoas e o SNS


 Um Serviço universal, tendencialmente gratuito, para todos, ao longo do ciclo vital

 Educação para a saúde, planeamento familiar, rastreios

 Maternidade, nascimento, pediatria, vacinação

 Serviço de Urgência

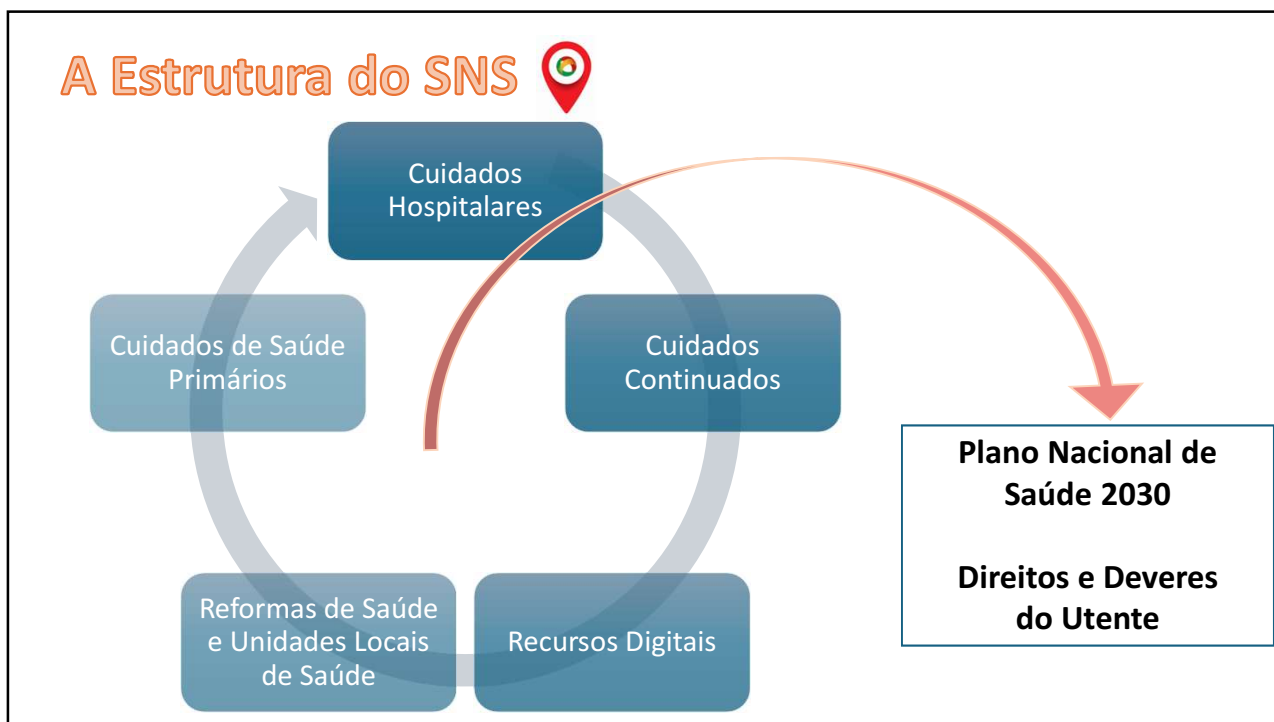
 Doenças Crónicas

 Cuidadores, cuidar em casa, cuidados continuados e paliativos

 ...Mas como?





6





7

## Direitos do Utente no SNS

**Direito de Escolha**  
Dos serviços e prestadores de cuidados, tendo em conta os recursos existentes e as regras das organizações 

**Direito a Consentimento e Recusa**  
Relativamente à prestação dos cuidados de saúde, que devem ser declarados de forma livre e esclarecida 

**Direito à Adequação da Prestação dos Cuidados de Saúde**  
Os cuidados prestados devem ser adequados e tecnicamente corretos tendo em conta as necessidades do utente 

**Direito ao Atendimento**  
Com prioridade para pessoas com deficiência ou incapacidade igual ou superior a 60% 

8

## Direitos do Utente no SNS

### **Direito aos Dados Pessoais e Proteção da Vida Privada**

Os dados recolhidos devem ser adequados, pertinentes e não excessivos para as finalidades pretendidas



### **Direito ao Sigilo**

Os profissionais estão obrigados ao dever de sigilo relativamente aos factos de que tenham conhecimento no exercício das suas funções



### **Direito à Informação**

Sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado



### **Direito à Assistência Espiritual e Religiosa**

Independentemente da religião praticada



9

## Direitos do Utente no SNS

### **Direito a apresentar Queixas e Reclamações**

Através do livro de reclamações ou de modo avulso, sendo obrigatória a resposta pelas instituições



### **Direito de Associação**

O utente tem direito a constituir entidades que o representem e que defendam os seus interesses



### **Direito dos Menores e Incapazes**

Os representantes legais dos menores e incapazes podem exercer os direitos que lhes cabem



### **Direito ao Acompanhamento**

Deve ser garantido a todos o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão do serviço. Este direito deve obedecer às regras em vigor de cada serviço de saúde



10

## Direitos do Utente no SNS

Conheciam todos os vossos direitos?

Costumam usufruir destes direitos?



Então e os deveres...?

11

## Direitos do Utente no SNS

Então e os deveres...?

1. Respeitar os direitos de outros utentes e dos profissionais de saúde
2. Respeitar as regras de organização e funcionamento das instituições
3. Colaborar com os profissionais de saúde
4. Pagar as despesas que resultem da prestação de cuidados de saúde

12

## Recursos do SNS



Na **maternidade, nascimento, doenças da infância e vacinação**



**Saúde Sexual e Reprodutiva:** planeamento familiar, contraceção, interrupção voluntária da gravidez e procriação medicamente assistida



**Acompanhamento Pré-Natal:** consultas de saúde materna e cursos de preparação para o parto



**Nascer e Crescer Utente:** atribuição do número de utente do SNS à nascença, acompanhamento da saúde infantil e juvenil e Plano Nacional de Vacinação

13

## Recursos do SNS



Na **gestão da saúde e da doença**



**Saúde do Adulto e do Idoso:** consultas de vigilância de saúde, encaminhamento para exames e rastreios segundo a faixa etária



**Vigilância e Gestão de Doenças Crónicas:** hipertensão, diabetes, hipocoagulação



**De acordo com as diferentes doenças:** isenção de taxas moderadoras, atestado de incapacidade, agendamento de transporte de doentes não urgentes

14

## Recursos do SNS



Para **cuidadores** e acesso a **cuidados continuados**



**Rede de Cuidados Continuados Integrados:** para situações de convalescença, recuperação e reintegração de pessoas com doença crónica ou em situação de dependência



**Quadro Legal:** estatuto do cuidador informal, descanso do cuidador e apoio financeiro pela Segurança Social



**Cuidados Paliativos:** para fornecimento de cuidados de qualidade a pessoas portadoras de doença grave e/ou incurável, desde o diagnóstico até ao luto

15

## Recursos do SNS



Em situações de **urgência** e **doença aguda**



**808 24 24 24:** Linha SNS24



**112:** Número Europeu de Emergência



**Sistema Integrado de Emergência Médica:** garantia de articulação entre PSP, GNR, INEM, Bombeiros, Cruz Vermelha Portuguesa e os Hospitais e Centros de Saúde



**Via Verde AVC/Coronária:** para reconhecimento de sinais e sintomas e encaminhamento precoce para os serviços hospitalares de referência

16

## Recursos do SNS



### Recursos para outras **necessidades**



**Comportamentos Aditivos:** alcoolismo, tabagismo, toxicodependência



**Promoção da Saúde:** rastreios, alimentação saudável, exercício físico, saúde oral, saúde escolar



**Entidade Reguladora da Saúde:** acesso aos cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros, reclamações e elogios, testamento vital, consentimento informado e regulamento geral de proteção de dados



**Outros:** campanhas de vacinação sazonal, renovação da carta de condução e consulta do viajante

17

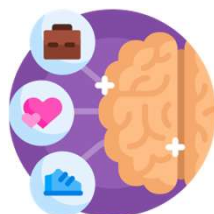
## Saber Navegar

- Conhecer os **recursos** é de extrema importância, contudo para **Saber Navegar no SNS** devemos também estar informados sobre quem são os **profissionais de saúde**, de primeira linha, a quem podemos recorrer:

Equipas de Família nos Cuidados de Saúde Primários  
**Médico e Enfermeiro de Família**



Equipas das Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)  
**Assistente Social, Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta, Terapeuta da Fala, Higienista Oral**



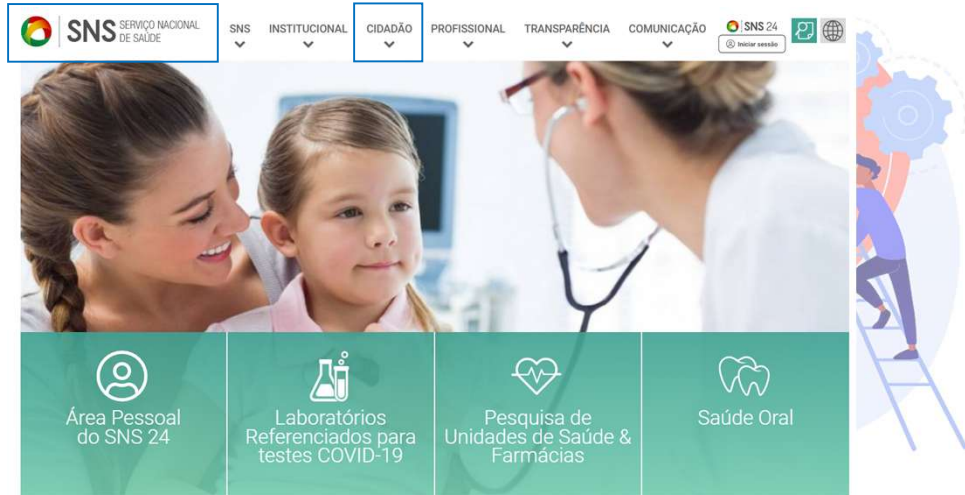
Farmácia Local  
**Farmacêuticos e Técnicos de Farmácia**



18

## Saber Navegar

**Estratégia 1** Área Cidadão do *site* do Serviço Nacional de Saúde  
<https://www.sns.gov.pt/cidadao/>



The screenshot shows the 'Cidadão' section of the SNS website. At the top, there is a navigation bar with tabs for 'SNS', 'INSTITUCIONAL', 'CIDADÃO', 'PROFISSIONAL', 'TRANSPARÊNCIA', and 'COMUNICAÇÃO'. Below the navigation bar is a large image of a doctor examining a child with a mother. Underneath the image are four green tiles with icons and text: 'Área Pessoal do SNS 24', 'Laboratórios Referenciados para testes COVID-19', 'Pesquisa de Unidades de Saúde & Farmácias', and 'Saúde Oral'. To the right of the tiles is a blue gear icon with a person climbing a ladder.

19

## Saber Navegar

**Estratégia 1** Área Cidadão do *site* do Serviço Nacional de Saúde  
<https://www.sns.gov.pt/cidadao/>

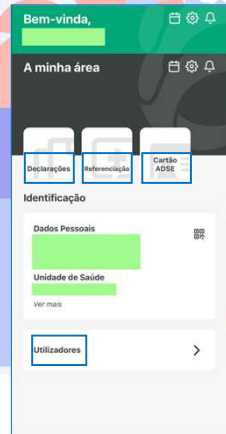
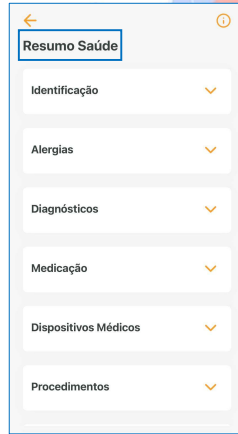


The screenshot shows the 'Cidadão' section of the SNS website with a grid of service tiles. The 'Cidadão' tab is selected in the navigation bar. The tiles are arranged in a grid and include: 'Apps da Saúde', 'Banco Público de Gâmetas', 'Biblioteca de Literacia em Saúde', 'Cuidadores', 'Cuidados de Saúde no Estrangeiro', 'Guia de Tratamento', 'Livre Acesso e Circulação (LAC)', 'Mais Participação Mais Saúde', 'Minicção de Consultas', 'Medicamento VIH | Farmácias Comunitárias', 'Redes Sociais', 'Saúde +', 'Saúde Visual', 'SIGA SNS', 'Taxas Moderadoras', and 'Testamento Vital'. A blue circle highlights the 'Apps da Saúde' tile. To the right of the grid is a blue gear icon with a person climbing a ladder.

20

# Saber Navegar

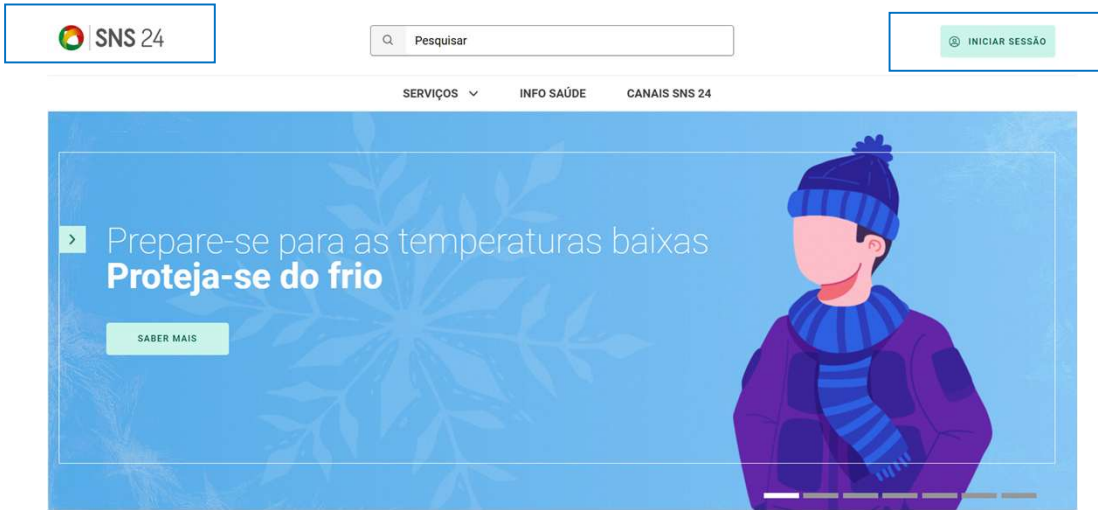
## Estratégia 2 Aplicação para telemóvel SNS 24




21

# Saber Navegar

## Estratégia 3 Portal SNS24 <https://www.sns24.gov.pt/>



22

**Saber Navegar** 

**Estratégia 3** Portal SNS24 <https://www.sns24.gov.pt/>



**Digitais**

**PEDIR**

- Certificado Digital COVID
- Medicação habitual
- Isenção de taxa moderadora
- Comprovativo de presença
- Comprovativo de pagamento das taxas moderadoras
- Comprovativo de contacto com o SNS 24
- Marcação de consultas

**ACEDER**

- Teleconsulta Linha SNS 24
- Triagem digital SNS 24
- Atualização dos contactos de utente
- Resumo de saúde
- Cartão dador de sangue
- Receitas
- Resultados dos exames eletrónicos
- Atestado Médico de Incapacidade Multiúso
- Baixa médica

**Outros Serviços**

- Validar autodeclaração de doença
- Aconselhamento psicológico no SNS 24
- Cheques-dentista
- Posso dar sangue?
- Autotestes de rastreio de infeção por VIH
- Testes rápidos de rastreio de infeções por VIH, VHB e VHC
- Registar como não dador
- Atestado médico para revalidar a carta de condução
- Notas de transferência e vale cirurgia

**VER TUDO**

23

**Saber Navegar** 

**Estratégia 4** Linha SNS24



**808 24 24 24**

- Serviço de triagem, aconselhamento e encaminhamento: 24h/dia
  - Serviço informativo clínico: 24h/dia
  - Serviço de aconselhamento psicológico: 24h/dia
- Serviços administrativos: todos os dias das 8h00 – 22h00



24

## Saber Navegar

### Estratégia 5 Unidade de Cuidados na Comunidade



-  **Telefone** 217 623 033
-  **E-Mail** [ucc.benfica@ulssm.min-saude.pt](mailto:ucc.benfica@ulssm.min-saude.pt)
-  **Website** <https://uccbenfica.wixsite.com/website>
-  **Redes Sociais** [www.instagram.com/ucc\\_integrarnasaude](http://www.instagram.com/ucc_integrarnasaude)
-  **Morada** Rua Rainha Dona Brites, 1500-534 Lisboa

25

## Coordenadas da Saúde Navegar pelo SNS

# Questões?



26

## Dilemas da Saúde

### Desafio

Refletir em grupo sobre os dilemas apresentados e testar os conhecimentos adquiridos



27

## Dilemas da Saúde

### Dilema 1

Ao sentir dor súbita no peito, com irradiação para o braço esquerdo, suores frios e vômitos, devo:

- Ligar para o meu Centro de Saúde
- Ir para o Serviço de Urgência do hospital
- Tomar medicação para as dores

→ Ligar para o 112



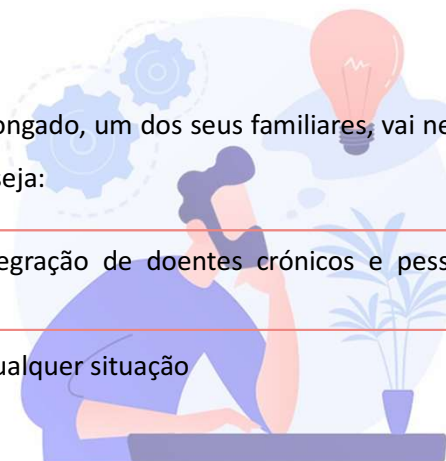
28

## Dilemas da Saúde

### Dilema 2

Após uma grande cirurgia e de um internamento prolongado, um dos seus familiares, vai necessitar e beneficiar de “Cuidados de Saúde Continuados”, ou seja:

- Cuidados de convalescença, recuperação e reintegração de doentes crónicos e pessoas em situação de dependência
- Cuidados a que qualquer pessoa pode aceder em qualquer situação
- Cuidados prestados apenas pelo médico de família
- O seu familiar vai continuar internado



29

## Dilemas da Saúde

### Dilema 3

Em qual das seguintes situações devo ligar para a linha SNS24 (808 24 24 24)?

- Febre e tosse persistente
- Engasgamento
- Dor ligeira/moderada
- Falta de força e alterações na maneira de falar




30

## Coordenadas da Saúde Navegar pelo SNS



<https://bio.site/navegarnosns>



**Coordenadas da Saúde  
Navegar no SNS**

ACESSO AO EBOOK "COORDENADAS DA SAÚDE - NAVEGAR NO SNS" É PARA UMA EXPERIÊNCIA MAIS ENRIQUECEDORA LIGUE O SOM DO SEU DISPOSITIVO.

eBook "Coordenadas da Saúde - Navegar no SNS"

Se preferir pode aceder a cada módulo do eBook individualmente

- SNS - O que é, e qual a sua estrutura
- Direitos e Deveres do Utente
- Recursos do SNS
- 5 Estratégias - Saber Navegar no SNS



***Partilhem com os vossos familiares e amigos!***

31

## Coordenadas da Saúde Navegar pelo SNS

***Obrigado pela vossa  
atenção e  
participação!***



***E Parabéns a  
todos!***

32

## **APÊNDICE 6 – *CHECKLIST* – DIREITOS E DEVERES DO UTENTE**



No Serviço Nacional de Saúde português, os Direitos e Deveres dos Utentes foram consagrados na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, na Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, na Portaria 153/2017, de 4 de maio e no Despacho n.º 5344-A/2016, de 14 de abril, publicado no Diário da República n.º 76/2016, 1.º suplemento, Série II de 19 de abril.

Conhece todos os seus **Direitos**? E os **Deveres**? Aproveite esta a oportunidade para testar os seus conhecimentos e assinale aqueles que já conhecia!

**Direito de Escolha** Dos serviços e prestadores de cuidados, tendo em conta os recursos existentes e as regras das organizações.

**Direito a Consentimento e Recusa** Relativamente à prestação dos cuidados de saúde, que devem ser declarados de forma livre e esclarecida.

**Direito à Adequação da Prestação dos Cuidados de Saúde** Os cuidados prestados devem ser adequados e tecnicamente corretos tendo em conta as necessidades do utente.

**Direito ao Atendimento** Com prioridade para pessoas com deficiência ou incapacidade igual ou superior a 60%.

**Direito aos Dados Pessoais e Proteção da Vida Privada** Os dados recolhidos devem ser adequados, pertinentes e não excessivos para as finalidades pretendidas.

**Direito ao Sigilo** Os profissionais estão obrigados ao dever de sigilo relativamente aos factos de que tenham conhecimento no exercício das suas funções.

**Direito à Informação** Sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado.

**Direito à Assistência Espiritual e Religiosa** Independentemente da religião praticada.

**Direito a Apresentar Queixas e Reclamações** Através do livro de reclamações ou de modo avulso, sendo obrigatória a resposta pelas instituições.

**Direito de Associação** O utente tem direito a constituir entidades que o representem e que defendam os seus interesses.

**Direito dos Menores e Incapazes** Os representantes legais dos menores e incapazes podem exercer os direitos que lhes cabem.

**Direito ao Acompanhamento** Deve ser garantido a todos o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão do serviço. Este direito deve obedecer às regras em vigor.

# Direitos e Deveres do Utente



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

O utente nos serviços de saúde tem o **Dever** de:

- Respeitar os direitos de outros utentes, bem como os dos profissionais de saúde com os quais se relacione.

- Respeitar as regras de organização e funcionamento dos serviços e estabelecimentos de saúde.

- Colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relativos à sua situação.

- Pagar os encargos que derivem da prestação de cuidados de saúde, quando for caso disso.

▪ Aceda a estas e outras informações através de ▪

<https://www.sns24.gov.pt>

▪ Ou fazendo a leitura do QR Code ▪



Notas



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
SANTA MARIA



EGAS MONIZ SCHOOL  
of HEALTH & SCIENCE

“Direitos e Deveres do Utente” - Adaptado de: <https://www.sns24.gov.pt>

Elaborado por: Enf.ª Filipa Queiroz - Estudante de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Orientação de Estágio: Enf.ª Ana Teresa Vieira - Unidade de Saúde Pública Francisco George; Enf.ª Sandra Laia Esteves - Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde

Orientação Pedagógica: Prof. Dra. Sónia Fernandes - Escola Superior de Saúde Egas Moniz

**APÊNDICE 7 – *EBOOK* – COORDENADAS DA SAÚDE – NAVEGAR PELO SNS**

# Coordenadas da Saúde



## Navegar pelo SNS

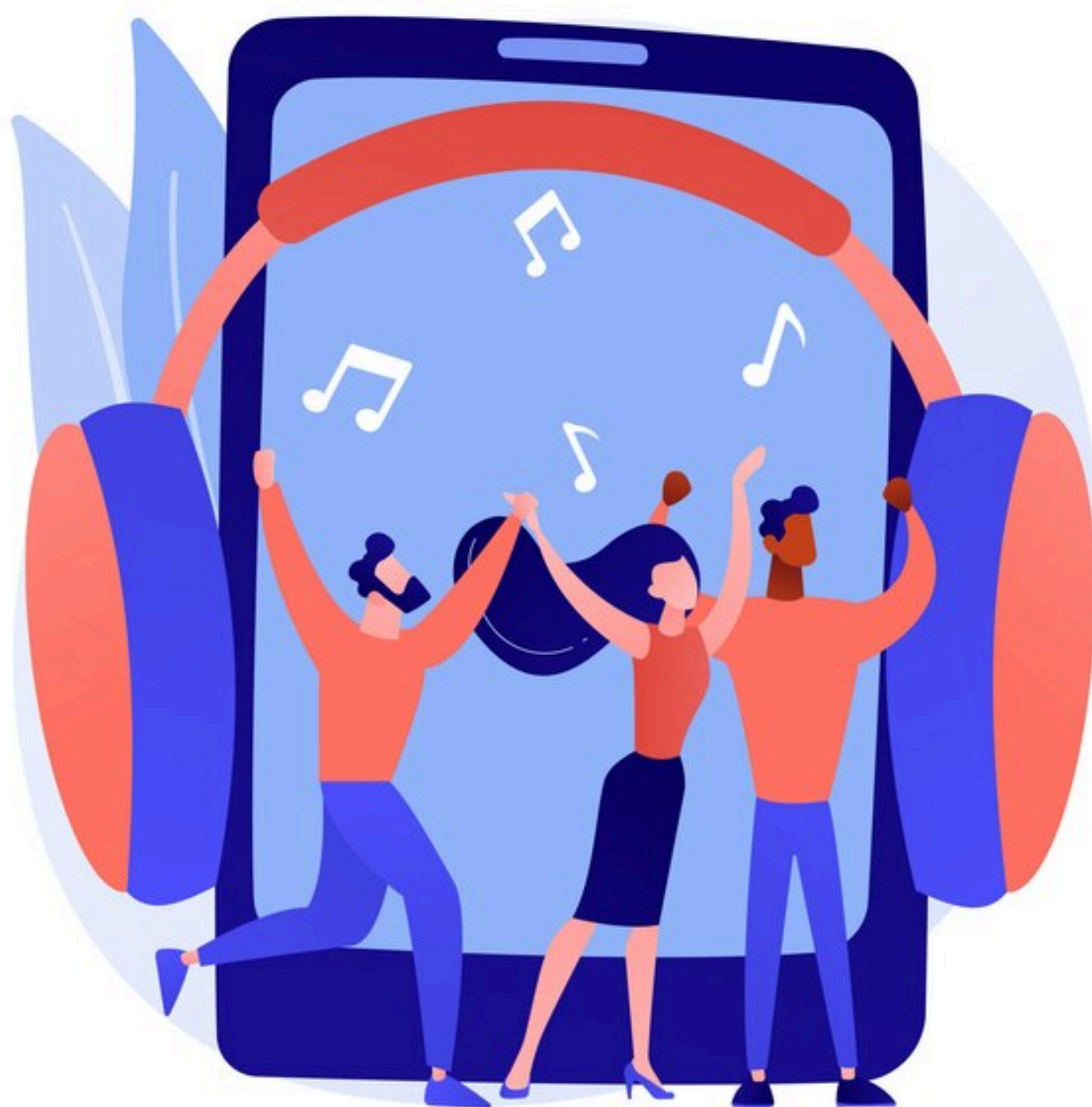
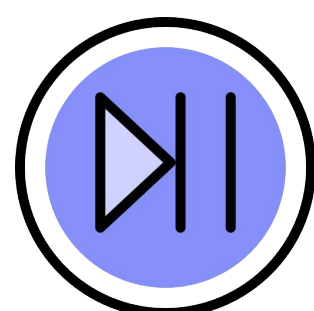


Janeiro 2025

Caro Utente,

Ligue o som do seu computador ou telemóvel, ou coloque uns auscultadores, para uma experiência mais interativa e enriquecedora!

Se for necessário iniciar/pausar a narrativa clique na imagem:



**Obrigado!**








Lista de Siglas e Abreviaturas

- SNS - Serviço Nacional de Saúde

# Sejam Bem-Vindos!

Este eBook pretende ser um recurso informativo sobre o Serviço Nacional de Saúde português e como podemos navegar no mesmo.

## Aqui encontrarão informação sobre:

-  O Serviço Nacional de Saúde (SNS) Português
-  Navegar pelo SNS ao longo da Vida
-  As Pessoas e o SNS
-  A Estrutura do SNS
-  Direitos do Utente no SNS
-  Recursos do SNS
-  Saber Navegar

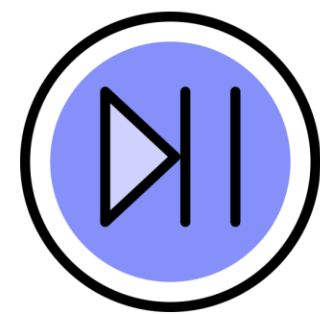
## Vamos iniciar a nossa viagem?



# O que é o Serviço Nacional de Saúde?



**SNS**  
SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

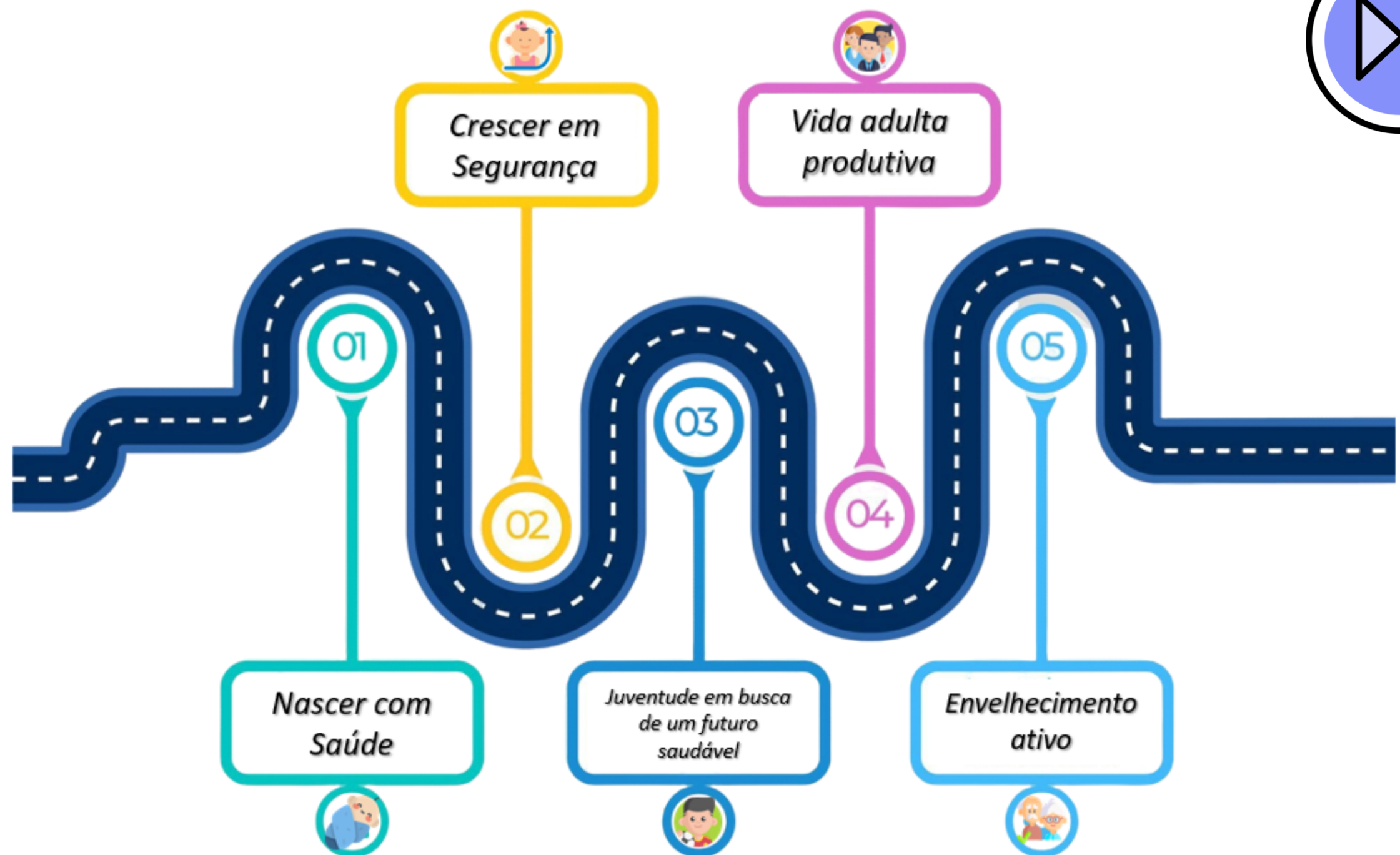


Uma conquista  
da democracia  
portuguesa  
(1979)








Acompanha-nos  
ao longo de toda  
a vida

Em evolução  
ao longo do  
tempo

# Navegar pelo SNS... Ao longo da Vida

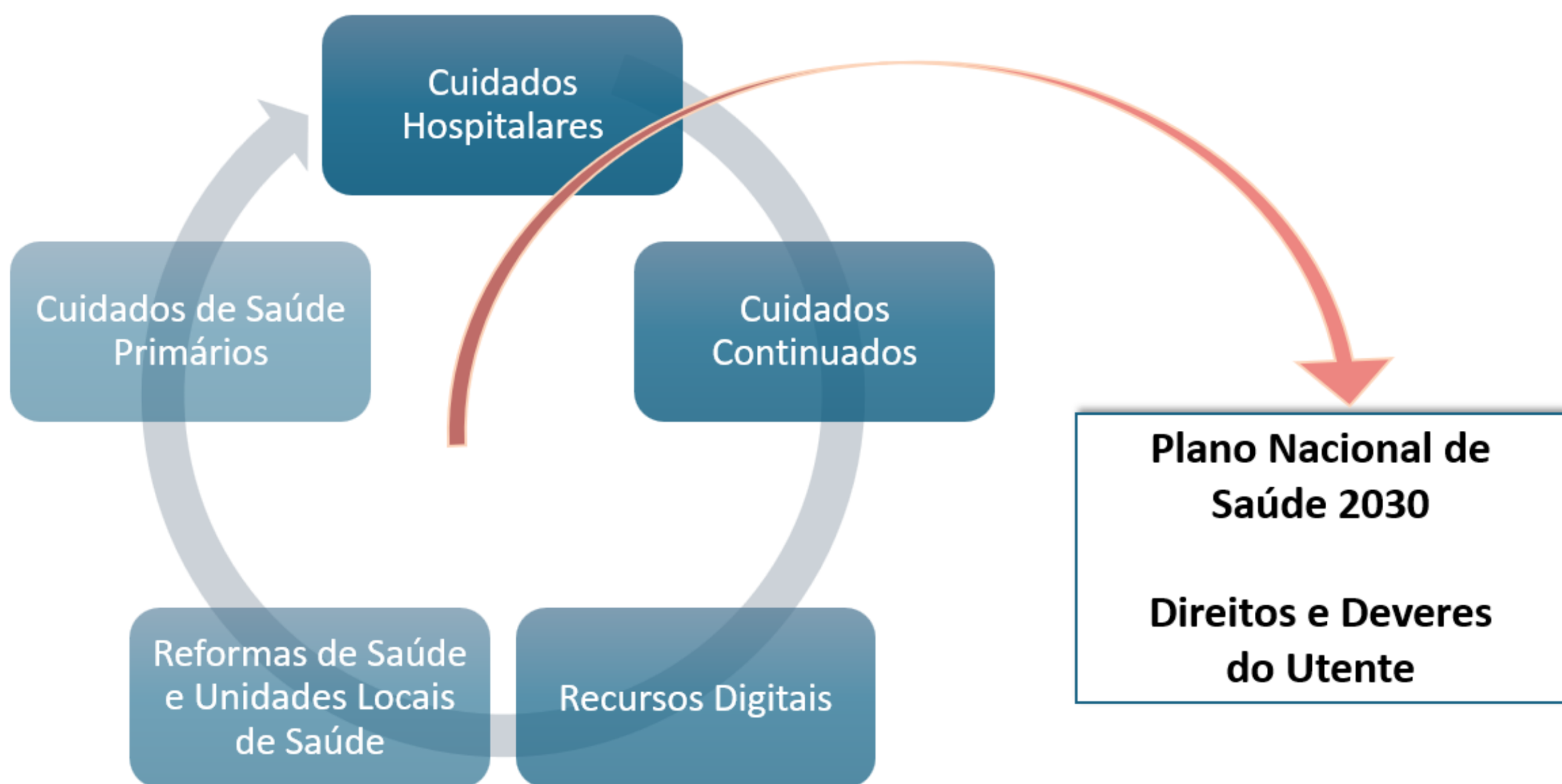
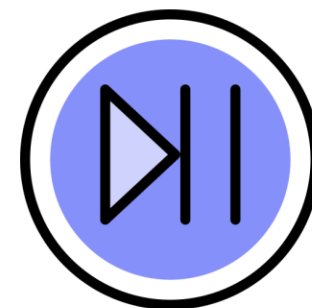


## As Pessoas e o SNS

-  Um Serviço universal, tendencialmente gratuito, para todos, ao longo do ciclo vital
-  Educação para a saúde, planeamento familiar, rastreios
-  Maternidade, nascimento, pediatria, vacinação
-  Serviço de Urgência
-  Doenças Crónicas
-  Cuidadores, cuidar em casa, cuidados continuados e paliativos
-  ...Mas como?



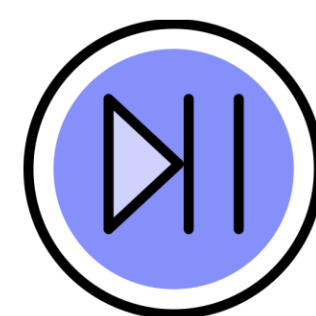
# A Estrutura do SNS



## Vídeo “Um dia no SNS”



# Direitos do Utente no SNS



## Direito de Escolha

Dos serviços e prestadores de cuidados, tendo em conta os recursos existentes e as regras das organizações



## Direito a Consentimento e Recusa

Relativamente à prestação dos cuidados de saúde, que devem ser declarados de forma livre e esclarecida



## Direito à Adequação da Prestação dos Cuidados de Saúde

Os cuidados prestados devem ser adequados e tecnicamente corretos tendo em conta as necessidades do utente



## Direito ao Atendimento

Com prioridade para pessoas com deficiência ou incapacidade igual ou superior a 60%



## Direito aos Dados Pessoais e Proteção da Vida Privada

Os dados recolhidos devem ser adequados, pertinentes e não excessivos para as finalidades pretendidas



## Direito ao Sigilo

Os profissionais estão obrigados ao dever de sigilo relativamente aos factos de que tenham conhecimento no exercício das suas funções



## Direito à Informação

Sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado



## Direito à Assistência Espiritual e Religiosa

Independentemente da religião praticada



## Direito a apresentar Queixas e Reclamações

Através do livro de reclamações ou de modo avulso, sendo obrigatória a resposta pelas instituições



## Direito de Associação

O utente tem direito a constituir entidades que o representem e que defendam os seus interesses



## Direito dos Menores e Incapazes

Os representantes legais dos menores e incapazes podem exercer os direitos que lhes cabem

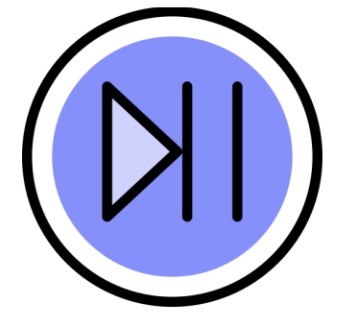


## Direito ao Acompanhamento

Deve ser garantido a todos o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão do serviço. Este direito deve obedecer às regras em vigor de cada serviço de saúde



# Deveres do Utente no SNS

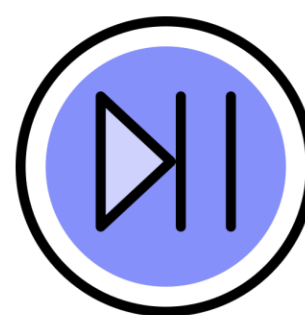


1. Respeitar os direitos de outros utentes e dos profissionais de saúde
2. Respeitar as regras de organização e funcionamento das instituições
3. Colaborar com os profissionais de saúde
4. Pagar as despesas que resultem da prestação de cuidados de saúde

Saiba mais sobre os Direitos e Deveres do Utente no Portal SNS24



# Recursos do SNS



Na **maternidade, nascimento, doenças da infância e vacinação**



**Saúde Sexual e Reprodutiva:** planeamento familiar, contraceção, interrupção voluntária da gravidez e procriação medicamente assistida



**Acompanhamento Pré-Natal:** consultas de saúde materna e cursos de preparação para o parto



**Nascer e Crescer Utente:** atribuição do número de utente do SNS à nascença, acompanhamento da saúde infantil e juvenil e Plano Nacional de Vacinação



Na **gestão da saúde e da doença**



**Saúde do Adulto e do Idoso:** consultas de vigilância de saúde, encaminhamento para exames e rastreios segundo a faixa etária



**Vigilância e Gestão de Doenças Crónicas:** hipertensão, diabetes, hipocoagulação



**De acordo com as diferentes doenças:** isenção de taxas moderadoras, atestado de incapacidade, agendamento de transporte de doentes não urgentes



Para **cuidadores** e acesso a **cuidados continuados**



**Rede de Cuidados Continuados Integrados:** para situações de convalescença, recuperação e reintegração de pessoas com doença crónica ou em situação de dependência

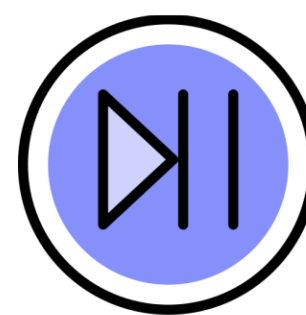


**Quadro Legal:** estatuto do cuidador informal, descanso do cuidador e apoio financeiro pela Segurança Social



**Cuidados Paliativos:** para fornecimento de cuidados de qualidade a pessoas portadoras de doença grave e/ou incurável, desde o diagnóstico até ao luto

# Recursos do SNS



Em situações de **urgência** e **doença aguda**



**808 24 24 24:** Linha SNS24



**112:** Número Europeu de Emergência



**Sistema Integrado de Emergência Médica:** garantia de articulação entre PSP, GNR, INEM, Bombeiros, Cruz Vermelha Portuguesa e os Hospitais e Centros de Saúde



**Via Verde AVC/Coronária:** para reconhecimento de sinais e sintomas e encaminhamento precoce para os serviços hospitalares de referência

Recursos para outras **necessidades**



**Comportamentos Aditivos:** alcoolismo, tabagismo, toxic dependência



**Promoção da Saúde:** rastreios, alimentação saudável, exercício físico, saúde oral, saúde escolar



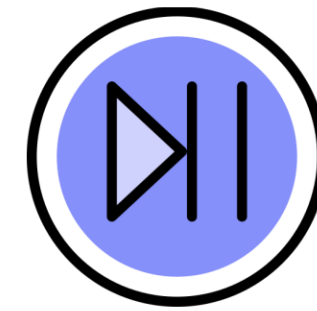
**Entidade Reguladora da Saúde:** acesso aos cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros, reclamações e elogios, **testamento vital**, consentimento informado e regulamento geral de proteção de dados



**Outros:** campanhas de vacinação sazonal, renovação da carta de condução e consulta do viajante



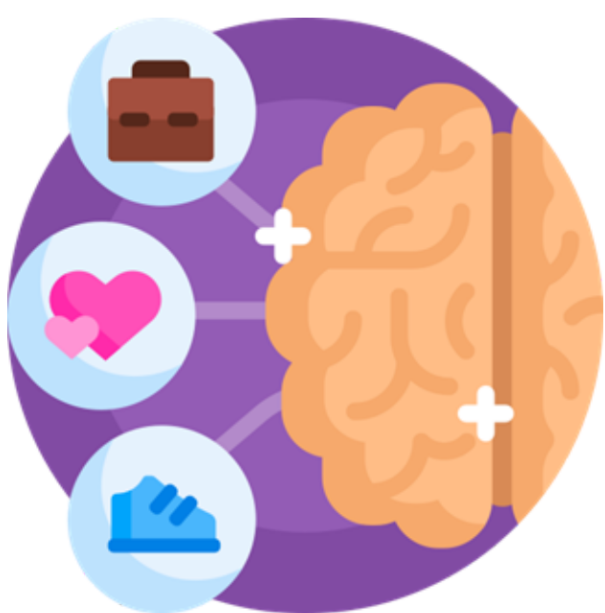
# Saber Navegar



Conhecer os recursos é de extrema importância, contudo para Saber Navegar no SNS devemos também estar informados sobre quem são os profissionais de saúde, de primeira linha, a quem podemos recorrer:



Equipas de Família nos Cuidados de Saúde Primários  
**Médico e Enfermeiro de Família**

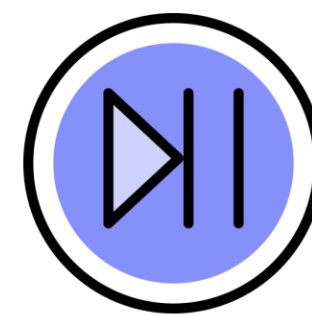


Equipas das Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)  
**Assistente Social, Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta, Terapeuta da Fala, Higienista Oral**



Farmácia Local  
**Farmacêuticos e Técnicos de Farmácia**

# Saber Navegar

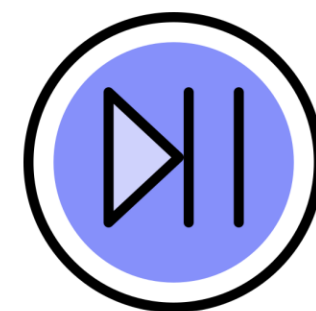


Saber Navegar no SNS é complexo mas essencial, para obter cuidados de saúde adequados para o próprio e para os seus familiares ou amigos.

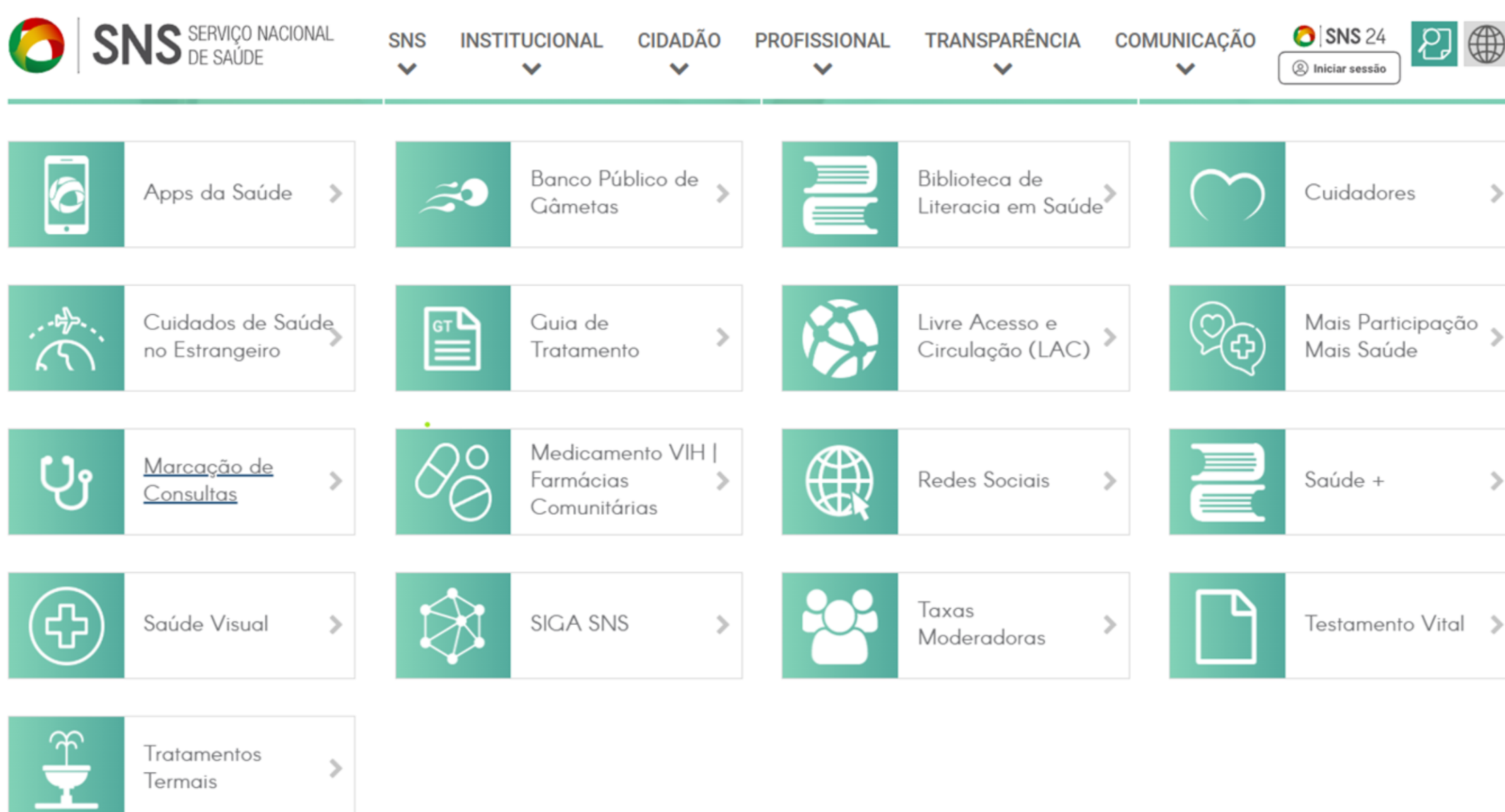
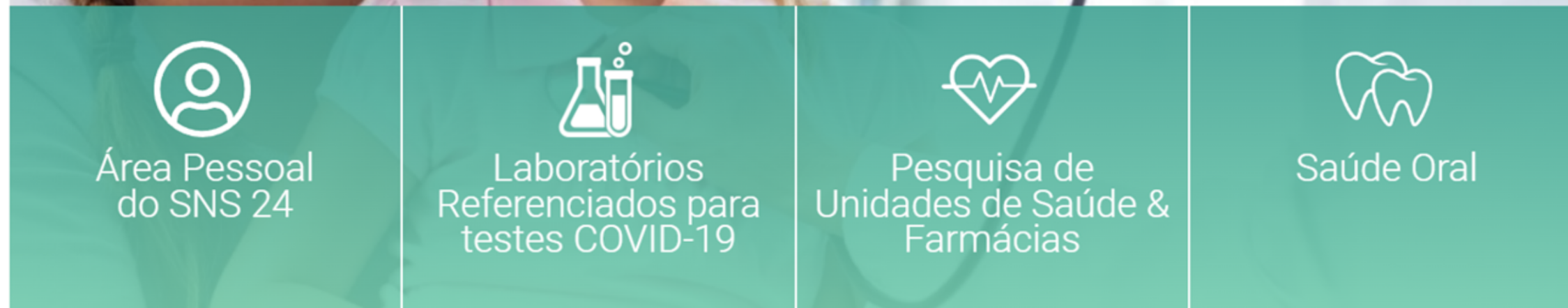
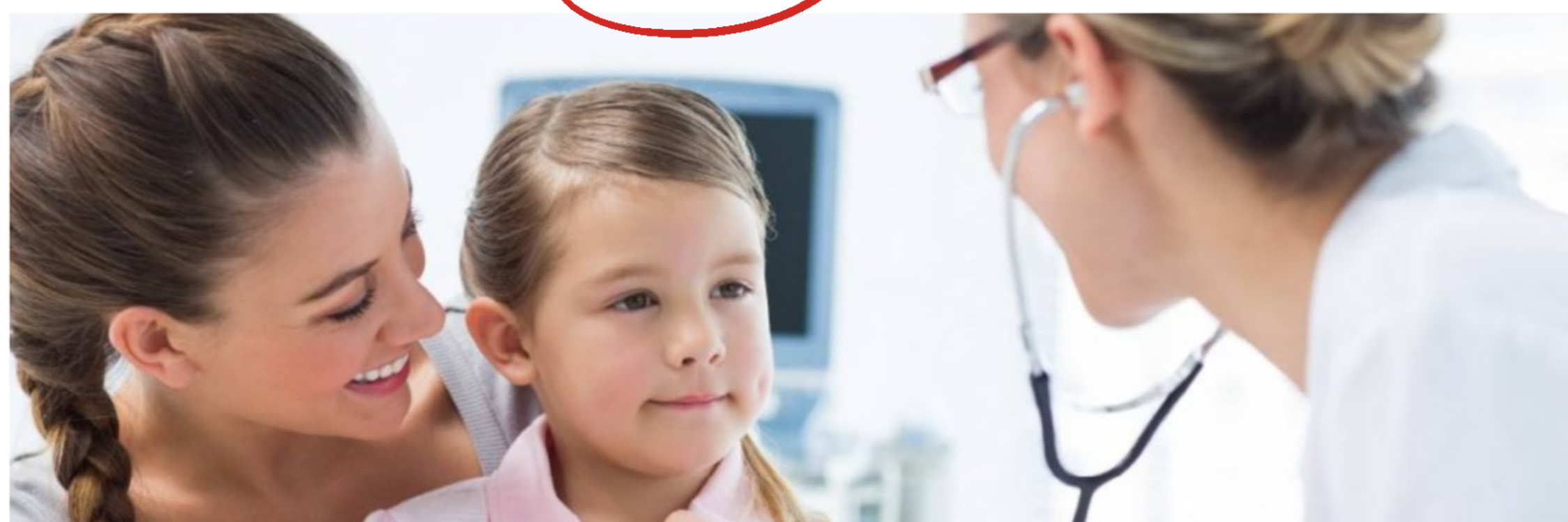
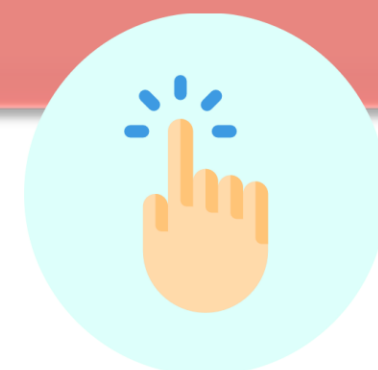
Nas próximas páginas, encontrará, 5 Estratégias para o capacitar a Navegar com sucesso e autonomia no SNS.



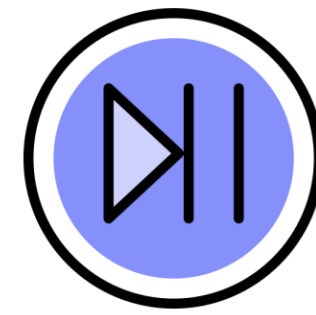
# Saber Navegar




## Estratégia 1 Área Cidadão do site do Serviço Nacional de Saúde <https://www.sns.gov.pt/cidadao/>



# Saber Navegar

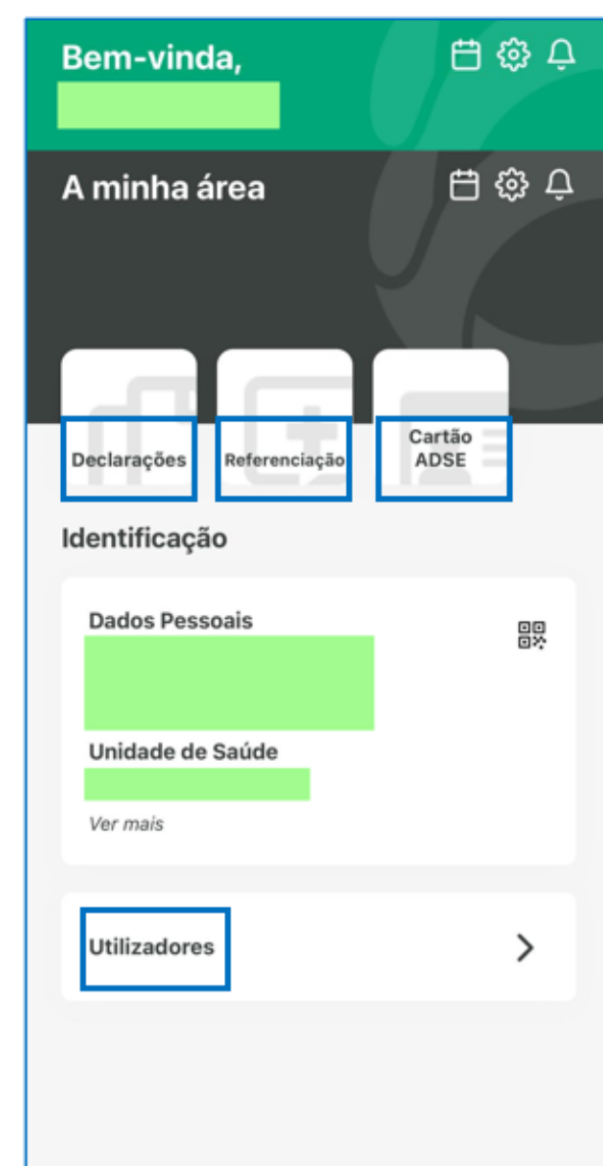
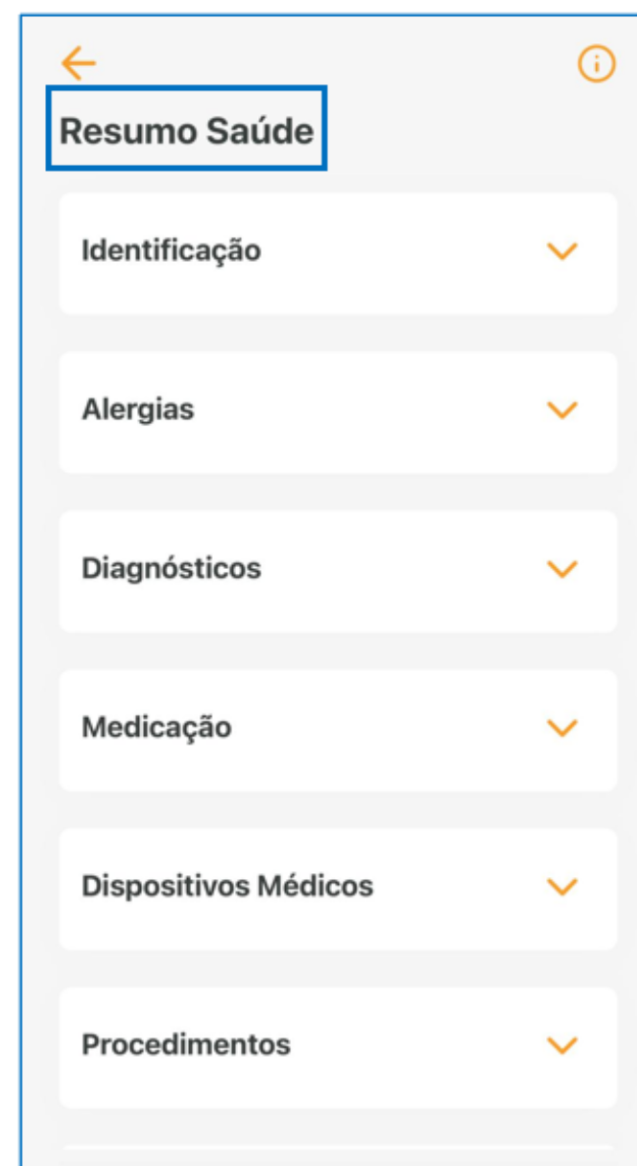
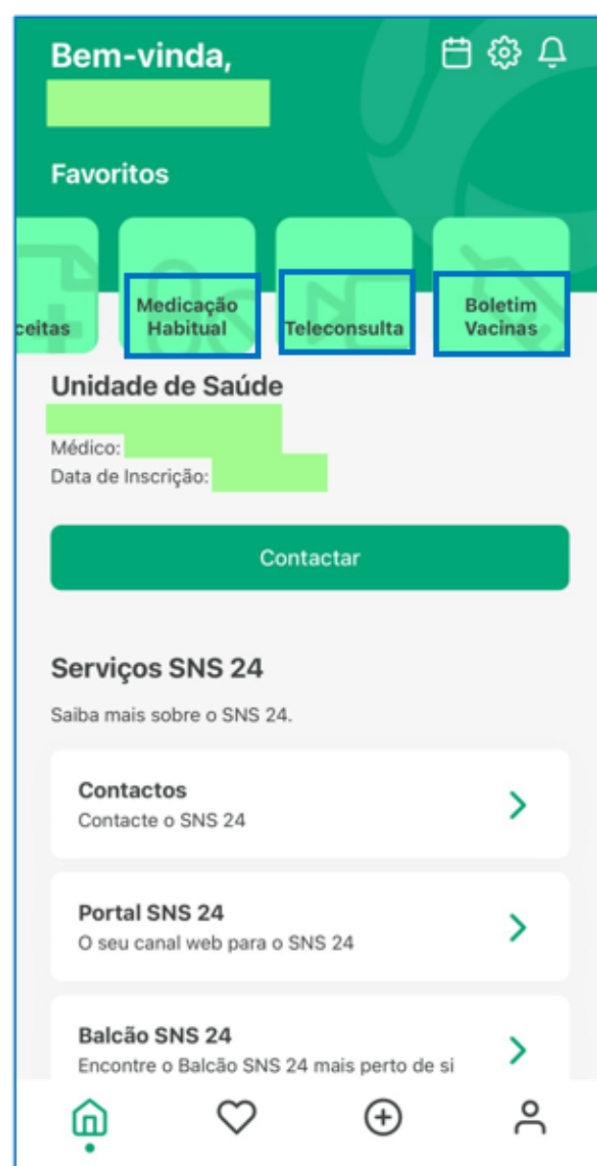


## Estratégia 2 Aplicação para telemóvel SNS 24



**SNS 24**  
De SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

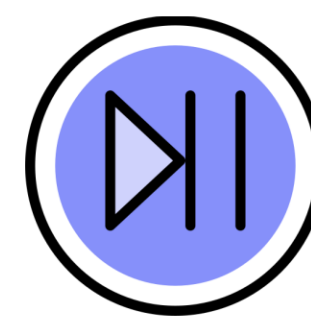
Descarregar na **App Store**    DISPONÍVEL NO **Google Play**    EXPLORE NA **AppGallery**



## Guia Prático - Aplicação SNS 24



# Saber Navegar



## Estratégia 3 Portal SNS24 <https://www.sns24.gov.pt/>

[INICIAR SESSÃO](#)[SERVIÇOS](#)[INFO SAÚDE](#)[CANAIS SNS 24](#)

> Prepare-se para as temperaturas baixas  
**Proteja-se do frio**

[SABER MAIS](#)[INICIAR SESSÃO](#)[SERVIÇOS](#)[INFO SAÚDE](#)[CANAIS SNS 24](#)

### Digitais

#### PEDIR

- Certificado Digital COVID
- Medicação habitual
- Isenção de taxa moderadora
- Comprovativo de presença
- Comprovativo de pagamento das taxas moderadoras
- Comprovativo de contacto com o SNS 24
- Marcação de consultas

#### ACEDER

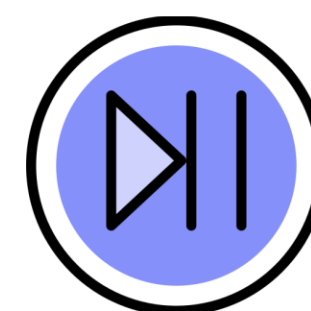
- Teleconsulta Linha SNS 24
- Triagem digital SNS 24
- Atualização dos contactos de utente
- Resumo de saúde
- Cartão dador de sangue
- Receitas
- Resultados dos exames eletrónicos
- Atestado Médico de Incapacidade Multiúso
- Baixa médica

### Outros Serviços

- Validar autodeclaração de doença
- Aconselhamento psicológico no SNS 24
- Cheques-dentista
- Posso dar sangue?
- Autotestes de rastreio de infeção por VIH
- Testes rápidos de rastreio de infeções por VIH, VHB e VHC
- Registar como não dador
- Atestado médico para revalidar a carta de condução
- Notas de transferência e vale cirurgia

[VER TUDO](#)

# Saber Navegar



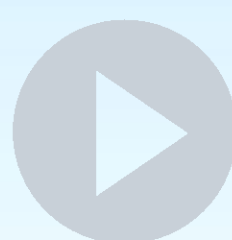
## Estratégia 4 Linha SNS24

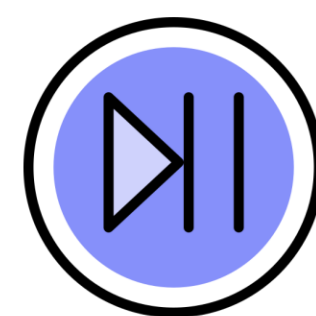


# 808 24 24 24

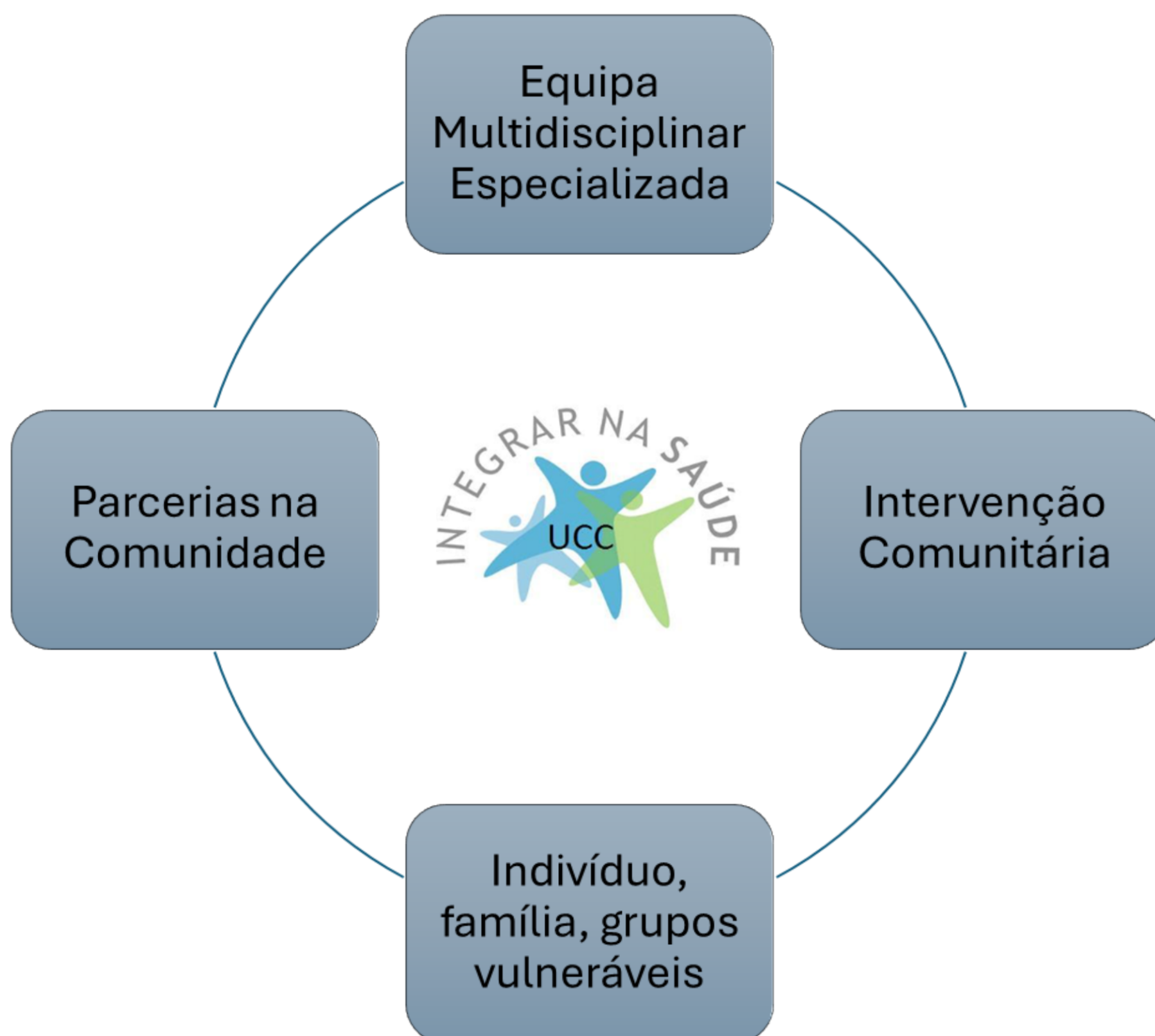
- Serviço de triagem, aconselhamento e encaminhamento: 24h/dia
- Serviço informativo clínico: 24h/dia
- Serviço de aconselhamento psicológico: 24h/dia
- Serviços administrativos: todos os dias das 8h00 – 22h00

Vídeo “Campanha SNS24”





## Estratégia 5 Unidade de Cuidados na Comunidade



Telefone 217 623 033



E-Mail [ucc.benfica@ulssm.min-saude.pt](mailto:ucc.benfica@ulssm.min-saude.pt)



Website <https://uccbenfica.wixsite.com/website>

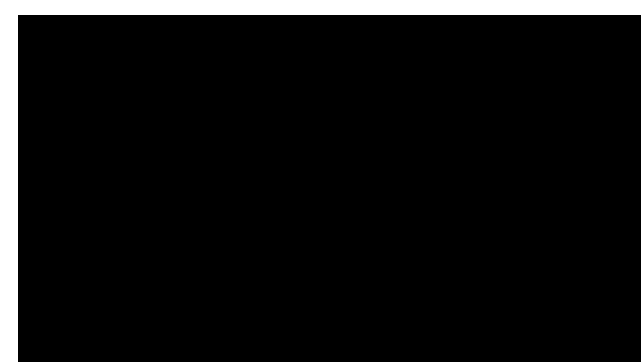


Redes Sociais [www.instagram.com/ucc\\_integrarnasaude](http://www.instagram.com/ucc_integrarnasaude)



Morada Rua Rainha Dona Brites, 1500-534 Lisboa

Espero que este eBook lhe tenha trazido conhecimentos e estratégias úteis que o ajudem a Navegar no SNS!



Lembre-se pode partilhar estas Coordenadas da Saúde com familiares e amigos, pois juntos encontramos o caminho certo!

# Bibliografia



- Página de Internet do Serviço Nacional de Saúde – <https://www.sns.gov.pt/>
- Portal SNS 24 – <https://www.sns24.gov.pt/>
- Canal de YouTube do Serviço Nacional de Saúde – <https://www.youtube.com/@snsportaldosns2727>
- Guia Prático – Direitos e Deveres do Utente – <https://www.sns24.gov.pt/guia/direitos-e-deveres-do-utente/>
- Guia Prático – App SNS 24 – <https://www.sns24.gov.pt/guia/app-sns-24/>
- Guia Prático – Contacte-nos – Linha SNS 24 – <https://www.sns24.gov.pt/contacte-nos/>
- Biblioteca de Literacia em Saúde do Serviço Nacional de Saúde – <https://biblioteca.sns.gov.pt/>
- Página de Internet da Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde – <https://uccbenfica.wixsite.com/website>
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários do Serviço Nacional de Saúde – Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde – <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/936/30039/3111152/Pages/default.aspx>
- Página de Internet da Entidade Reguladora da Saúde – <https://www.ers.pt/pt/>

# Coordenadas da Saúde



# Navegar pelo SNS

Elaborado por:

Enf.<sup>a</sup> Filipa Queiroz - Estudante de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Orientação de Estágio:

Enf.<sup>a</sup> Ana Teresa Vieira - Unidade de Saúde Pública Francisco George;

Enf.<sup>a</sup> Sandra Laia Esteves - Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde

Orientação Pedagógica:

Prof. Dra. Sónia Fernandes - Escola Superior de Saúde Egas Moniz

Janeiro 2025

**APÊNDICE 8 – BROCHURA INFORMATIVA – 5 ESTRATÉGIAS PARA NAVEGAR  
NO SNS**



## 5 ESTRATÉGIAS PARA NAVEGAR NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (SNS)

1

### Área Cidadão do *site* do Serviço Nacional de Saúde

- <https://www.sns.gov.pt/cidadao/>
- Para aceder a serviços e informações diversas de forma a facilitar o acesso aos cuidados e promover a autonomia na gestão da saúde.

### Aplicação para telemóvel SNS 24

- Gratuita e disponível em todos os sistemas operativos móveis.
- Permite ao cidadão aceder a um vasto conjunto de informações e serviços digitais de saúde.

2

3

### Portal SNS24

- <https://www.sns24.gov.pt/>
- Com as mesmas funcionalidades da aplicação SNS 24, mas com informação mais detalhada, contendo também alguns guias sobre saúde.

### Linha SNS24

- 808 24 24 24
- Serviço de triagem, aconselhamento e encaminhamento: 24h/dia. Ligue antes de se dirigir ao Serviço de Urgência.

4

5

### Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde

- Telefone: 217623033 E-mail: [ucc.benfica@ulssm.min-saude.pt](mailto:ucc.benfica@ulssm.min-saude.pt)
- Equipa multidisciplinar especializada na prestação de cuidados de saúde de âmbito domiciliário e comunitário.

Para mais informações aceda ao eBook “Coordenadas da Saúde - Navegar no SNS”

- Site: <https://bio.site/navegarnosns>
- QR Code



**APÊNDICE 9 – PÓSTER DE DIVULGAÇÃO DE SESSÃO DE  
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

# 29/01

## 17:30

**GINÁSIO COMUNITÁRIO DO  
BAIRRO PADRE CRUZ**

# COORDENADAS DA SAÚDE










# NAVEGAR PELO SNS



Associação Nacional de  
**Futebol de Rua**

## VENHA DESCOBRIR MAIS SOBRE:

-  O Serviço Nacional de Saúde (SNS) Português
-  Navegar pelo SNS ao longo da Vida
-  As Pessoas e o SNS
-  A Estrutura do SNS
-  Direitos do Utente no SNS
-  Recursos do SNS
-  Saber Navegar



**JUNTOS ENCONTRAMOS O  
CAMINHO CERTO!**

**APÊNDICE 10 – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO  
PARA A SAÚDE**

## QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

**Tema:** Coordenadas da Saúde – Navegar no SNS

**Data:** \_\_\_/01/2025

Marque com um X a sua escolha:

	<i>Não Gostei</i> 	<i>Gostei</i> 	<i>Gostei Muito</i> 
<b>Importância do Tema</b>			
<b>Clareza da Apresentação</b>			
<b>Recursos Apresentados</b>			
<b>Dinâmica de Grupo</b>			
<b>Duração da Sessão</b>			

*Comentários e Sugestões de melhoria:*

Obrigada pela sua colaboração!

**APÊNDICE 11 – APRESENTAÇÃO DA CONCLUSÃO DO  
PROJETO DE ESTÁGIO – UCC**

EGAS MONIZ SCHOOL  
of HEALTH & SCIENCE

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
SANTA MARIA

USP  
UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
FRANCISCO GEORGE

INTEGRAR NA SAÚDE  
UCC



## Literacia em Navegação no Sistema de Saúde




Enf.ª Filipa Queiroz  
Orientação de Estágio: Enf.ª Ana Teresa Vieira e Enf.ª Sandra Laia Esteves - Orientação Pedagógica: Prof. Dra. Sónia Fernandes

1

## Sumário

- O meu Percurso
- Literacia em Navegação no Sistema de Saúde
- Diagnóstico de Situação
- Intervenção Comunitária



2

## O meu Percurso



Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de  
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Enf.ª Ana Teresa Vieira

Enf.ª Sandra Laia Esteves



Estágio com 560h de duração



3

## O meu Percurso

Maio 2024

Definição da  
Temática

- Literacia em Navegação no Sistema de Saúde
- De acordo com as necessidades dos contextos de estágio

Diagnóstico de  
Saúde da  
População

- Considerações éticas, pedidos de autorização
- Aplicação de questionários em 3 Unidades distintas (USF Rodrigues Miguéis, UCSP Sete Rios, UCC Integrar na Saúde)
- Aplicação de 151 questionários

Janeiro 2025

Intervenção na  
Comunidade

- Definição de prioridades pelos peritos, perante os resultados obtidos
- Seleção de Estratégias de Intervenção, segundo a evidência científica

4

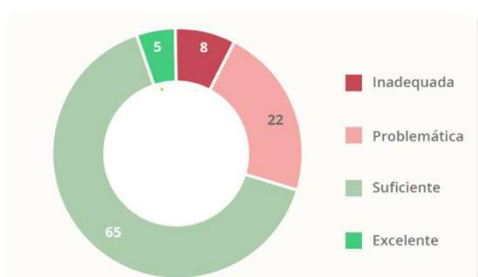
## Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

A literacia em navegação no sistema de saúde abrange o conhecimento, a motivação e as competências dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação e a comunicação de forma eficaz para navegar no sistema e/ou serviço de saúde e obter os cuidados de saúde necessários para o próprio ou para os seus familiares (Griese *et al.*, 2020).

5

## Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

- Última avaliação da literacia em saúde em Portugal (Direção-Geral da Saúde, 2021):
  - 12/2020-01/2021
  - Versão portuguesa do questionário de literacia em saúde – HLS19
  - Módulos adicionais - literacia em saúde digital, navegação no sistema de saúde e literacia em saúde de vacinação



LITERACIA GERAL EM SAÚDE



(Direção-Geral da Saúde, 2021)

6

## Literacia em Navegação no Sistema de Saúde



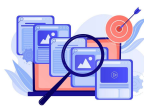
7

## Diagnóstico de Situação

- De forma abranger os contextos de prestação de cuidados em Cuidados de Saúde Primários, dentro da área geográfica onde decorreu o estágio, foram selecionadas as seguintes Unidades:
  - UCSP de Sete Rios
  - UCC Integrar na Saúde
  - USF Rodrigues Miguéis
- Após a obtenção de todos os pedidos de autorização e tendo em conta as Considerações Éticas necessárias iniciou-se o período de Recrutamento que ocorreu entre Out/24 e Dez/24.

8

## Diagnóstico de Situação



### Metodologia

- Estudo Quantitativo Descritivo Correlacional

151 Questionários

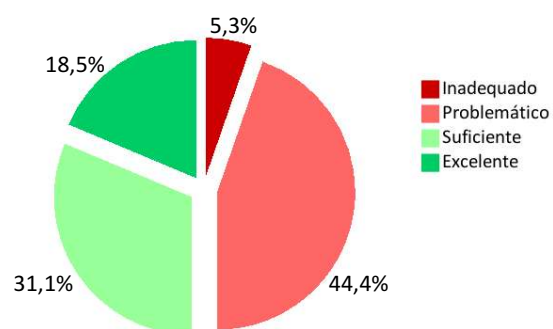
### Objetivos

- Caracterização demográfica da amostra
- Identificar o Nível de Literacia Geral em Saúde
- Identificar o Nível de Literacia em Navegação no Sistema de Saúde
- Avaliar a relação entre os resultados obtidos sobre o Nível de Literacia Geral em Saúde e o Nível de Literacia em Navegação no Sistema de Saúde
- Avaliar a existência de associações entre ambos os níveis de literacia e as variáveis de caracterização da amostra em estudo

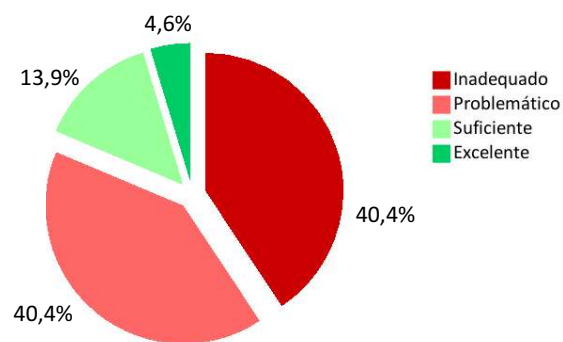
Instrumento de Colheita de Dados → Propriedade intelectual do The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL

9

## Diagnóstico de Situação



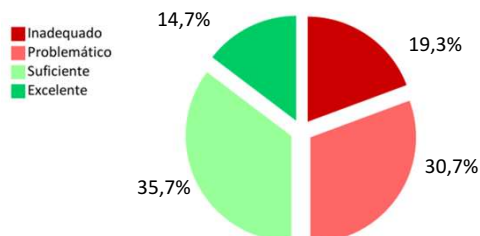
Nível de Literacia Geral em Saúde



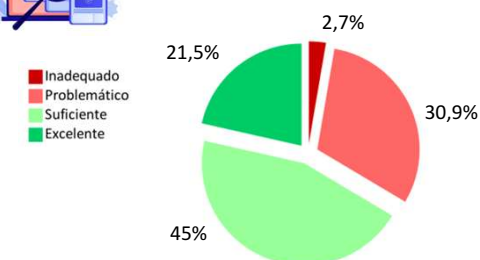
Nível de Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

10

## Diagnóstico de Situação



Competência "Acesso aos Cuidados de Saúde"



Competência "Aplicar Informação de Saúde"

→ Verifica-se uma relação positiva entre o Nível de Literacia Geral em Saúde e o Nível de Literacia em Navegação no Sistema de Saúde.

→ Não se verificam associações entre ambos os níveis de literacia e as variáveis de caracterização da amostra em estudo.

11

## Diagnóstico de Situação

▪ Após o tratamento e análise dos dados recolhidos foram identificados os problemas nos quais é possível intervir. Os peritos (Enf.<sup>ª</sup> Sandra Laia Esteves e Enf.<sup>ª</sup> M.<sup>ª</sup> Fátima Fernandes) e a Mestranda (Enf.<sup>ª</sup> Filipa Queiroz) definiram as seguintes prioridades:

- Intervir ao nível da competência "Acesso aos Cuidados de Saúde"
- Intervir ao nível da competência "Aplicar Informação de Saúde"
- Intervir de forma a promover a Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

12

## Intervenção Comunitária

### Sessões de Educação para a Saúde

- Academia Sénior – Espassus 3G Carnide – 9 e 16 de janeiro/25
- Associação Nacional de Futebol de Rua (ANFR) – 29 de janeiro/25



**29/01**  
17:30  
SÍNIO COMUNITÁRIO DO  
BAIRRO PADRE CRUZ

**COORDENADAS DA  
SAÚDE**  
NAVEGAR PELO SNS

Organizado pela  
Associação Nacional de  
Futebol de Rua

**VENHA DESCOBRIR MAIS SOBRE:**

- O Serviço Nacional de Saúde (SNS) Português
- Navegar pelo SNS ao longo da Vida
- As Pessoas e o SNS
- A Estrutura do SNS
- Direitos do Utente no SNS
- Recursos do SNS
- Saber Navegar

**JUNTOS ENCONTRAMOS  
CAMINHO CERTO!**

13

## Intervenção Comunitária

### Sessões de Educação para a Saúde

- Academia Sénior – Espassus 3G Carnide – 9 e 16 de janeiro/25
- Associação Nacional de Futebol de Rua (ANFR) – 29 de janeiro/25

**Coordenadas da Saúde**  **Navegar pelo SNS**

- O Serviço Nacional de Saúde (SNS) Português
- Navegar pelo SNS ao longo da Vida
- As Pessoas e o SNS
- A Estrutura do SNS
- Direitos do Utente no SNS
- Recursos do SNS
- Saber Navegar
- Dilemas da Saúde



14

## Intervenção Comunitária

### Distribuição e Divulgação dos Recursos Pedagógicos criados:

- Academia Sénior, ANFR, utentes ECCI da UCC Integrar na Saúde
- USP Francisco George, USF Rodrigues Miguéis e UCSP Sete Rios



15

## Intervenção Comunitária

### Criação de Recursos Pedagógicos

- Apresentação para as Sessões de Educação para a Saúde – 32 slides



16

# Intervenção Comunitária

## Criação de Recursos Pedagógicos

- Checklist “Direitos e Deveres do Utente”

**Direitos e Deveres do Utente** SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

No Serviço Nacional de Saúde português, os Direitos e Deveres dos Utentes foram consagrados na Lei n.º 17/2014, de 21 de março, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 140/2017, de 20 de abril, na Portaria n.º 87/2018, de 23 de março, na Portaria 13/2017, de 4 de março e no Decreto n.º 158/2018, de 14 de abril, publicados no Diário da República e no Diário da Saúde, e a seguir.

**Conhece todos os seus Direitos? E os Deveres? Aproveite esta oportunidade para testar os seus conhecimentos e assinalar aqueles que já conhece!**

**Direito de Escolha** Dos serviços e prestadores de cuidados, tendo em conta os recursos existentes e as regras das organizações.

**Direito a Consentimento e Recusa** Relativamente à prestação dos cuidados de saúde, que devem ser declarados de forma livre e esclarecida.

**Direito à Adequação da Prestação dos Cuidados de Saúde** Os cuidados prestados devem ser adequados e tecnicamente corretos tendo em conta as necessidades do utente.

**Direito ao Atendimento** Com prioridade para pessoas com deficiência ou incapacidade igual ou superior a 60%.

**Direito aos Dados Pessoais e Proteção da Vida Privada** Os dados recolhidos devem ser adequados, pertinentes e não excessivos para as finalidades pretendidas.

**Direito ao Sigilo** Os profissionais estão obrigados ao dever de sigilo relativamente aos factos de que tenham conhecimento no exercício das suas funções.

**Direito à Informação** Sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado.

**Direito à Assiduidade Espiritual e Religiosa** Independentemente da religião praticada.

**Direito a Apresentar Queixas e Reclamações** Através do livro de reclamações ou de modo avulso, sendo obrigatória a resposta pelas instituições.

**Direito de Associação** O utente tem direito a constituir entidades que o representem e que defendam os seus interesses.

**Direito dos Menores e Incapazes** Os representantes legais dos menores e incapazes podem exercer os direitos que lhes cabem.

**Direito ao Acompanhamento** Deve ser garantido a todos o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão do serviço. Este direito deve obedecer às regras em vigor.


**Direitos e Deveres do Utente** SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

O utente nos serviços de saúde tem o **Dever** de:

- Respeitar os direitos de outros utentes, bem como os dos profissionais de saúde com os quais se relacione.
- Respeitar as regras de organização e funcionamento dos serviços e estabelecimentos de saúde.
- Colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relativos à sua situação.
- Pagar os encargos que derivem da prestação de cuidados de saúde, quando for caso disso.

• Aceda a estas e outras informações através de •  
<https://www.sns24.gov.pt>

• Ou fazendo a leitura do QR Code •



**Notas**

UNIVERSIDADE DE SANTA MARIA | U.S.M. | ESCOLA DE ENFERMAGEM | ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE | ESCOLA DE MEDICINA | ESCOLA DE ODONTOLOGIA | ESCOLA DE FISIOTERAPIA | ESCOLA DE PSICOLOGIA | ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA | ESCOLA DE SAÚDE COMUNITÁRIA | ESCOLA DE SAÚDE OCUPACIONAL | ESCOLA DE SAÚDE PREVENTIVA | ESCOLA DE SAÚDE REABILITATIVA | ESCOLA DE SAÚDE TERCEIRA IDADE | ESCOLA DE SAÚDE TRÁNSGENDER | ESCOLA DE SAÚDE VETERINÁRIA | ESCOLA DE SAÚDE YOGA

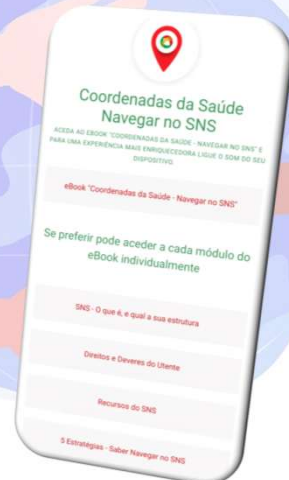
# Intervenção Comunitária

## Criação de Recursos Pedagógicos

- eBook “Coordenadas da Saúde - Navegar pelo SNS”



<https://bio.site/navegarnosns>



## Intervenção Comunitária

### Criação de Recursos Pedagógicos

- Brochura Informativa “5 Estratégias para Navegar no Serviço Nacional de Saúde (SNS)”

**5 ESTRATÉGIAS PARA NAVEGAR NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (SNS)**

- 1** Área Cidadão do site do Serviço Nacional de Saúde
  - <https://www.sns.gov.pt/cidadao/>
  - Para aceder a serviços e informações diversas de forma a facilitar o acesso aos cuidados e promover a autonomia na gestão da saúde.
- 2** Aplicação para telemóvel SNS 24
  - Gratuita e disponível em todos os sistemas operativos móveis.
  - Permite ao cidadão aceder a um vasto conjunto de informações e serviços digitais de saúde.
- 3** Portal SNS24
  - <https://www.sns24.gov.pt/>
  - Com as mesmas funcionalidades da aplicação SNS 24, mas com informação mais detalhada, contendo também alguns guias sobre saúde.
- 4** Linha SNS24
  - 808 24 24 24
  - Serviço de triagem, aconselhamento e encaminhamento: 24h/dia. Ligue antes de se dirigir ao Serviço de Urgência.
- 5** Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde
  - Telefone: 21 762 3033 - E-mail: [ucc.benfca@alusalim.snsaude.pt](mailto:ucc.benfca@alusalim.snsaude.pt)
  - Equipe multidisciplinar especializada na prestação de cuidados de saúde de âmbito domiciliário e comunitário.

Para mais informações aceda ao eBook "Coordenadas da Saúde - Navegar no SNS"

- Site: <https://bit.ly/navegarnos> • QR Code

19

## Literacia em Navegação no Sistema de Saúde



Questões?

20

***Muito obrigado pela  
vossa atenção e  
colaboração!***



**APÊNDICE 12 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS RECURSOS PEDAGÓGICOS  
PARA A EQUIPA DA UCC**

## AVALIAÇÃO DOS RECURSOS PEDAGÓGICOS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA “COORDENADAS DA SAÚDE – NAVEGAR NO SNS”

Ficam disponíveis para utilização futura, e para a continuidade do Projeto de Intervenção Comunitária, na UCC Integrar na Saúde, os seguintes recursos pedagógicos:

- Apresentação para Sessões de Educação para a Saúde
- *Checklist* “Direitos e Deveres do Utente”
- eBook “Coordenadas da Saúde - Navegar pelo SNS”
- Brochura Informativa “5 Estratégias para Navegar no Serviço Nacional de Saúde (SNS)”

Como avalia relativamente à sua aplicabilidade futura os recursos pedagógicos disponibilizados:

Marque com um X a sua escolha:



Nada útil	Pouco útil	Neutro	Útil	Muito útil

**Data:** \_\_\_/\_\_\_/2025

Muito Obrigada pela sua colaboração!

**APÊNDICE 13 – APRESENTAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE –  
SAÚDE ANIMAL**



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
SANTA MARIA

INTEGRAR NA SAÚDE  
ucc

carn!de  
junta de freguesia

Farmácia  
Quinta da Luz

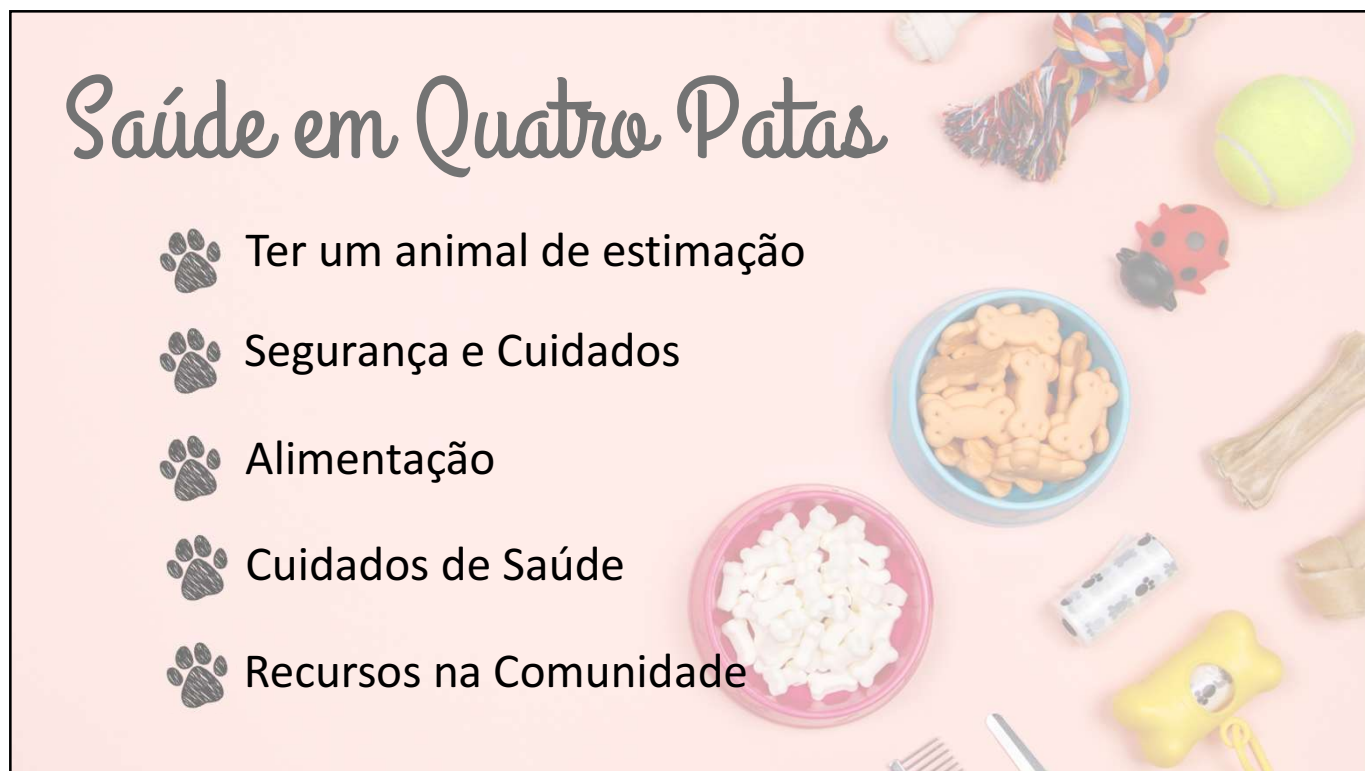
EGAS MONIZ SCHOOL  
of HEALTH & SCIENCE

# Saúde em Quatro Patas

Lisboa, 23 de janeiro, 2025

Enf.ª Filipa Queiroz  
Dra. Joana Escórcio Florindo  
Enf.ª Sandra Laia Esteves

1



# Saúde em Quatro Patas

- 🐾 Ter um animal de estimação
- 🐾 Segurança e Cuidados
- 🐾 Alimentação
- 🐾 Cuidados de Saúde
- 🐾 Recursos na Comunidade

2

# Ter um Animal de Estimação

 ... Para mim significa:



3

# Ter um Animal de Estimação

Benefícios para a  
Saúde Física  
Atividade  
Sono  
Sistema Imunitário

Estruturação da rotina  
Responsabilidade  
Custos financeiros

Benefícios para a  
Saúde Mental  
Combate à solidão  
Estimulação cognitiva  
Melhora o humor



4

# Segurança e Cuidados



Existem diversas adaptações e cuidados que devem ser tidos em conta para que tutores e animais de estimação coabitem e convivam em segurança.

## Em Casa



Risco de queda por brinquedos e comida no chão ou brincadeiras mais efusivas



Importância da higienização das mãos após contacto com o animal



5

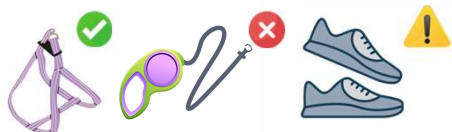
# Segurança e Cuidados

## Na Rua



O risco de queda e a importância dos cuidados de higiene é de igual importância em ambientes exteriores. Existem algumas ferramentas que ajudam a diminuir os riscos e a melhorar qualidade dos passeios:

Utilização de equipamento adequado



Comandos Básicos

“Senta”, “Deita”, “Fica”, “Alto”, “Junto”

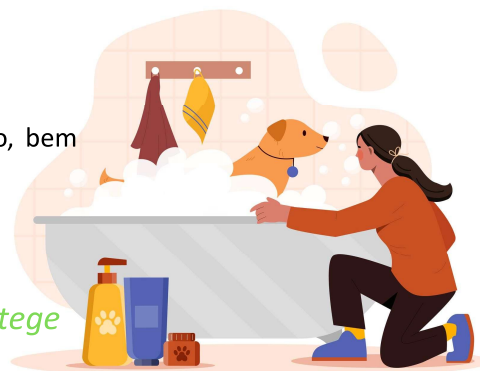


6

# Segurança e Cuidados

## Higiene

- Higiene do pêlo – banho e escovar
- Higiene oral, orelhas, olhos, unhas
- Higiene das patas – após os passeios
- Treino para que os animais urinem e evacuem em locais próprios
- Manutenção do ambiente que o animal frequenta limpo e arejado, bem como os seus acessórios para passeio, cama e mantas



*Cuidar da higiene dos nossos animais é um ato que nos protege*

7

# Alimentação



Fornecer uma boa alimentação aos nossos animais é essencial para o seu crescimento, desenvolvimento e para a prevenção de doenças. Uma alimentação apropriada irá fortalecer o seu sistema imunitário, manter a pele e o pêlo saudável bem como evitar problemas dentários ou fraturas ósseas.

Devem ser evitados alimentos tóxicos como:

- Chocolate
- Uvas e passas
- Cebola e alho
- Ossos cozidos




## Não esquecer:


- Água limpa e fresca diariamente
- Higienizar os recipientes
- Recompensas alimentares como estratégia de segurança

8

# Cuidados de Saúde

## Zoonoses – O que é?

 São doenças infecciosas passadas de animais para humanos, muitas vezes causadas por parasitas, bactérias, vírus ou fungos presentes nos animais e que afetam pessoas que têm contacto direto ou indireto com eles.

 É muito importante prevenir o aparecimento destas doenças nos animais e a sua transmissão para as pessoas.



9

# Cuidados de Saúde

## Zoonoses – Quais as principais zoonoses no Cão e no Gato?

### Leptospirose

- Provocada por uma bactéria existente principalmente em ambientes húmidos.
- Podem contrair esta doença pela ingestão de água estagnada, contacto com urina de animais contaminados.
- Prevenção - Vacinação (não obrigatória).

### Raiva

- Provocada por um vírus e transmite-se principalmente pela saliva, nomeadamente através de mordeduras.
- É uma doença fatal para o Homem se não for imediatamente tratada.
- Prevenção - Vacinação (Obrigatória).



10

# Cuidados de Saúde

## Zoonoses – Quais as principais zoonoses no Cão e no Gato?

### Toxocaríase

- Provocada por um verme. Os animais podem contrair esta doença pela ingestão de ovos do parasita que existe no solo ou em fezes de animais contaminados.
- Prevenção - Desparasitar os animais com frequência.

### Sarna

- Provocada por ácaros e transmite-se pelo contacto direto com o animal.
- Prevenção - Utilizar desparasitantes externos durante todo o ano.



11

# Cuidados de Saúde

## Zoonoses – Quais as principais zoonoses no Cão e no Gato?

### Toxoplasmose

- Provocada por um parasita que tem como hospedeiro o Gato. As fezes dos gatos contaminados possuem ovos deste parasita.
- Pode provocar doença grave em pessoas imunodeprimidas (HIV/Quimioterapia).
- Muito grave para as Grávidas pois pode provocar malformações no feto.
- Prevenção - Desparasitação do gato.

### Giardíase

- Provocada por um protozoário que se aloja no intestino no animal. As fezes do gato ficam contaminadas com ovos deste parasita.
- Prevenção - Desparasitação do gato.



12

# Cuidados de Saúde

## Vacinas – Quais são obrigatórias? Quais devo dar?

- **Raiva - OBRIGATÓRIA**
- Parvovirose
- Esgana
- Leptospirose
- Hepatite Viral
- Parainfluenza



13

# Cuidados de Saúde

## Vacinas – Quais são obrigatórias? Quais devo dar?

**Gripe do gato:** causada pelo herpesvírus felino (fHV) e o calicivírus felino (FCV).

**Vírus da panleucopenia felina (FPV):** infecção viral frequentemente fatal que causa diarreia e vômito.

**Vírus da leucemia felina (FeLV):** este vírus causa imunossupressão, deixando o gato infetado altamente vulnerável a outras doenças.



14

# Cuidados de Saúde

## Desparasitantes Internos



Medicamentos utilizados para tratar e prevenir infecções causadas por parasitas intestinais.

### Prevenção

- Desparasitar a cada 3 meses
- Ter em conta a idade e peso do cão ou gato

### Tratamento

- Falar com o Veterinário



15

# Cuidados de Saúde

## Desparasitantes Externos



Medicamentos utilizados para combater e prevenir infecções por parasitas externos, como pulgas, carrapatos, piolhos, ácaros e mosquitos.



Tipo de Produto	Vantagens	Desvantagens
Pipetas Tópicas (Spot-On)	Eficaz contra múltiplos parasitas, longa duração	Exposição a água pode reduzir a eficácia
Coleiras Antipulgas e Anticarrapatos	Prática e de longa duração	Alguns pets não se adaptam ao uso de coleiras
Sprays Antipulgas	Eficaz para infestação ativa, fácil aplicação	Requer aplicação frequente, menos prático
Shampoos Antipulgas	Alivia coceira, boa para infestação visível	Não oferece proteção contínua
Comprimidos/Medicamentos Oraís	Ação rápida, ideal para animais que não toleram tópicos	Proteção de curto prazo, difícil administração em alguns casos
Produtos para Leishmaniose	Protege contra flebotómios e leishmaniose	Requer uso contínuo, pode causar reações alérgicas



16

# Recursos na Comunidade



Equipa multidisciplinar que providencia apoio social e serviços médico-veterinários em instalações das Juntas de Freguesia ou domicílio de pessoas ou famílias sinalizadas.



Promove ações para reduzir o abandono e fomenta a adoção responsável.



Portal informativo com dicas de bem-estar animal, curiosidades, indicações de animais perdidos e encontrados, animais disponíveis para adoção responsável e diretório com todos os serviços municipais ligados ao bem-estar animal.



17

# Recursos na Comunidade

## Heróis de Quatro Patas

- Salvamento e resgate
- Assistência médica
- Terapia
- Forças de segurança e militares

*Amigos leais, companheiros de vida!*

*Obrigado pela vossa atenção!*



18

# Quizz!

A seguinte afirmação é Verdadeira ou Falsa:

“Após alimentar o meu animal de estimação não preciso de higienizar as minhas mãos.”



19

# Quizz!

A seguinte afirmação é Verdadeira ou Falsa:

“Ossos cozidos são alimentos seguros para dar aos nossos animais.”



20

# Quizz!

Zoonoses são:

- Doenças que afectam os animais
- Doenças que são transmitidas dos animais aos seres humanos



21

# Quizz!

A única vacina obrigatória no cão é:

- Contra a Raiva
- Contra a Parvovirose
- Nenhuma das anteriores
- Ambas as vacinas



22

# Quizz!

A seguinte afirmação é Verdadeira ou Falsa:

“A vacina da Raiva é também obrigatória para os gatos.”



23

# Quizz!

A desparasitação externa dos cães deve ser feita:

- Apenas na primavera, quando os cães andam mais tempo na rua

- O ano inteiro



24

# Quizz!

A seguinte afirmação é Verdadeira ou Falsa:

“O meu gato não anda na rua, por isso não preciso de o vacinar.”



## ANEXOS

**ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE COLHEITA  
DE DADOS – M-POHL**

**118613**

---

**De:** m-pohl <m-pohl@goeg.at>  
**Enviado:** 1 de julho de 2024 13:14  
**Para:** 118613  
**Assunto:** AW: HLS19-Q12 HLS19-NAV - Portugal - Authorization  
**Anexos:** HLS19-NAV-PT.docx; HLS19-Q12-PT.docx; Factsheet\_d HLS19-Q12\_update July 2023.pdf; Factsheet\_p HLS19-Q12.pdf; HLS19-Q12.sps; Pelikan et al 2022.pdf; Factsheet\_d HLS19-NAV\_updated July 2023.pdf; Factsheet\_p HLS19-NAV.pdf; Griese et al 2022.pdf; HLS19-NAV.sps

Dear Filipa,

I just received the permission from our partners in Portugal, attached you find the requested instruments and some useful information.

Please note, as stated in the application form, a copy of the publication has to be transmitted to us.

We wish you success with your study,

Kind regards from Vienna

Martin

**Martin Hensler**

Projektassistent | Project Assistant

Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem

Competence Centre Health Promotion and Healthcare

**Gesundheit Österreich GmbH | Austrian National Public Health Institute**

Stubenring 6

1010 Wien

M: +43 676 848 191 396

[martin.hensler@goeg.at](mailto:martin.hensler@goeg.at)

[www.goeg.at\\_agenda-gesundheitsfoerderung.at](http://www.goeg.at_agenda-gesundheitsfoerderung.at)

---

**Von:** 118613 <118613@alunos.egasmoniz.edu.pt>

**Gesendet:** Mittwoch, 19. Juni 2024 14:46

**An:** m-pohl <m-pohl@goeg.at>

**Betreff:** Re: HLS19-Q12 HLS19-NAV - Portugal - Authorization

Dear Martin,

Thank you so much for your help!

Fingers crossed 🙏

Kind regards,

Filipa.

**ANEXO 2 – PARECER POSITIVO DA COMISSÃO DE ÉTICA DO CENTRO  
ACADÉMICO DE MEDICINA DE LISBOA**

**+Presidente**

Prof. Doutor João Forjaz de Lacerda

**Vice-Presidente**

Prof. Doutora Ana Isabel Lopes

**Membros**

Prof. Doutora Claudia Sofia Oliveira Dias Monge

Prof. Doutor Daniel Caldeira

Prof. Doutora Cláudia Faria

Mestre Enfermeira. Graça Roldão

Prof. Doutor João Lavinha

Prof. Doutora Maria do Céu Patrão Neves

Prof. Doutora Patrícia Canhão

Exma. Senhora

Enfermeira Filipa Queiróz

Lisboa, 20 de Setembro de 2024

Nossa Ref.º N.º 209/24

**Assunto:** Estudo "Literacia em Saúde – Navegação no Sistema de Saúde"

Pela presente se informa que o projeto citado em epígrafe obteve, Setembro de 2024, **parecer favorável da Comissão de Ética**, considerando-se observados os imperativos que fundeiam as Boas práticas clínicas, os preceitos internacionalmente reconhecidos de qualidade ética e científica que devem ser respeitados na conceção e na realização dos estudos clínicos que envolvam a participação de seres humanos.

No uso das competências próprias constantes do disposto no Decreto-Lei. N.º 97/95 de 10 de Maio, e no exercício das suas funções em observância ao deliberado na Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril, que aprova a lei da investigação clínica, na sua atual redação alterada pela Lei n.º 73/2015 de 27/07/15, complementada pelo Decreto-Lei n.º 80/2018 (DR n.º 198-2018, Série I de 2018/10/15) que reforça o papel das comissões de ética no contexto da instituição em que se integram, na sua missão de contribuir para o cumprimento de princípios da ética e da bioética, na prestação de cuidados de saúde e na realização de investigação clínica, e ainda em harmonia com os regulamentos internos do CHULN, os códigos deontológicos, as convenções, e as recomendações constantes das declarações e diretrizes internacionais, designadamente as Declarações de Helsínquia e de Tóquio, da Organização Mundial de Saúde e da União Europeia, a Comissão de Ética avaliou o estudo que considera obedecerem aos requisitos éticos fundamentais que devem ser respeitados, refletindo o primado da dignidade e da integridade humanas.

Encontra-se assegurado o direito à integridade moral e física do participante, cumpre as precauções essenciais, cujo desígnio visa minimizar eventuais danos para os seus direitos de personalidade, bem como o direito à privacidade e à proteção dos dados pessoais que lhe dizem respeito, respeitando os imperativos refletidos no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) entrado em vigor em 25 de Maio de 2016 e plenamente aplicável a partir de 25 de Maio de 2018, (Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27/04/16), de 27 de abril, publicado no Jornal Oficial da União Europeia, no dia 4 de Maio de 2016, e na Lei n.º 58/2019, de 8 de Agosto

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão de Ética do CAML



Prof. Doutor João Forjaz de Lacerda

COMISSÃO DE ÉTICA DO CAML

AVENIDA PROFESSOR EGAS MONIZ

1649-035 LISBOA

TEL. - 21 780 54 05; FAX - 21 780 56 90

ana.pimentel@chln.min-saude.pt

ALAMEDA DAS LINHAS DE TORRES, 117

1769-001 LISBOA

Tel: 217 548 000 - Fax: 217 548 215

www.chln.pt

**ANEXO 3 – AUTORIZAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO –  
USP E UCC**

**118613**

---

**De:** 118613  
**Enviado:** 23 de junho de 2024 19:10  
**Para:** Maria Margarida Paixão | USP - Lisboa Norte; Teresa Maria Gonçalves | USP - Lisboa Norte  
**Cc:** Ana Teresa Vieira | USP - Lisboa Norte; sandra.c.esteves; Sonia Fernandes  
**Assunto:** RE: Pedido de Autorização - Projeto de Investigação-Intervenção - Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

Boa tarde,

Cara Dra. Margarida Paixão,

Agradeço o seu *feedback* e sugestões! Irei validar com os orientadores a questão da amostra.

Com os melhores cumprimentos,  
Filipa Queiroz.

---

**De:** Maria Margarida Paixão | USP - Lisboa Norte <margarida.paixao@arslvt.min-saude.pt>  
**Enviada:** 21 de junho de 2024 11:51  
**Para:** 118613 <118613@alunos.egasmoniz.edu.pt>; Teresa Maria Gonçalves | USP - Lisboa Norte <teresa.goncalves@arslvt.min-saude.pt>  
**Cc:** Ana Teresa Vieira | USP - Lisboa Norte <ana.vieira@arslvt.min-saude.pt>; sandra.c.esteves <sandra.c.esteves@arslvt.min-saude.pt>; Sonia Fernandes <sfernandes@egasmoniz.edu.pt>  
**Assunto:** RE: Pedido de Autorização - Projeto de Investigação-Intervenção - Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

Bom dia,

Obrigada pelo esclarecimento. Da minha parte nada a opor.

Sugiro apenas que na metodologia reveja a classificação da amostra: uma amostra é representativa quando é probabilística. Quando é de conveniência não se costuma classificar como representativa. E creio que no segundo parágrafo do enquadramento falta a referência bibliográfica.

Margarida Paixão

Médica de Saúde Pública da Unidade de Saúde Pública Francisco George ULS Santa Maria





UNIDADE LOCAL DE  
SANTA MARIA

Unidade Local de Saúde Santa Maria

Avenida Professor Egas Moniz  
1649-035 Lisboa, PORTUGAL

---

**De:** 118613 <[118613@alunos.egasmoniz.edu.pt](mailto:118613@alunos.egasmoniz.edu.pt)>

**Enviado:** 20 de junho de 2024 14:42

**Para:** Maria Margarida Paixão | USP - Lisboa Norte <[margarida.paixao@arslvt.min-saude.pt](mailto:margarida.paixao@arslvt.min-saude.pt)>; Teresa Maria Gonçalves | USP - Lisboa Norte <[teresa.goncalves@arslvt.min-saude.pt](mailto:teresa.goncalves@arslvt.min-saude.pt)>

**Cc:** Ana Teresa Vieira | USP - Lisboa Norte <[ana.vieira@arslvt.min-saude.pt](mailto:ana.vieira@arslvt.min-saude.pt)>; Sandra Esteves | UCC Integrar na Saúde <[sandra.c.esteves@arslvt.min-saude.pt](mailto:sandra.c.esteves@arslvt.min-saude.pt)>; Sonia Fernandes <[sfernandes@egasmoniz.edu.pt](mailto:sfernandes@egasmoniz.edu.pt)>

**Assunto:** RE: Pedido de Autorização - Projeto de Investigação-Intervenção - Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

Boa tarde,

Sra. Dra. Margarida Paixão

Agradeço o seu parecer positivo e rápido *feedback*.

Deixo desde já as minhas desculpas por não ter respondido antes, pois encontrava-me a ultimar alguns detalhes que penso serem importantes terem conhecimento sobre o trabalho e tendo em conta as questões colocadas.

O protocolo de investigação encontra-se redigido e será enviado à Direção de Enfermagem e à Comissão de Ética da ULS, conjuntamente com toda a restante documentação por eles solicitada.

Envio o mesmo em anexo, para vosso conhecimento.

Agradeço antecipadamente toda a atenção e disponibilidade e mantenho-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional que seja necessário.

Com os melhores cumprimentos,  
Filipa Queiroz.

---

**De:** Maria Margarida Paixão | USP - Lisboa Norte <[margarida.paixao@arslvt.min-saude.pt](mailto:margarida.paixao@arslvt.min-saude.pt)>

**Enviada:** 14 de junho de 2024 13:01

**Para:** 118613 <[118613@alunos.egasmoniz.edu.pt](mailto:118613@alunos.egasmoniz.edu.pt)>

**Cc:** Ana Teresa Vieira | USP - Lisboa Norte <[ana.vieira@arslvt.min-saude.pt](mailto:ana.vieira@arslvt.min-saude.pt)>; sandra.c.esteves <[sandra.c.esteves@arslvt.min-saude.pt](mailto:sandra.c.esteves@arslvt.min-saude.pt)>; Sonia Fernandes <[sfernandes@egasmoniz.edu.pt](mailto:sfernandes@egasmoniz.edu.pt)>; Teresa Maria Gonçalves | USP - Lisboa Norte <[teresa.goncalves@arslvt.min-saude.pt](mailto:teresa.goncalves@arslvt.min-saude.pt)>

**Assunto:** RE: Pedido de Autorização - Projeto de Investigação-Intervenção - Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

Boa tarde,

Nada a opor da minha parte.

Queria apenas confirmar que irá ser redigido posteriormente protocolo de investigação para submissão ao CA e, se considerado necessário, à Comissão de Ética da ULS dado planear colheita de dados primários.

Obrigada.

Com os melhores cumprimentos,

Margarida Paixão

Médica de Saúde Pública da Unidade de Saúde Pública Francisco George ULS Santa Maria



Unidade Local de Saúde Santa Maria

*Avenida Professor Egas Moniz  
1649-035 Lisboa, PORTUGAL*

---

**De:** 118613 <[118613@alunos.egasmoniz.edu.pt](mailto:118613@alunos.egasmoniz.edu.pt)>

**Enviado:** 12 de junho de 2024 23:56

**Para:** Maria Margarida Paixão | USP - Lisboa Norte <[margarida.paixao@arslvt.min-saude.pt](mailto:margarida.paixao@arslvt.min-saude.pt)>

**Cc:** Ana Teresa Vieira | USP - Lisboa Norte <[ana.vieira@arslvt.min-saude.pt](mailto:ana.vieira@arslvt.min-saude.pt)>; Sandra Esteves | UCC Integrar na Saúde <[sandra.c.esteves@arslvt.min-saude.pt](mailto:sandra.c.esteves@arslvt.min-saude.pt)>; Sonia Fernandes <[sfernandes@egasmoniz.edu.pt](mailto:sfernandes@egasmoniz.edu.pt)>; Teresa Maria Gonçalves | USP - Lisboa Norte <[teresa.goncalves@arslvt.min-saude.pt](mailto:teresa.goncalves@arslvt.min-saude.pt)>

**Assunto:** FW: Pedido de Autorização - Projeto de Investigação-Intervenção - Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

Boa noite,

Exma. Sra. Dra. Margarida Paixão,

Reencaminho e-mail enviado inicialmente ao cuidado da Sra. Dra. Teresa Maria Gonçalves.

Agradeço antecipadamente toda a atenção disponibilizada e encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional que seja necessário.

Com os melhores cumprimentos,  
Filipa Queiroz.

---

**De:** Teresa Maria Gonçalves | USP - Lisboa Norte <[teresa.goncalves@arslvt.min-saude.pt](mailto:teresa.goncalves@arslvt.min-saude.pt)>

**Enviada:** 12 de junho de 2024 23:15

**Para:** 118613 <[118613@alunos.egasmoniz.edu.pt](mailto:118613@alunos.egasmoniz.edu.pt)>

**Assunto:** Resposta automática: Pedido de Autorização - Projeto de Investigação-Intervenção - Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

Estarei de férias até ao dia 24/06/2024. Por favor contacte: [margarida.paixao@arslvt.min-saude.pt](mailto:margarida.paixao@arslvt.min-saude.pt)

Muito obrigada

---

Bom dia,

Exma. Sra. Dra. Teresa Maria Gonçalves,

O meu nome é Filipa Queiroz e encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública na Escola Superior de Saúde Egas Moniz.

No plano de estudos do mestrado está integrado um estágio em Unidade de Saúde Pública, que está atualmente a decorrer, na Unidade de Saúde Pública Francisco George sob a orientação da Sra. Enf.<sup>a</sup> Ana Teresa Vieira.

Neste âmbito, encontro-me a desenvolver um projeto de investigação-intervenção cujo tema é Literacia em Navegação no Sistema de Saúde.

Para dar continuidade ao mesmo, e por forma a cumprir todos os pressupostos institucionais e éticos, são necessários o parecer e a autorização de Vossa Excelência.

Envio assim, em anexo, carta de pedido de autorização para que possa analisar.

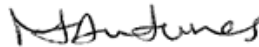
Agradeço antecipadamente toda a atenção e disponibilidade e encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional que seja necessário.

Com os melhores cumprimentos,  
Filipa Queiroz.

Exma. Sra. Enfermeira Filipa Queiroz,

Como Coordenadora da UCC Integrar na Saúde venho por este meio autorizar a distribuição dos questionários no âmbito do projeto de investigação: Literacia em Saúde – Navegação no Sistema de Saúde. Considero ser de todo o interesse a apresentação do projeto e partilha dos resultados da investigação à equipa de Enfermagem da UCC Integrar na Saúde.

Lisboa 20 de Junho de 2024



(Maria Teresa Videira Antunes, Enfermeira Gestora)

**ANEXO 4 – AUTORIZAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO –  
UCSP E USF**

**118613**

---

**De:** Isabel Ferreira | UCSP Sete Rios <isabel.ferreira@arslvt.min-saude.pt>  
**Enviado:** 25 de junho de 2024 17:41  
**Para:** 118613  
**Cc:** Glória Lopes | UCSP Sete Rios; Ana Teresa Vieira | USP - Lisboa Norte  
**Assunto:** RE: Pedido de Autorização - Projeto de Investigação-Intervenção - Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

Ex.ma Sr.ª Enfermeira Filipa Queiroz ,

será um prazer para a UCSP de Sete Rios colaborar com o Vosso projeto de investigação.

Apenas agradecemos que seja salvaguardado o normal funcionamento da Unidade.

Desejamos o maior sucesso

cumprimentos  
Isabel Duarte Ferreira

Assistente Graduada em Medicina Geral e Familiar  
Coordenadora da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Sete Rios

**Unidade Local de Saúde Santa Maria**

*ucsp.seterios@arslvt.min-saude.pt*



Largo Arnaldo Sampaio  
1549-010 Lisboa, Portugal  
Telef. 210423260

---

**De:** 118613 <118613@alunos.egasmoniz.edu.pt>

**Enviado:** 20 de junho de 2024 14:33

**Para:** Isabel Ferreira | UCSP Sete Rios <isabel.ferreira@arslvt.min-saude.pt>; Glória Lopes | UCSP Sete Rios <gloria.lopes@arslvt.min-saude.pt>

**Cc:** Ana Teresa Vieira | USP - Lisboa Norte <ana.vieira@arslvt.min-saude.pt>; Sandra Esteves | UCC Integrar na Saúde <sandra.c.esteves@arslvt.min-saude.pt>; Sonia Fernandes <sfernandes@egasmoniz.edu.pt>

**Assunto:** Pedido de Autorização - Projeto de Investigação-Intervenção - Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

Boa tarde,

Exma. Sra. Dra. Isabel Ferreira  
Exma. Sra. Enf.<sup>a</sup> Glória Lopes

O meu nome é Filipa Queiroz e encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública na Escola Superior de Saúde Egas Moniz.

Atualmente, estou a desenvolver um projeto de investigação-intervenção cujo tema é Literacia em Navegação no Sistema de Saúde, no âmbito das unidades curriculares Estágio e Estágio e Relatório.

O estágio e o projeto em questão ocorrem no contexto e em parceria com a Unidade de Saúde Pública Francisco George e com a Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde, sob a orientação da Sra. Enf.<sup>a</sup> Ana Teresa Vieira e da Sra. Enf.<sup>a</sup> Sandra Laia Esteves.

A Literacia em Navegação no Sistema de Saúde é uma temática complexa e até à atualidade pouco explorada, sendo que não existem ainda estudos que tenham avaliado nem aprofundado a navegabilidade no contexto de Cuidados de Saúde Primários na população em geral, em grupos específicos e nas diferentes valências de prestação de cuidados. É perante este pressuposto que se considera a pertinência e relevância do desenvolvimento deste trabalho.

Objetiva-se que a colheita de dados seja realizada de forma abranger os contextos de prestação de cuidados em Cuidados de Saúde Primários, dentro da área geográfica onde decorre o estágio.

Venho assim por este meio propor e solicitar a autorização de Vossas Excelências para realizar esta fase deste projeto na vossa Unidade.

Desta forma, e para cumprir todos os pressupostos institucionais e éticos, envio em anexo, para apoiar a vossa análise e parecer:

- Carta de Pedido de Autorização;
- Proposta de Trabalho Científico;
- Apresentação preliminar do Projeto às equipas;
- Pedido de obtenção de Instrumento de Colheita de Dados;
- Consentimento Informado.

Agradeço antecipadamente toda a atenção e disponibilidade e encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional que seja necessário.

Com os melhores cumprimentos,  
Filipa Queiroz.

**118613**

---

**De:** João Pedro Nunes Nobre <joao.nobre@arslvt.min-saude.pt>  
**Enviado:** 2 de julho de 2024 12:35  
**Para:** 118613; Paula Cristina Neto | USF Rodrigues Miguéis  
**Cc:** Ana Teresa Vieira | USP - Lisboa Norte; sandra.c.esteves; Sonia Fernandes  
**Assunto:** RE: Pedido de Autorização - Projeto de Investigação-Intervenção - Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

Cara Enf. Filipa,

Recebemos o seu e-mail. Informo que teremos muito gosto em recebê-la e ajudá-la na concretização do seu projeto.

Fica autorizado.

Peço que articule com a Enf. Paula para combinar a apresentação do projeto à nossa equipa.

Com votos de uma excelente semana

**Com os Melhores Cumprimentos,**

**João Pedro Nobre**

**Médico de Família**

**(Coordenador da USF Rodrigues Miguéis)**



UNIDADE LOCAL DE  
SANTA MADIA

**USF Rodrigues Miguéis**

**Rua Tenente-Coronel Ribeiro dos Reis, 1500-081 Lisboa (Benfica) | E-mail: [usf.rmigueis@arslvt.min-saude.pt](mailto:usf.rmigueis@arslvt.min-saude.pt)**

**Tel.: 21 710 72 09 - Fax: 21 715 01 98**

---

**De:** 118613 <118613@alunos.egasmoniz.edu.pt>

**Enviado:** 20 de junho de 2024 17:25

**Para:** João Pedro Nunes Nobre <joao.nobre@arslvt.min-saude.pt>; Paula Cristina Neto | USF Rodrigues Miguéis <paula.c.neto@arslvt.min-saude.pt>

**Cc:** Ana Teresa Vieira | USP - Lisboa Norte <ana.vieira@arslvt.min-saude.pt>; Sandra Esteves | UCC Integrar na Saúde <sandra.c.esteves@arslvt.min-saude.pt>; Sonia Fernandes <sfernandes@egasmoniz.edu.pt>

**Assunto:** Pedido de Autorização - Projeto de Investigação-Intervenção - Literacia em Navegação no Sistema de Saúde

Boa tarde,

Exmo. Sr. Dr. João Pedro Nobre

Exma. Sra. Enf.ª Paula Neto

O meu nome é Filipa Queiroz e encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública na Escola Superior de Saúde Egas Moniz.

Atualmente, estou a desenvolver um projeto de investigação-intervenção cujo tema é Literacia em Navegação no Sistema de Saúde, no âmbito das unidades curriculares Estágio e Estágio e Relatório.

O estágio e o projeto em questão ocorrem no contexto e em parceria com a Unidade de Saúde Pública Francisco George e com a Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde, sob a orientação da Sra. Enf.<sup>a</sup> Ana Teresa Vieira e da Sra. Enf.<sup>a</sup> Sandra Laia Esteves.

A Literacia em Navegação no Sistema de Saúde é uma temática complexa e até à atualidade pouco explorada, sendo que não existem ainda estudos que tenham avaliado nem aprofundado a navegabilidade no contexto de Cuidados de Saúde Primários na população em geral, em grupos específicos e nas diferentes valências de prestação de cuidados. É perante este pressuposto que se considera a pertinência e relevância do desenvolvimento deste trabalho.

Objetiva-se que a colheita de dados seja realizada de forma abranger os contextos de prestação de cuidados em Cuidados de Saúde Primários, dentro da área geográfica onde decorre o estágio.

Venho assim por este meio propor e solicitar a autorização de Vossas Excelências para realizar esta fase deste projeto na vossa Unidade.

Desta forma, e para cumprir todos os pressupostos institucionais e éticos, envio em anexo, para apoiar a vossa análise e parecer:

- Carta de Pedido de Autorização;
- Proposta de Trabalho Científico;
- Apresentação preliminar do Projeto às equipas;
- Pedido de obtenção de Instrumento de Colheita de Dados;
- Consentimento Informado.

Agradeço antecipadamente toda a atenção e disponibilidade e encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional que seja necessário.

Com os melhores cumprimentos,  
Filipa Queiroz.

**ANEXO 5 – PROPOSTA DE TRABALHO CIENTÍFICO – CONSELHO TÉCNICO-  
CIENTÍFICO ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE EGAS MONIZ**

CIC ESSGH  
 Nº7 - 24/25  
 24/09/2024  
 BT

## Proposta de Trabalho Científico | *Scientific work proposal*

Código | IMP-EM-EE-76\_02

<input checked="" type="checkbox"/> 1ª Proposta   1 <sup>st</sup> Proposal	<input type="checkbox"/> Proposta de Substituição   Replacement proposal - Versão   Version:
--	--

*Este documento deve ser preenchido eletronicamente com o máximo rigor respeitando a formatação dos campos a preencher. Não serão aceites documentos que não respeitem as normas estabelecidas, preenchidos manualmente (exceto assinaturas e datas), alterados com corretor ou rasurados. Sempre que o trabalho incluir instrumentos de recolha de dados, os mesmos têm que ser apresentados em anexo a esta proposta.*

*This document must be filled electronically with the utmost rigor respecting the formatting of the fields to be filled in. Documents that do not respect the established rules, manually filled in (except signatures and dates), altered with a corrector or crossed out will not be accepted. Whenever the work includes data collection instruments, they must be presented in an annex to this proposal.*

			ANO LETIVO ACADEMIC YEAR	2024-2025
IDENTIFICAÇÃO DO CURSO COURSE IDENTIFICATION	<input type="checkbox"/> LCBL	<input type="checkbox"/> LE	<input type="checkbox"/> LEV	<input type="checkbox"/> LF
	<input type="checkbox"/> LPD			
	<input type="checkbox"/> CTeSP - Qual   Which ?			
<input checked="" type="checkbox"/> Outro enquadramento Another framing	Especificar   To specify :	Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública		
Área científica (CNAEF) principal do trabalho   Main scientific area (CNAEF) of work	<input type="checkbox"/> 311 (Psicologia   Psychology)	<input type="checkbox"/> 421 (Biologia e Química   Biology and Chemistry)	<input type="checkbox"/> 740 (Ciências Veterinárias   Veterinary Sciences)	
	<input type="checkbox"/> 720 (Saúde   Health)	<input type="checkbox"/> 721 (Medicina   Medicine)	<input checked="" type="checkbox"/> 723 (Enfermagem   Nursing)	
	<input type="checkbox"/> 724 (Ciências Dentárias   Dental Sciences)	<input type="checkbox"/> 725 (Tecnologias de diagnóstico e terapêutica   Diagnostic and Therapeutic Technologies)	<input type="checkbox"/> 726 (Terapia e Reabilitação   Therapy and Rehabilitation)	
	<input type="checkbox"/> Outra - Qual?   Other - Which?			

### TÍTULO DO TRABALHO | WORK TITLE

Português: Portuguese:	Literacia em Navegação no Sistema de Saúde
Inglês: English:	Navigational Literacy in the Healthcare System

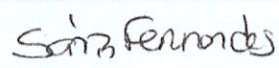
## Proposta de Trabalho Científico | *Scientific work proposal*

Código | IMP-EM-EE-76\_02

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE | BIDDER IDENTIFICATION (*aluno ou investigador responsável | student or responsible researcher*)

Nome   Name	Filipa Andreia e Sousa Queiroz		
N.º aluno   Student N.º ( <i>se aplicável   if applicable</i> )	118613		
Telefone   Phone	91 833 89 38	E-mail	<a href="mailto:queiroz.fil@gmail.com">queiroz.fil@gmail.com</a>

IDENTIFICAÇÃO DO ORIENTADOR | ADVISOR IDENTIFICATION (*se aplicável | if applicable*)

Nome   Name	Sónia Fernandes		
Grau   Degree	Prof. Doutor	Instituição Institution	ESSEM
Telefone   Phone	966590358	E-mail	sfernandes@egasmoniz.edu.pt
<input checked="" type="checkbox"/>	Aceito orientar I accept to guide	Assinatura   Signature:	

IDENTIFICAÇÃO DO CO-ORIENTADOR | CO-ADVISOR IDENTIFICATION (*se aplicável; no caso de existir mais do que um co-orientador, repetir este campo | if applicable; in case there is more than one co-supervisor, repeat this field*)

Nome   Name			
Grau   Degree		Instituição Institution	
Telefone   Phone		E-mail	
<input type="checkbox"/>	Aceito orientar I accept to guide	Assinatura   Signature:	

OUTROS MEMBROS DA EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO | OTHER MEMBERS OF THE RESEARCH TEAM (*se aplicável; anexar CV, no caso de elemento externo | if applicable; attach CV, in case of external element*)

Não aplicável
---------------

## Proposta de Trabalho Científico | *Scientific work proposal*

Código | IMP-EM-EE-76\_02

DISSERTAÇÃO/INVESTIGAÇÃO ASSOCIADA A PROJETO CIENTÍFICO   DISSERTATION/RESEARCH ASSOCIATED WITH A SCIENTIFIC PROJECT ( <i>se aplicável   if applicable</i> )	
<input checked="" type="checkbox"/> Não   No	<input type="checkbox"/> Sim - Qual?   Yes, which one?
Título do Projeto   Project Title	
Laboratório ou Grupo de Trabalho Associado   Associated Laboratory or Working Group	<input type="checkbox"/> CiiEM <input type="checkbox"/> Externo   External
Nome do Laboratório / Grupo de trabalho   Name of Laboratory / Workgroup	
Responsável do Laboratório ou do Grupo de Trabalho   Responsible for the Laboratory or Working Group	
Área Temática do CiiEM   Thematic Area of CiiEM   ( <i>se aplicável   if applicable</i> )	
<input type="checkbox"/> Clinical Research	<input type="checkbox"/> Environmental Health Research
<input type="checkbox"/> Public Health Microbiology	<input type="checkbox"/> Forensic and Psychology Research
LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO   PLACE OF STUDY PERFORMANCE	
Unidade Local de Saúde Santa Maria	

## Proposta de Trabalho Científico | *Scientific work proposal*

Código | IMP-EM-EE-76\_02

### TIPO DE TRABALHO | TYPE OF WORK

Deve indicar apenas um tipo de investigação: Primária ou Secundária e não as duas em simultâneo (ver Instrução anexa) | Please indicate only one type of investigation: Primary or Secondary and not both at the same time (see attached Instruction)

<b>Investigação Primária   Primary Investigation</b> (envolve a recolha de dados novos à data do projeto de investigação   involves the collection of new data at the time of the research project)		
Tipo de Investigação Investigation Type	<input checked="" type="checkbox"/> Fundamental   Fundamental	
	<input type="checkbox"/> Aplicada   Applied	
Metodologia de Investigação Research Methodology	<input checked="" type="checkbox"/> Quantitativa   Quantitative	
	<input type="checkbox"/> Qualitativa   Qualitative	
	<input type="checkbox"/> Mista   Mixed	
Desenho do Estudo Study Design	<input checked="" type="checkbox"/> Descritivo   Descriptive	
	<input checked="" type="checkbox"/> Correlacional/Epidemiológico   Correlational/Epidemiological	
	<input type="checkbox"/> Quase-Experimental   Quasi-Experimental	
	<input type="checkbox"/> Experimental   Experimental	
	<input type="checkbox"/> Estudo de Caso   Case study	
<input type="checkbox"/> Outro - Especificar   Other - Specify ( <i>de acordo com as tipologias da instrução, se aplicável</i>   according to the instruction typologies, if applicable):		
<b>Investigação Secundária   Secondary Investigation</b> (envolve o uso de dados recolhidos no passado, através de pesquisa e a sua análise, interpretação ou revisão   involves the use of data collected in the past through research and its analysis, interpretation or revision)		
<input type="checkbox"/> Revisão Narrativa   Narrative Review	<input type="checkbox"/> Revisão Sistemática   Systematic Review	<input type="checkbox"/> Meta-análise   Meta-analysis
TRABALHO A SUBMETER À COMISSÃO DE ÉTICA   WORK TO BE SUBMITTED TO THE ETHICS COMMITTEE	<input checked="" type="checkbox"/> Sim   Yes	<input type="checkbox"/> Não   No

## Proposta de Trabalho Científico | *Scientific work proposal*

Código | IMP-EM-EE-76\_02

**RESUMO DO TRABALHO | WORK SUMMARY** *(Deve incluir: enquadramento devidamente referenciado, objetivos, hipóteses em estudo quando aplicável, e descrição sumária do(s) método(s), incluindo critérios de inclusão e exclusão, forma de recrutamento dos participantes, consentimento informado, dimensão da amostra, gestão dos dados e custos estimados). (Please include: properly referenced framework, objectives, hypotheses under study when applicable, and summary description of the method(s), including inclusion and exclusion criteria, way of recruiting participants, informed consent, sample size, data management and estimated costs).*

Durante as últimas décadas tem crescido o interesse pela área da literacia em saúde. Apesar do conceito ter sido utilizado pela primeira vez na década de 70, por S.K. Simonds, num artigo intitulado “Health education as social policy” (Simonds, 1974), foi somente no final da década de 90 que surgiram as primeiras definições do conceito. Em 1998, a Organização Mundial de Saúde, definiu literacia em saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação, de forma a promover e manter uma boa saúde” (O.M.S., 1998). Em 2005 Kickbusch *et al.*, acrescentam à definição de literacia em saúde a componente social e de vida em sociedade, definindo-a como a capacidade para tomar decisões fundamentadas, no decurso da vida do dia-a-dia, em casa, na comunidade, no local e trabalho, na utilização de serviços de saúde, no mercado e no contexto político. Uma estratégia de *empowerment* crítica para aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde e a sua habilidade para procurar informação e para assumir responsabilidades (Kickbusch *et al.*, 2005). Sørensen *et al.* (2012), propuseram uma definição na perspetiva da saúde pública, referindo que a literacia em saúde inclui o conhecimento, a motivação e a competência das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação em saúde, de forma a fazer julgamentos e a tomar decisões, nos seus quotidianos, que objetivam os cuidados de saúde, a prevenção da doença e a promoção da saúde, para manter a qualidade de vida ao longo de todo o ciclo vital.

Em Portugal, nas últimas décadas, a promoção da literacia em saúde foi identificada como o caminho para a melhoria dos cuidados de saúde, tendo sido assumida como uma preocupação na definição de políticas de saúde, contemplada no Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e reforçada no Plano Nacional de Saúde 2030, sendo considerada como um dos seus quinze objetivos estratégicos (D.G.S., 2021; Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023).

A promoção da literacia em saúde ultrapassa a transmissão de conhecimentos sobre saúde. É fundamental existir uma estratégia de suporte para que os indivíduos aumentem os níveis de confiança, o que lhes permitirá agir segundo os conhecimentos adquiridos. É necessário promover a independência e o *empowerment* tanto de indivíduos como de comunidades, mas tal só será

## Proposta de Trabalho Científico | *Scientific work proposal*

Código | IMP-EM-EE-76\_02

possível, compreendendo previamente as barreiras que se colocam ao sucesso desta tarefa (Nutbeam, 2000).

A literacia em saúde assume-se assim como uma prioridade em saúde pública, um desafio social, sendo uma das vias mediadoras para a melhoria ao acesso aos cuidados de saúde pela população. A sua avaliação e medição permitem identificar os grupos vulneráveis na população e as áreas que necessitam de intervenção (D.G.S., 2021).

A avaliação mais recente da literacia em saúde em Portugal, foi realizada em 2020-2021 e fez parte do inquérito Health Literacy Survey (HLS) 19, que decorreu em 15 Estados-Membros da Região Europeia da Organização Mundial de Saúde. Foi considerada a população residente em Portugal Continental, de idade igual ou superior a 16 anos. Na avaliação da Literacia Geral em Saúde, observou-se que 65% dos respondentes se encontrava num nível Adequado de literacia em saúde, 5% no nível Excelente, 8% no nível Inadequado e 22% no nível Problemático. No que se refere ao Módulo Adicional - Literacia em Navegação no Sistema de Saúde, os resultados mostraram níveis de literacia em saúde Problemáticos na ordem dos 21,5% e Inadequados na ordem dos 44% (D.G.S., 2021).

Podemos então concluir que cerca de 65% da população portuguesa terá grandes problemas e pouca capacidade de navegação no sistema de saúde, o que se traduz, no imediato, em dificuldades para compreender a que serviços de saúde recorrer e como o fazer (Brito, 2023).

A literacia em navegação no sistema de saúde abrange o conhecimento, a motivação e as competências dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação e a comunicação de forma eficaz para navegar no sistema e/ou serviço de saúde e obter os cuidados de saúde necessários para o próprio ou para os seus familiares (Griese *et al.*, 2020).

A literacia em navegação no sistema de saúde estará sempre condicionada pelas características individuais de cada um (Griese *et al.*, 2020). A maioria das pessoas depara-se com múltiplas barreiras no percurso que faz durante o acesso aos cuidados de saúde, sendo que alguns grupos populacionais demonstram ainda mais dificuldades em vários momentos da sua jornada. Algumas das barreiras identificadas para a navegação e acesso aos cuidados de saúde são os baixos rendimentos monetários, nacionalidade estrangeira e presença de doença crónica (Corcadden *et al.*, 2018). Também a complexidade e as exigências do próprio sistema de saúde em que a pessoa se insere condiciona a literacia em navegação no sistema de saúde (Willis *et al.*, 2016; Griese *et al.*, 2020).

## Proposta de Trabalho Científico | *Scientific work proposal*

Código | IMP-EM-EE-76\_02

Para intervir eficazmente junto da comunidade é necessário conhecer e medir onde estão as dificuldades das pessoas para navegar no sistema de saúde.

A literacia em navegação no sistema de saúde é uma temática complexa e até à atualidade pouco explorada (Willis *et al.*, 2016). Não existem ainda estudos que tenham avaliado a literacia em navegação no sistema de saúde em contexto de Cuidados de Saúde Primários na população portuguesa em geral, em grupos específicos e nas diferentes valências da prestação de cuidados.

Perante um conceito que apresenta nuances muito particulares e ainda por investigar, considera-se que a avaliação da literacia em navegação no sistema de saúde numa amostra da população geral, caracterizada em termos demográficos e sociais, terá o potencial de direcionar a intervenção comunitária para grupos específicos e junto dos quais é possível fazer a diferença.

Num momento de oportunidade e mudança na organização dos serviços de saúde, com a criação das Unidades Locais de Saúde, é crucial promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde e seguir o definido pelo Plano Nacional de Saúde 2030 - *Não Deixar Ninguém Para Trás*.

Através da identificação dos grupos populacionais que apresentam maiores dificuldades de navegação no sistema de saúde e conseqüentemente enfrentam grandes desafios e barreiras no acesso à informação e aos serviços, é possível intervir sobre as desigualdades pela promoção da literacia em navegação no sistema de saúde.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, na sua ação de proximidade junto da população e munido do seu leque de competências específicas, poderá ter uma intervenção preponderante na identificação destes problemas e na implementação de medidas eficazes para a resolução dos mesmos.

Intervenções, direcionadas e estratégicas, que promovam a literacia em navegação no sistema de saúde serão benéficas para todos os contextos de prestação de cuidados de saúde, pois poderão otimizar o fluxo de doentes, a gestão de recursos e por conseguinte, melhorar a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.

Ter competências para navegar num Serviço Nacional de Saúde, universal e tendencialmente gratuito, deve ser um direito e não um privilégio. Através da investigação, da intervenção e do estabelecimento de parcerias é possível melhorar o acesso equitativo à informação e aos cuidados para toda a população, apostando num futuro mais justo e saudável.

Para a realização deste estudo definimos como objetivos:

## Proposta de Trabalho Científico | *Scientific work proposal*

Código | IMP-EM-EE-76\_02

- Identificar o Nível Geral de Literacia em Saúde dos utentes da Unidade Local de Saúde Santa Maria que recorrem aos Cuidados de Saúde Primários;
- Identificar o Nível de Literacia em Navegação no Sistema de Saúde dos utentes da Unidade Local de Saúde Santa Maria que recorrem aos Cuidados de Saúde Primários;
- Avaliar a correlação entre os resultados obtidos sobre o Nível Geral de Literacia em Saúde e o Nível de Literacia em Navegação no Sistema de Saúde dos utentes da Unidade Local de Saúde Santa Maria que recorrem aos Cuidados de Saúde Primários;
- Avaliar a existência de associações entre Nível de Literacia em Navegação no Sistema de Saúde dos utentes da Unidade Local de Saúde Santa Maria que recorrem aos Cuidados de Saúde Primários e as variáveis independentes do estudo (idade, nacionalidade, escolaridade, médico e enfermeiro de família atribuído e número de vezes que utilizou no último ano os serviços de saúde).

### **Método**

#### ***Desenho de estudo***

Para atingir os objetivos propomos desenvolver um estudo Quantitativo Descritivo Correlacional, nas diversas tipologias de unidades funcionais que compõem os Cuidados de Saúde Primários da Unidade Local de Saúde Santa Maria, nomeadamente, uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e uma Unidade de Saúde Familiar (USF) e nos seguintes contextos/consultas de prestação de cuidados de enfermagem: Saúde Materna, Planeamento Familiar, Saúde do Adulto e do Idoso, Consulta de Doença Crónica, Sala de Tratamentos, Visitação Domiciliária e Comunidade.

Pretende-se abranger diferentes unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários e diferentes grupos populacionais, uma vez que a literatura indica a existência de diferenças nos níveis de literacia em saúde, geral e de navegação, entre os grupos (Corcadden *et al.*, 2018; Rijken & van der Heide, 2019; Lee *et al.*, 2023).

#### ***Hipóteses***

H1: O nível de literacia em navegação no sistema de saúde é influenciado pelo nível de literacia geral em saúde dos inquiridos

H2: O nível de literacia em navegação no sistema de saúde é influenciado pela idade dos inquiridos

## Proposta de Trabalho Científico | *Scientific work proposal*

Código | IMP-EM-EE-76\_02

H3: O nível de literacia em navegação no sistema de saúde é influenciado pela nacionalidade dos inquiridos

H4: O nível de literacia em navegação no sistema de saúde é influenciado pelo facto dos inquiridos terem médico de família atribuído

H5: O nível de literacia em navegação no sistema de saúde é influenciado pelo facto dos inquiridos terem enfermeiro de família atribuído

H6: O nível de literacia em navegação no sistema de saúde influencia o número de vezes que os inquiridos acedem aos Serviços de Saúde por ano civil

### ***Instrumento de Colheita de Dados***

Para avaliação da literacia em navegação no sistema de saúde será aplicado o inquérito HLS19-NAV (M-POHL, 2023a) e para avaliação do nível geral de literacia em saúde será aplicado o inquérito HLS19-Q12 (M-POHL, 2023b). Ambos os instrumentos são inquéritos autoadministrados e cada um é composto por 12 perguntas fechadas com 5 hipóteses de resposta, “Muito fácil”, “Fácil”, “Difícil”, “Muito difícil” e “Não Sabe/Não Responde”. O tempo de preenchimento de cada inquérito é em média 10 minutos.

Ambos os inquéritos foram validados, pela Direção-Geral da Saúde, para a população portuguesa com idade superior a 18 anos em 2020-2021, no âmbito do Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021. Foi utilizada a versão Portuguesa do HLS19 juntamente com os módulos opcionais sobre Literacia em Saúde Digital, Navegação no Sistema de Saúde e Literacia em Saúde de Vacinação. Foi realizada a tradução para português e a versão final foi avaliada e adaptada por especialistas em saúde, académicos, e participantes de diferentes níveis sociodemográficos em dois grupos focais (Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde, 2021).

Os inquéritos mencionados são propriedade intelectual do The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL a quem foi solicitada autorização para utilização, que foi concedida. Encontra-se em anexo, o Instrumento de Colheita de Dados construído e que inclui ambos os inquéritos referidos e a serem utilizados neste estudo.

### ***Recrutamento***

A distribuição dos inquéritos só será iniciada após o parecer positivo da Direção de Enfermagem e da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde Santa Maria.

## Proposta de Trabalho Científico | *Scientific work proposal*

Código | IMP-EM-EE-76\_02

Após este parecer positivo serão realizadas reuniões com os enfermeiros coordenadores de cada uma das unidades selecionadas, (UCSP, USF e UCC) por forma a apresentar o estudo e a solicitar a colaboração das equipas de enfermagem, para a distribuição dos inquéritos aos utentes que cumpram os critérios de inclusão para participação no estudo.

Nestas reuniões ficarão agendadas as datas para a realização da colheita dos dados. A distribuição dos instrumentos de colheita de dados será então realizada, nas unidades onde decorre o estudo, pela mestranda e pela equipa de enfermagem dos contextos. Importa salientar que a seleção das Unidade Funcionais recaiu sobre dois fatores principais, nomeadamente, a UCC por ser o local de estágio da mestranda, a UCSP e a USF por terem mostrado interesse em participar no estudo.

Para seleção da amostra, em cada unidade selecionada será utilizada a técnica de amostragem não probabilística por conveniência. Serão convidados a participar no estudo todos os utentes que recorrerem às Unidades Funcionais, no período estabelecido para a colheita dos dados e que cumpram os critérios de inclusão da amostra, em diferentes períodos do dia, por forma a abranger a maior diversidade possível (Pedro *et al.*, 2016; Veladas, 2022). Os utentes serão abordados, serão explicados os objetivos do estudo e solicitada a sua colaboração. O preenchimento dos inquéritos será voluntário e implica, primeiramente, a entrega e assinatura do Consentimento Informado. Será deixada uma urna em cada contexto onde devem ser depositados, pelos participantes, os inquéritos, após o seu preenchimento.

A dimensão da amostra foi calculada recorrendo à utilização do software G\*Power (Versão 3.1.9.6), (Effect Size - 0,15;  $\alpha$  err prob - 0,05; Power 1-B err prob - 0,8; Predictors - 8; Actual power - 0,804) e será de 111 utentes, isto é, 37 utentes por Unidade Funcional.

### **Critérios de Inclusão**

- Utentes que recorram às unidades selecionadas para o estudo nos dias estabelecidos para a colheita de dados e que aceitem participar no estudo e que:
- Tenham idade superior a 18 anos;
- Não apresentem défices cognitivos;
- Saibam falar/ler em português.

### **Critérios de Exclusão**

Não serão contemplados para responder aos inquéritos todos os possíveis participantes que:

- Tenham idade inferior a 18 anos;

## Proposta de Trabalho Científico | *Scientific work proposal*

Código | IMP-EM-EE-76\_02

- Apresentem défices cognitivos;
- Não saibam falar/ler em português.

### **Tratamento de Dados**

Será utilizada Estatística Descritiva, incluindo moda, média e desvio padrão para descrever a variável dependente. A Normalidade será verificada pelo teste Shapiro-Wilk. Caso seja verificada utilizaremos a Correlação de Pearson para avaliar a correlação entre o Nível Geral de Literacia em Saúde e o Nível de Literacia em Navegação no Sistema de Saúde dos utentes da Unidade Local de Saúde Santa Maria e que recorrem aos Cuidados de Saúde Primários.

Para analisar as respostas obtidas, aquando da aplicação do instrumento de colheita de dados, serão utilizadas as indicações definidas pelos detentores dos inquéritos aplicados, The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, para tratamento dos dados.

Importa salientar que utilizaremos o *software* Jamovi Statistical (versão 2.3.26; Sidney, Austrália).

### **Considerações Éticas**

Este trabalho tem em conta o definido pela Declaração de Helsínquia e pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados. Conforme já referido primeiramente será sujeito à apreciação e parecer da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde Santa Maria. Antes da entrega dos inquéritos aos participantes será entregue o Consentimento Informado para que os mesmos tomem conhecimento do objetivo da sua participação, que será totalmente anónima e validada após assinatura deste mesmo documento, sendo que o preenchimento dos inquéritos deverá ser realizado apenas pelo participante em estudo. Os participantes podem solicitar a não inclusão do seu inquérito no estudo, até ao momento do depósito do mesmo em urna própria, pois após essa ação, e uma vez que os inquéritos são anónimos, a sua identificação deixa de ser possível. De notar que, se trata de um estudo que não implica transações monetárias ou qualquer outro tipo de compensação/gratificação para os participantes, sendo que não é igualmente expectável que exista qualquer tipo de prejuízo, custo, penosidade ou dano decorrente da sua participação. Apenas a mestranda, o orientador pedagógico e os enfermeiros tutores terão acesso aos inquéritos preenchidos, que serão identificados unicamente com numeração ordinal. Os resultados serão reservados durante 5 anos de acordo com a legislação portuguesa, em espaço privado e da responsabilidade da mestranda, de forma a poderem ser consultados, mas mantidos sob acesso restrito. Os resultados serão apenas divulgados com o propósito de promover o conhecimento e a divulgação científica.

## Proposta de Trabalho Científico | *Scientific work proposal*

Código | IMP-EM-EE-76\_02

BIBLIOGRAFIA | BIBLIOGRAPHY (Incluir a lista ordenada da bibliografia indicada no campo anterior - Formato APA | Please include the ordered list of the bibliography indicated in the previous field - APA format).

Brito, D. V. (2023). Literacia em Saúde na Navegação de Sistemas de Saúde. In de Almeida, C.V. & Fragoeiro, I., *Manual de Literacia em Saúde - Princípios e Práticas* (1ª Edição, pp. 199-210). Pactor.

Corscadden, L., Levesque, J. F., Lewis, V., Strumpf, E., Breton, M. & Russell, G. (2018). Factors associated with multiple barriers to access to primary care: an international analysis. *Int J Equity Health*, 17(1). doi: 10.1186/s12939-018-0740-1

Griese, L., Berens, E. M., Nowak, P., Pelikan, J. M. & Schaeffer, D. (2020). Challenges in Navigating the Health Care System: Development of an Instrument Measuring Navigation Health Literacy. *Int J Environ Res Public Health*, 17(16). doi: 10.3390/ijerph17165731

Kickbusch I. (2001). Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promot Int*. 16(3):289-97.

Kickbusch, I., Wait, S. & Maag, D. (2006). *Navigating Health - The Role of Health Literacy*. Alliance for Health and the Future - International Longevity Centre-UK. Disponível em: <https://ilcuk.org.uk/navigating-health-the-role-of-health-literacy>

Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde. (2021). *Níveis de Literacia em Saúde - PORTUGAL*. Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estudo-apresenta-nivel-de-literacia-em-saude-dos-portugueses-pdf.aspx>

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>

Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023 - Aprova o Plano Nacional de Saúde 2030. (2023). Diário da República n.º 158/2023 - I Série. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.

Simonds, S.K. (1974). Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs*, 2(1), 1-10. doi:10.1177/10901981740020S102

Sørensen, K., Van den Broucke, S., 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: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL. (2021). *International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population*

## Proposta de Trabalho Científico | *Scientific work proposal*

Código | IMP-EM-EE-76\_02

Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL. Austrian National Public Health Institute. Disponível em: <https://m-pohl.net/HLS19ResultsandPublications>

The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL. (2023a). *The HLS19-NAV Instrument for measuring Navigational Health Literacy - Factsheet*. Austrian National Public Health Institute. Disponível em: [https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/2024-03/Factsheet\\_p%20HLS19-NAV.pdf](https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/2024-03/Factsheet_p%20HLS19-NAV.pdf)

The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL. (2023b). *The HLS19-Q12 Instrument for measuring General Health Literacy - Factsheet*. Austrian National Public Health Institute. Disponível em: [https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/2024-03/Factsheet\\_p%20HLS19-Q12.pdf](https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/2024-03/Factsheet_p%20HLS19-Q12.pdf)

Willis, K., Collyer, F., Lewis, S., Gabe, J., Flaherty, I. & Calnan, M. (2016). Knowledge matters: producing and using knowledge to navigate healthcare systems. *Health Sociology Review*, 25(2), 202-216. <https://doi.org/10.1080/14461242.2016.1170624>

World Health Organization. (2013). *Health literacy - The solid facts* (1ª Edição). WHO Regional Office for Europe. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>

### CRONOGRAMA | TIMELINE (Adicionar linha por cada atividade a enumerar | Please add line for each activity to enumerate)


ATIVIDADE   ACTIVITY	MÊS/ANO   MONTH/YEAR												
	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec	Jan	Fev			
Technical-scientific council (authorization)													
Ethics Committee (authorization)													
<u>Data collection</u>													
<u>Analysis and interpretation of data</u>													
<u>Conclusions</u>													
<u>Report</u>													
DATA PREVISTA PARA A CONCLUSÃO DO TRABALHO   EXPECTED DATE FOR COMPLETION OF THE WORK	Janeiro 2025												

## Proposta de Trabalho Científico | *Scientific work proposal*

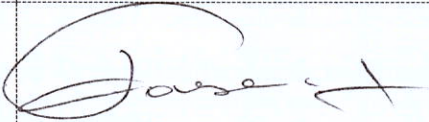
Código | IMP-EM-EE-76\_02

NOTAS / OBSERVAÇÕES | NOTES / OBSERVATIONS *(se aplicável | if applicable)*

O projeto foi submetido à Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde Santa Maria em julho de 2024, e aguarda parecer.

Assinatura do proponente <sup>1</sup> Signature of the bidder <sup>1</sup>		Data Date	24/09/2024
---	--	--------------	------------

APPROVAL BY THE TECHNICAL-SCIENTIFIC COUNCIL | APROVAÇÃO PELO CONSELHO TÉCNICO-CIENTÍFICO

<input checked="" type="checkbox"/> APROVADO   APPROVED	<input type="checkbox"/> NÃO APROVADO   NOT APPROVED <i>(Fundamentação obrigatória, em IMP.EM.EE.123, a enviar ao proponente   Mandatory justification, in IMP.EM.EE.123, to be sent to the tenderer)</i>				
<input type="checkbox"/> APROVADO CONDICIONALMENTE   APPROVED CONDITIONALLY	Retificações a efetuar:				
Assinatura do Presidente President's signature	<div style="text-align: center;">  </div>				
Retificações, propostas na aprovação condicional, verificadas por: <small>(Colocar nome legível do elemento do CTC que efetuou a verificação e correspondente assinatura)</small>  Rectifications, proposed in conditional approval, verified by: <small>(Insert legible name of the CTC member who carried out the verification and corresponding signature)</small>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%; padding: 5px;">                             Data   Date                         </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">                             02.10.24                         </td> </tr> </table>		Data   Date		02.10.24
	Data   Date				
	02.10.24				

<sup>(1)</sup> Entregar impresso preenchido e assinado no Secretariado Científico-Pedagógico | Deliver completed and signed form to the Scientific-Pedagogical Secretariat

**ANEXO 6 – MENÇÃO HONROSA – FUNDAÇÃO SNS**

# Certificado de Menção Honrosa

Certifica-se que o projeto “Literacia em Navegação no Sistema de Saúde”, recebeu um Certificado de Menção Honrosa na 1.ª Edição, do Concurso de Ideias – Literacia sobre o SNS organizado pela Fundação para a Saúde e pela APPSP em colaboração com a RALS e a SPLS, realizado no dia 30 de maio de 2025, no Auditório Coroliano Ferreira da ENSP NOVA.

Lisboa, 30 de maio de 2025

*Patricia Barbosa*

Presidente da Direção da Fundação para a Saúde

