



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

“+ Literacia, Melhor Saúde – Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel”

Ana Maria Azevedo Gonçalves

Orientador: Prof. Maria Vitória Glórias Almeida Casas-Novas-
Universidade de Évora

Coorientador: Dr. Miguel André Telo de Arriaga- DGS

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

“+ Literacia, Melhor Saúde – Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel”

Ana Maria Azevedo Gonçalves

Orientador: Prof. Maria Vitória Glórias Almeida Casas-Novas-
Universidade de Évora

Coorientador: Dr. Miguel André Telo de Arriaga- DGS

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020

+Literacia, Melhor Saúde- Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

Ana Maria Azevedo Gonçalves

Relatório de Estágio especialmente elaborado para a obtenção do grau de Mestre e Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Júri:

Presidente: Ana Paula Gato Rodrigues Polido Rodrigues (Doutorada em Saúde Pública)

Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

Arguente: Ana Maria Barros Pires (Doutorada em Enfermagem)

Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja

Orientador: Maria Vitória Glórias Almeida Casas-Novas (Especialista em Enfermagem, Decreto-Lei n.º 206 de 2009, de 31 agosto)

Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora

Data: 16 de setembro de 2020

“A coisa mais indispensável a um homem é reconhecer o uso que deve fazer do seu próprio conhecimento.”

Platão

Agradecimentos

A realização deste relatório só se tornou possível com a ajuda e colaboração de algumas pessoas a quem deixo um reconhecimento especial:

À Professora Maria Vitória Casas-Novas, pela orientação efetuada e disponibilidade sempre demonstrada;

Ao Professor Miguel Telo de Arriaga, pela disponibilidade demonstrada;

À Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, que autorizou a realização do estágio e consequentemente a realização do projeto;

À Enfermeira Maria José Raposo, pela supervisão, pela compreensão, disponibilidade e acompanhamento ao longo do estágio;

A toda a equipa do Centro de Saúde de Sousel por toda a colaboração e simpatia;

Ao Professor Luís Saboga Nunes, autor do questionário (HLS-EU-PT), pela autorização na sua aplicação;

À Câmara Municipal de Sousel que autorizou, e mostrou-se sempre disponível na realização deste projeto de intervenção;

Aos alunos da Universidade Sénior de Sousel, pelo carinho, disponibilidade e colaboração;

Aos meu colegas de curso que pela amizade, compreensão e incentivo demonstrado. Em especial ao Luís, Mónica e Sofia que caminharam comigo lado a lado ao longo deste percurso;

Aos meus filhos, pela força e incentivo, apesar das ausências;

Ao meu marido pelo apoio incondicional, por acreditar sempre em mim sem me deixar desistir, peça fundamental na concretização deste projeto.

A todos aqueles que direta ou indiretamente tornaram possível a concretização deste trabalho,

A todos vós um muito obrigado.

Resumo

Introdução: A Literacia em Saúde [LS] abrange o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas, para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações sobre saúde levando a tomadas de decisão acerca dos cuidados de saúde, prevenção de doença e promoção da saúde, de forma a manter ou melhorar a sua qualidade de vida ao longo do ciclo de vida. Podemos considerar a LS como um desafio, mas também uma oportunidade, sendo a população idosa um grupo etário vulnerável. **Objetivo:** Aumentar o nível de Literacia em Saúde dos alunos da Universidade Sénior de Sousel. **Métodos:** Foi realizado um projeto de intervenção “+ Literacia, Melhor Saúde”, iniciado com a aplicação de questionário para avaliar o nível de LS, seguindo de intervenções com base na metodologia do planeamento em saúde, sendo a população os alunos da Universidade Sénior de Sousel [USS]. **Resultados:** Verificou-se uma elevada percentagem de nível de LS problemática e inadequada (76%). O projeto de intervenção teve boa adesão, e as metas e indicadores propostos foram atingidos. **Conclusões:** O projeto de intervenção pareceu demonstrar aumento dos níveis de literacia em saúde dos alunos da USS.

Descritores: Literacia em Saúde, Promoção da saúde, Idosos

Abstract

Introduction: Health Literacy [HL] encompasses people`s knowledge, motivation and skills to access, understand, evaluate and apply health information leading to decision-making about health care, disease prevention and health promotion, in order to maintain or improve your quality of life throughout the life cycle. We can consider HL as a challenge, but also an opportunity, with the elderly population being a vulnerable age group. **Objective:** Increase the level of Health Literacy for students at the Sousel Senior University. **Methods:** An intervention project “+ Literacia, Melhor Saúde” was carried out, started with the application of a questionnaire to assess the level of HL, followed by interventions based on the health planning methodology, with the population being students of the Sousel Senior University. **Results:** There was a high percentage of problematic and inadequate HL level (76%). The intervention project had good adherence, and the proposed goals and indicators were achieved. **Conclusions:** The intervention project seemed to reveal an increase in health literacy levels of students at the Senior University of Sousel.

Descriptors: Health Literacy, Health promotion, Elderly

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 - Questionário HLS-EU-PT, traduzido e validado para Portugal por Saboga-Nunes e Sorensen em 2013.....	88
---	----

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice 1 - Autorização do autor do instrumento de colheita de dados	99
Apêndice 2 - Autorização do Presidente da Câmara Municipal de Sousel para aplicação do questionário	101
Apêndice 3 - Autorização da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE.....	103
Apêndice 4 - Cartaz informativo e alusivo à aplicação dos questionários	106
Apêndice 5 - Consentimento informado entregue aos participantes	108
Apêndice 6 - Plano de reunião com a diretora do Centro de Saúde de Sousel.....	111
Apêndice 7 - Autorização da Câmara Municipal de Sousel à aplicação do projeto + Literacia, Melhor Saúde.....	114
Apêndice 8 - Cronograma do projeto de intervenção.....	116
Apêndice 9 - Sessões de educação para a saúde aos alunos da USS.....	118
Apêndice 10 - Planos de sessão de educação para a saúde	126
Apêndice 11 - Sessão de formação à equipa multidisciplinar do CSS.....	133
Apêndice 12 - Plano de sessão de formação à equipa multidisciplinar do CSS.....	137
Apêndice 13 - Artigos para o Jornal Local de Sousel	140
Apêndice 14 - Questionário de conhecimentos acerca de Navegar no Serviço Nacional de Saúde	142
Apêndice 15 - Questionário de conhecimentos acerca de Vacinação contra a gripe	145
Apêndice 16 - Questionário de conhecimentos acerca de estilos de vida saudáveis.....	147
Apêndice 17 - Questionário de avaliação das sessões.....	149

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de Literacia em Saúde	20
Figura 2 - Contexto de intervenção e objetivos estratégicos para melhorar LS	27
Figura 3 - Etapas da Metodologia do Planeamento em Saúde	30
Figura 4 - Localização do Concelho de Sousel no Distrito e no País.....	31
Figura 5 - WBS- Projeto +Literacia, Melhor Saúde.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Níveis de LS geral nos oito estados membros e total	23
Gráfico 2 - Níveis de LS por idades por país e total	23
Gráfico 3 - Níveis de LS geral nos oito estados membros e total, incluindo Portugal.....	25
Gráfico 4 - Nível de Literacia em saúde da amostra em percentagem	44

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - População residente, densidade populacional e índice de envelhecimento no município de Sousel, em 2001, 2011 e 2017	32
Tabela 2 - População residente por sexo e total no município de Sousel, em 1960 e 2011	33
Tabela 3 - População residente em Sousel em % por grupo etário em 2001, 2011 e 2017.....	33
Tabela 4 - Taxa de analfabetismo no município de Sousel, alto Alentejo e Portugal segundo os censos de 2011	34
Tabela 5 - Matriz dos subdomínios de LS, baseados no modelo concetual do HLS-EU.....	37
Tabela 6 - Frequência de gênero e de idades por escalões, da amostra.....	39
Tabela 7 - Descrição da altura da amostra em centímetros, do peso da amostra em quilogramas e IMC da amostra	39
Tabela 8 - Descrição sociodemográfica da amostra	42
Tabela 9 - Em que nível da sociedade se coloca	43
Tabela 10 - Nível de Literacia em saúde da amostra.....	43
Tabela 11 - Nível de Literacia em saúde da amostra nos vários domínios	44
Tabela 12 - Sentido de coerência.....	44
Tabela 13 - Descrição de saúde e utilização de serviços.....	46
Tabela 14 - Descrição hábitos e estilos de vida.....	48
Tabela 15 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: nível de LS e “Como está a sua saúde em geral”	49
Tabela 16 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: Nível de LS e “Tem alguma doença de longa duração ou problema de saúde”	49
Tabela 17 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: Nível de LS e “Quantas vezes teve de recorrer a um serviço de urgência nos últimos 2 anos”	50
Tabela 18 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: Nível de LS e “Quantas vezes foi ao médico nos últimos 12 meses”	50
Tabela 19 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: Nível de LS e “Quantas vezes usou os serviços de outros profissionais de saúde, como dentista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista ou oculista, nos últimos 12 meses”	51
Tabela 20 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: Nível de LS e “Quanto a fumar cigarros, charutos ou cachimbo, qual das seguintes condições se aplica a si”	52

Tabela 21 - Teste T e descrição entre as variáveis: Nível de LS e “Durante os últimos 12 meses bebeu alguma bebida alcoólica”	52
Tabela 22 - Teste T e descrição entre as variáveis: Nível de LS e Género	53
Tabela 23 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: Nível de LS e escalões de idade	53
Tabela 24 - Correlação de Spearman`s entre as variáveis nível LS e IMC.....	54
Tabela 25 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: nível de LS e estado civil ..	54
Tabela 26 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: Nível de LS e graduação académica	55
Tabela 27 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: nível de LS e “Tem facilidade em aceder ao seu médico assistente?”	55
Tabela 28 - Correlação de Pearson entre o nível de LS e “Em que nível da Sociedade se coloca?”	56
Tabela 29 - Correlação de Spearman´s entre o nível de LS e o Rendimento Líquido do Agregado Familiar por mês.....	56
Tabela 30 - Comparação por pares	59
Tabela 31 - Entidades envolvidas no projeto +Literacia, Melhor Saúde	64
Tabela 32 - Custos com o projeto +literacia, Melhor Saúde	66
Tabela 33 - Gestão de risco do projeto	66
Tabela 34 - Ponto de situação dos parâmetros suscetíveis de revisão.....	67
Tabela 35 - Avaliação do objetivo específico 1	71
Tabela 36 - Avaliação do objetivo específico 2	71
Tabela 37 - Avaliação do objetivo específico 3	72
Tabela 38 - Avaliação do objetivo específico 4	72

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

%-Percentagem

CSLS- Domínio de literacia em saúde cuidados de saúde

CMS- Câmara Municipal de Sousel

CSS- Centro de Saúde de Sousel

DGS- Direção-Geral da Saúde

HL- Health Literacy

HLS-EU- European Health Literacy Survey

HLS-EU-PT- European Health Literacy Survey adaptada a Portugal

LS-Literacia em Saúde

N- Frequência

OMS -*Organização Mundial de Saúde*

PDLS- Domínio de literacia em saúde prevenção da doença

PSLS- Domínio de literacia em saúde promoção da saúde

SPSS- *Statistical Package for the Social Sciences*

UCC- Unidade de cuidados na comunidade

UCSP- Unidade de cuidados de saúde personalizados

ULSNA, EPE- Unidade local de Saúde do Norte Alentejano, EPE

USS- Universidade Sénior de Sousel

WHO – *World Health Organization*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	16
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	19
1.1. LITERACIA EM SAÚDE.....	19
1.2. LITERACIA EM SAÚDE EUROPA.....	22
1.3. LITERACIA EM SAÚDE EM PORTUGAL	24
1.4. LITERACIA EM SAÚDE COMO FERRAMENTA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	27
1.4.1 Modelo de promoção da saúde de Nola Pender	29
2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	30
2.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	31
2.1.1. Caraterização do contexto de intervenção.....	31
2.1.2 Caraterização da população.....	34
2.1.3. Caraterização dos recursos	35
2.1.4. Instrumento de colheita de dados	36
2.1.4.1. Questionário Europeu de Literacia para a Saúde, validado e traduzido por Saboga-Nunes e Sorensen em 2013 (HLS-EU-PT)	36
2.1.5. Questões éticas	38
2.1.6. Apresentação dos resultados	39
2.2. DETERMINAÇÃO DAS PRIORIDADES.....	58
2.3. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS	59
2.3.1. Objetivos	60
2.3.2. Metas e indicadores	60

2.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS.....	62
2.4.1. Estratégias potenciais	62
2.4.2. Entidades envolvidas no projeto	64
2.4.3. Estrutura analítica do trabalho (work-breakdown structure [wbs]).....	64
2.4.4. Cálculos dos custos das estratégias	65
2.4.5. Avaliação da adequação dos recursos futuros – gestão de risco	66
2.4.6. Revisão das estratégias e dos objetivos.....	67
2.6. PLANEAMENTO DE MONITORIZAÇÃO/AVALIAÇÃO	70
3. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	73
3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	73
3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA	75
3.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE	77
CONCLUSÃO	80
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS.....	87
APÊNDICES.....	98

INTRODUÇÃO

Este projeto foi realizado, no âmbito do Mestrado em Enfermagem em Associação, área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, que se refere a um projeto de intervenção comunitária, desenvolvido durante o estágio em cuidados de saúde primários, durante o período de 20 de maio de 2019 e 31 de janeiro de 2020.

“Níveis elevados de saúde e de bem-estar constituem a base para o desenvolvimento das diversas dimensões da cidadania, nomeadamente, a integração social e cultural, a educação, a participação na vida produtiva e o envelhecimento activo.” (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2016a:1)

Para a DGS (2016a), garantir a saúde de uma população não constitui apenas uma questão ética, mas também um requisito imprescindível para o sucesso económico num mundo globalizado.

A escolha do tema para elaboração deste relatório considerou os desígnios do Plano Nacional de Saúde, extensão 2020, que refere como proposta a “promoção de uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende.” (DGS, 2015:14)

Para a World Health Organization [WHO] (2019), a Literacia em Saúde [LS] consiste no conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde.

Segundo Pedro, Amaral e Escoval (2016), tem-se vindo a verificar nas últimas décadas um crescente interesse na LS enquanto conceito fundamental para um papel mais ativo por parte dos cidadãos em matéria de saúde e de cuidados de saúde. Encontrar, compreender e usar informação no âmbito da saúde é uma necessidade diária das pessoas, pelo se torna prioritário intervir na LS. (DGS, 2019)

Um melhor estado da saúde, menores custos em saúde, maior conhecimento sobre saúde, menor tempo de internamento hospitalar, diminuição do uso frequente dos serviços hospitalares, são alguns dos resultados de um bom índice de LS. (Sorensen *et al*, 2012) Os resultados positivos

em saúde resultam de um aumento de conhecimentos em saúde, uma mudança de comportamentos e maior eficácia na tomada de decisões.

Espanha, Ávila e Mendes (2016) identificaram como grupos vulneráveis na população portuguesa, os idosos e indivíduos de baixa escolaridade. Considerando o aumento de envelhecimento na nossa realidade populacional, sendo que estes possuem em grande percentagem um grau de escolaridade baixo, torna-se pertinente elaborar medidas para este grupo etário no sentido de promoção da saúde e prevenção da doença, mas também no acesso aos cuidados de saúde.

A DGS tem demonstrado especial preocupação com esta temática tendo criado em 2019 o Plano de Ação Para a Literacia Em Saúde 2019-2020 e o Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde. Estas medidas visam criar abordagens no sentido de promover a LS contemplando as particularidades de cada estadio do ciclo de vida. Foi contemplada também a importância de criação de estratégias com os profissionais de saúde, visto constituírem uma peça fundamental na transmissão de informação de saúde á população.

De acordo com o que foi referido anteriormente e seguindo a metodologia do planeamento em saúde foi criado o projeto de intervenção +Literacia, Melhor Saúde – Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel, com a finalidade de aumentar os níveis de LS.

A população do contexto onde se insere a realização do estágio trata-se de uma população envelhecida, com um nível de analfabetismo elevado quando comparado com o nível nacional (PORDATA, 2019c), torna-se assim pertinente desenvolver medidas que promovam a LS nesta população.

A escolha da população alvo baseou-se num grupo da população de Sousel, constituído por indivíduos com mais de 50 anos de idade e das várias freguesias que compõem o Município de Sousel, sendo escolhidos os alunos da Universidade Sénior de Sousel [USS]

Foi traçado como objetivo geral deste projeto, aumentar o nível de Literacia em Saúde dos alunos da USS. Como objetivos específicos foram traçados os seguintes:

- Dotar os alunos da USS de conhecimentos sobre Navegar no Serviço Nacional de Saúde;
- Dotar os alunos da USS de conhecimentos acerca da importância da vacinação contra a gripe;
- Dotar os alunos da USS de conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis;
- Envolver a equipa multidisciplinar do CSS no projeto + Literacia, Melhor Saúde.

De forma a avaliar o nível de Literacia em Saúde da população alvo, na fase de diagnóstico de situação de saúde, foi aplicado o Questionário Europeu de Literacia para a Saúde, validado e traduzido por Saboga-Nunes e Sorensen em 2013. Da análise do mesmo, resultou uma amostra com elevada percentagem de literacia inadequada e problemática, sendo problemática nos vários domínios: Cuidados de saúde, promoção da saúde e prevenção da doença. Demonstrando assim necessidade de atuar no sentido de melhorar os níveis de LS nesta população alvo.

Numa primeira fase deste relatório irá ser relatado o enquadramento teórico com a abordagem à LS de forma concetual, de seguida será apresentada evolução da LS na Europa, posteriormente irá ser abordada a LS em Portugal, e por fim será abordada a LS como ferramenta na promoção da saúde, sendo apresentado o modelo de promoção da saúde de Nola Pender.

Na segunda fase irá ser abordada a metodologia, sendo baseada na metodologia do planeamento em saúde. Para a realização do planeamento em saúde é indispensável percorrer as várias etapas que o constituem, sendo que, a omissão de alguma dessas etapas pode por em causa a prestação de cuidados. A elaboração de projetos eficientes é resultado de uma utilização adequada das etapas do planeamento em saúde. (Tavares, 1990)

A metodologia iniciou-se com o diagnóstico de situação de saúde, com a contextualização do local da realização do estágio, caracterização da população e amostra. Posteriormente a apresentação do instrumento de colheita de dados, com as questões éticas envolvidas. De seguida é feita a apresentação/ discussão dos resultados, com identificação de problemas. Em continuação serão traçadas as prioridades de intervenção, fixados os objetivos com metas e indicadores, selecionadas as estratégias, realização da preparação operacional e intervenção e por fim a monitorização /avaliação.

Por último, é feita uma reflexão crítica sobre o estágio e as competências adquiridas, no processo para obtenção de grau de Mestre e Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Este trabalho segue as diretrizes do novo acordo ortográfico e assenta nas normas da *American Psychological Association* – APA 6ª edição

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo apresenta a abordagem concetual da Literacia em Saúde [LS], de seguida uma breve abordagem à LS como ferramenta na promoção da saúde, e por fim a descrição do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, o referencial teórico onde assenta este projeto.

1.1. LITERACIA EM SAÚDE

A promoção da saúde é um dos desafios nas sociedades democráticas, considerando que a saúde é um bem essencial para a vida. (Saboga-Nunes, 2014). Segundo Saboga-Nunes (2014:94), “o desafio para a construção da literacia para a saúde não só emerge como estruturante para que a saúde aconteça, mas impõem-se para o exercício de uma cidadania positiva.

Segundo Pedro, Amaral e Escoval (2016: 260), tem-se vindo a verificar nas últimas décadas um crescente interesse na LS “...enquanto conceito fundamental para um papel mais ativo por parte dos cidadãos em matéria de saúde e de cuidados de saúde.”

O conceito de literacia consiste na “prática da língua escrita e falada, sendo aplicado às diferentes variantes do saber.” (Saboga-Nunes, 2014: 94) Quanto à definição de saúde consiste “num estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.” (World Health Organization [WHO], 2019)

A primeira referência à LS surge na década de 70, por Simonds (1974), relacionado com questões de promoção da saúde, associada à necessidade de educação para a saúde.

Na década de 90 começam a surgir os primeiros conceitos de LS, e a WHO (1998: 10) define a LS como o conjunto de “...competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso de informação, de forma a promover e manter uma boa saúde”.

Para a American Medical Association (1999: 552) a LS foi definida como “a capacidade de ler e compreender prescrições, bulas e outras informações relacionadas com a saúde para sucesso em funcionar como utente”.

Segundo Nutbeam (2000: 263), considera-se três tipos ou níveis de literacia, sendo estas, a funcional/básica, a interativa/ comunicativa e a crítica:

- Literacia funcional/básica: competências suficientes para ler e escrever permitindo um funcionamento efetivo nas atividades do dia-a-dia;
- Literacia interativa/comunicativa: competências cognitivas e de literacia mais avançadas que, em conjunto com as capacidades sociais, podem ser usadas para participar nas atividades no dia-a-dia, para obter informação e significados a partir de diferentes formas de comunicação e aplicar essa nova informação;
- Literacia crítica: competências cognitivas mais avançadas que, juntamente com as capacidades sociais, podem ser utilizadas para analisar criticamente a informação usando-a para exercer maior controlo sobre as situações do quotidiano.

Sorensen *et al* (2012) desenvolveu um modelo de LS que engloba as várias dimensões dos modelos conceituais analisados no seu estudo. (Figura 1)

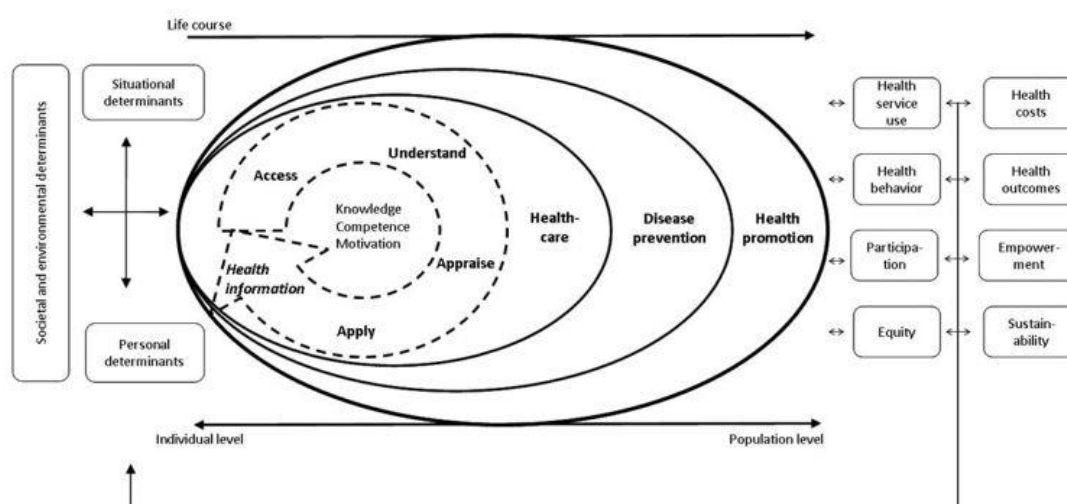


Figura 1 - Modelo de Literacia em Saúde

Fonte: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>, consultado em 30/05/2019

O modelo combina as principais dimensões da LS, os fatores internos e externos que têm impacto na LS e os caminhos que ligam a LS aos resultados em saúde. (Sorensen *et al*: 2012). “O núcleo do modelo mostra competências relacionadas com o processo de acesso, compreensão, avaliação e aplicação de informações relacionadas com a saúde.” (Sorensen *et al*: 2012)

O mesmo autor define assim 4 competências:

- Acesso refere-se à capacidade de buscar, encontrar e obter informações sobre saúde;
- Entender refere-se à capacidade de compreender as informações de saúde obtidas;

- Avaliar descreve a capacidade de interpretar, filtrar, julgar e avaliar as informações de saúde obtidas;
- Aplicar refere-se à capacidade de comunicar e usar as informações para tomar uma decisão de manter e melhorar a saúde.

Segundo Saboga-Nunes (2014:7) “A LS é vista como consequência do acesso da pessoa a informação de saúde”, sendo que esta informação “pode ser apropriada pelo indivíduo com o desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, influenciando a avaliação que pode efectuar das acções a tomar”. Em seguimento a avaliação é “determinada pela sua capacidade de gestão e aplicação do conhecimento adquirido sobre a saúde”. Por fim, “Esta aplicação é mediada pela capacidade de investimento que o individuo desenvolve na construção das suas opções de vida mais ou menos favoráveis à promoção da sua saúde.”

A LS compreende o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas, para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações sobre saúde levando a tomadas de decisão acerca dos cuidados de saúde, prevenção de doença e promoção da saúde, de forma a manter ou melhorar a sua qualidade de vida ao longo do ciclo de vida. (DGS, 2019a) Segundo a DGS, a promoção da LS “junto das pessoas, das comunidades, e das organizações, constitui-se como uma importante oportunidade e desafio de saúde pública”. (DGS, 2019a:6)

De acordo com Sorensen *et al* (2012) as consequências de um bom nível de literacia em saúde são: melhor estado da saúde, menores custos em saúde, maior conhecimento sobre saúde, menor tempo de internamento hospitalar, diminuição do uso frequente dos serviços de saúde. Estes resultados favoráveis em saúde são desencadeados por um aumento de novos conhecimentos, atitudes/ comportamentos positivos e autoeficácia na tomada de decisões. (Sorensen *et al*, 2012)

Os fatores influenciadores dos níveis de LS são a idade, na medida em que quanto maior a idade menores os níveis de LS tendem a diminuir; a privação financeira, considerando que pessoas com rendimentos baixos e dificuldades em pagar as contas, tendem a ter um nível de LS mais baixo; a condição socioeconómica, tendo em conta que grupos mais vulneráveis e com condições socioeconómicas mais baixas, tendem a ter níveis de LS mais reduzidos; a escolaridade, em que quanto maior a escolaridade, maiores os níveis de LS; e por fim a utilização dos serviços de saúde, em que se verifica que quem utiliza mais os serviços de saúde tem níveis de LS mais baixos. (Pedro, 2018)

1.2. LITERACIA EM SAÚDE EUROPA

Na Europa tem-se verificando cada vez mais preocupação com a LS, enquadrando-a nas políticas de saúde. (Sorensen, 2013)

Entre 2009 e 2012 foi realizado um projeto com o nome de “The European Health Literacy Project (European Health Literacy Survey [HLS-EU])”, pela Universidade de Maastricht na Holanda, tendo como objetivo de ajudar a adaptar o conceito de LS e medir o nível de LS na Europa. (HLS-EU Consortium, 2012) O estudo foi realizado pelo HLS-EU Consortium em 2011, sendo aplicados os inquéritos inicialmente em oito países da União Europeia que foram: Holanda, Alemanha, Bulgária, Áustria, Grécia, Espanha, Irlanda e Polónia. (HLS-EU Consortium, 2012) Cada estudo foi constituído por uma amostra randomizada de cerca de 1000 cidadãos europeus com mais de 15 anos, constituindo um total de 8000 pessoas avaliadas. (HLS-EU Consortium, 2012)

Segundo o HLS-EU Consortium (2012), este projeto cumpriu os seus objetivos que são:

- Criação de uma Rede Europeia de Literacia em Saúde;
- Desenvolvimento de um modelo de instrumento para medir a Literacia em Saúde das populações na Europa;
- Obter dados sobre Literacia em Saúde em países da Europa, fornecendo indicadores para a monitorização nacional e europeia;
- Fazer uma avaliação comparativa de Literacia em Saúde nos países europeus;
- Criação de órgãos consultivos nacionais dos países que participaram da pesquisa e documentação de diferentes estratégias de valorização e prioridades nacionais.

No estudo de HLS-EU Consortium (2012), o nível de LS foi dividido em 4 categorias, a inadequada, problemática, suficiente e excelente. Verificou-se que 12,4% dos inquiridos têm um nível geral de LS inadequado e 35,2% revela um nível geral de LS problemático. Verificou-se também diferenças entre os vários países da Europa participantes no estudo, sendo importante valorizar essas mesmas diferenças possibilitando a formulação de política de saúde adequadas. (Gráfico 1)

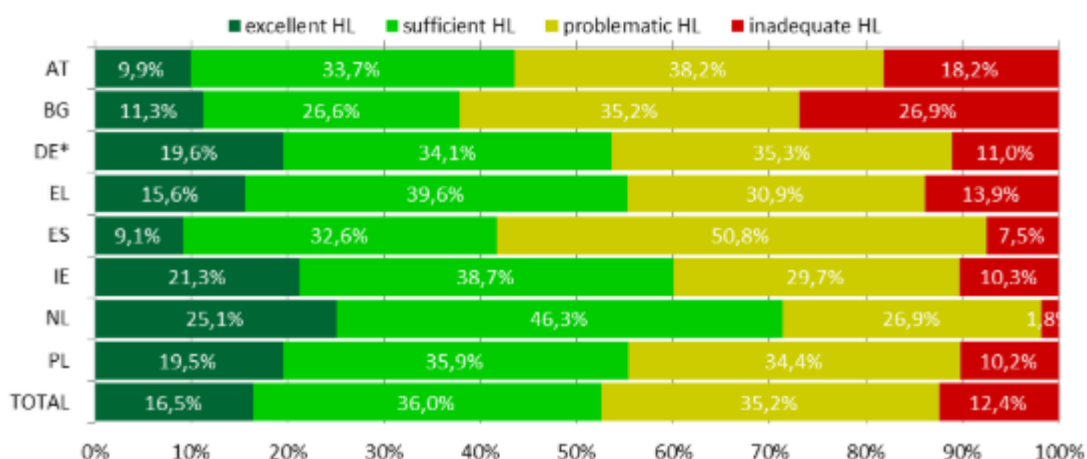


Gráfico 1 - Níveis de LS geral nos oito estados membros e total

Fonte: HLS-EU Consortium (2012), Online publication: <http://www.health-literacy.eu>

De acordo com este estudo verificou-se também que a idade é um fator muito forte no nível de LS, em que se constatou que quanto maior a idade menor o nível de LS, como vemos no gráfico 2. (HLS-EU Consortium, 2012)

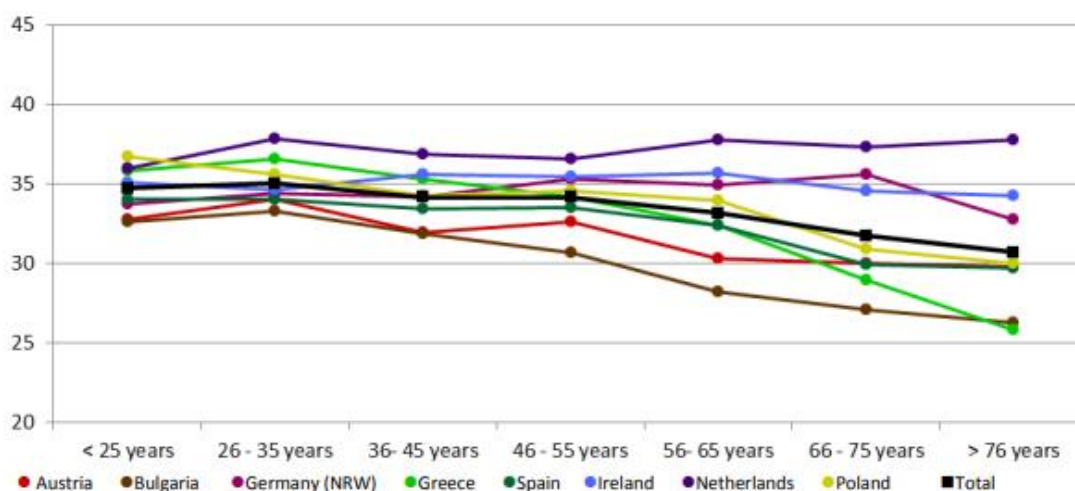


Gráfico 2 - Níveis de LS por idades por país e total

Fonte: HLS-EU Consortium (2012), Online publication: <http://www.health-literacy.eu>

Subgrupos dentro da população, tais como privação financeira, baixo status social, baixa escolaridade e envelhecimento mostraram maiores proporções de baixa LS, o que revela um gradiente social confirmado no estudo HLS-EU. (Sorensen et al, 2015)

Em 2013 a LS foi introduzida no Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century, dando relevância aos esforços em saúde ao longo do ciclo vital e

consequentemente empoderamento das pessoas. (Jakab, Z.,2019) A educação em saúde e capacitação das pessoas também foi considerado prioritário para o fortalecimento dos sistemas de saúde na Europa pelo WHO European Region 2015-2020: walking de talk on people centredness also recommended investement in health literacy and empowerment. (Jakab, Z.,2019)

De acordo com Jakab, Z. (2019), num estudo de 2013 publicado em Health Literacy: The solid facts published in 2013, verificou-se que numa amostra de 8000 pessoas de 8 estados-membros, metade dos inquiridos detinham níveis de LS inadequada ou problemática. Foi assim detetada uma necessidade de abordagem na promoção da LS em toda a sociedade, como meio e resultado na promoção da saúde e empoderamento da sociedade.

1.3. LITERACIA EM SAÚDE EM PORTUGAL

Em Portugal começou desde cedo a preocupação de conhecer o nível de LS na população, acompanhando as preocupações de outros países europeus. Em 1995 surge o primeiro estudo que identifica os níveis de LS na população, identificando níveis de LS baixos ou muito baixos, sendo os idosos, desempregados e domésticas os grupos mais afetados pela baixa LS. (Benavente, Costa e Ávila,1995)

Em 2013 o European Health Literacy Survey (HLS-EU) foi traduzido, adaptado e validado em Portugal (HLS-EU-PT) na participação da Rede Lusófona para a Promoção da literacia para a Saúde. (Saboga-Nunes, 2014)

Segundo Saboga-Nunes (2014), a amostra portuguesa do estudo apresentava um nível de LS limitada de 59,9%, correspondendo à soma do nível de LS problemática e inadequada. (Gráfico 3) Comparando com os outros países do estudo HLS-EU, apenas a Bulgária tem um pior resultado que Portugal relativamente Nível de LS limitada.

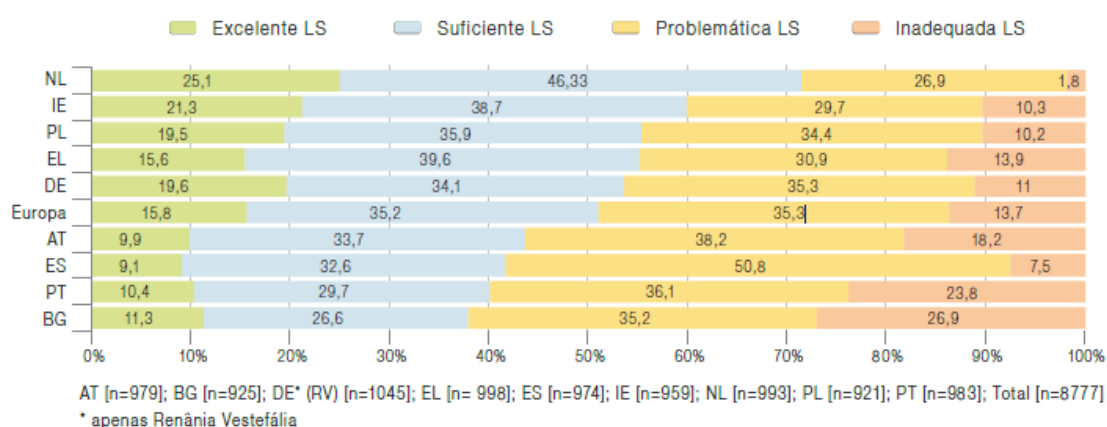


Gráfico 3 - Níveis de LS geral nos oito estados membros e total, incluindo Portugal

Fonte: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4111/1/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N17_2016_artigo9.pdf, consultado em 05/06/2019

Em um outro estudo realizado em Portugal em 2014 verificou-se que numa amostra de 1004 indivíduos, cerca de 61% da população inquirida apresentava um nível de LS geral problemática ou inadequada, sendo a média dos 9 países que integraram o estudo de 49.2%. (Pedro, Amaral e Escoval, 2016) Segundo Pedro, Amaral e Escoval (2016: 271), “a validação de um instrumento para avaliar o nível de literacia em saúde na população portuguesa reveste-se de particular importância, pois permite direcionar e melhorar as estratégias e intervenções de literacia em saúde a serem desenvolvidas.”

Espanha, Ávila e Mendes (2016) salientam ser possível identificar grupos mais vulneráveis na população portuguesa, sendo em grande maioria idosos e indivíduos com baixa escolaridade. Considerando este grupo etário cada vez mais numeroso na nossa sociedade, para Espanha, Ávila e Mendes (2016), as políticas de saúde deveriam incidir a sua intervenção neste grupo etário, apostando na prevenção da doença e promoção da saúde. As mesmas autoras identificaram como grupos vulneráveis na população portuguesa, indivíduos com idade superior ou igual a 66 anos, rendimentos até 500 euros, viúvos, operários, com doença prolongada, com perceção de má saúde, reformados e que nos últimos anos recorreram mais de 6 vezes aos cuidados de saúde primários.

Em 2016 é criado em Portugal o Programa Nacional para a Saúde, Literacia e Autocuidados, dando relevância à saúde como essencial no processo educativo e na aquisição de competências para o autocuidado. (Ministério da Saúde, 2016a)

De acordo com Ministério da Saúde (2016a), o Programa Nacional para a Saúde, Literacia e autocuidados tem como princípios:

- “Contribuir para a melhoria da educação para a saúde, literacia e autocuidados da população, promovendo a cidadania em saúde, tornando as pessoas mais autónomas e responsáveis em relação à sua saúde, à saúde dos que deles dependem e à da sua comunidade;”
- “Promover um amplo acesso de todos os interessados a informação qualificada sobre boas práticas em educação para saúde, literacia e autocuidados;”
- “Desenvolver e demonstrar a utilidade de novos projetos e instrumentos em domínios selecionados desta temática, que acrescentem valor às boas práticas já existentes;”
- “Assegurar a divulgação e utilização efetiva das boas práticas em educação para a saúde, literacia e autocuidados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e no conjunto da sociedade portuguesa.”

Em março de 2019 foi criado também em Portugal o Plano de Ação Para a Literacia Em Saúde 2019-2020 (Ministério da Saúde, 2019), mostrando o comprometimento da Direção-Geral da Saúde [DGS] perante a otimização da LS em Portugal. Verificou-se que “A melhoria dos níveis de Literacia em Saúde, a promoção do espírito crítico das pessoas face às suas decisões de saúde e as ferramentas disponíveis para este fim, apresentam-se como um desafio da Saúde Pública em Portugal.” (Ministério da Saúde, 2019:3)

De acordo com Ministério da Saúde (2019:7), “as abordagens em literacia devem contemplar as especificidades de cada estadio de desenvolvimento, sendo a Literacia em Saúde uma oportunidade de promover a saúde ao longo do ciclo de vida.”

Este Plano de Ação dá relevo a uma abordagem por ciclo de vida e encaixa a sua realização por configurações, contexto e objetivos estratégicos. (Figura 2)

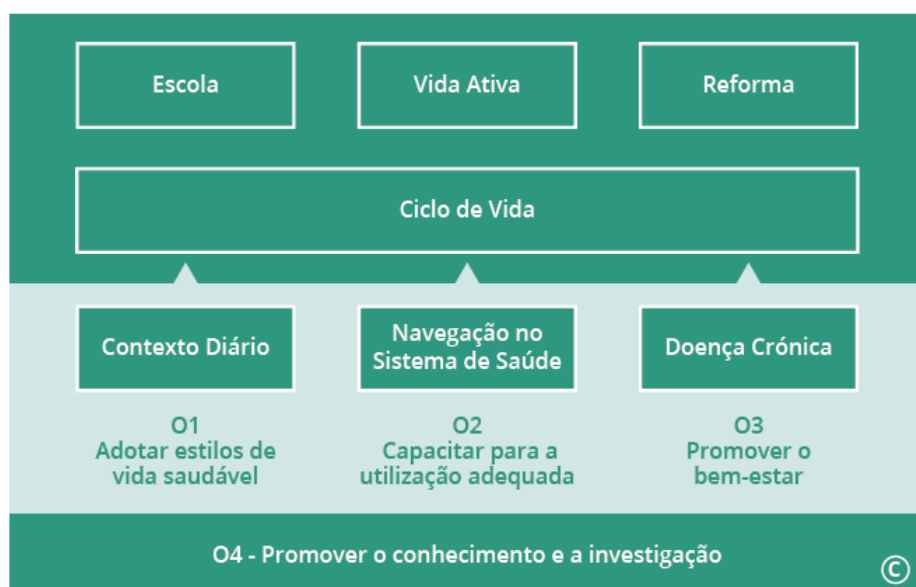


Figura 2 - Contexto de intervenção e objetivos estratégicos para melhorar LS

Fonte: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>, consultado em 23/05/2019

Em setembro de 2019 a Direção-Geral da Saúde [DGS] faz sair o Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde, como ferramenta complementar para a cumprimento do Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021, sendo um dos seus objetivos incitar o desenvolvimento de estratégias de interação e de comunicação efetivas por parte dos Profissionais de Saúde, de forma a melhorar o processo de transmissão de informação.

Segundo a Direção-Geral da Saúde (2019), Portugal é um dos países pioneiros no desenvolvimento de iniciativas e de ações no âmbito da promoção da LS, constituindo-se hoje como um exemplo internacional nesta área.

1.4. LITERACIA EM SAÚDE COMO FERRAMENTA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Foi através da First International Conference on Health Promotion, uma conferência que ocorreu em Ottawa Canadá, a 21 de novembro de 1986, que surgiu formalmente o conceito de promoção de saúde. Esta conferência teve lugar oito anos depois da reunião de Alma-Ata que instituiu os princípios para os Cuidados de Saúde Primários a nível mundial na Declaração sobre os Cuidados de Saúde Primários de Alma-Ata. (Ribeiro, 2015) Foi a partir deste momento que a promoção da saúde começou a ser debatida e valorizada.

A Carta de Ottawa apresenta a Promoção da Saúde como um

“processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para

controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida.” (DGS, 2016)

Segundo a DGS (2016), esta conferência centrou-se nas necessidades dos países industrializados, mas teve também em conta as necessidades idênticas verificadas noutras regiões.

A promoção da Saúde não é exclusivamente responsabilidade do sector da saúde, visto que, para ser alcançado o bem-estar é necessário a adoção de estilos de vida saudáveis. A Saúde é vista como conceito positivo, influenciado por recursos sociais e pessoais e capacidades físicas. (DGS, 2016)

De acordo com a DGS (2016), paz, abrigo, educação, alimentação, recursos económicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, são recursos e condições fundamentais para a saúde. Sendo que a saúde é consequência da garantia destas condições básicas.

Posteriormente surgiram várias conferências que foram atualizando o conceito de promoção da saúde, associando-lhe a educação para a saúde. (Ribeiro, 2015)

Com o objetivo de reduzir as desigualdades existentes ao nível da saúde, a promoção da saúde pretende possibilitar a igualdade de oportunidades e recursos de forma a capacitar as populações para a completa realização do seu potencial de saúde. Torna-se imprescindível a criação de ambientes favoráveis, acesso a informação, estilos de vida e oportunidades que propiciem a opções saudáveis. (DGS, 2016) “A Promoção da saúde pressupõe o desenvolvimento pessoal e social, através da melhoria da informação, educação para a saúde e reforço das competências que habilitem para uma vida saudável” (DGS, 2016:4), o que possibilita um melhor controlo sobre a saúde e ambiente, e maior capacidade na tomada de decisão acerca da saúde.

A promoção da saúde foi colocada no centro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde, em Xangai. Desta conferência resultaram dois documentos importantes, que são, a declaração de Xangai sobre promoção da saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e o Consenso de Xangai sobre Cidades Saudáveis. Nestes documentos estão definidos caminhos para promover a promoção da saúde e abordar os determinantes da saúde através de boa governança, cidades saudáveis, alfabetização em saúde e mobilização social. (WHO, 2019a)

Para a DGS (2015), a capacitação dos cidadãos com base em ações de literacia, promove a

autonomia e responsabilização pela sua própria saúde, levando a um papel mais interventivo no funcionamento do sistema de saúde, sendo o objetivo a máxima responsabilização e autonomia individual e coletiva “empowerment”. “A capacitação dos cidadãos torna-os mais conscientes das ações promotoras de saúde, bem como dos custos em que o sistema de saúde incorre pela utilização dos seus serviços.” (DGS, 2015: 21)

O desenvolvimento e implementação de modelos para a prática de enfermagem fornecem bases para uma prática de excelência, que contribui para a melhoria da saúde das pessoas.

1.4.1 Modelo de promoção da saúde de Nola Pender

Para a realização deste projeto de intervenção, o modelo de enfermagem que mais se adequa é o de promoção de saúde de Nola Pender.

Na década de 80 foi desenvolvido por Nola J. Pender, professora emérita da Escola de Enfermagem da Universidade de Michigan, o Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Pender. (Victor, Lopes e Ximenes, 2005)

Segundo o Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Pender, a promoção da saúde é “definida como aquelas atividades voltadas para o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa.” (Victor, Lopes e Ximenes, 2005:237)

Para Pender (2011), o Modelo de Promoção de saúde tem como propósito ajudar os enfermeiros, de forma a compreender os determinantes dos comportamentos de saúde, e consecutivamente promover estilos de vida saudáveis.

De acordo com Victor, Lopes e Ximenes (2005), o Modelo de Promoção de Saúde pode ser usado para implementar e avaliar ações de promoção de saúde, baseando-se em três princípios, que são as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se pretende alcançar e o comportamento de promoção da saúde desejável.

Os conceitos chave de enfermagem que constam do Modelo de Promoção de Saúde segundo Pender (2011) são: o indivíduo, o meio ambiente, a enfermagem, a saúde e as doenças. Todos são imprescindíveis no processo de promoção de saúde.

2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

A elaboração deste projeto de intervenção tem por base a Metodologia do Planeamento em Saúde. Para que um projeto aconteça “é necessário percorrer-se um processo cujos passos nem sempre são fáceis, mas cuja omissão poderia conduzir a uma má prestação de cuidados.” (Tavares, 1990:38) Na figura 4 verifica-se todos as etapas da Metodologia do Planeamento em saúde, que serão imprescindíveis na realização do projeto de intervenção.

Planeamento – Processo contínuo



Figura 3 - Etapas da Metodologia do Planeamento em Saúde
Fonte: construção própria, adaptado de Imperatori & Giraldes (1982) e Tavares (1990)

O planeamento em saúde “Reconhece que é possível agir sobre a realidade, no sentido de uma transformação orientada por finalidades pré-fixadas e politicamente assumidas, se não num quadro de certeza, num quadro de probabilidades.” (Imperatori & Giraldes, 1982: 3)

Segundo Imperatori & Giraldes (1982), para o funcionamento eficaz do planeamento em saúde é necessário um esforço coletivo dos vários sujeitos intervenientes envolvidos na realidade a que se pretende atuar. Assim sendo, o planeamento em saúde constitui “a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos

problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socio-económicos.” (Imperatori & Giraldes, 1982:6)

2.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

O primeiro passo do planeamento em saúde é o diagnóstico de saúde, devendo este, corresponder às necessidades das populações. (Imperatori & Giraldes, 1982)

O diagnóstico de saúde deve ser alargado a aos setores sociais e económicos, de forma a identificar de eficazmente os principais problemas de saúde e as suas condicionantes; deve ser aprofundado de forma a explicar as causas desses mesmos problemas; e deve ser sucinto e claro para ser facilmente lido e compreendido. (Imperatori & Giraldes, 1982)

No âmbito deste projeto de intervenção procedeu-se ao diagnóstico da situação face à determinação do nível da LS.

2.1.1. Caracterização do contexto de intervenção

A presente caracterização tem como âmbito territorial a vila de Sousel que se situa a norte do Alentejo central. (Figura 4)

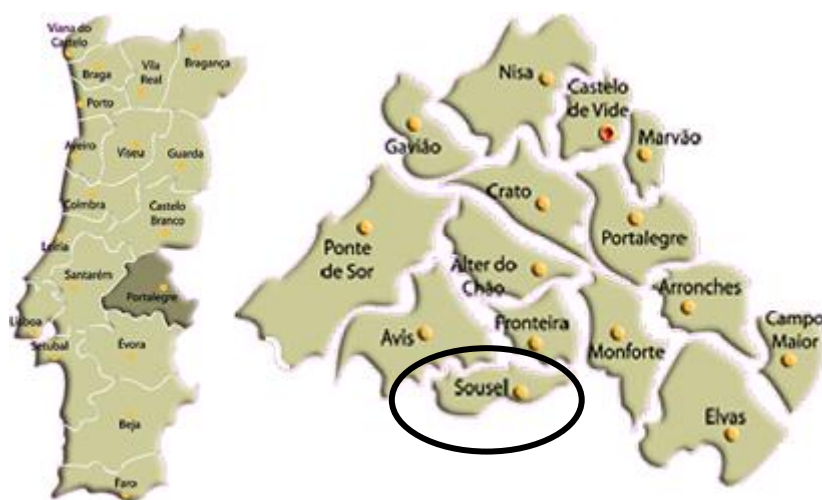


Figura 4 - Localização do Concelho de Sousel no Distrito e no País

Fonte: <http://www.andancas.net/2014/pt/81/festival/organizacao/em-colaboracao>, consultado em 11/05/2019

É sede de concelho de segunda ordem e faz parte do distrito de Portalegre, do qual dista cerca de sessenta quilómetros. Tem uma área de cerca de 279 km². O município é limitado a norte pelos municípios de Avis e Fronteira, a leste e sul por Estremoz, a sudoeste por Arraiolos e a oeste por mora. (Município de Sousel, 2019) Administrativamente, o concelho de Sousel está dividido em 4 freguesias, que são: Cano, Casa Branca, Santo Amaro e Sousel.

No que diz respeito a acessibilidades, a nível rodoviário, Sousel não é servido diretamente por nenhuma autoestrada, sendo a autoestrada A6 a mais próxima. Sousel é servida também pelo itinerário principal IP2, por estradas nacionais N245 e N372 e estradas municipais. (Município de Sousel, 2019)

É possível observar na Tabela 1 os dados relativos à população residente, densidade populacional e índice de envelhecimento no município de Sousel, em 2001, 2011 e 2017, comparando os valores com os obtidos para o Alto Alentejo e para o país.

	2001			2011			2017		
	Sousel (Município)	Alto Alentejo	Portugal	Sousel (Município)	Alto Alentejo	Portugal	Sousel (Município)	Alto Alentejo	Portugal
População residente	5.762	126.827	10.362.722	5.057	118.108	10.557.560	4.571	107.823	10.300.300
Densidade populacional	20.6	20.8	112.5	18.1	19.4	114.5	16.4	17.7	111.7
Índice de envelhecimento (idosos por cada 100 idosos)	226.0	194.1	101.6	244.3	207.9	125.8	280.2	232.4	153.2

Tabela 1 - População residente, densidade populacional e índice de envelhecimento no município de Sousel, em 2001, 2011 e 2017

Fonte: Construção própria, PORDATA, 2019a

Existe um decréscimo da população do município de Sousel e do Alto Alentejo, uma situação característica das regiões do interior do país. Verifica-se a mesma tendência a nível nacional no ano de 2017, período de pós-crise que levou à emigração de jovens por falta de oportunidades de trabalho no nosso país. Segundo Esteves et al (2016), esta é uma realidade constante em grande parte do país, que tem vindo continuamente a perder os seus stocks populacionais ao longo de décadas. Estas dinâmicas negativas não se transformam com facilidade, pois, isto acontece especialmente com as populações em idade fértil. Esta mesma realidade verifica-se relativamente à densidade populacional, como vemos na tabela 1. Verificou-se também que o índice de envelhecimento tem vindo a aumentar no município de Sousel, sendo muito superior ao índice em

Portugal.

Anos Sousel (Município)	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	1960	2011	1960	2011	1960	2011
	10.578	5.074	5.146	2.376	5.432	2.698

Tabela 2 - População residente por sexo e total no município de Sousel, em 1960 e 2011

Fonte: Construção própria, PORDATA, 2019b

Na tabela 2 verificou-se que o município de Sousel em 2011 possuía uma população total de 5.074 habitantes, sendo que 2.376 são do sexo masculino e 2.698 são do sexo feminino. Consta-se uma ligeira predominância do sexo feminino.

Sousel	2001	2011	2017
Jovens com menos de 15 anos (%)	12,9	12,8	10,8
População idade ativa (%) (entre 15 e 65 anos)	57,9	57,1	58,9
Idosos com 65 ou mais anos (%)	29,2	30,5	30,3

Tabela 3 - População residente em Sousel em % por grupo etário em 2001, 2011 e 2017

Fonte: Construção própria, PORDATA, 2019a

Verifica-se que a população em idade ativa é sempre o grupo mais representativo; o grupo dos jovens e o grupo da população em idade ativa têm vindo a diminuir e o grupo dos idosos continua a ser bastante elevado, esta realidade está relacionada com o aumento da esperança média de vida e a diminuição do número de nascimentos, aumenta o número de idosos e diminui o número de crianças e jovens. Para Esteves et al (2016), o ciclo de vida dos indivíduos tem vindo a aumentar em Portugal; um extenso território nacional tem estado continuamente em perda demográfica, assistindo à saída das populações mais jovens. Verifica-se décadas consecutivas de perdas de populações, em que os indivíduos ao entrar em idade fértil deixam estas regiões.

	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	1981	2011	1981	2011	1981	2011
Portugal	18.6	5.2	13.7	3.5	23.0	6.8
Alto Alentejo	32.1	11.0	26.7	8.2	37.2	13.4
Sousel	36.7	14.0	33.6	11.5	39.5	16.1

Tabela 4 - Taxa de analfabetismo no município de Sousel, alto Alentejo e Portugal segundo os censos de 2011

Fonte: Construção própria, PORDATA, 2019c

De acordo com a tabela 4 verificou-se que o município de Sousel apresenta uma elevada taxa de analfabetismo, quando comparada com a taxa a nível nacional e do alto Alentejo. Esta elevada taxa de analfabetismo é mais acentuada no sexo feminino. Verificou-se também que houve uma diminuição da taxa de 1981 para 2011, mostrando evolução na educação.

2.1.2 Caracterização da população

É fundamental a participação da população no processo de planeamento. Segundo Tavares (1990: 62), "...o conjunto de elementos da população a estudar (o universo) é demasiado elevado, o que torna essencial a amostragem, em que só uma parte do universo é estudado." Para Fortin (1999), a população consiste num conjunto de indivíduos que partilham características comuns.

Considerando as evidências que surgiram neste diagnóstico de situação, e após a pesquisa efetuada e por uma questão de facilidade de colheita de dados, optou-se por selecionar como população alvo os alunos da Universidade Sénior de Sousel [USS], constituído por indivíduos com mais de 50 anos de idade e das várias freguesias que compõem o Município de Sousel.

A USS foi formada em 2014 e constitui um projeto da rede social da Câmara Municipal de Sousel [CMS], sendo inteiramente dedicada à população com mais de 50 anos de idade e reformados do Concelho de Sousel, com a dedicação por um envelhecimento mais ativo e saudável, de forma a ocupar o tempo livre de forma útil com lazer, educação, formação e convívio. (Município de Sousel, 2019a)

"Para além da troca de vivências e da ocupação do tempo livre, o que realmente importa é a possibilidade de promover experiências com as quais os seniores podem enriquecer a nossa sociedade". (Município de Sousel, 2019a)

Segundo Município de Sousel (2019a) a USS define-se como um “serviço à sociedade e à família, aberta a todos os níveis sociais, em que todos participam, formadores, formandos, pessoal não docente e crianças.” Tem como objetivo geral proporcionar aos formandos espaço de cultura, lazer, voluntariado e atividades sociais. O funcionamento das aulas é em regime não formal, em horários fixos semanais, com disciplinas de artes decorativas, informática, tuna, ginástica/dança, hidroginástica e rendas e bordados, funcionando às terças-feiras, quartas-feiras, quintas-feiras e sextas-feiras.

Não há um registo oficial do número total de alunos inscritos, embora ter sido referido verbalmente que no ano letivo de 2018/2019 matricularam-se cerca de 80 alunos. Dentro destes alunos inscritos é importante referir que existe uma percentagem elevada que não frequenta com regularidade as atividades desenvolvidas.

Fortin (1999) refere que raramente a população alvo é totalmente acessível ao investigador, sendo por isso necessário selecionar a amostra, sendo esta, um subconjunto da população alvo.

De acordo com o que foi referido anteriormente a amostra foi aleatória simples, constituída por todos os alunos na Universidade Sénior de Sousel que quiseram participar na resposta ao questionário nos dias 12, 13, 19 e 25 de junho de 2019.

2.1.3. Caraterização dos recursos

Tratando-se de um trabalho que aborda o tema da LS, foi pertinente fazer uma análise aos serviços de saúde a que a população de Sousel tem acesso.

Os hospitais de referência para a população do Município de Sousel são o Hospital Doutor José Maria Grande, que se encontra a uma distância de cerca de 58Km e o Hospital de Santa Luzia de Elvas, que se encontra a uma distância de cerca de 50Km. Ambos fazem parte da ULSNA, EPE.

Ao nível dos cuidados de saúde primários a população do concelho de Sousel tem como referência o Centro de Saúde de Sousel [CSS], que faz parte do Departamento do agrupamento de Centros de Saúde de São Mamede (ACES S. Mamede), de acordo com o n.º 3 do artigo 23.º do D.L. n.º 12/2015 de 26 de janeiro. (ULSNA, 2019) O CSS é composto por uma Unidade de cuidados na comunidade [UCC] e uma Unidade de cuidados de saúde personalizados [UCSP].

Quanto à equipa multidisciplinar do CSS, esta é composta por 7 enfermeiros (4 enfermeiros da UCSP e 3 enfermeiros da UCC), 3 médicos, 1 fisioterapeuta, 1 técnica de saúde ambiental, 5 administrativos e 4 assistentes operacionais.

No que diz respeito a farmácias, segundo Portal Nacional (2019), existem 2 farmácias no Município de Sousel para dar resposta à população.

Por fim, e também de extrema importância, é de referir que a CMS fornece aos seus municípios um serviço de transporte rodoviário entre as várias freguesias e a sede de concelho. À segunda-feira existe o projeto autocarro mão amiga que se aplica a todos os municípios (Município de Sousel, 2019b), e às terças-feiras e quintas-feiras é fornecido transporte rodoviário para os alunos que frequentam a Universidade Sénior de Sousel.

2.1.4. Instrumento de colheita de dados

Para a escolha de um instrumento de colheita de dados, é necessário por parte do investigador, verificar se a informação que quer colher com determinado instrumento responde exatamente aos objetivos do estudo. Para a escolha do método de colheita de dados, deve-se ter em conta as variáveis estudadas e a sua operacionalização. (Fortin, 1999)

Dos instrumentos de colheita de dados possíveis de utilizar, a escolha resultou num questionário em formato de papel, de autopreenchimento. O instrumento de colheita de dados designa-se de HLS-EU-PT, traduzido e validado para Portugal por Saboga-Nunes e Sorensen em 2013 (Anexo I).

A aplicação do questionário foi sob a forma de entrevista semi-estruturada, que é de fácil aplicação e de custo reduzido.

2.1.4.1. Questionário Europeu de Literacia para a Saúde, validado e traduzido por Saboga-Nunes e Sorensen em 2013 (HLS-EU-PT)

O HLS-EU-PT é composto por 47 questões, integrando 3 domínios muito importantes nos cuidados de saúde que são: Cuidados de saúde (da questão 1 à 16), Prevenção da doença (da questão 17 à 32) e Promoção da saúde (da questão 33 à 47). Aborda também 4 modos de processamento de informação que são acesso, compreensão, avaliação e utilização. A combinação dos três domínios com os quatro modos origina uma matriz com 12 células, com 12 subdomínios, como se pode ver na tabela 8. As questões utilizam uma escala de likert de 4 pontos, com as seguintes opções: 1- Muito fácil, 2- Fácil, 3- Difícil, 4- Muito difícil, havendo ainda uma quinta opção de Não sabe/Não responde. (HLS-EU Consortium, 2012)

Literacia em saúde	Aceder/Obter informação relevante para a saúde	Compreender a informação relevante para a saúde	Apreciar/Julgar/Avaliar a informação relevante para a saúde	Aplicar/Utilizar a informação relevante para a saúde
Cuidados de saúde	1) Capacidade de acesso a informação relacionada com problemas médicos ou clínicos	2) Capacidade de compreensão da informação médica e do seu significado	3) Capacidade de interpretação e de avaliação de informações médicas	4) Capacidade de tomar decisões informadas sobre questões médicas
Prevenção da doença	5) Capacidade de acesso a informação sobre fatores de risco	6) Capacidade de compreensão dos fatores de risco e do seu significado	7) Capacidade de interpretação e de avaliação de informações relacionadas com os fatores de risco	8) Capacidade de julgar a relevância das informações sobre fatores de risco
Promoção da saúde	9) Capacidade de atualização sobre questões de saúde	10) Capacidade de compreensão da informação relacionada com a saúde e do seu significado	11) Capacidade de interpretação e de avaliação de informações sobre questões relacionadas com a saúde	12) Capacidade de formar uma opinião consciente sobre questões de saúde

Tabela 5 - Matriz dos subdomínios de LS, baseados no modelo conceitual do HLS-EU

Fonte: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v34n3/v34n3a08.pdf>, consultado em 10/06/2019

Os indicadores foram padronizados numa métrica em que 0 representa o valor mínimo de LS e 50 o seu máximo, a LS avaliada pode ser “Desadequada” (0-25), “Problemática” (>25-33), “Suficiente” (>33-42) ou “Excelente” (>42-50). O cálculo é efetuado pela seguinte Fórmula: índice LS = (média - 1) * (50/3). (Saboga-Nunes, 2014)

Existe um número máximo de respostas Não sabe/Não responde, podendo levar a que determinado inquirido seja excluído da amostra. É necessário responder a pelo menos 80% das perguntas, das quais pelo menos 43 do nível de literacia em saúde geral, 15 do índice de cuidados de saúde, 14 do índice de prevenção da doença e 14 do índice de promoção da saúde.

O questionário não avalia apenas o nível de LS, mas avalia também sentido de coerência (a,b,c), saúde e utilização de serviços (questão 2 à 6), hábitos e estilos de vida (questão 7 à 16), Literacia Funcional (questão 17 à 23) e por fim variáveis sociodemográficas (da questão D1 à D16). Como não se pretendeu com este diagnóstico fazer uma comparação entre instrumentos de medição de LS, a escala de Literacia Funcional foi excluída.

Foi realizado um pré-teste no dia 06 de junho de 2019, que segundo Fortin (1999), trata-se da aplicação do questionário a uma pequena amostra da população alvo, de forma a testar e verificar a eficácia do mesmo. Neste contexto verificou-se que o questionário demora cerca de 30 minutos a responder e por vezes as questões não são bem compreendidas por parte dos entrevistados. Para ultrapassar estas dificuldades a aplicação do questionário foi efetuada em vários dias e em grupos de cerca de 3 elementos, de forma a possibilitar a disponibilidade do investigador para esclarecer todas as questões.

O tratamento de dados será realizado com o apoio do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* [SPSS], versão 20

2.1.5. Questões éticas

Os princípios éticos são de extrema importância para a investigação em Enfermagem, pois tendo em conta tratar-se de uma ciência humana, existe um cuidado extra com os intervenientes dos estudos, respeitando os direitos e integridade das pessoas. (Nunes, 2013)

Segundo Nunes (2013: 5), “o olhar da ética na investigação abrange todas as etapas do processo de investigação, enquanto preocupação com a qualidade ética dos procedimentos e com o respeito com os princípios estabelecidos.”

A Enfermagem trata-se de uma profissão autorregulada, com princípios éticos e deontológicos no seu exercício, regulamentados no Código deontológico do Enfermeiro e no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, sendo também aplicáveis à investigação. (Nunes, 2013)

De forma ao cumprimento dos requisitos legais e éticos para a realização do diagnóstico de saúde foram realizados os seguintes pedidos que foram autorizados:

- Ao autor do instrumento de colheita de dados. (Apêndice 1)
- Ao presidente da Câmara Municipal de Sousel. (Apêndice 2)
- À Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE [ULSNA, EPE].

(Apêndice 3)

Nunes (2013) refere a importância do consentimento, que se trata do processo em que o investigador garante que os participantes compreendem os riscos e benefícios, estando cientes dos seus direitos, na tomada de decisão de não participar ou desistir do estudo.

Foi explicado aos participantes o tema do diagnóstico de saúde, bem como os seus objetivos, e exposto um cartaz informativo e alusivo (Apêndice 4).

De forma a que os indivíduos participem na investigação de forma livre e esclarecida, foi obtido o consentimento informado, que neste caso foi entregue junto com o questionário (Apêndice 5), e entregue em duplicado ao participante. Foi garantido o anonimato e respeito pelos participantes, podendo desistir da participação no estudo a qualquer momento.

Desta forma, foram cumpridos todos os procedimentos éticos conforme a Declaração de Helsínquia de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (consentimento informado, confidencialidade e anonimato).

2.1.6. Apresentação dos resultados

Para Fortin (1999:330), os resultados são factos que são “analisados e apresentados de maneira a fornecer uma ligação lógica com o problema de investigação proposto”, os mesmos devem ser apresentados de forma narrativa explicando os quadros produzidos. (Fortin, 1999)

Dos questionários aplicados nos dias 12, 13,19 e 25 de junho de 2019 resultaram 39 questionários respondidos, sendo que, 6 questionários tiveram que ser eliminados por elevada percentagem de respostas Não sabe/Não responde. Resultou assim numa amostra de 33 indivíduos.

		N	Percentagem
Sexo	Masculino	6	18,2
	Feminino	27	81,8
	Total	33	100,0
Escalões de idade	50-59 anos	3	9,1
	60-69 anos	13	39,4
	70-79 anos	13	39,4
	80 ou mais anos	4	12,1
	total	33	100,0

Tabela 6 - Frequência de gênero e de idades por escalões, da amostra
Fonte: Construção própria, SPSS

De acordo com a tabela 6, a amostra é constituída maioritariamente por género feminino com 81,8% (n=27), sendo o género masculino de 18,2% (n=6).

Quanto aos escalões de idade verificou-se uma percentagem de 9,1% (n=3), no escalão 50-59 anos, uma percentagem de 39,4% (n=13) no escalão de 60-69 anos, uma percentagem de 39,4 % (n= 13) no escalão 70-70 anos e por fim uma percentagem de 12,1% (n=4) no escalão superior a 80 anos.

	Mínimo	Máximo	Média
Altura	150	178	161,31
Peso	55	103	74
IMC	21,45	40,27	28,467

Tabela 7 - Descrição da altura da amostra em centímetros, do peso da amostra em quilogramas e IMC da amostra
Fonte: Construção própria, SPSS

Na Tabela 7 pode-se verificar que a média da altura da amostra em centímetros é de 161,31 centímetros, sendo o valor mínimo de 150 centímetros e o valor máximo de 178 centímetros. Verificou-se também que relativamente ao peso, a amostra apresenta uma média de 74 quilogramas, sendo o valor mínimo de 55 quilogramas e o valor máximo de 103 quilogramas.

		N	Percentagem
Proveniência dos pais	Os seus pais (mãe e pai) nasceram em Portugal	32	97,0
	Um dos seus pais nasceu em Portugal e o outro num Estado-Membro da União Europeia	1	3,0
	Total	33	100,0
Estado civil	Solteiro/a	3	9,1
	Casado/a	17	51,5
	Separado/a/Divorciado/a	1	3,0
	Viúvo/a	12	36,4
	Total	33	100,0
Situação de vida atual	Solteiro/a Vive Só	14	42,4
	Vive junto	17	51,5
	Não responde	2	6,1
	Total	33	100,0
Filhos	Sim, com menos de 15 anos	1	3,0
	Sim, com mais de 15 anos	27	81,8
	Não tenho filhos	5	15,2
	Total	33	100,0
Graduação académica	Nível 0 (pré-escolar)	1	3,0
	Nível 1 (escola primária e/ou ciclo preparatório; 1.º Ciclo ou 2.º Ciclo do Ensino Básico);	20	60,6
	Nível 2 (5.º ano do Liceu; 3.º Ciclo do Ensino Básico);	3	9,1
		8	24,2

	Nível 3 (Ensino secundário);	1	3,0
	Não responde	33	100,0
	Total		
Condição laboral	De tempo integral	1	3,0
	De part time/ tempo parcial	1	3,0
	Desempregado	2	6,1
	Na reforma, reforma antecipada, ou desistiu de negócios	27	81,8
	Incapacidade permanente	1	3,0
	Dona de Casa (tempo integral) Pai ou cuidador	1	3,0
	Total	33	100,0
Rendimento do agregado familiar	Menos de € 500	13	39,4
	Entre € 500 e € 800	8	24,2
	Entre € 800 e € 1350	4	12,1
	Entre € 1350 € 1850	3	9,1
	Entre € 1850 € 2400	2	6,1
	Não sabe / Não responde	3	9,1
	Total	33	100,0
Formação/experiência profissional na área da saúde	Sim	1	3,0
	Não	32	97,0
	Total	33	100,0
Facilidade em adquirir os seus medicamentos	Muito fácil	12	36,4
	Fácil	17	51,5
	Difícil	4	12,1
	Total	33	100,0
Facilidade em aceder ao médico assistente	Muito fácil	6	18,2
	Fácil	13	39,4
	Difícil	13	39,4
	Muito difícil	1	3,0
	Total	33	100,0
Dificuldade em pagar contas no final do mês, nos últimos 12 meses	Maior parte das vezes	2	6,1
	De vez em quando	3	9,1
	Quase nunca	6	18,2
	Nunca	22	66,7

	Total	33	100,0
--	--------------	----	-------

Tabela 8 - Descrição sociodemográfica da amostra

Fonte: Construção própria, SPSS

Na tabela 8 verificou-se que:

- Relativamente à proveniência dos pais da amostra, na sua maior percentagem 97% (n=32) os seus pais (mãe e pai) nasceram em Portugal, sendo apenas 3% (n= 1) em que um dos seus pais nasceu em Portugal e o outro num estado- Membro da União Europeia;
- A população é constituída por 9,1% (n= 3) de indivíduos do estado civil solteiro, 51,5 % (n= 17) indivíduos do estado civil casado/a, 3% (n= 1) de indivíduos do estado civil separado/a/ Divorciado/a, e por fim 36, 4% (n=12) indivíduos do estado civil viúvo/a;
- Quanto à situação de vida atual, 51% (n=17) dos indivíduos da amostra vivem juntos e 42% (n=14) vivem solteiros/as /vivem sós;
- Quanto aos filhos, 81,1% (n=27) de indivíduos da amostra tem filhos com mais de 15 anos, 3% (n=1) tem filhos com menos de 15 anos e 15, 2% (n=5) não têm filhos;
- Quanto à graduação académica, os indivíduos da amostra são constituídos na maioria por nível 1 com 60,6% (n=20) e em menor percentagem nível 0 com 3% (n=1);
- No que concerne à sua condição principal atual perante o trabalho, os indivíduos da amostra encontram-se em maior percentagem na reforma com 81% (n=27);
- Relativamente ao rendimento do agregado familiar dos indivíduos da amostra, 39,4% (n=13) apresentam rendimento de menos de 500 euros, 24,2% (n=8) apresentam rendimento entre 500 e 800 euros, 12,1%(n= 4) apresentam rendimento entre 800 e 1350 euros, 9,1%(n=3) apresentam rendimento entre 1350 e 1850 euros, 6,1% (n=2) apresentam rendimento entre 1850 e 2400 euros;
- 97% (n=32) dos indivíduos da amostra não apresentam formação/experiência profissional na área da saúde;
- 51% (n=17) dos indivíduos da amostra refere ser fácil adquirir os medicamentos, e apenas 12,1% (n= 4) refere ser difícil adquirir os medicamentos;
- No que se refere à facilidade de aceder ao médico assistente, verificou-se que 18% (n=6) dos indivíduos da amostra considera muito fácil, 39,4 (n=13) considera fácil, 39,4% (n=13) considera difícil e 3% (n=1) considera muito difícil;

- Quanto á dificuldade em pagar as contas ao final do mês nos últimos 12 meses, verificou-se que apenas 6,1 (n= 2) dos indivíduos da amostra apresenta dificuldade a maior parte das vezes, e 66,7% (n= 22) nunca tem dificuldade.

	Mínimo	Máximo	Média
Em que nível da sociedade se coloca?	1	10	4,16

Tabela 9 - Em que nível da sociedade se coloca

Fonte: Construção própria, SPSS

Quanto ao nível da sociedade em que se colocam, os indivíduos da amostra apresentam uma média de 4,16, sendo o mínimo 1 e o máximo 10 nas respostas, como se pode ver na tabela 9.

		N	Percentagem
Nível de Literacia em saúde da amostra	Literacia em Saúde Inadequada	7	21,2
	Literacia em Saúde Problemática	18	54,5
	Literacia em Saúde Suficiente	6	18,2
	Literacia em Saúde Excelente	2	6,1
	Total	33	100,0

Tabela 10 - Nível de Literacia em saúde da amostra

Fonte: Construção própria, SPSS

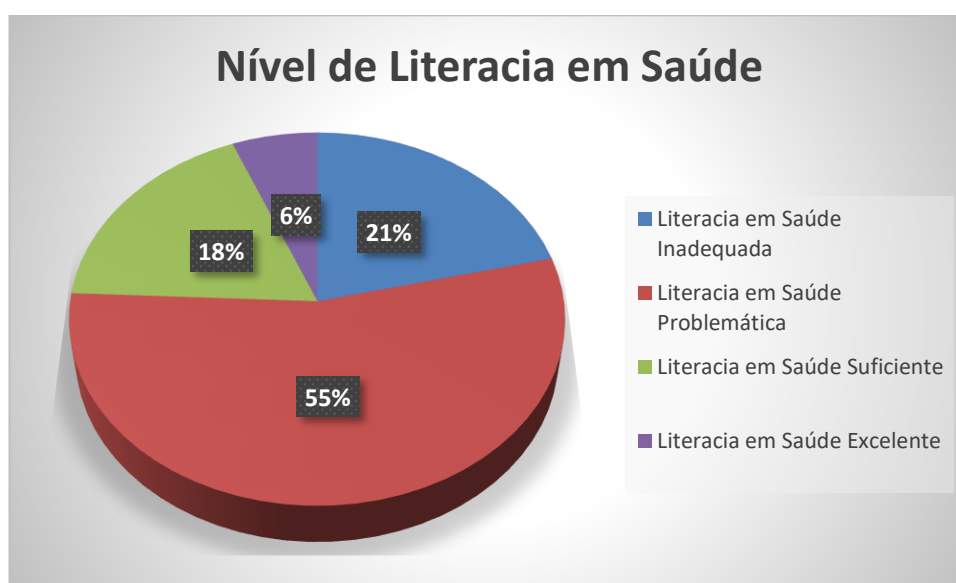


Gráfico 4 - Nível de Literacia em saúde da amostra em percentagem

Fonte: Construção própria, SPSS

Na tabela 10 e gráfico 4 pode-se verificar que 21,2% (n=7) dos indivíduos da amostra apresentaram um nível de LS inadequado, 54,5% (n= 18) apresentaram um nível de LS problemático, 18,2% (n=6) apresentaram um nível de LS suficiente e 6,1% (n=2) apresentaram um nível de LS excelente.

		Mínimo	Máximo	Média
Nível de LS	Domínio cuidados de saúde	15,63	45,83	30,6503
	Domínio prevenção da doença	7,78	45,56	29,1582
	Domínio promoção da saúde	16,67	45,83	28,6806

Tabela 11 - Nível de Literacia em saúde da amostra nos vários domínios

Fonte: Construção própria, SPSS

Na tabela 11 podemos constatar que a média de nível de LS para o domínio de cuidados de saúde [CSLS] é de 30,65, sendo o mínimo 15,63 e o máximo, 45,83. A média de nível de LS para o domínio de prevenção da doença [PDLS] é de 29,16, sendo o mínimo 7,78 e o máximo, 45,56. Por fim, no que se refere ao domínio de LS promoção da saúde [PSLS], verificou-se o nível de LS médio de 28,68, com um valor mínimo de 16,67 e valor máximo de 45,83.

	Mínimo	Máximo	Média
Sentido de coerência	3	16	9,5455

Tabela 12 - Sentido de coerência

Fonte: Construção própria, SPSS

Na tabela 12 verificou-se que a média do sentido de coerência dos indivíduos da amostra é de 9,55, sendo o mínimo 3 e o máximo 16. Sendo que o valor mínimo se refere a pouca confiança na vida e o valor máximo a sentimentos de confiança na vida em que os acontecimentos têm explicação e são de algum modo previsíveis.

		N	Percentagem
Como está a sua saúde em geral?	Boa	8	24,2
	Razoável	20	60,6
	Má	4	12,1
	Muito má	1	3,0
	Total	33	100,0
Tem alguma doença de longa duração ou problema de saúde?	Sim mais de uma	13	39,4
	Sim uma	13	39,4
	Não	6	18,2
	Não sabe/não responde	1	3,0
	Total	33	100,0
Nos últimos 6 meses (pelo menos), os seus problemas de saúde limitaram as atividades que habitualmente desenvolve?	Limitaram severamente	2	6,1
	Limitaram, mas não severamente	16	48,5
	Não limitaram	15	45,5
	Total	33	100,0
Que tipo de sistema/seguro de saúde tem?	Serviço Nacional de Saúde	26	78,8
	Público e privado	4	12,1
	Privado	2	6,1
	Nenhum	1	3,0
	Total	33	100,0
Quantas vezes teve de recorrer a um serviço de urgência nos últimos 2 anos?	0 vezes	18	54,5
	0-2 vezes	9	27,3
	3-5 vezes	4	12,1
	6 vezes ou mais	2	6,1
	Total	33	100,0
Quantas vezes foi ao médico nos últimos 12 meses?	0 vezes	3	9,1
	0-2 vezes	15	45,5
	3-5 vezes	13	39,4
	6 vezes ou mais	2	6,1
	Total	33	100,0
Quantas vezes utilizou um serviço hospitalar nos últimos 12 meses?	0 vezes	14	42,4
	0-2 vezes	6	18,2
	3-5 vezes	9	27,3
	6 vezes ou mais	4	12,1
	Total	33	100,0

Quantas vezes usou os serviços de outros profissionais de saúde, como dentista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista ou oculista, nos últimos 12 meses?	0 vezes	13	39,4
	0-2 vezes	13	39,4
	3-5 vezes	4	12,1
	6 vezes ou mais	3	9,1
	Total	33	100,0

Tabela 13 - Descrição de saúde e utilização de serviços

Fonte: Construção própria, SPSS

Através da tabela 13 verificou-se que:

- Quanto à questão “como está a sua saúde em geral?”, na sua maioria, 60,6% (n=20) dos indivíduos da amostra considera a sua saúde razoável, e apenas 3% (n=1) considera a sua saúde muito má;

- Para a questão “tem alguma doença de longa duração ou problema de saúde?”, 39,4% (n=13) refere ter mais de uma doença, 39,4 (n=13) refere ter apenas 1 doença, 18,2% (n=6) refere não ter doença;

- No que se refere à questão “nos últimos 6 meses (pelo menos), os seus problemas de saúde limitaram as atividades que habitualmente desenvolve?”, 6,1% (n=2) dos indivíduos da amostra referem que limitaram severamente, 48,5% (n=16) refere que limitaram, mas não severamente e 45,5% (n=15) refere que não limitaram;

- Para a questão “que tipo de sistema/seguro tem?”, pode-se observar que 78,8% (n=26) dos indivíduos da amostra pertencem ao Serviço Nacional de Saúde, 12,1% (n=4) pertencem ao público e privado, 6,1% (n=2) pertencem ao privado e 3% (n=1) não tem sistema/seguro;

- Relativamente à questão “Quantas vezes teve que recorrer a um serviço de urgência nos últimos 2 anos?”, verificou-se que 54,5% (n=18) dos indivíduos da amostra não recorreram, apenas 6,1% (n=2) recorreram 6 vezes ou mais;

- Quanto à questão “quantas vezes foi ao médico nos últimos 12 meses?”, os indivíduos da amostra referem em 9,1% (n=3) 0 vezes, em 45,5% (n=15) 1-2 vezes, 39,4% (n=13) 3-5 vezes e 6,1% (n=2) 6 vezes ou mais;

- Verificou-se que quanto à questão “quantas vezes utilizou um serviço hospital nos últimos 12 meses?”, 42,4% (n=14) dos indivíduos da amostra refere 0 vezes, 18,2% (n=6) refere 1-2 vezes, 27,3% (n=9) refere 3-5 vezes e 12,1% (n=4) refere 6 vezes ou mais;

- Quanto à questão “quantas vezes usou os serviços de outros profissionais de saúde, como dentista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista ou oculista, nos últimos 12 meses?”, verificou-se

que 39,4% (n=13) dos indivíduos da amostra recorreram 0 vezes, 39,4% (n=13) recorreram 1-2 vezes, 12,1% (n=4) recorreram 3-5 vezes e 9,1% (n=3) recorreram 6 vezes ou mais.

		Frequência	Percentagem
Quanto a fumar cigarros, charutos ou cachimbo, qual das seguintes condições se aplica a si?	Fuma atualmente	2	6,1
	Costumava fumar, mas já parou	3	9,1
	Nunca fumou	28	84,8
	Total	33	100,0
Durante os últimos 12 meses, bebeu alguma bebida alcoólica?	Sim	15	45,5
	Não	18	54,5
	Total	33	100,0
Quantas vezes, nos últimos 12 meses, tomou 5 ou mais bebidas numa ocasião?	Várias vezes por semana	1	3,0
	Uma vez por mês	1	3,0
	Menos do que uma vez por mês	5	15,2
	Nunca	8	24,2
	Total	15	45,5
	Nunca responderam	18	54,5
	Total	33	100,0
Bebeu alguma bebida alcoólica nos últimos trinta dias?	Sim	15	45,5
	Não	18	54,5
	Total	33	100,0
Quantas vezes, no último mês, praticou atividade física durante 30 minutos ou mais?	Quase todos os dias	4	12,1
	Algumas vezes por semana	17	51,5
	Algumas vezes este mês	3	9,1
	Nunca	7	21,2
	Não tenho sido capaz	2	6,1
	Total	33	100,0
Tem alguém da família ou um amigo para o acompanhar a uma consulta médica?	Sim	22	66,7
	Não	11	33,3
	Total	33	100,0
Está envolvido/a ativamente na sua comunidade?	Algumas vezes por semana	17	51,5
	Algumas vezes por mês	8	24,2
	Algumas vezes por ano	3	9,1
	De modo nenhum	5	15,2

	Total	33	100,0
--	--------------	----	-------

Tabela 14 - Descrição hábitos e estilos de vida

Fonte: Construção própria, SPSS

De acordo com a tabela 14 constatou-se que:

- 6,1% (n=2) dos indivíduos da amostra fumam atualmente, 9,1% (n=3) costumavam fumar, mas pararam e 84,8% (n=28) nunca fumaram;
- Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, 45,5% (n=15) indivíduos da amostra referem que sim e 54,5% (n=18) refere que não;
- Relativamente à questão “quantas vezes, nos últimos 12 meses, tomou 5 ou mais bebidas numa ocasião?”, verificou-se que dos indivíduos da amostra que consomem bebida alcoólicas, 3% (n=1) refere ser várias vezes por semana, 3% (n=1) refere ser uma vez por mês, 5% (n=5) refere ser menos do que uma vez por mês e 24% (n= 8) refere nunca;
- À questão “bebeu alguma bebida alcoólica nos últimos 30 dias?”, 45,5% (n=15) dos indivíduos da amostra refere que sim e 54,5% (n=18) refere que não;
- No que se refere à questão “quantas vezes, no último mês, praticou atividade física durante 30 minutos ou mais?”, 12,1% (n=4) dos indivíduos da amostra responderam quase todos os dias, 51,5% (n= 17) responderam algumas vezes por semana, 9,1% (n=3) responderam algumas vezes este mês, 21,2% (n= 7) responderam nunca e 6,1% (n=2) responderam não terem sido capazes;
- Dos indivíduos da amostra, 66,7% (n=22) refere ter alguém da família ou um amigo para acompanhar a consulta médica e 33,3% (n=11) não têm alguém da família ou amigo para acompanhar a consulta médica;
- Relativamente ao envolvimento na sua comunidade, 51,5% (n= 17) refere envolver-se algumas vezes por semana, 24,2% (n= 8) refere envolver-se algumas vezes por mês, 9,1% (n=3) refere envolver-se algumas vezes por ano e 15,2 % (n=5) não refere envolvimento algum.

		N	Média de nível de LS	Desvio padrão	Sig.
Como está a sua saúde em geral?	Boa	8	31,6489	7,01260	0,347
	Razoável	20	29,6277	6,93697	
	Má	4	26,5957	4,74877	
	Muito má	1	20,2128		
	Total	33	29,4649	6,80858	

Tabela 15 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: nível de LS e “Como está a sua saúde em geral”

Fonte: Construção própria, SPSS

Como se pode visualizar na tabela 15, avaliou-se a relação entre o nível de LS e como os indivíduos da amostra consideravam a sua saúde em geral, tendo-se verificado que quanto melhor consideraram a sua saúde em geral maior era a média do nível de LS, no entanto estes resultados não são estatisticamente significativos.

		N	Média de nível de LS	Desvio padrão	Sig
Tem alguma doença de longa duração ou problema de saúde?	Sim mais de uma	13	26,4048	5,84410	0,768
	Sim uma	13	30,6056	7,15748	
	Não	6	31,9740	6,07374	
	Não sabe/não responde	1	39,3617		
	Total	33	29,4649	6,80858	

Tabela 16 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: Nível de LS e “Tem alguma doença de longa duração ou problema de saúde”

Fonte: Construção própria, SPSS

Na tabela 16 avaliou-se a relação entre o nível de LS e se os indivíduos da amostra têm alguma doença de longa duração ou problema de saúde, tendo-se verificado que os indivíduos que responderam “sim, mais de uma”, têm menor média de nível de LS. No entanto, estes resultados não são estatisticamente significativos.

		N	Média de nível de LS	Desvio padrão	Sig
Quantas vezes teve de recorrer a um serviço de urgência nos últimos 2 anos?	0 vezes	3	27,8960	2,27982	0,474
	1-2 vezes	15	33,0969	6,65667	
	3-5 vezes	13	24,9318	5,18221	
	6 vezes ou mais	2	34,0426	4,01195	
	Total	33	29,4649	6,80858	

Tabela 17 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: Nível de LS e “Quantas vezes teve de recorrer a um serviço de urgência nos últimos 2 anos”

Fonte: Construção própria, SPSS

Como se pode visualizar na tabela 17, avaliou-se a relação entre o nível de LS e o número de vezes que os indivíduos da amostra recorreram a um serviço de urgência nos últimos 2 anos. Verificou-se que os indivíduos da amostra que recorreram 6 vezes ou mais têm maior média de nível de LS com apenas 2 indivíduos. É de salientar que os indivíduos da amostra que possuem a pior média de nível de LS com 24,93 são os que recorrem 3-5 vezes, no entanto estes resultados não são estatisticamente significativos.

		N	Média de nível de LS	Desvio padrão	Sig
Quantas vezes foi ao médico nos últimos 12 meses?	0 vezes	3	27,8960	2,27982	0,006
	1-2 vezes	15	33,0969	6,65667	
	3-5 vezes	13	24,9318	5,18221	
	6 vezes ou mais	2	34,0426	4,01195	
	Total	33	29,4649	6,80858	

Tabela 18 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: Nível de LS e “Quantas vezes foi ao médico nos últimos 12 meses”

Fonte: Construção própria, SPSS

Ao avaliar a relação entre o nível de LS e “Quantas vezes foi ao médico nos últimos 12 meses”, verificou-se uma maior média do nível de LS nos indivíduos da amostra que foram 6 vezes ou mais ao médico nos últimos 12 meses, sendo que a pior média de nível LS nos indivíduos que foram ao médico 3-5 vezes. De referir ainda que estes dados são estatisticamente significativos. (Tabela 18)

		N	Média de nível de LS	Desvio padrão	Sig.
Quantas vezes usou os serviços de outros profissionais de saúde, como dentista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista ou oculista, nos últimos 12 meses?	0 vezes	13	28,5597	5,41601	0,520
	1-2 vezes	13	29,8145	8,80769	
	3-5 vezes	4	27,3936	4,92533	
	6 vezes ou mais	3	34,6336	3,01592	
	Total	33	29,4649	6,80858	

Tabela 19 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: Nível de LS e “Quantas vezes usou os serviços de outros profissionais de saúde, como dentista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista ou oculista, nos últimos 12 meses”

Fonte: Construção própria, SPSS

Segundo a tabela 19 os indivíduos da amostra que nunca utilizaram os serviços de outros profissionais de saúde, como dentista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista ou oculista, nos últimos 12 meses apresentam uma média de nível de LS de 28,56, os que utilizam os serviços de outros profissionais de saúde 1 a 2 vezes, como dentista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista ou oculista, nos últimos 12 meses apresentam uma média de nível de LS de 29,81. Quanto aos indivíduos da amostra que utilizam os serviços de outros profissionais de saúde 3 a 5 vezes, como dentista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista ou oculista, nos últimos 12 meses apresentam uma média de nível de LS de 27,39. Por fim, os indivíduos da amostra que utilizam os serviços de outros profissionais de saúde 6 vezes ou mais, como dentista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista ou oculista, nos últimos 12 meses apresentam uma média de nível de LS de 34,63. Estes dados não são estatisticamente significativos.

		N	Média de nível de LS	Desvio padrão	Sig.
Quanto a fumar cigarros, charutos ou cachimbo, qual das seguintes condições se aplica a si?	Fuma atualmente	2	27,4823	0,75224	0,317
	Costumava fumar, mas já parou	3	35,1064	4,65067	
	Nunca fumou	28	29,0020	7,01917	
	Total	33	29,4649	6,80858	

Tabela 20 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: Nível de LS e “Quanto a fumar cigarros, charutos ou cachimbo, qual das seguintes condições se aplica a si”

Fonte: Construção própria, SPSS

De acordo com a tabela 20 pode-se verificar que os indivíduos da amostra que fumam atualmente apresentam uma média de nível de LS de 27,48, os indivíduos que costumavam fumar, mas já pararam apresentam uma média de nível de LS de 35,11. Por fim os indivíduos que nunca fumaram apresentam uma média de nível de LS de 29,00. Contudo, estes dados não são estatisticamente significativos.

		N	Média de nível de LS	Desvio padrão	Sig.
Durante os últimos 12 meses bebeu alguma bebida alcoólica?	Sim	15	32,0331	5,67956	0,046
	Não	18	27,3247	7,07285	
	Total	33			

Tabela 21 - Teste T e descrição entre as variáveis: Nível de LS e “Durante os últimos 12 meses bebeu alguma bebida alcoólica”

Fonte: Construção própria, SPSS

Na análise da relação entre as variáveis: nível de LS e “Durante os últimos 12 meses bebeu alguma bebida alcoólica?” verificou-se que os indivíduos que responderam Sim apresentam uma média de nível de LS de 32,03, e os indivíduos que responderam Não apresentam uma média de nível de LS de 27,32, como podemos observar na tabela 21, sendo estes resultados estatisticamente significativos.

		N	Média de nível de LS	Desvio padrão	Sig.
Tem alguém da família ou um amigo para o acompanhar a uma consulta médica?	Sim	22	30,9961	7,52692	0,067
	Não	11	26,4023	3,72716	
	Total	33			

Tabela 21- Teste T e descrição entre as variáveis: Nível de LS e “Tem alguém da família ou um amigo para o acompanhar a uma consulta médica”

Fonte: Construção própria, SPSS

Na tabela 21 verificou-se que quem tem alguém da família ou um amigo para o acompanhar a uma consulta médica apresenta uma média de nível de LS de 30,99 e que não tem alguém da família ou um amigo para o acompanhar a uma consulta médica apresenta uma média de nível de LS de 26,40, no entanto os dados não são estatisticamente significativos.

		N	Média de nível de LS	Desvio padrão	Sig.
Género	Masculino	6	34,2199	6,94800	0,057
	Feminino	27	28,4082	6,43380	

Tabela 22 - Teste T e descrição entre as variáveis: Nível de LS e Género

Fonte: Construção própria, SPSS

Na análise da tabela 22 constatou-se que os indivíduos da amostra do género masculino apresentaram uma média de nível de LS de 34,22 e os indivíduos da amostra do género feminino apresentaram uma média de nível de LS de 28,41, sendo que estes resultados não são estatisticamente significativos.

		N	Média de nível de LS	Desvio padrão	Sig.
Escalões de Idade	50-59 anos	3	28,7234	4,02759	0,997
	60-69 anos	13	29,4872	4,38353	
	70-79 anos	13	29,7054	8,39804	
	80 ou mais anos	4	29,1667	11,12509	
	Total	33	29,4649	6,80858	

Tabela 23 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: Nível de LS e escalões de idade

Fonte: Construção própria, SPSS

Segundo a tabela 23 verificou-se que os indivíduos da amostra do escalão etário dos 50-59 anos apresentam uma média de nível de LS de 28,72, os indivíduos da amostra do escalão etário dos 60-69 anos apresentam uma média de nível de LS de 29,49, os indivíduos da amostra do escalão etário dos 70-79 anos apresentam uma média de nível de LS 29,71 e, por fim, os indivíduos da amostra do escalão etário dos 80 ou mais anos apresentam uma média de nível de LS de 29,17. De acordo com o teste de One Way ANOVA estes dados não são estatisticamente significativos.

		Nível de LS		IMC
Spearman`s	Nível de LS	Coefficiente de correlação	1,000	0,061
		Sig.		0,739
	IMC	N	33	32
		Coefficiente de correlação	0,061	1,000
		Sig.	0,739	
		N	32	32

Tabela 24 - Correlação de Spearman`s entre as variáveis nível LS e IMC
Fonte: Construção própria, SPSS

De acordo com a tabela 24 verificou-se que existe uma correlação positiva entre as variáveis nível de LS e IMC, contudo estes dados não são estatisticamente significativos.

		N	Média de nível de LS	Desvio padrão	Sig.
Estado civil	Solteiro/a	3	27,6596	12,36567	0,357
	Casado/a	17	31,2474	6,18650	
	Separado/a/ Divorciado/a	1	21,2766		
	Viúvo/a	12	28,0733	6,11373	
	Total	33	29,4649	6,80858	

Tabela 25 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: nível de LS e estado civil
Fonte: Construção própria, SPSS

Na tabela 25 observou-se que os indivíduos da amostra solteiros têm uma média de nível de LS de 27,66, os indivíduos da amostra casados têm uma média de nível de LS de 31,25, os indivíduos da amostra separados/divorciados têm uma média de nível de LS de 21,27 e os

indivíduos da amostra viúvos têm uma média de nível de LS de 28,07. Estes dados não são estatisticamente significativos.

		N	Média de nível de LS	Desvio padrão	Sig.
Gradação académica	Nível 0 (pré-escolar)	1	35,8156	8,05511	0,581
	Nível 1 (escola primária e/ou ciclo preparatório; 1.º Ciclo ou 2.º Ciclo do Ensino Básico)	20	28,3333		
	Nível 2 (5.º ano do Liceu; 3.º Ciclo do Ensino Básico)	3	28,2506	1,67582	
	Nível 3 (Ensino Secundário)	8	32,2695	3,87993	
	Não responde	1	26,9504		
Total		33	29,4649	6,80858	

Tabela 26 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: Nível de LS e graduação académica
Fonte: Construção própria, SPSS

De acordo com a tabela 26, os indivíduos da amostra com a graduação académica de nível 0 apresentam uma média de nível de LS de 35,82, os indivíduos da amostra com a graduação académica de nível 1 apresentam uma média de nível de LS de 28,33, os indivíduos da amostra com graduação académica de nível 2 apresentam uma média de nível de LS de 28,25 e os indivíduos da amostra com graduação académica de nível 3 apresentam uma média de nível de LS de 32,27, sendo que, estes dados não são estatisticamente significativos.

		N	Média de nível de LS	Desvio padrão	Sig.
Tem facilidade em aceder ao seu médico assistente?	Muito fácil	6	31,7967	29,4649	0,652
	Fácil	13	30,1691	6,97068	
	Difícil	13	27,9324	6,70665	
	Muito difícil	1	26,2411		
	Total	33	29,4649	6,80858	

Tabela 27 - Teste One Way ANOVA e descrição entre as variáveis: nível de LS e “Tem facilidade em aceder ao seu médico assistente?”
Fonte: Construção própria, SPSS

Segundo a tabela 27, os indivíduos da amostra que consideraram muito fácil aceder ao seu médico assistente têm uma média de nível de LS de 31,80, os indivíduos da amostra que consideraram fácil aceder ao seu médico assistente têm uma média de nível de LS de 30,17, os

indivíduos da amostra que consideraram difícil aceder ao seu médico assistente têm uma média de nível de LS de 27,93 e por fim, os indivíduos da amostra que consideraram muito difícil aceder ao seu médico assistente têm uma média de nível de LS de 26,24. Estes dados não são estatisticamente significativos.

			Nível de LS	Em que nível na sociedade se coloca?
Pearson	Nível de LS	Coefficiente de correlação	1	0,363
		Sig.		0,044
	Em que nível na sociedade se coloca?	Coefficiente de correlação	0,363	1
		Sig.	0,044	
	N	33	31	
	N	31	31	

Tabela 28 - Correlação de Pearson entre o nível de LS e “Em que nível da Sociedade se coloca?”

Fonte: Construção própria, SPSS

Na tabela 28 pode-se constatar que quanto maior o nível da sociedade em que os indivíduos se colocam, maior é a média de nível de LS, sendo estes dados estatisticamente significativos.

			Nível de LS	Rendimento Líquido do Agregado Familiar
Spearman`s	Nível de LS	Coefficiente de correlação	1,000	0,394
		Sig.		0,023
	Rendimento Líquido do Agregado Familiar	Coefficiente de correlação	0,394	1,000
		Sig.	0,023	
	N	33	32	
	N	32	33	

Tabela 29 - Correlação de Spearman´s entre o nível de LS e o Rendimento Líquido do Agregado Familiar por mês

Fonte: Construção própria, SPSS

Na tabela 29 verificou-se que quanto maior o rendimento líquido do agregado familiar por mês, maior é a média do nível de LS, sendo estatisticamente significativo.

2.1.7- Análise de resultados/ Identificação de problemas

Os resultados do nível LS da amostra é de literacia inadequada e problemática de 75,7 % (21,7% +54,5%), sendo superior à demonstrada noutros estudos, tais como Pedro, Amaral e Escoval (2016) e Sorensen et al (2012). É importante salientar que este estudo é realizado a indivíduos da faixa etária dos idosos, que constitui um grupo vulnerável no que se refere à literacia em saúde, como refere Ministério da Saúde (2019).

Não se verificou correlação estatisticamente significativa entre o nível de literacia em saúde e idade, género, IMC.

Quanto à facilidade de aceder ao seu médico assistente, verificou-se que os indivíduos que têm mais facilidade em aceder ao seu médico, tem maior nível de literacia em saúde, apesar dos resultados não serem estatisticamente significativos, o que vai ao encontro com o que é referido por Ministério da Saúde (2019).

Constatou-se que quanto mais elevado o nível da sociedade em que os indivíduos se colocam, maior é a média de nível de literacia em saúde, o mesmo resultado é referido por Sorensen, et al. (2015) e Saboga- Nunes et al. (2014).

Verificou-se que quanto maior o rendimento líquido do agregado familiar por mês, maior é a média do nível LS, o que ao encontro com a literatura, em que refere que a privação financeira influencia o nível de LS. (Espanha, Ávila e Mendes, 2016)

De forma a ser possível obter ganhos em saúde, o planeamento em saúde deverá identificar os problemas mais prioritários nas comunidades. Os problemas de saúde identificados “deverão ser definidos a nível da saúde da população e não a nível dos serviços ou dos factores condicionantes.” (Imperatori & Giraldes, 1982: 22).

Tendo em conta o que foi referido e analisado anteriormente, estando de acordo com a evidência disponível, identificou-se como problema geral um nível de LS problemático, que se traduz em:

- Média de literacia em saúde no domínio cuidados de saúde problemática,
- Média de Literacia em saúde no domínio de prevenção da doença problemática,
- Média de Literacia em saúde no domínio promoção da saúde problemática.

Verificou-se que as principais necessidades para este estudo se prendem com desenvolvimento de estratégias para melhorar o nível de literacia em saúde da população alvo, e também, na sensibilização dos profissionais de saúde para esta temática, visto que são peça fulcral na transmissão de informação em saúde.

2.2. DETERMINAÇÃO DAS PRIORIDADES

A determinação de prioridades é a segunda fase do planeamento em saúde, apresentando uma grande importância, visto que não é possível intervir em todos os problemas em simultâneo, sendo necessário identificar o problema mais urgente de intervenção. (Imperatori & Giraldes, 1982) Trata-se de um método de tomada de decisão, tendo em conta “a pertinência dos planos, a utilização eficiente dos recursos, e a otimização dos resultados a atingir pela implementação de um projeto” (Tavares, 1990:83)

Segundo Tavares (1990: 86), a seleção dos critérios de priorização dos problemas “é muito subjetiva, dependendo, do próprio planificador”, sendo assim importante a “explicação dos critérios utilizados na escolha objetivando o valor e limitações do plano.” (Imperatori & Giraldes, 1982:31).

Para Imperatori & Giraldes (1982), existem três critérios essenciais para a priorização dos problemas, que são, a magnitude a transcendência e vulnerabilidade. A magnitude remete para a dimensão da população abrangida pelo problema, a transcendência considera o peso que o problema tem sobre a população em estudo por grupos etários e as repercussões sociais e económicas, por fim a vulnerabilidade relaciona-se com a tecnologia e recursos disponíveis para dar resposta ao problema. Tavares (1990) refere ainda como critérios de determinação de prioridades: nível de conhecimento da relação entre o problema e fatores de risco; gravidade do problema; pertinência da implementação do projeto; a viabilidade tecnológica, deontológica e económica; a disponibilidade de recursos; a aceitação do projeto pelas instituições e comunidades; gravidade do problema; legalidade; e vulnerabilidade.

De forma a determinar as prioridades de intervenção neste projeto foram tidos em conta os critérios de magnitude e transcendência do problema tendo sido determinada uma elevada percentagem de nível de LS problemática, abrangendo todos os seus domínios (Cuidados de saúde, promoção da saúde, prevenção da doença).

De forma a ser possível determinar as prioridades de intervenção neste projeto, utilizou-se a técnica de Comparação por Pares. Este possibilita que se incida em dois problemas de cada vez,

comparando-os com os restantes. “Para cada par indica-se qual o problema mais importante, sendo possível fazer a ordenação final a partir da contagem do número de vezes que cada problema foi selecionado como sendo o mais importante”. (Tavares, 1990: 97)

Problemas	Comparação por pares	Valor final (Através do número de vezes que o problema foi escolhido)	%
A	A A B C	A=0	0%
B	B B A C	B=1	33%
C	C C A B	C=2	67%

Legenda:

A- Média de literacia em saúde no domínio cuidados de saúde problemática

B- Média de Literacia em saúde no domínio de prevenção da doença problemática

C- Média de Literacia em saúde no domínio promoção da saúde problemática

Tabela 30 - Comparação por pares

Fonte: construção própria, Tavares, 1990

De acordo com os cálculos feitos, os problemas ficaram hierarquizados pela seguinte ordem:

- Literacia em saúde no domínio promoção da saúde problemática
- Literacia em saúde no domínio de prevenção da doença problemática
- Literacia em saúde no domínio cuidados de saúde problemática

De acordo com os resultados obtidos, todos os problemas mencionados serão alvo de intervenção no decorrer deste projeto.

2.3. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

De acordo com Imperatori & Giraldes (1982), após a realização do diagnóstico de enfermagem e identificados os problemas prioritários, deve-se proceder à determinação dos objetivos a atingir em função de cada um dos problemas identificados. A fixação dos objetivos constitui a terceira fase do planeamento em saúde. Na concretização desta etapa é preciso ter em conta a seleção dos indicadores dos problemas de saúde identificados, a tendência dos problemas

definidos, fixação de objetivos passíveis de atingir a médio prazo e execução de objetivos operacionais ou metas. (Imperatori & Giraldes, 1982)

Segundo Tavares (1990) os objetivos devem ser: pertinentes, de acordo com as necessidades de intervenção; precisos, definindo com exatidão o percurso a efetuar; realizável, demonstrando hipótese de ser alcançável; e mensurável, sendo possível uma correta avaliação futura.

Após análise do resultado do diagnóstico de situação de saúde bem como dos problemas identificados, considerou-se fundamental intervir na população alvo, mas também, na equipa multidisciplinar do CSS, visto que são os profissionais que prestam cuidados diretos à população alvo. Estas medidas no seu conjunto visam aumentar o nível de LS da população alvo.

2.3.1. Objetivos

Neste âmbito, o presente projeto tem como objetivo geral aumentar o nível de Literacia em Saúde dos alunos da Universidade Sénior de Sousel.

Relativamente aos objetivos específicos, foram delineados os seguintes:

- Dotar os alunos da USS de conhecimentos sobre Navegar no Serviço Nacional de Saúde;
- Dotar os alunos da USS de conhecimentos acerca da importância da vacinação contra a gripe;
- Dotar os alunos da USS de conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis;
- Envolver a equipa multidisciplinar do CSS no projeto + Literacia, Melhor Saúde.

2.3.2. Metas e indicadores

Para Imperatori & Giraldes (1982: 48), a meta ou objetivo operacional consiste no “enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das actividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de actividade.”

De acordo com o que foi referido anteriormente, foi enunciado para cada um dos objetivos específicos metas e indicadores que possibilitam a monitorização e avaliação em termos de processo e atividade.

Objetivo 1- Dotar os alunos da USS de conhecimentos sobre Navegar no Serviço Nacional de Saúde;

Meta: Que cerca de 60% dos alunos da USS que frequentaram a sessão de educação, adquiram conhecimentos acerca saber navegar no Serviço Nacional de Saúde;

Indicador: % de alunos da USS que frequentou a sessão de educação para a saúde acerca saber navegar no Serviço Nacional de Saúde.

$$\frac{\text{n.º de alunos da USS que frequentou a sessão de educação e demonstram conhecimentos sobre saber navegar no Serviço Nacional de Saúde}}{\text{n.º alunos da USS que frequentou a sessão de educação para a saúde acerca de saber navegar no Serviço Nacional de Saúde}} \times 100\%$$

Objetivo 2- Dotar os alunos da USS de conhecimentos acerca da importância da vacinação contra a gripe;

Meta: Que cerca de 60% dos alunos da USS que frequentaram a sessão de educação, adquiram conhecimentos acerca da importância da vacinação contra a gripe;

Indicador: % de alunos da USS que frequentou a sessão de educação para a saúde acerca da importância da vacinação contra a gripe.

$$\frac{\text{n.º de alunos da USS que frequentou a sessão de educação e demonstram conhecimentos acerca da importância da vacinação contra a gripe}}{\text{n.º alunos da USS que frequentou a sessão de educação para a saúde acerca da importância da vacinação contra a gripe}} \times 100\%$$

Objetivo 3- Dotar os alunos da USS de conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis;

Meta: Que cerca de 60% dos alunos da USS que frequentaram a sessão de educação, adquiram conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis;

Indicador: % de alunos da USS que frequentou a sessão de educação para a saúde sobre estilos de vida saudáveis;

$$\frac{\text{n.º de alunos da USS que frequentou a sessão de educação e demonstram conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis}}{\text{n.º alunos da USS que frequentou a sessão de educação para a saúde sobre estilos de vida saudáveis}} \times 100\%$$

Objetivo 4- Envolver a equipa multidisciplinar do CSS no projeto + Literacia, Melhor Saúde;

Meta: Que cerca de 50% dos elementos que compõem a equipa multidisciplinar do CSS frequentem a sessão de formação acerca do projeto + Literacia, Melhor Saúde;

Indicador: % de elementos que compõem a equipa multidisciplinar do CSS.

$$\frac{\text{n.º de elementos da equipa multidisciplinar do CSS que frequentou a sessão de formação acerca do projeto +Literacia, Melhor Saúde}}{\text{n.º de elementos que compõem a equipa multidisciplinar do CSS}} \times 100\%$$

Considerando o contexto do projeto, a avaliação de indicadores de resultado que revelem o impacto das atividades no estado de saúde da população serão avaliados a médio e longo prazo.

2.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

De forma a reduzir os problemas identificados, é necessário a identificação do procedimento mais adequado, daí a importância da etapa da seleção das estratégias. De acordo com Imperatori & Giraldes (1982), uma identificação adequada das estratégias facilita a obtenção do sucesso dos objetivos e metas elaborados.

2.4.1. Estratégias potenciais

De forma a elaborar as estratégias adequadas a um projeto é necessário ter em conta critérios relacionados com políticas subjacentes e objetivos traçados na etapa anterior do planeamento em saúde. (Imperatori & Giraldes, 1982) Segundo o mesmo autor, as estratégias deverão antecipar medidas com vista evitar ou excluir obstáculos que possam por em causa a realização dos objetivos. Para uma melhor definição e sucesso das estratégias deverá ter-se em consideração o custo-benefício e recursos disponíveis. (Tavares, 1990)

Para o Ministério da Saúde (2019:6), “ A promoção da Literacia em saúde, junto das pessoas, das comunidades, das organizações, constitui-se como uma importante oportunidade e desafio de Saúde Pública”.

Na definição das estratégias para este projeto foram tidos em conta três estruturas de intervenção: A população alvo, os profissionais de saúde que compõem a equipa multidisciplinar do CSS e os parceiros que podem contribuir para a promoção da LS.

De acordo com o que foi referido foram delineadas as seguintes estratégias potenciais:

- **Projeto de intervenção comunitária com a Unidade de cuidados na comunidade [UCC] do CSS:** Reunião com a diretora do CSS para apresentar a pertinência do projeto mostrando os dados do diagnóstico de situação, e objetivos. (Apêndice 6)

- **Parceria com a Câmara Municipal de Sousel:** Envio de autorização para implementação do projeto, e reunião com a coordenadora da USS para expor os resultados do diagnóstico de situação e objetivos a ser alcançados; (Apêndice 7)

- **Educação para a saúde orientada para os alunos da USS:** Sessões de educação para a saúde com os temas como navegar no Serviço Nacional de Saúde, importância da vacinação contra a gripe e estilos de vida saudáveis;

- **Sessão de formação em serviço orientada para a equipa multidisciplinar do CSS:** Sessão de formação com o tema envolvimento no projeto + Literacia, Melhor saúde;

- **Parceria com o jornal local:** Publicação de informação sobre os temas desenvolvidos no projeto de intervenção.

As estratégias deste projeto foram elaboradas tendo em conta os custos /benefícios, fundamentando-se em parcerias e sessões de educação para a saúde, levando a atingir os objetivos de forma eficaz, sem por em causa o custo do projeto.

Na seleção das estratégias foram reconhecidos os seguintes potenciais obstáculos, para os quais se traçaram as soluções mais adequadas:

- Limitação do tempo: Maximização do tempo;
- Dificuldade no envolvimento do CSS no projeto: Realização de reunião formal de forma a dar a conhecer a importância e pertinência da implementação do projeto;

- Dificuldade no envolvimento da CMP no projeto: Feito pedido para a elaboração do projeto + Literacia, Melhor Saúde e realizada reunião informal com a diretora da USS de forma a dar a conhecer o projeto, e importância da implementação nos seus alunos;

- Fraca adesão dos alunos da USS nas sessões de educação para a saúde: Transmissão de informação de forma apelativa. Estabelecer horários das sessões de educação para a saúde de forma a coordenar com os horários das aulas lecionadas na USS.

- Carência de recursos humanos e materiais: Estabelecer parcerias com várias entidades.

2.4.2. Entidades envolvidas no projeto

Tal como nos refere Tavares (1990), para o sucesso de elaboração de um projeto, é necessário um bom planeamento do pessoal envolvido no mesmo, de forma a poder usar-se esse recurso de forma mais eficaz possível. Esses recursos deveram ser o mais pormenorizados possível, de forma a reduzir os custos, mas nunca esquecendo que se tratam de pessoas.

As entidades/elementos envolvidos no projeto foram os seguintes:

Gestor do projeto	Enf. Ana Gonçalves
Equipa de gestão do projeto	Enf. Ana Gonçalves e Enf. Maria José Raposo
Equipa de execução do projeto	UCC de Sousel
Sponsor	UCC de Sousel, USS, Jornal local
<u>Stakeholders</u>	UCC de Sousel, USS, CMS, Jornal local

Tabela 31 - Entidades envolvidas no projeto +Literacia, Melhor Saúde

Fonte: Construção própria

2.4.3. Estrutura analítica do trabalho (work-breakdown structure [wbs])

De forma a tornar a fases deste projeto mais perceptíveis recorreu-se à work-breakdown structure [wbs] como podemos ver na figura 5.

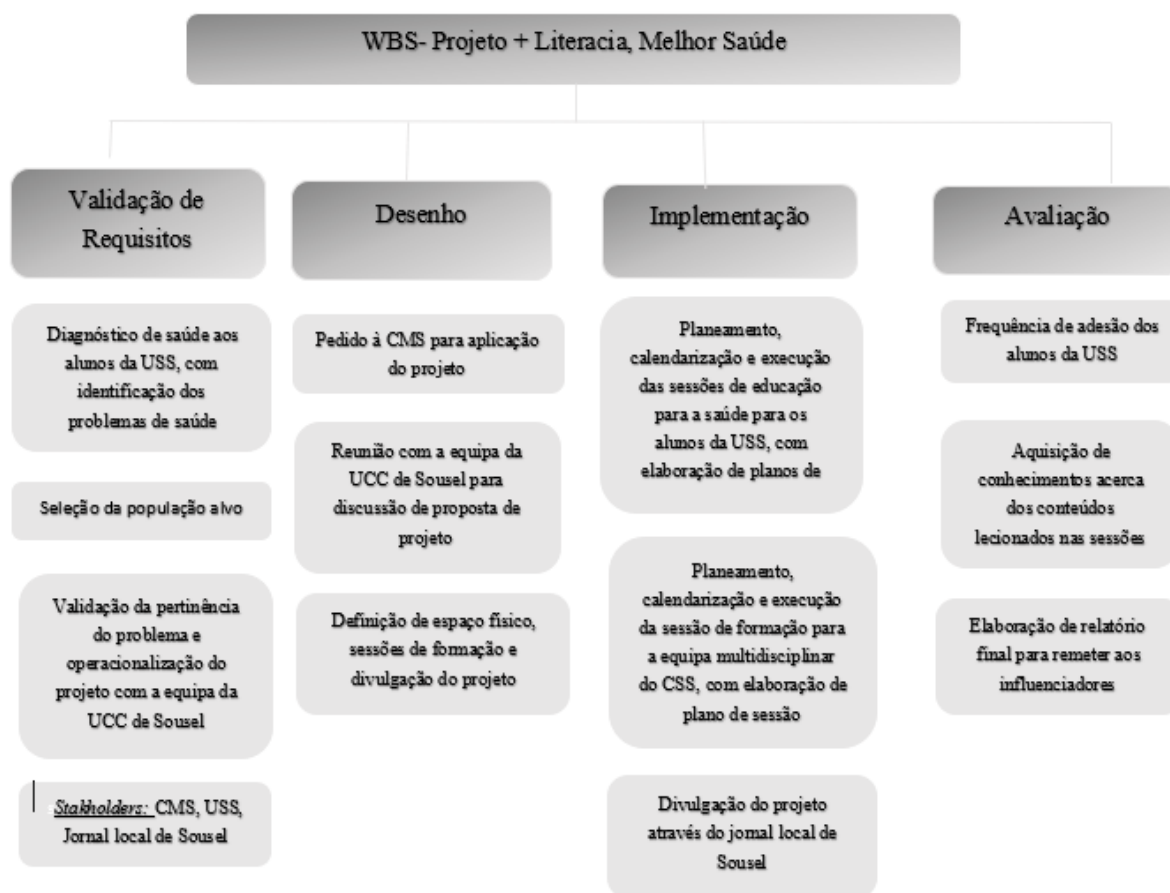


Figura 5 - WBS- Projeto +Literacia, Melhor Saúde
 Fonte: Construção própria

2.4.4. Cálculos dos custos das estratégias

Segundo Imperatori & Giraldes (1982: 89), “A determinação do custo do programa é outra componente fundamental do programa”. Segundo o mesmo autor o custo do programa constitui um combinado de despesas em pessoal, material, equipamento, instalações e encargos gerais.

Na tabela 32 estão descritos os custos com o projeto +Literacia, Melhor Saúde.

Estimativa de custos do projeto	
Recurso	Custo Total (euros)
Custos Indiretos	
Quilómetros	100
Custos Diretos	
Encargos Salariais	Recurso próprio
Computador portátil	Recurso próprio
Videoprojector	Recurso da USS e CSS
Impressora	Recurso do próprio
Tinteiros	50
Publicidade	Jornal Local de Sousel
Papel A4	25
Espaço Físico	-CMS -CSS

Tabela 32 - Custos com o projeto +literacia, Melhor Saúde
Fonte: Construção própria

2.4.5. Avaliação da adequação dos recursos futuros – gestão de risco

Segue na Tabela 33 os dados relativos à gestão de risco do projeto, da qual constam os critérios de sucesso do mesmo e a importância relativa que atribuídas a cada um deles.

Gestão de Risco	Importância relativa
Valor do projeto para a ULSNA	20
Valor Câmara Municipal de Sousel	15
Valor Universidade Sénior de Sousel	15
Planeamento adequado	15
Competências do formador	5
Visão e objetivos claros	10
Organização de procedimentos	10
Motivação dos intervenientes	5
Valor Jornal Local de Sousel	5
Total	100

Tabela 33 - Gestão de risco do projeto
Fonte: Construção própria

2.4.6. Revisão das estratégias e dos objetivos

Segundo Imperatori & Giraldes (1982), a revisão das estratégias apenas deve ser efetuada em caso de necessidade absoluta, e a revisão dos objetivos apenas em situações em que a equipa do planeamento não é capaz de ultrapassar a dificuldade de recursos verificados nas etapas anteriores.

De forma a se possível verificar o estado em que se encontram os vários parâmetros que compõem este projeto foi delineada a tabela 34.

Parâmetro	Ponto de Situação
Projeto de Saúde	Construído
Parceria	Realizadas
Equipe de Enfermagem	Selecionada
Planos de Formação	Elaborados
População Alvo	Selecionada
Projeto de Saúde (Espaço Físico)	Selecionado
Publicitação	Selecionados meios para publicitação
Indicador Execução (Reuniões)	Realizadas

Tabela 34 - Ponto de situação dos parâmetros suscetíveis de revisão

Fonte: Construção própria

2.5- PREPARAÇÃO OPERACIONAL E INTERVENÇÃO

Nesta etapa do planeamento em saúde deveram ser especificadas as atividades a desenvolver no projeto de intervenção, de forma a atingir os objetivos traçados anteriormente e evitando o gasto desnecessário de recursos, tal como refere Tavares (1990). Segundo o mesmo autor, as atividades desenvolvidas devem ter conta os seguintes aspetos: “O que deve ser feito, quem deve fazer, quando deve fazer, onde deve ser feito, como deve ser feito, avaliação da actividade, se possível: o objetivo que pretende atingir, eventualmente o custo da actividade”.

Para Imperatori & Giraldes (1982:115), esta etapa pretende “mostrar as interpelações entre as diferentes atividades, evitar sobreposições, excessiva acumulação de tarefas em diferentes períodos, visualizar entraves na execução, prever recursos, facilitar em suma a realização das intervenções”.

Define-se ainda nesta etapa, as atividades programadas através de um cronograma que constitui um objeto facilitador na identificação das atividades desenvolvidas, demonstrando uma linha temporal para a realização das mesmas. No Apêndice 8 pode-se verificar o cronograma deste

projeto de intervenção onde são descritas as atividades desenvolvidas. Foi elaborado um cronograma tipo GANTT, que segundo Tavares (1990: 173) é “um gráfico de dupla entrada, onde as linhas são constituídas pelas atividades e as colunas pelos períodos de tempo considerados.”

Para a escolha das atividades desenvolvidas foi tido em conta a linha temporal para a realização do projeto, a opinião da equipa da UCC de Sousel, a época sazonal em que decorreu a realização das atividades e as necessidades do público alvo.

Foram então traçadas atividades de forma a responder aos objetivos específicos traçados anteriormente e consecutivamente os seus indicadores e metas. A realização do conjunto das atividades propostas irá contribuir para a realização do objetivo geral.

Segundo DGS (2019: 41), considerando a existência de várias conjunturas que afetam as decisões que as pessoas tomam em relação à sua saúde, para melhorar o nível de LS “é importante disponibilizar informações de saúde ajustadas a estes contextos, incentivando e apoiando decisões e comportamentos que a promovam”.

Neste projeto realizaram-se três sessões de educação para a saúde aos alunos da USS, inserindo-se nos três domínios da LS: Cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde, com as temáticas: (Apêndice 9)

- Navegar no Serviço Nacional de Saúde;
- Vacinação contra a gripe;
- Estilos de vida saudáveis.

A primeira sessão de educação para a saúde com a temática “Navegar no Serviço Nacional de saúde” foi realizada no dia 07 de novembro de 2019, pelas 11h, no Auditório da Biblioteca Municipal de Sousel. O formador da sessão foi a autora deste relatório, tendo comparecido na sessão 33 alunos da USS. O objetivo principal desta sessão de educação para a saúde foi dotar os alunos da USS de conhecimentos acerca de navegar no Serviço Nacional de Saúde, como específicos foram os seguintes: Que os formandos saibam como surgiu o Serviço Nacional de Saúde; que os formandos identifiquem os vários serviços de saúde existentes; que os formandos reconheçam os serviços de saúde mais próximos da sua área de residência; e que os formandos saibam como utilizar os serviços de saúde adequadamente. Foi uma apresentação onde se recorreu ao método expositivo e interrogativo, que se tornou bastante interativa com a participação dos alunos da USS.

A segunda sessão de educação para a saúde com a temática “Vacinação contra a gripe” foi realizada no dia 14 de novembro de 2019, pelas 14:30, no Auditório da Biblioteca Municipal de

Sousel. O formador da sessão foi a autora deste relatório, tendo comparecido na sessão 33 alunos da USS. Esta sessão de educação para a saúde teve como principal objetivo dotar de conhecimentos os alunos da USS acerca da vacinação contra a gripe. Como objetivos específicos foram traçados os seguintes: Que os formandos saibam o que é a gripe; que os formandos identifiquem sinais e sintomas de gripe; que os formandos reconheçam como se transmite o vírus da gripe; que os formandos identifiquem formas de prevenir a gripe, que os formandos saibam quem deve ser vacinado contra a gripe; que os formandos conheçam o funcionamento da vacina contra a gripe; e que os formandos saibam o que fazer em caso de contrair o vírus da gripe. Recorreu-se ao método de apresentação da sessão expositivo, interrogativo e demonstrativo.

A terceira sessão de educação para a saúde com a temática “Estilos de vida saudáveis” realizou-se no dia 28 de novembro de 2019, pelas 14:30h, no auditório da Biblioteca Municipal de Sousel. O formador da sessão foi a autora deste relatório, tendo comparecido na sessão 20 alunos da USS. Esta sessão de educação para a saúde teve como objetivo principal dotar de conhecimentos os alunos da USS acerca de estilos de vida saudáveis. Como objetivos específicos foram delineados os seguintes: Que os formandos identifiquem fatores que influenciam a saúde; que os formandos saibam o que são estilos de vida saudáveis; que os formandos reconheçam os princípios de uma alimentação saudável; que os formandos saibam a importância de manter uma atividade física regular; que os formandos saibam como lidar com o stresse; e que os formandos reconheçam hábitos de sono adequados. Nesta sessão recorreu-se ao método expositivo, interrogativo e demonstrativo.

Os planos de sessão da educação para a saúde seguem em Apêndice 10.

Tal como refere DGS (2019:36), os cuidados de saúde primários possuem um papel importante na promoção da LS, na medida em que “Representam um contexto privilegiado de proximidade, de promoção da saúde e prevenção da doença”, sendo compostos por “unidades de saúde muito próximas da população”.

De acordo com o que foi referido anteriormente, considerou-se pertinente fazer uma sessão de formação em serviço destinada à equipa multidisciplinar que compõem o CSS, visto que, são os profissionais de saúde com mais proximidade à população alvo e desta forma podem contribuir para uma melhoria do nível de LS nesta população. A sessão de formação teve como temática o envolvimento da equipa multidisciplinar do CSS no projeto + Literacia, Melhor Saúde (Apêndice 11) e realizou-se no dia 04 de dezembro de 2019, pelas 15h. O formador desta sessão foi a autora deste projeto e a sessão teve lugar na sala de reuniões do CSS. Dos 21 elementos que compõem

esta equipa multidisciplinar, compareceram na sessão de formação em serviço 12 elementos. O objetivo principal desta sessão de formação foi o envolvimento dos formandos na temática LS. Teve como objetivos específicos que os formandos: saibam os conceitos de LS; saibam os fatores influenciadores de LS; conheçam os resultados de bons níveis de LS; conheçam os resultados obtidos no diagnóstico de situação de saúde desenvolvido durante o estágio; conheçam os programas desenvolvidos em Portugal pela DGS; e reconheçam a importância dos profissionais e saúde na melhoria dos índices de LS. O método de apresentação da sessão de formação foi expositivo, interrogativo e demonstrativo. Segue o plano de sessão de formação em serviço em Apêndice 12.

De forma a promover o projeto de intervenção foram realizados três artigos nos meses de novembro e dezembro de 2019 e janeiro de 2020 (Apêndice 13), que foram publicados no jornal local de Sousel, compreendendo as três temáticas apresentadas nas sessões de educação para a saúde.

2.6. PLANEAMENTO DE MONITORIZAÇÃO/AVALIAÇÃO

A avaliação pressupõe sempre uma comparação de alguma coisa com um modelo já estabelecido, de forma a poder-se identificar possíveis correções. O resultado conseguido através das atividades desenvolvidas, deverá ser confrontado com os diagnósticos obtidos, objetivos traçados e consequentemente as metas e indicadores. (Imperatori & Giraldes, 1982) Para Tavares (1990:206), a avaliação tem como principal função “determinar o grau de sucesso de consecução de um objectivo, mediante a elaboração de um julgamento baseado em critérios e normas”. Já para Ministério da Saúde (2019: 14), a “monitorização do plano de ação é fundamental para o acompanhamento e avaliação do impacto das medidas implementadas”.

A avaliação deve “basear-se em informações pertinentes, sensíveis e fáceis de obter, integradas em processos formais como o planeamento e os sistemas de informação”. (Imperatori & Giraldes, 1982: 127)

De acordo com o que foi referido anteriormente foram avaliados os indicadores de resultado traçados de forma a verificar as aquisições de conhecimento.

Quanto ao primeiro objetivo específico, dotar os alunos da USS de conhecimentos sobre Navegar no Serviço Nacional de Saúde, a meta estabelecida é que cerca de 60% dos alunos da USS que frequentaram a sessão de educação, adquiram conhecimentos acerca saber navegar no Serviço Nacional de Saúde. Nesta sessão de educação para a saúde frequentaram 33 alunos da USS. Esta

meta foi superada, visto que 100% dos alunos da USS demonstraram aquisição de conhecimentos relativos a este tema. (Tabela 35) A aquisição de conhecimentos foi avaliada através da aplicação de um questionário no final da sessão acerca do tema. (Apêndice 14)

Objetivo 1	Meta	Resultado	Avaliação
Dotar os alunos da USS de conhecimentos sobre Navegar no Serviço Nacional de Saúde	60%	100%	Superado

Tabela 35 - Avaliação do objetivo específico 1
Fonte: Construção própria

Quanto ao segundo objetivo específico, dotar os alunos da USS de conhecimentos acerca da importância da vacinação contra a gripe, a meta estabelecida é que cerca de 60% dos alunos da USS que frequentaram a sessão de educação, adquiram conhecimentos da importância da vacinação contra a gripe. Nesta sessão de educação para a saúde frequentaram 33 alunos da USS. Esta meta foi superada, visto que 100% dos alunos da USS demonstraram aquisição de conhecimentos relativos a este tema. (Tabela 36) A aquisição de conhecimentos foi avaliada através da aplicação de um questionário no final da sessão acerca do tema. (Apêndice 15)

Objetivo 2	Meta	Resultado	Avaliação
Dotar os alunos da USS de conhecimentos acerca da importância da vacinação contra a gripe	60%	100%	Superado

Tabela 36 - Avaliação do objetivo específico 2
Fonte: Construção própria

Quanto ao terceiro objetivo específico, dotar os alunos da USS de conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis, a meta estabelecida é que cerca de 60% dos alunos da USS que frequentaram a sessão de educação, adquiram conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis. Nesta sessão de educação para a saúde frequentaram 15 alunos da USS. Esta meta foi superada, visto que 100% dos alunos da USS demonstraram aquisição de conhecimentos relativos a este tema. (Tabela 37) A aquisição de conhecimentos foi avaliada através da aplicação de um questionário no final da sessão acerca do tema. (Apêndice 16)

Objetivo 3	Meta	Resultado	Avaliação
Dotar os alunos da USS de conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis	60%	100%	Superado

Tabela 37 - Avaliação do objetivo específico 3

Fonte: Construção própria

Quanto ao quarto objetivo específico, envolver a equipa multidisciplinar do CSS no projeto +Literacia, Melhor Saúde, a meta estabelecida é que 50% dos elementos que compõem a equipa multidisciplinar do CSS frequentem a sessão de formação com a temática Literacia em Saúde. A equipa multidisciplinar do CSS é composta por 21 elementos e 12 frequentaram a sessão de formação. Esta meta foi superada, visto que 57% dos profissionais frequentaram a sessão de formação. (Tabela 38)

Objetivo 4	Meta	Resultado	Avaliação
Envolver a equipa multidisciplinar do CSS no projeto + Literacia, Melhor Saúde.	50%	57,1%	Superado

Tabela 38 - Avaliação do objetivo específico 4

Fonte: Construção própria

Foram também fornecidos questionários de avaliação de satisfação das sessões de educação para a saúde e questionário de avaliação da sessão de formação em serviço (Apêndice 18). Verificou-se que 100% dos participantes nas sessões se mostraram satisfeitos com as sessões e identificaram a pertinência das mesmas.

Este projeto enquadra-se no Plano de Ação 2019- Rede Social de Sousel, no 2º eixo de desenvolvimento (Saúde e Ação Social), desta forma prevê-se uma continuidade do projeto na UCC de Sousel. (Rede Social de Sousel, 2019)

Considerando que a aquisição de conhecimentos e modificação de comportamentos apenas se verifica a médio e longo prazo, apenas se fez a avaliação dos objetivos específicos, sendo importante futuramente efetuar a avaliação do objetivo geral com a aplicação novamente do questionário HLS-EU-PT.

3. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2015:99) a “Enfermagem é uma profissão na área da saúde”, em que o seu principal objetivo consiste “em prestar cuidados de enfermagem ao ser humano são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que está integrado”. Estes cuidados de enfermagem prestados visam manter, melhorar e recuperar a saúde dos indivíduos.

Quanto ao Enfermeiro especialista, este é um profissional habilitado com curso de especialização em Enfermagem, em que lhe são reconhecidas competências científicas, técnicas e humanas, que para além de prestar cuidados de enfermagem gerais, presta cuidados de enfermagem especializados em determinada área de especialização. (Ordem do Enfermeiros, 2015)

O percurso desenvolvido ao longo dos estágios em cuidados de saúde primários foi um meio que possibilitou a aquisição de conhecimentos, bem como melhoria na análise e reflexão crítica, possibilitando a fomentação das competências gerais de enfermeiro especialista, as competências específicas de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública e as competências de mestre.

3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Pela necessidade crescente de formação técnica e científica nos cuidados de saúde e consequentemente nos cuidados de enfermagem, torna-se eminente a necessidade de diferenciação e especialização de um maior número de profissionais de enfermagem. De acordo com o Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019: 4744) é necessário que os enfermeiros especialistas “partilhem um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde”.

Relativamente aos quatro domínios das competências comuns dos enfermeiros especialistas, integram-se as seguintes: (Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, 2019)

1-Competências do domínio da 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.

Esta competência remete-nos para uma prestação de cuidados considerando a responsabilidade profissional e respeito pelos direitos humanos de acordo com os princípios éticos, legais e deontológicos.

Para a realização deste projeto foram cumpridos os princípios éticos conforme a Declaração de Helsínquia de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Foi garantido aos indivíduos que os questionários são anónimos e seriam informados sobre o tema e objetivos do estudo, bem como, do fato de que a sua participação ser voluntária, e entregue o consentimento informado, confidencialidade e anonimato. Foi pedida aprovação à Comissão de Ética da ULSNA, EPE, que foi aprovada.

2- Competências do domínio da 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 decorrer da realização dos estágios fui sendo deparada com uma variedade de cuidados de enfermagem, onde foi dada importância à segurança e criação de Ambiente terapêutico.

Foi desenvolvido um projeto de intervenção na comunidade, com pertinência e possibilidade de continuidade futura na UCC de Sousel, de forma a proporcionar melhoria contínua dos cuidados na comunidade.

3- Competências do domínio da 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.

É papel do enfermeiro especialista gerir adequadamente os recursos disponíveis pelas necessidades identificadas, proporcionar o trabalho em equipa e delegar tarefas e supervisioná-las.

Durante a realização dos estágios, foram realizadas atividades comunitárias de qualidade, tendo sempre em vista a gestão de cuidados, adequando as necessidades aos recursos disponíveis.

Na realização do projeto de intervenção foram criadas parcerias e delegadas tarefas, com o fim de desenvolver uma melhor prática de cuidados usando os recursos disponíveis.

4- Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais:

- a) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;
- b) Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

Este projeto de intervenção na comunidade foi criado com base na evidência científica mais recente, levando à pesquisa de temáticas que eram para mim desconhecidas o que aumentou o meu autoconhecimento e assertividade.

A prática de enfermagem desenvolvida ao longo dos estágios foi assente nos conhecimentos já existentes, mas também em conhecimentos adquiridos pela pesquisa de bases científicas e conhecimentos transmitidos pela equipa de saúde do CSS, havendo partilha de conhecimentos.

3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

Na sociedade atual tem-se vindo a verificar uma crescente atribuição de importância aos cuidados de saúde primários, como meio de importante no tratamento da doença e promoção da saúde.

As competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, são definidas pelo Regulamento nº 428/2018 da Ordem dos enfermeiros, que são:

1- Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;

Para a realização deste projeto de intervenção, foi utilizada a metodologia do planeamento em saúde, seguindo todas as suas fases e utilizando alguns critérios.

De forma a chegar à temática em estudo foi realizada pesquisa científica atual, baseando em preocupações demonstradas pelo Ministério da Saúde, em que demonstra importância em agir quanto à LS das comunidades. Esta mesma temática encontra-se abrangida no projeto Rede Social

de Sousel (2019), tornando-se pertinente intervenção nesta comunidade. Houve também partilha de informação com a orientadora do estágio que demonstrou interesse nesta temática.

O diagnóstico de situação de saúde foi realizado com recurso de aplicação de um questionário à população alvo selecionada, tendo sido respeitados os princípios éticos e legais associados à aplicação. Foram analisados os resultados e identificados os problemas, que posteriormente foram priorizados.

Surgiu então o projeto + Literacia, Melhor Saúde, projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel. Foram então fixados os objetivos e delineadas metas e indicadores. Posteriormente definidas estratégias e intervenções com vista a execução dos objetivos.

A última etapa constituiu a avaliação das atividades desenvolvidas, tendo como base os indicadores delineados anteriormente. Nesta etapa verificou-se que as metas e indicadores traçados foram atingidos, o que contribui para a melhoria dos problemas identificados.

De acordo com o que foi referido anteriormente considera-se que esta competência foi atingida.

2- Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;

O planeamento em saúde tem um papel muito importante no empoderamento das comunidades. A implementação deste projeto de intervenção possibilitou a aquisição de conhecimentos por parte da população alvo, que é importante no processo de capacitação e autocuidado dos mesmos.

De forma execução deste projeto ser mais rica e produtiva é necessário o envolvimento de várias disciplinas, o que torna o conhecimento mais rico e conseqüentemente existam mais ganhos em saúde. Foi identificada a necessidade de serem estabelecidas parcerias com a CMS, USS e jornal local de Sousel, com o objetivo de responder aos problemas identificados.

A capacitação e empoderamento dos indivíduos também foi realizada durante a realização dos estágios, através dos cuidados de enfermagem prestados na UCC de Sousel, nas várias áreas tais como os domicílios, realização de pensos e tratamentos.

De acordo com o que foi referido anteriormente esta competência mostra-se atingida.

3- Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;

Este projeto de intervenção teve por base o Programa Nacional para a Saúde, Literacia e autocuidados (Ministério da Saúde, 2016a), que tem como princípios a “melhoria da educação para

a saúde, literacia e autocuidados da população, promovendo a cidadania em saúde, tornando as pessoas mais autónomas e responsáveis em relação à sua saúde, à saúde dos que deles dependem e à da sua comunidade”. Seguiu-se também as indicações do Plano de Ação Para a Literacia Em Saúde 2019-2020 (Ministério da Saúde, 2019) e o Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde (DGS, 2019), que têm como objetivo promover a LS. De acordo com o que foi referido, esta competência foi atingida.

4- Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico

Através do diagnóstico de situação foi possível identificar a importância dos dados epidemiológicos na realização de um projeto de intervenção.

Foi realizada a pesquisa das características da população do contexto da realização do estágio com base no PORDATA, o que possibilitou ter uma visão geral das características da população. Foi aplicado um questionário e feito o tratamento de dados com o apoio do programa informático SPSS, que possibilitou ter uma informação mais específica da população alvo, de forma a identificar os problemas e necessidades. Também na prática de enfermagem com o decorrer dos estágios foram efetuados registos, que dão possibilidade de recolha de informação estatística e vigilância epidemiológica. Desta forma considero ter atingido esta competência.

3.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE

Para além das competências referidas nos subcapítulos anteriores, também foram desenvolvidas competências para atribuição de grau de mestre. Este grau académico é legislado através do Decreto-Lei nº 63/2016, de 13 de setembro, Capítulo III, Artigo 15, da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

De acordo com o Decreto-Lei nº 63/2016, de 13 de setembro, Capítulo III, Artigo 15, o grau de mestre é atribuído a que demonstre as seguintes competências: (Decreto-Lei nº 63/2016: 3174)

1- Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que:

- Sustentando -se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde;

- Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;

2- Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;

3- Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

4- Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidade;

5- Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

No decorrer da realização dos estágios em cuidados de saúde primários, foram desenvolvidas atividades no sentido de adquirir competências de mestre. Os novos conhecimentos adquiridos no decorrer dos estágios, foram trabalhados e consolidados através da investigação realizada que culminou neste projeto de intervenção, e através das atividades desenvolvidas na prática clínica. Foi realizado também um artigo científico que demonstra o trabalho desenvolvido e resultados do diagnóstico de saúde, sendo assim produzido conhecimento científico.

Foram executadas, no decorrer dos estágios, atividades de enfermagem em vários contextos, o que exigiu adaptação de conhecimentos/ intervenções de acordo com as necessidades identificadas na população e desta forma melhor prestação de cuidados.

Os princípios da ética e código deontológico, foram sempre tidos em conta na prática de enfermagem, existindo reflexão crítica nos cuidados prestados. Os conhecimentos foram utilizados considerando cada indivíduo como uno, com características específicas.

Os conhecimentos adquiridos foram transmitidos através das sessões de educação para a saúde aos alunos da USS e sessão de formação em serviço à equipa multidisciplinar do CSS. Estas sessões foram adequadas a cada grupo de destinatários consoante as suas características, de forma clara e concisa, sem dificuldade em esclarecer dúvidas quando colocadas.

Foram adquiridos ao longo deste processo competências ao nível de conhecimento profissional e pessoal, que irão influenciar o meu percurso profissional, com aquisição constante de novos conhecimentos e sentido crítico.

A discussão crítica deste projeto de intervenção será o culminar para a aquisição de competências para a obtenção do grau de mestre.

CONCLUSÃO

O conceito de LS tem evoluído ao longo dos tempos, sendo considerado um problema atual dos Cuidados de Saúde Primários e de Saúde Pública. É um conceito vasto e abrangente que constitui um indicador preponderante na manutenção e melhoria dos cuidados de saúde. Vários países têm demonstrado interesse pela temática da LS, de onde têm resultado estudos que indicam a relevância de uma intervenção urgente.

Um nível inadequado de LS pode ter implicações na saúde individual e coletiva, desencadeando dificuldades na gestão de recursos e diminuição dos ganhos em saúde e consecutivamente indicando desigualdades sociais. A LS engloba o conhecimento geral individual e conhecimento relacionado com informações acerca de saúde, que irá criar as condições necessárias para uma tomada de decisão consciente de forma a obter resultados de qualidade de vida.

Este interesse pela temática da LS desencadeou a necessidade em determinar os níveis da mesma, na população, surgindo alguns instrumentos de avaliação, mas com algumas limitações. O HLS-EU Consortium desenvolveu o instrumento HLS-EU-Q, que se caracteriza por ser completo e englobar as várias definições presentes no modelo concetual desenvolvido por Sorensen, et al (2012).

Em Portugal tem-se verificado uma preocupação com esta temática desenvolvendo planos de intervenção, com vista a capacitação do indivíduo na tomada de decisão ao longo do seu ciclo vital. (Ministério da Saúde, 2019)

Em Sousel tem-se vindo a verificar uma diminuição da população geral, sendo mais determinante ao nível da natalidade e população ativa. A taxa de envelhecimento é bastante elevada, comparativamente à taxa a nível nacional, o que constitui um fator de vulnerabilidade no que se refere à LS. Verificou-se também uma taxa elevada de analfabetismo, o que dificulta a aquisição de conhecimentos e consecutivamente diminui a LS.

De forma a ir ao encontro com os objetivos deste trabalho, foi utilizado como instrumento de colheita de dados o HLS-EU-PT, versão traduzida e validada por Saboga-Nunes e Sorensen em 2013, sendo a população escolhida os alunos da Universidade Sénior de Sousel.

Através da análise dos resultados verificou-se que existe uma elevada percentagem de nível de LS problemática e inadequada na amostra. Foram identificados os problemas e priorizados os mesmos.

Assim surgiu o projeto “+Literacia, Melhor Saúde” com o objetivo principal aumentar o nível de Literacia em Saúde dos alunos da Universidade Sénior de Sousel.

A metodologia do planeamento em saúde, sendo método dinâmico e contínuo, foi a base da construção deste projeto de intervenção, sendo o seguimento de todas as fases fulcral no cumprimento dos objetivos estabelecidos e consequentemente obtenção de resultados eficazes.

Traçaram-se os objetivos específicos com metas e indicadores, com o intuito de cumprir o objetivo geral. De seguida delinearam-se as estratégias e intervenções, demonstrando que um bom planeamento das mesmas é de grande importância para o alcance dos objetivos propostos.

As sessões de educação para a saúde foram uma boa estratégia utilizada, na medida em que possibilitou a aquisição de conhecimentos promotores de LS. A sessão de formação em serviço à equipa multidisciplinar do CSS, foi uma mais valia, pois alertou os profissionais para esta temática emergente, que por vezes é subvalorizada.

Através das intervenções realizadas, as metas e indicadores foram atingidos, dando contributo para o cumprimento do objetivo geral, sendo este apenas possível de ser avaliado a médio/ longo prazo através de nova aplicação do questionário.

Este projeto de intervenção enquadra-se na Rede Social de Sousel (2019), pelo que se pretende continuidade do mesmo, através de planeamento de mais sessões de educação para a saúde com outras temáticas, e englobando outras populações alvo.

Há necessidade de investimento na educação para a saúde, por parte do governo, entidades de saúde e profissionais de saúde, capacitando o indivíduo e comunidade na gestão da sua saúde, em todas as definições (promoção da saúde, prevenção da doença e acesso aos cuidados de saúde). Esta capacitação irá desencadear uma melhoria da saúde individual e da comunidade, diminuindo as desigualdades sociais, e proporcionando uma melhor gestão dos recursos em saúde.

Analisando todo o percurso desenvolvido, penso ter adquirido as competências de especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública e de futuro mestre com sucesso, pois existiu um desenvolvimento do meu pensamento crítico, capacidade de avaliar e decidir, bem como realização de práticas especializadas e de excelência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Medical Association (1999). Health literacy: Report of council of scientific affairs. *Jama*. 281, 6, 552-557. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/279777823_Health_Literacy_Report_of_the_Council_on_Scientific_Affairs;
- Benavente, A., Costa, A.F., e Ávila, P. (1995) Estudo nacional de literacia: relatório preliminar. Universidade de Lisboa, Lisboa: Instituto de Ciências Sociais;
- Costa, A., Saboga- Nunes, L., e Costa, L. (2016). Avaliação do nível de literacia para a saúde numa amostra portuguesa. *Observações_ Boletim Epidemiológico*, nº 17: 2ª série. Disponível em http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4111/1/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N17_2016_artigo9.pdf;
- Decreto-Lei nº 63/2016, de 13 de setembro – Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Diário da República. 1ª Série, nº176, Capítulo III, Artigo 15 (2016). 3174-3175. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/75319449>;
- Direção-Geral de Saúde [DGS] (2015). Plano nacional de Saúde - Revisão e extensão a 2020. Lisboa: Ministério da Saúde. Disponível em <https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/> ;
- Direção-Geral de Saúde [DGS] (2016). Carta de Ottawa. In A Promoção da Saúde – A Carta de Ottawa. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>;
- Direção-Geral da Saúde (2016a). Promoção da Saúde- É tempo de agir: Declaração para uma vida melhor. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/e-tempo-de-agir-declaracao-para-uma-vida-melhor-gif.aspx>;
- Direção-Geral da Saúde (2019) Estilos de vida saudáveis. Disponível em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>;
- Direção-Geral da Saúde (2019a). PLANO DE AÇÃO PARA A LITERACIA EM SAÚDE 2019-2021. PORTUGAL. Lisboa. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>;
- Direção-Geral da Saúde (2019b). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde. Portugal. Lisboa. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos->

[e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx](#);

Espanha, R., Ávila, P., e Mendes, R.V. (2016). Literacia em Saúde em Portugal. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa. Disponível em https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29203225/PGISVersCurtaFCB_FINAL2016.pdf;

Esteves, A., Romão, A., Sousa, F., Oliveira, I.T., Marques, J.C.L., Dias, J.G., Rebelo, J., Magalhães, M.G., Moreira, M.J.G., Matos, P., Nossa, P., Rodrigues, T. (2016). Atas do V Congresso Português de Demografia. Lisboa. Disponível em <http://www.apdemografia.pt/index.php/80-destaques/158-portugal-e-a-europa-os-numeros-9>;

Fortin, M.F. (1999). O processo de Investigação - da concepção à realização. Lusociência. Loures
Fundação Francisco Manuel dos Santos [FFMS] (2019a). Números dos municípios e regiões de Portugal- Quadro Resumo: Sousel. PORDATA – Estatísticas. Acedido a 12/06/19 em: [https://www.pordata.pt/Municipios/Quadro+Resumo/Sousel+\(Munic%C3%ADpio\)-233098](https://www.pordata.pt/Municipios/Quadro+Resumo/Sousel+(Munic%C3%ADpio)-233098);

Fundação Francisco Manuel dos Santos [FFMS] (2019b). População residente: Total e por sexo. PORDATA – Estatísticas. Acedido a 12/06/19 em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+segundo+os+Censos+total+e+por+sexo-17>;

Fundação Francisco Manuel dos Santos [FFMS] (2019c). Taxa de analfabetismo segundo os censos. PORDATA – Estatísticas. Acedido a 12/06/19 em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Taxa+de+analfabetismo+segundo+os+Censos+total+e+por+sexo-721>;

HLS-EU Consortium (2012). Comparative Report Of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU, Online publication: <http://www.health-literacy.eu>;

Imperatori, E., Giraldes, M.R. (1982). Metodologia do Planeamento da Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa;

Jakab, Zsuzsanna. (2019). A road to equity: health literacy from a public health perspective. Public Health Panorama. Junho-setembro de 2019, Volume 5, Edição 2-3. 127-129. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327029/php-5-2-3-127-129-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>;

- Ministério da Saúde (2016). Saúde, Literacia e Autocuidados. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/03/11/saude-literacia-e-autocuidados/>;
- Município de Sousel (2019). Freguesias. In Sousel. Disponível em <http://www.cm-sousel.pt/pt/freguesias/sousel/caracterizacao>;
- Município de Sousel (2019a). Universidade Sénior de Sousel. In Sousel. Disponível em <http://www.cm-sousel.pt/pt/universidade-senior/1029-a-universidade-senior-de-sousel>;
- Município de Sousel (2019b). Informação aos utentes do autocarro mão amiga. In Sousel. Disponível em <http://www.cm-sousel.pt/pt/transportes>;
- Nunes, L. (2013). Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. Departamento de Enfermagem ESS/IPS, Portugal, Setúbal. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>;
- 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. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/31229130_Health_literacy_as_a_public_health_goal_A_challenge_for_contemporary_health_education_and_communication_strategies_in_the_21st_century;
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29_102015_VF_site.pdf;
- Pedro, A.R. (2018). Literacia em saúde: da gestão da informação à decisão inteligente (Tese de Doutoramento em Saúde pública). Universidade nova de Lisboa, Lisboa, Portugal. Disponível em <https://run.unl.pt/bitstream/10362/58232/1/RUN%20-%20Tese%20de%20Doutoramento%20-%20Ana%20Rita%20Pedro.pdf>;
- Pedro, A. R, Amaral, O., e 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. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v34n3/v34n3a08.pdf>;
- Pender, N.J. (2011). *Health Promotion Model Manual*. Disponível em https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf;

- Rede social de Sousel (2019). Plano de Acção. 12p
- Portal Nacional (2019). Farmácias no Concelho de Sousel. Disponível em <https://portalnacional.com.pt/portalegre/sousel/farmacias/>;
- Regulamento nº 140/2019, de 6 de fevereiro – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2ª Série, nº 26 (2019). 4744-4750. In Ordem dos Enfermeiros. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>;
- Regulamento nº 428/2018, de 16 de julho – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República, 2ª Série, nº 135 (2018). 19354-19357. In Ordem dos Enfermeiros. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf>;
- Ribeiro, J.L.P. (2015). Educação para a Saúde. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS* 16(1), 3-9. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160102>;
- Rodrigues, A., Canhão, H., Branco, J.C., Gregório, M.J. & Sousa, R. (2017). Viver com Saúde — Depois dos 60 anos. Lisboa, Portugal: Saúde. Come. Disponível em <https://biblioteca.sns.gov.pt/artigo/viver-com-saude-depois-dos-60-anos-manual/>;
- Saboga-Nunes L. (2014, Fevereiro). Literacia para a saúde e a conscientização da cidadania positiva. *Revista Referência*, 11(III Série–Suplemento),94-99;
- Saboga-Nunes, L. (2014a). Hermenêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT). 40 anos de democracia(s): Progressos, contradições e prospetivas. Atas VIII congresso português de sociologia. Lisboa. Disponível em http://historico.aps.pt/viii_congresso/VIII_ACTAS/VIII_COM0526.pdf ;
- Simonds, S.K. (1974). Health education as social policy. *Health education e behavior*. Vol 2, 1-25. Disponível em <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10901981740020S10>;
- Sorensen, K., Broucke, S.V.D., 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*. Disponível em <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80.~>;
- Sorensen, K., Broucke, S.V.D., Pelikan, J.M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., ...Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and

- development processo of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public health. Disponível em <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-948>;
- Sorensen, K., Pelikan, J. M., Rothlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... Brand. H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). The European Journal of de Public Health. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4668324/>;
- Tavares, A. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Ministério da Saúde, Lisboa;
- ULSNA (2019). Cuidados de Saúde Primários. In Serviços. Disponível em <http://www.ulsna.min-saude.pt/category/servicos/cuidados-de-saude-primarios/>;
- Victor, J.F., Lopes, M.V.O., Ximenes, L.B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. Acta Paul Enferm. 18(3), 235-40. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a02v18n3.pdf> ;
- World Health Organization (1998). Health Promotion Glossary. Geneva, 36p. Disponível em <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>;
- WHO- World Health Organization (2019). Health Literacy. In Health Promotion. Disponível em <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/>;
- WHO - World Health Organization (2019a). WHO Global Health Promotion Conferences. In Health Promotion. Disponível em <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/>;
- World Health Organization (2019). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. In Constitution. Disponível em <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>.

ANEXOS

Anexo 1 - Questionário HLS-EU-PT, traduzido e validado para Portugal por Saboga-Nunes e Sorensen em 2013



*Versão portuguesa autorizada do
Questionário europeu de literacia para a saúde
Health Literacy Survey in Portuguese
(HLS-EU-PT)*

Questionário Europeu de literacia para a saúde . Health Literacy Survey in Portuguese (HLS-EU-PT) v131216

© Luis Saboga Nunes, Kristine Sorensen, 2013 ENSP-UNL *Uso e direitos reservados.*

©Saboga Nunes, 2013. ENSP-UNL. Versão portuguesa validada para uma amostra de 983 indivíduos. α C = 0,97 (47); $r = 0,78$
 α C = 0,91 (16) h1bc02 h1bc04 h1bc05 h1bc08 h1bc11 h1bc13 h1bc16 h1p18 h1p21 h1p23 h1p28 h1p31 h1p33 h1p37 h1p39 h1p43
in <http://www.literacia-saude.info>

ao citar este documento devem ser associadas as seguintes referências:

Saboga-Nunes, L., Sorensen, K., Pellikan, J., Cunha, M., Rodrigues, E., Paúlão, E. (2014) *Cross-Cultural Adaptation and Validation to Portuguese of the European Health Literacy Survey (HLS-EU-PT)*. *Atas Primária*, 2014, 46: 13

Saboga-Nunes, Luis (2014). *Hermenêutica da Literacia em Saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT)*. in 40 anos de democracia(s): progressos, contradições e prospetivas. *Atas do VIII Congresso Português de Sociologia*, Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia. ISBN: 978-989-97981-2-0. Disponível em http://www.aps.pt/viii_congresso/actas.php?area=actas&m=1

Para qualquer utilização queira contactar

Luis A. Saboga Nunes - Grupo de Disciplinas de Estratégias de Acção em Saúde / Secção de Saúde Pública e Comunidade .

Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa Avenida Padre Cruz, 1600 -560 Lisboa

www.literacia-saude.info

Tel. 21 75 12 153 telem 91 47 47 066 Email saboga@prosalus.com

www.literacia-saude.info

Guião do entrevistador

De modo a poder desenvolver estratégias para melhorar os níveis de saúde e de bem-estar, está a ser desenvolvido este estudo em Portugal focalizando a literacia para a saúde. Agradecemos a sua participação! A sua colaboração na resposta a estas perguntas, ajudará a compreender melhor a importância que os temas assumem na promoção da sua saúde. Assim, esperamos contribuir para um futuro com mais e melhor saúde.

Obrigado pela sua colaboração.

The portuguese health literacy survey (HLS-EU-PT) é um projecto desenvolvido numa articulação entre a Escola Nacional de Saúde Pública (UNL) e a Universidade de Maastricht (ZIN, 2013; IDSP-UNL.)
© Luis Saboga Nunes, Cristina Soares,

As suas respostas são confidenciais.

Registar hora em que iniciou o inquérito . h



Responda por favor sinceramente a cada pergunta conforme a opção que na sua opinião é a mais correcta.

Mostrar a escala VAS

o número que expressa a opinião do entrevistado a cada uma das seguintes perguntas. Os números 1 e 5 são as respostas extremas. Se o texto que se encontra perto do n.º 1 corresponde ao que a pessoa pensa, seleccione-o com uma . Se o texto que se encontra perto do n.º 5 corresponde ao que pensa, seleccione-o com uma . Se pensar diferentemente seleccione o número que melhor expresse os sentimentos da pessoa. Considere uma só resposta a cada pergunta

<p>Numa escala que vai de <input type="radio"/> Muito fácil, <input type="radio"/> fácil, <input type="radio"/> difícil <input type="radio"/> Muito difícil quão fácil diria que é:</p>	<p><input type="radio"/> muito fácil <input type="radio"/> fácil <input type="radio"/> difícil <input type="radio"/> muito difícil</p>
<p>Questionário Europeu de Literacia para a Saúde (grupo 1: 1-47) Q.1 1.º... encontrar informações sobre sintomas de doenças que lhe dizem respeito ou preocupam?*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>2.º... encontrar informações sobre tratamentos de doenças que lhe dizem respeito ou preocupam?*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>3.º... descobrir o que fazer em caso de uma emergência médica?*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>4.º... descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente? (por ex. junto de um médico, farmacêutico, psicólogo)*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>5.º... compreender o que o seu médico lhe diz?*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>6.º... compreender a bula (os folhetos) que acompanham o seu medicamento?*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>7.º... compreender o que fazer numa emergência médica?*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>8.º... compreender instruções do seu médico ou farmacêutico sobre o modo como tomar um medicamento que lhe foi receitado?*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>9.º... avaliar como é que a informação proveniente do seu médico se aplica ao seu caso?*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>10.º... avaliar vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>11.º... avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico?*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>12.º... avaliar se a informação sobre a doença, nos meios de comunicação, é de confiança? (por ex. TV, Internet ou outros meios de comunicação)</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>13.º... usar informações que o seu médico lhe dá para tomar decisões sobre a sua doença?*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>14.º... seguir/cumprir as instruções sobre medicação?*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>15.º... chamar uma ambulância numa emergência?*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>16.º... seguir/cumprir as instruções do seu médico ou farmacêutico?*</p>	<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> não sabe/não responde</p>

17" ... encontrar informações para lidar com comportamentos que afetam a sua saúde, tais como fumar, atividade física insuficiente e tomar bebidas alcoólicas em demasia?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
18" ... encontrar informações para lidar com problemas de saúde mental, tais como stress ou depressão?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
19" ... encontrar informações sobre vacinas e exames de saúde que devia fazer?" (por ex. exame de mama, teste de açúcar no sangue, tensão arterial)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
20" ... encontrar informações sobre como prevenir ou controlar condições, tais como o excesso de peso, tensão arterial alta ou colesterol alto?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
21" ... compreender avisos relativos à saúde e comportamentos tais como fumar, atividade física insuficiente e tomar bebidas alcoólicas em demasia?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
22" ... compreender porque precisa de vacinas?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
23" ... compreender porque precisa de exames de saúde? (por ex. exame de mama, teste de açúcar no sangue, tensão arterial)"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
24" ... avaliar quão seguras são as advertências envolvendo a saúde, em aspectos tais como fumar, atividade física insuficiente e tomar bebidas alcoólicas em demasia?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
25" ... avaliar quando precisa de ir a um médico para um check-up ou exame geral de saúde?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
26" ... avaliar quais são as vacinas de que pode precisar?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
27" ... avaliar que exames de saúde precisa fazer? (por ex. exame de mama, teste de açúcar no sangue, tensão arterial)"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
28" ... avaliar, se as informações sobre os riscos de saúde nos meios de comunicação são de confiança? (por ex. TV, Internet ou outros meios de comunicação)"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
29" ... decidir se deve fazer a vacina contra a gripe?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
30" ... decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos de família e amigos?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
31" ... decidir como pode proteger-se da doença com base em informações dadas através dos meios de comunicação? (por ex. jornais, folhetos, internet ou outros meios de comunicação)"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
32" ... encontrar informações sobre atividades saudáveis tais como atividade física, alimentação saudável e nutrição?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde
33" ... saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental? (por ex. meditação, exercício, caminhada, pilates, etc)"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> não sabe/não responde

34" ... encontrar informações que contribuam para que o seu bairro possa tornar-se mais amigo da saúde? (por ex. redução de ruído e poluição, a criação de espaços verdes, de lazer)"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 não sabe/não responde
35" ... saber mais sobre as mudanças políticas que possam afetar a saúde? (por ex. legislação, programas de rastreio de saúde, novas mudanças de governo, de reestruturação de serviços de saúde, etc)"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 não sabe/não responde
36" ... saber mais sobre os esforços para promover a sua saúde no local onde trabalha?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 não sabe/não responde
37" ... compreender conselhos sobre saúde que lhe chegam dos familiares ou amigos?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 não sabe/não responde
38" ... compreender informação contida nas embalagens dos alimentos?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 não sabe/não responde
39" ... compreender a informação recebida dos meios de comunicação para se tornar mais saudável?" (por ex. Internet, jornais, revistas)"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 não sabe/não responde
40" ... compreender a informação que visa manter a sua mente saudável?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 não sabe/não responde
41" ... avaliar até que ponto a zona onde vive afeta a sua saúde e bem-estar?" (por ex. a sua comunidade, o seu bairro)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 não sabe/não responde
42" ... avaliar o modo como as suas condições da sua habitação ajudam a manter-se saudável?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 não sabe/não responde
43" ... avaliar que comportamento seu do dia a dia está relacionado com a sua saúde? (por ex. beber bebidas alcoólicas, hábitos alimentares, exercício, etc.)"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 não sabe/não responde
44" ... tomar decisões para melhorar a sua saúde?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 não sabe/não responde
45" ... integrar um clube desportivo ou aula de ginástica se desejar?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 não sabe/não responde
46" ... influenciar as condições da sua vida que afetam a sua saúde e bem-estar? (por ex. ingestão de bebidas alcoólicas, hábitos alimentares, exercício, etc.)"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 não sabe/não responde
47" ... tomar parte nas atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade?"	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 não sabe/não responde
Fim dos itens da Escala Europeia de Literacia para a Saúde	
Qop ^a a	Sente-se confiante na vida, pois as coisas que lhe acontecem explicam-se bem e até eram de algum modo previsíveis? muito frequentemente 1 2 3 4 5 6 7 muito raramente ou nunca
b	Sente-se confiante na vida, pois tem ao seu alcance aquilo de que precisa para lidar com os acontecimentos da vida? muito frequentemente 1 2 3 4 5 6 7 muito raramente ou nunca
c	Sente-se confiante na vida, e por isso lida com as coisas da vida com empenho e interesse? muito frequentemente 1 2 3 4 5 6 7 muito raramente ou nunca
Q	2 Como está a sua saúde em geral? (ler e atribuir uma resposta por pergunta)
<input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Má <input type="checkbox"/> Muito má <input type="checkbox"/> não sabe/não responde	

<p>3 Tem alguma doença de longa duração ou problema de saúde? (Por longo prazo, consideram-se problemas que duraram, ou espera que venham a durar, 6 meses ou mais.) (ler e atribuir uma resposta por pergunta)</p> <p><input type="checkbox"/> Sim mais de uma <input type="checkbox"/> Sim uma <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>
<p>4 Nos últimos 6 meses (pelo menos), os seus problemas de saúde limitaram as atividades que habitualmente desenvolve? (ler e atribuir uma resposta por pergunta)</p> <p><input type="checkbox"/> Limitaram severamente <input type="checkbox"/> Limitaram, mas não severamente <input type="checkbox"/> Não limitaram <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>
<p>5 Que tipo de sistema/seguro de saúde tem? (ler e atribuir uma resposta por pergunta)</p> <p><input type="checkbox"/> Serviço Nacional de Saúde <input type="checkbox"/> Público e privado <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>
<p>Q 6 Quantas vezes...?</p> <p>1° ... teve de recorrer a um serviço de urgência nos últimos 2 anos? (por ex.: uso de uma ambulância, centro de saúde ou clínica funcionando fora das horas normais de expediente tipo Serviço de Atendimento Permanente, serviço de urgência de um hospital)* (mostrar VAS)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 vezes <input type="checkbox"/> 1 - 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 - 5 vezes <input type="checkbox"/> 6 vezes ou mais <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>
<p>2° ... foi ao médico nos últimos 12 meses?*</p> <p><input type="checkbox"/> 0 vezes <input type="checkbox"/> 1 - 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 - 5 vezes <input type="checkbox"/> 6 vezes ou mais <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>
<p>3° ... utilizou um serviço hospitalar nos últimos 12 meses?*</p> <p><input type="checkbox"/> 0 vezes <input type="checkbox"/> 1 - 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 - 5 vezes <input type="checkbox"/> 6 vezes ou mais <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>
<p>4° ... usou os serviços de outros profissionais de saúde, como dentista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista ou oculista, nos últimos 12 meses?*</p> <p><input type="checkbox"/> 0 vezes <input type="checkbox"/> 1 - 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 - 5 vezes <input type="checkbox"/> 6 vezes ou mais <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>
<p>Q 7 Quanto a fumar cigarros, charutos ou cachimbo, qual das seguintes condições se aplica a si? (ler e atribuir uma resposta por pergunta)</p> <p><input type="checkbox"/> fuma atualmente <input type="checkbox"/> costumava fumar, mas já parou <input type="checkbox"/> nunca fumou <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p> <p>se a resposta foi "fuma atualmente", responda às seguintes questões. Caso contrário siga para a pergunta 9</p> <p>8 Use os seguintes produtos do tabaco todos os dias, ocasionalmente ou nunca? (mostrar AVS)</p> <p>cigarros manufacturados <input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> ocasionalmente <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p> <p>cigarros enrolados <input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> ocasionalmente <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>
<p>Q 9 Durante os últimos 12 meses, bebeu alguma bebida alcoólica (cerveja, vinho, bebidas espirituosas, cidra ou outras bebidas tradicionais)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> não sabe/não responde [APENAS UMA RESPOSTA]</p> <p>se a resposta foi "sim", responda às seguintes questões. Caso contrário siga para a pergunta 14</p>
<p>10 Quantas vezes, nos últimos 12 meses, tomou cinco ou mais bebidas numa ocasião? (mostrar AVS)</p> <p><input type="checkbox"/> Várias vezes por semana <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Uma vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> Menos do que uma vez por mês <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>
<p>11 Bebeu alguma bebida alcoólica (cerveja, vinho, bebidas espirituosas, cidra licões e outras bebidas tradicionais) nos últimos 30 dias? [APENAS UMA RESPOSTA]</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> não sabe/não responde [APENAS UMA RESPOSTA]</p> <p>se a resposta foi "sim", responda às seguintes questões. Caso contrário siga para a pergunta 14</p>

<p>12 Nos últimos 30 dias, quantas vezes bebeu bebidas alcoólicas? (Uma bebida = 1 copo de vinho (15 cl) ou 1 lata / garrafa de cerveja ou cidra (33cl) ou espirituosa 4cl) (mostrar AVS)</p> <p><input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> 4 - 5 vezes por semana <input type="checkbox"/> 2 - 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 - 3 vezes por mês <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> não me lembro/não responde</p>
<p>13 Num dia em que bebe bebidas alcoólicas, quantas costuma beber? (mostrar AVS)</p> <p><input type="checkbox"/> menos de 1 bebida <input type="checkbox"/> 1-2 bebidas <input type="checkbox"/> 3-4 bebidas <input type="checkbox"/> 5-6 bebidas <input type="checkbox"/> 7-9 bebidas</p> <p><input type="checkbox"/> 10 ou mais bebidas <input type="checkbox"/> depende da altura (é espontâneo) <input type="checkbox"/> não me lembro/ não responde</p>
<p>Q 14 Quantas vezes, no último mês, praticou atividade física durante 30 minutos ou mais, por exemplo, corrida, caminhada, ciclismo?</p> <p><input type="checkbox"/> quase todos os dias <input type="checkbox"/> algumas vezes por semana <input type="checkbox"/> algumas vezes este mês <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> não tenho sido capaz</p>
<p>15 Tem alguém da família ou um amigo para o acompanhar a uma consulta médica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>
<p>16 Está envolvido/a ativamente na sua comunidade, por exemplo, fazendo voluntariado ou participando em atividades locais?</p> <p><input type="checkbox"/> quase todos os dias <input type="checkbox"/> algumas vezes por semana <input type="checkbox"/> algumas vezes por mês <input type="checkbox"/> algumas vezes por ano</p> <p><input type="checkbox"/> de modo nenhum <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>
<p>D 1 Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino (não pergunte)</p> <p>2 Qual a sua idade? _____ anos</p> <p>3 Qual é a sua altura? (aproximadamente em cm) _____ cms (se não responde código 998; se recusa 999)</p> <p>4 Quanto pesa? (aproximadamente em Kg) _____ Kg (se não responde código 998; se recusa 999)</p>
<p>5 Qual destas afirmações corresponde à sua situação? (mostrar AVS)</p> <p><input type="checkbox"/> Os seus pais (mãe e pai) nasceram em Portugal</p> <p><input type="checkbox"/> Um dos seus pais nasceu em Portugal e o outro num Estado-Membro da União Europeia</p> <p><input type="checkbox"/> A sua mãe e o seu pai nasceram noutro Estado-Membro da União Europeia</p> <p><input type="checkbox"/> Um dos seus pais nasceu em Portugal e o outro fora da União Europeia</p> <p><input type="checkbox"/> A sua mãe e o seu pai nasceram fora da União Europeia</p> <p><input type="checkbox"/> Um dos pais nasceu noutro Estado-Membro da União Europeia e o outro fora da União Europeia <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>
<p>6 Qual é o seu estado civil?</p> <p><input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a / divorçado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> não responde</p>
<p>7 Qual é a sua situação de vida atual?</p> <p><input type="checkbox"/> Solteiro/a vive só <input type="checkbox"/> Vive junto (vida conjugal partilhada)</p> <p><input type="checkbox"/> Num relacionamento sério, mas não vive juntamente ninguém <input type="checkbox"/> não responde</p>
<p>8 Tem filhos?</p> <p><input type="checkbox"/> sim, com menos de 15 anos <input type="checkbox"/> sim, com mais de 15 anos <input type="checkbox"/> não, tenho filhos <input type="checkbox"/> não responde</p>

<p>9 Qual o nível de graduação académica mais elevado que possui (geralmente através da obtenção de um certificado ou diploma)? (mostrar AVS)</p> <p><input type="checkbox"/> Nível 0 (pré-escolar)</p> <p><input type="checkbox"/> Nível 1 (Escola primária e/ou Ciclo Preparatório; 1º Ciclo ou 2º Ciclo do Ensino Básico)</p> <p><input type="checkbox"/> Nível 2 (3º ano do liceu; 3º Ciclo do Ensino Básico)</p> <p><input type="checkbox"/> Nível 3 (Ensino Secundário)</p> <p><input type="checkbox"/> Nível 4 (Bacharelato ou Licenciatura de Bolonha)</p> <p><input type="checkbox"/> Nível 5 (Licenciatura antiga)</p> <p><input type="checkbox"/> Nível 6 (Pós-graduação: Curso de Especialização, Mestrado ou Doutoramento)</p> <p><input type="checkbox"/> Não responde</p>	
<p>10 Como descreve a sua condição principal actual perante o trabalho? (mostrar AVS)</p> <p><input type="checkbox"/> Tem um emprego ou profissão, incluindo trabalho não remunerado para uma empresa familiar ou sociedade gestora de participações sociais (SGPS), incluindo um estágio de aprendizagem paga, etc</p> <p><input type="checkbox"/> De tempo integral <input type="checkbox"/> Incapacidade permanente</p> <p><input type="checkbox"/> De part time /tempo parcial <input type="checkbox"/> Militares ou serviço comunitário</p> <p><input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Dona de casa (tempo integral) pai ou cuidador</p> <p><input type="checkbox"/> Estudante, experiência de trabalho não remunerado <input type="checkbox"/> Inativo</p> <p><input type="checkbox"/> Na reforma, reforma antecipada ou desistiu de negócios <input type="checkbox"/> outros</p> <p><input type="checkbox"/> Não responde</p>	
<p>11 Tem formação ou já trabalhou em alguma profissão de saúde, por exemplo em enfermagem, medicina, farmácia?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>	
<p>12 Consegue comprar com facilidade os seus medicamentos a fim de cuidar de si e da sua saúde?</p>	<p><input type="radio"/> Muito fácil, <input type="radio"/> fácil, <input type="radio"/> difícil <input type="radio"/> Muito difícil</p> <p><input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>13 Tem facilidade em aceder ao seu médico assistente? (Atendendo ao tempo de que dispõe, condições do tipo de seguro ou subsistema, custo de deslocações e transportes)</p>	<p><input type="radio"/> Muito fácil, <input type="radio"/> fácil, <input type="radio"/> difícil <input type="radio"/> Muito difícil</p> <p><input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>14 Durante os últimos doze meses, diria que teve dificuldades em pagar as suas contas no final do mês? (mostrar AVS)</p>	<p><input type="radio"/> a maior parte das vezes</p> <p><input type="radio"/> de vez em quando</p> <p><input type="radio"/> quase nunca</p> <p><input type="radio"/> nunca</p> <p><input type="radio"/> não sabe/não responde</p>
<p>15 Na escala seguinte, o nível ① "corresponde ao mais baixo na sociedade" e nível ⑩ ao mais elevado na sociedade". Poderia dizer em que nível se colocaria a si mesmo? (mostrar AVS)</p> <p>nível mais baixo na sociedade ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ O nível mais alto na sociedade</p> <p><input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>	
<p>16 Qual é o rendimento líquido do seu agregado familiar por mês? (mostrar AVS)</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de € 500 <input type="checkbox"/> entre € 500 e € 800 <input type="checkbox"/> entre € 800 e € 1.350 <input type="checkbox"/> entre € 1.350 e € 1.850</p> <p><input type="checkbox"/> entre € 1.850 e € 2.400 <input type="checkbox"/> entre € 2.400 e € 2.950 <input type="checkbox"/> entre € 2.950 e € 3.600 <input type="checkbox"/> entre € 3.600 e € 4.400</p> <p><input type="checkbox"/> entre € 4.400 e € 5.250 <input type="checkbox"/> entre € 5.250 e € 6.450 <input type="checkbox"/> 6.450 € ou mais <input type="checkbox"/> não sabe/não responde</p>	

Obrigado pela sua participação!

P1 Data em que realizou o inquérito (dia, mês, ano) -- P2 Registrar hora em que iniciou o inquérito . (código 24h)

P3 Hora em que terminou o inquérito . Registrar tempo em minutos da entrevista P6 Local: _____

P7 Registo: _____ P8 Código Postal: _____ P9 Identificativo amostra: _____

P0 Nº da entrevista: _____

**Subjecto do estudo de validação para o português no contexto da validade convergente do constructo HLS-EU-PT sentido de coerência; saúde e utilização de serviços 3-6, hábitos e estilos de vida 7-16, NvS Literacia Funcional 17-23, variáveis sociodemográficas D1 - D16*

Contacto:

Questionário Europeu de Literacia para a Saúde - Health Literacy Survey in Portuguese (HLS-EU-PT) © Luis Saboga Nunes, Kristine Sorensen, 2013 www.hls-eu.org

Uso e direitos reservados. Citação - ao citar este documento devem ser associadas as seguintes referências:

Saboga-Nunes, L., Sorensen, K., Feilkan, I., Cunha, M., Rodrigues, E., Paúlão, E. (2014) Cross-Cultural Adoption and Validation to Portuguese of the European Health Literacy Survey (HLS-EU-PT). *Atas Primária*, 2014, 46: 13

Saboga-Nunes, Luis (2014). *Interpretação da Literacia em Saúde e sua evolução em Portugal (HLS-EU-PT)*. In 40 anos de democracia(s): progressos, contradições e perspectivas. Atas do VIII Congresso Português de Sociologia, Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia. ISBN: 978-989-97983-2-0. Disponível em http://www.aps.pt/viii_congresso/actas.php?area=actas&id=1

Escola validada. Para qualquer utilização queira contactar www.literacia-ouso.hls.org

**Luis A. Saboga Nunes - Grupo de Disciplinas de Estratégias de Acção em Saúde / Secção de Saúde Pública e Comunidade. Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa
Avenida Padre Cruz, 1600-560 Lisboa telem. 91 47 47 066 Email saboga@prosalus.com**

APÊNDICES

Apêndice 1 - Autorização do autor do instrumento de colheita de dados

Re: Pedido de autorização de aplicação de questionário HLS-EU-PT



Luis Saboga-Nunes <saboga.nunes@gmail.com>

Sex, 24/05/2019 10:41

Você ▾



retifico o link

Caríssima Ana Gonçalves

Agradecendo a sua mensagem aqui envio a autorização para o uso da escala da Literacia para a Saúde em Português HLS-EU-PT®. Deixo-lhe algumas indicações que poderão ser-lhe úteis

O instrumento de medição da literacia para a saúde (HLS-EU-PT®) pode ser preenchido on-line, não tendo de fazer isso em papel. No caso de ser usada a nossa versão on-line ao abrigo do protocolo estabelecido, a base de dados é enviada ao investigador diariamente, até finalizado o processo de recolha de dados.

outros links que podem ser úteis:

- Questionário [HLS-EU-PT validado](#)

Apêndice 2 - Autorização do Presidente da Câmara Municipal de Sousel para aplicação do questionário



CÂMARA MUNICIPAL

Exm.^o Sr.

Ana Maria Azevedo Gonçalves
Br.^o de Pêro Filho - Tapada das Teimas
7430-117 - CRAVO

Sua referência

Sua comunicação de

Nossa referência

Of.^o 1994

Sousel, 29/05/2019

Processo

ASSUNTO: Pedido de aplicação de questionário sobre literacia em Saúde aos alunos da Universidade Sénior de Sousel - Resposta


O Município de Sousel tem como principal preocupação o bem-estar dos seus munícipes, neste sentido são essenciais todas as ações que visem a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

Assim considero que aplicação do questionário sobre Literacia em Saúde, a um grupo com as características dos alunos da Universidade Sénior de Sousel será benéfico pois irá permitir conhecer as limitações numa área como a da Saúde, em concreto num grupo sénior.

Desta forma autorizo que V. Ex.^a realize o respetivo inquérito, que conforme solicitou, se destina aos alunos da Universidade Sénior de Sousel.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Câmara Municipal



Eng. Manuel Valério

susana.farinha

Praça da República | 7470-220 SOUSEL | TEL.: 268 550 100 | FAX 268 550 110 | E-mail: geral@cm-sousel.pt - Contribuinte n.º 506809560
Mod. G.17/1

Apêndice 3 - Autorização da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE



ULSNA-EPE
SECRETARIADO DA ADMINISTRAÇÃO
ENTRADA Nº 20190454 (Nov)
02/08/19
Sandra Oliveira

INFORMAÇÃO

N.º15/2019, de 02 de agosto

De: Maria Luiza Lopes

Para: Sr. Presidente do Conselho de Administração- Dr. João Moura dos Reis

C/C:

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização do estudo "Promover a Literacia em Saúde."

PARECER	DESPACHO/DELIBERAÇÃO
 	<p>Concordo com o parecer emitido assim como a referida informação. Proceda-se em conformidade</p> <p>29/08/05</p> <p>João Moura Reis Presidente do Conselho de Administração</p>

A requerente, Ana Maria Azevedo Gonçalves, mestranda em Enfermagem em Associação com especialidade na área de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública na Escola Superior de Saúde de Portalegre, solicitou autorização à ULSNA para realização do estudo "Promover a Literacia em Saúde."

Cumprе apreciar:

I- Enquadramento

Como enquadramento e justificação do estudo a investigadora salienta a melhoria da qualidade de vida dos alunos da Universidade Sénior de Sousel.

II- Objetivos

- Identificar o nível de Literacia em Saúde dos alunos da Universidade Sénior de Sousel;
- Caracterizar o nível de Literacia nas diferentes dimensões, dos alunos da Universidade Sénior de Sousel;
- Identificar as necessidades de intervenção para melhorar o nível de literacia dos alunos da Universidade Sénior de Sousel;
- Planear intervenções de acordo com as necessidades identificadas;
- Realização das intervenções planeadas.

III- Tipo de estudo

O estudo é do tipo descritivo e correlacional.

IV- População alvo

Alunos da Universidade Sénior de Sousel.

CES
16



V- Instrumento de colheita de dados e fundamento da legitimidade e sua licitude

Os dados são recolhidos através de um questionário Europeu de Literacia para a Saúde que se encontra em anexo e relativamente ao qual não existe questões ético legais a considerar, uma vez que é garantido o anonimato.

O fundamento de legitimidade e licitude consiste no consentimento dos alunos da instituição supra referida, cujo modelo se encontra na documentação do estudo, nada existindo a assinalar do ponto de vista ético.

VI- Metodologia no Tratamento dos Dados

O tratamento dos dados será realizado através da aplicação SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

VII- Conclusões e propostas

Compulsada a justificação e enquadramento do estudo, concluímos pela importância do estudo.

Os documentos que integram o estudo estão em conformidade com as normas instituídas, tendo sido apresentado o modelo de consentimento informado, o qual se encontra em conformidade ética e legal, constituindo o consentimento dos participantes o fundamento da legitimidade quanto ao tratamento dos dados pessoais.

Encontram-se acasteladas as questões ético-legais, existindo uma preocupação com o anonimato.

Nestes termos, a Comissão de Ética, por considerar relevância no presente estudo e por considerar que a metodologia a implementar na sua realização não viola as disposições ético legais sobre tratamento de dados pessoais, delibera dar parecer favorável à realização do estudo: "Literacia em Saúde."

A investigadora após finalizar o estudo deverá agendar a apresentação do mesmo no ULSMA.

É tudo quanto cumpre informar

Pla Comissão de Ética

Maria Luíza Lopes

MARIA LUIZA
NUNES LOPES
FERREIRA

Departamento de Ciências da Saúde
Unidade de Saúde Pública e Saúde da
Comunidade
Rua da Escola Médica, 68
1649-016 Lisboa
Tel: 213142000
Fax: 213142001

Anexo: Equipamento com resumo do projeto de estudo e todos os documentos anexos.

Apêndice 4 - Cartaz informativo e alusivo à aplicação dos questionários

+ Literacia, Melhor Saúde



Literacia para a Saúde:

O que conhece sobre a Saúde?



Se é aluno da Universidade Sénior de Sousel, Participe na resposta ao Questionário sobre Literacia em Saúde

Trabalho no Âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Enfermeira Ana Maria Azevedo Gonçalves

Fonte de Imagem: <https://lerdoler.blogspot.com/2018/04/literacia-em-saude-em-portugal-fundacao.html>

Apêndice 5 - Consentimento informado entregue aos participantes



COMISSÃO DE ÉTICA

Declaração de Consentimento Informado

AO PARTICIPANTE / REPRESENTANTE:

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento.

Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Caro Senhor(a)

No âmbito do Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública I, do Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, o investigador Ana Maria Azevedo Gonçalves pretende realizar um projeto de investigação com o tema Literacia em Saúde dos alunos da universidade Sénior de Sousel e cujo objetivo principal é promover a Literacia em Saúde.

A evolução dos conhecimentos científicos, nos mais diversos domínios, tem sido possível graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da sua participação.

Asseguramos que neste estudo/projeto será mantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo.

Declaração de participante:

- *Declaro ter compreendido os objectivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;*
- *Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;*
- *Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada.*
- *Declaro ter-me sido garantido que posso desistir de participar a qualquer momento;*

Assim, depois de devidamente informado (a) e esclarecido(a) **autorizo a minha participação** neste estudo/projeto:

Nome: _____

Assinatura do Participante/ Representante (riscar o que não interessa)

BI/ CD n.º, data/ validade

Declaro que prestei a **informação adequada** e me certifiquei que a mesma foi **entendida**, ficando o **participante informado e esclarecido**:

Nome do investigador _____

Assinatura _____

Apêndice 6 - Plano de reunião com a diretora do Centro de Saúde de Sousel

Tema de Reunião: Literacia em Saúde			
Local: Centro de Saúde de Sousel			
Destinatário: Diretora do Centro de Saúde de Sousel Data: 23/10/2019			
Formadores: Ana Maria Azevedo Gonçalves			
Hora Início: 10h		Hora Fim: 10:30h	
Local de realização: Sala de reuniões do Centro de Saúde de Sousel			
Objetivo Geral: Que a diretora do CSS reconheça a importância do projeto +Literacia, Melhor Saúde			
Objetivos Específicos:			
- Que o destinatário:			
<ul style="list-style-type: none">• Saiba os conceitos de Literacia em Saúde;• Saiba quais os fatores influenciadores de Literacia em saúde;• Conheça as consequências de bons níveis de Literacia em saúde;• Conheça os resultados obtidos no diagnóstico de situação de saúde desenvolvido em estágio;• Reconheça a importância dos profissionais de saúde na melhoria dos índices de Literacia em saúde.			
Conteúdos	Métodos e Técnicas de Ensino	Meios Auxiliares de Ensino	Duração
- Apresentação do preletor; - Apresentação dos objetivos e temas a desenvolver nesta formação.	Expositivo	Computador e projetor multimédia	± 5 min.
- Conceito de Literacia em Saúde; - Consequências de um bom índice de Literacia em saúde; - Fatores influenciadores de Literacia em saúde;	- Expositivo - Interrogativo - Demonstrativo	- Computador; projetor multimédia;	± 15 min.

- Diagnóstico de situação de saúde realizado em contexto de estágio; - Importância dos profissionais de saúde na melhoria da Literacia em Saúde.			
- Conclusão: resumo da temática da formação; -Esclarecimento de dúvidas;	-Expositivo -Ativo	- Computador e projetor multimédia	± 10 min.

Apêndice 7 - Autorização da Câmara Municipal de Sousel à aplicação do projeto + Literacia, Melhor Saúde



CÂMARA MUNICIPAL

DECLARAÇÃO

Declaro que Ana Maria Azevedo Gonçalves, aluna do III Mestrado em Associação em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, na Escola Superior de Saúde de Portalegre, no âmbito do seu Estágio Final na UCC de Sousel, implementou aos alunos da Universidade Sénior de Sousel o projeto de intervenção no sentido de promover a Literacia em Saúde, nas instalações da Biblioteca Municipal de Sousel Dr. António Garção.

A Vereadora da Cultura da Câmara Municipal de Sousel,

Dr.ª Sílvia Eliseu

Apêndice 8 - Cronograma do projeto de intervenção

	Ano	2019																		2020			Estado					
		Maio		Junho			Setem- bro			Outubro			Novembro			Dezembro			Janeiro									
Etapas do Planeamento em Saúde	Atividades / Semanas	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
Diagnóstico de Situação	Aplicação do instrumento de colheita de dados																										Concluído	
	Análise dos dados																											Concluído
	Divulgação dos resultados do diagnóstico de situação																											Concluído
Definição de Prioridades																											Concluído	
Definição de Objetivos																											Concluído	
Seleção de Estratégias	Estabelecer Parcerias																										Concluído	
	Reuniões Formais																										Realizadas	
	Planear Recursos																										Concluído	
Preparação Operacional	Agendamento de Sessões de Educação para a Saúde																										Concluído	
	Realização de Cartaz																										Concluído	
	Realização de Sessões de educação para a Saúde aos alunos da USS																										Concluído	
	Realização de Sessão de Formação à equipa multidisciplinar do CSS																										Concluído	
	Realização de artigo para jornal local																										Concluído	
Monitorização / Avaliação	Definição e avaliação de indicadores																										Concluído	
	Análise dos questionários de avaliação de conhecimentos das sessões																										Concluído	
	Avaliação contínua																											

Apêndice 9 - Sessões de educação para a saúde aos alunos da USS



CURSO DE Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização: ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA
Unidade Curricular: Estágio Final

+ Literacia, Melhor Saúde

Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

Ana Maria Azevedo Gonçalves nº91126

Objetivos do projeto

Objetivo Geral:

Aumentar o Índice de Literacia em Saúde dos alunos da Universidade Sénior de Sousel

Objetivos específicos:

- 1-Envolver a equipa multidisciplinar do Centro de Saúde de Sousel no projeto + Literacia, Melhor Saúde;
- 2-Aumentar os conhecimentos dos alunos da Universidade Sénior de Sousel sobre saber navegar no Serviço Nacional de Saúde;
- 3-Aumentar os conhecimentos dos alunos da Universidade Sénior de Sousel acerca da importância da vacinação contra a gripe;
- 4-Aumentar os conhecimentos dos alunos da Universidade Sénior de Sousel sobre hábitos e estilos de vida saudáveis.

Saber navegar no sistema Nacional de Saúde

Saber navegar no sistema Nacional de Saúde

Origem do SNS

Em 1979 foi instituída uma rede de instituições e serviços prestadores de cuidados globais de saúde a toda a população, financiada através de impostos, em que o Estado salvaguarda o direito à proteção da saúde.

Saber navegar no sistema Nacional de Saúde

Cuidados primários

Estabeleceu-se uma rede de centros de saúde, por todo o país, destinados a dar uma resposta capaz às necessidades mais comuns de cuidados de saúde.

- Centro de Saúde de Sousel,
- tel: 268 550 160

Saber navegar no sistema Nacional de Saúde

Cuidados Hospitalares

Criaram-se **hospitais** servidos por considerável número de especialidades médicas e cirúrgicas

- HDJMG, Portalegre
- Tel: 245301000

Saber navegar no sistema Nacional de Saúde

Cuidados Continuados

Desenvolveram-se os "**cuidados continuados**" para as pessoas que, no decurso da doença deixam de ser capazes de viver sem o apoio de outrem

on hospitais;
serviços sem a necessidade de deslocar para o seu centro de saúde
Oferece também um conjunto de serviços que permitem resolver
Foi criado para o ajudar nas suas atividades com a sua saúde.
29006;
É um serviço telefónico (808 80 54 54) e digital do Serviço Nacional de Saúde

292 54

Saber navegar no sistema Nacional de Saúde

Saber navegar no sistema Nacional de Saúde

Emergências na saúde (“episódios agudos”)

EM CASO DE DOENÇA SÚBITA GRAVE OU ACIDENTE

O seu caso é mesmo uma emergência? Antes de tudo, ligue para o SNS 24.

Saber navegar no sistema Nacional de Saúde

Ao ligar para o **número europeu de emergência, 112**, o atendimento das chamadas cabe à PSP e à GNR e, sempre que o motivo for a saúde, será encaminhado para os [Centros de Orientação de Doentes Urgentes \(CODU\) do INEM](#).

Funcionam 24 horas por dia com equipas de médicos e profissionais que avaliam, no mais curto espaço de tempo possível, os recursos necessários a cada caso.

Saber navegar no sistema Nacional de Saúde

Que informação devo dar à pessoa que atende o telefone de emergência (112)?

- O tipo de situação (doença, acidente, etc.);
- A gravidade aparente da situação;
- O número, o sexo e a idade aparente das pessoas a necessitar de socorro;
- As queixas principais e as alterações que observa;
- O número de telefone do qual está a ligar;
- A localização exata e, sempre que possível, pontos de referência;
- A existência de qualquer situação que exija outros meios para o local, por exemplo, libertação de gases, perigo de incêndio, etc.

Referências bibliográficas

- Ministério da Saúde (2017). Biblioteca de Literacia em Saúde. Disponível em <https://biblioteca.sns.gov.pt/>


CURSO DE Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização: ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA
Unidade Curricular: Estágio Final

+ Literacia, Melhor Saúde

Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

Ana Maria Azevedo Gonçalves: 9126

+ Literacia, Melhor Saúde

Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

Vacinação contra a gripe

+ Literacia, Melhor Saúde

Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=4H7YMSu85EQ>

+ Literacia, Melhor Saúde

Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

+ Literacia, Melhor Saúde

Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

Como se transmite a gripe?
O vírus é transmitido através de partículas de saliva de uma pessoa infetada, expelidas sobretudo através da tosse e dos espirros, mas também por contacto direto com partes do corpo ou superfícies contaminadas (por exemplo, através das mãos).

+ Literacia, Melhor Saúde

Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

Quais os sintomas/sinais da gripe?

No adulto, a gripe manifesta-se por:

- Início súbito de mal estar,
- Febre alta,
- Dores musculares e articulares,
- Dores de cabeça e tosse seca,
- Pode também ocorrer inflamação dos olhos.

+ Literacia, Melhor Saúde

Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

A gripe e a constipação são a mesma doença?

Os vírus que as causam são diferentes e, ao contrário da gripe, os sintomas/sinais da constipação são limitados às vias respiratórias superiores: nariz entupido, espirros, olhos húmidos, irritação da garganta e dor de cabeça. Raramente ocorre febre alta ou dores no corpo.

Os sintomas e sinais da constipação surgem de forma gradual, enquanto que na gripe o início é súbito.

+ Literacia, Melhor Saúde

Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

Como se evita a gripe?

- Vacinação anual,
- Evitar o contacto com pessoas com a doença,
- Lavar frequentemente as mãos.

+ Literacia, Melhor Saúde
Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

Quem deve ser vacinado contra a gripe?

Devem ser vacinadas as pessoas que têm maior risco de sofrer complicações:

- Pessoas com 65 e mais anos de idade, principalmente se residirem em instituições;
- As pessoas que tenham:
 - Doenças crónicas dos pulmões, do coração, dos rins ou do fígado;
 - Diabetes em tratamento;
 - Outras doenças que diminuam a resistência às infeções.
- Grávidas.

+ Literacia, Melhor Saúde
Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

A vacina contra a gripe funciona?

A vacinação reduz muito o risco de contrair a infeção. Se for infetada, a pessoa vacinada terá um menor risco de ter complicações.

A vacina pode provocar a gripe?

A vacina contra a gripe não contém vírus vivos, pelo que não pode provocar a doença. No entanto, as pessoas vacinadas podem contrair outras infeções respiratórias virais que ocorrem durante a época de gripe e para as quais não há vacina.

+ Literacia, Melhor Saúde
Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

A vacina dá proteção a longo prazo?

O vírus muda constantemente, surgindo novos tipos de vírus para os quais as pessoas não têm imunidade e a vacina anterior não confere proteção adequada.

Por isso a vacina é diferente em cada ano.

+ Literacia, Melhor Saúde
Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

Se estiver com gripe, o que fazer?

- Fique em casa, em repouso;
- Não se agasalhe demasiado;
- Meça a temperatura ao longo do dia;
- Se tiver febre pode tomar paracetamol;
- Utilize soro fisiológico para tratar a obstrução nasal;
- Não tome antibióticos sem recomendação médica. Não atuam nas infeções virais, não melhoram os sintomas nem aceleram a cura;
- Beba muitos líquidos: água e sumos de fruta;
- Se viver sozinho, especialmente se tiver limitações de mobilidade ou estiver doente, deve pedir a alguém que lhe telefone regularmente para saber como está.

+ Literacia, Melhor Saúde
Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

Se tiver dúvidas, contacte o SNS24: **808 24 24 24**

+ Literacia, Melhor Saúde
Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=51bn7x6wCs>

Referências Bibliográficas

- Direção-Geral da Saúde (2019). Perguntas e respostas. Disponível em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/gripe/perguntas-e-respostas.aspx>.



CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
Área de Especialização: ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA
Unidade Curricular: Estágio Final

+ Literacia, Melhor Saúde
Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

Ana Maria Azevedo Gonçalves nº9126

Estilos de vida saudáveis

Estilos de vida saudáveis

Estilos de vida:

- Alimentação;
- Exercício físico;
- Sono;
- Gestão de stress;
- Tabagismo;
- Alcoolismo;
- ...




Hábitos e estilos de vida saudáveis

Fatores determinantes de saúde:

- Local de residência;
- Meio ambiente envolvente;
- Estilos de vida;
- Genética;
- Educação;
- Nível socioeconómico;
- Rede social de apoio;
- ...

Estilos de vida saudáveis



- Deve-se, tanto quanto possível, cultivar hábitos de vida saudáveis e manter-se física, mental ativos;
- Melhores garantias de saúde e bem-estar.

Estilos de vida saudáveis

Como adotar um estilo de vida saudável?

Estilos de vida saudáveis

A **Má alimentação** é o principal fator dos anos de vida saudáveis perdidos pelos portugueses

Estilos de vida saudáveis

Alimentação

- Comer apenas o necessário e fazer cozinhados simples, que tem na sua base preparados que protegem os nutrientes como as sopas de hortícolas, os cozidos, os ensopados e as caldeiradas;
- Consumir maior quantidade de produtos vegetais, em detrimento do consumo de produtos alimentares de origem animal, nomeadamente através do consumo diário de produtos hortícolas, fruta, pão de qualidade e cereais pouco refinados, leguminosas secas e frescas (feijão, grão, ervilhas, lentilhas);

Estilos de vida saudáveis

Alimentação

- Procure comprar produtos frescos e evite comprar produtos com elevado teor de gordura, açúcares e sal;
- Dê preferência a alimentos da época;
- Utilize o azeite como gordura de eleição para cozinhar e utilize ervas aromáticas e especiarias para temperar;
- Confeccionar fritos deve ser com moderação;

Estilos de vida saudáveis

Alimentação

- Como aperitivos opte por colocar na mesa frutos secos como nozes, avelãs, amêndoas, pinhões e amendoins, ao natural, sem adição de sal ou açúcar;
- Reduza as quantidades de açúcar das receitas, utilizando outras alternativas para dar sabor a doces e bolos, como por exemplo canela e fruta;
- Elabore sobremesas saudáveis como por exemplo uma salada de frutas frescas desta época

Estilos de vida saudáveis

Princípios de uma alimentação saudável

- 1-Distribuir a alimentação do dia em 3 refeições principais, intercaladas com 2 ou 3 merendas, evitando estar mais de 3h30 sem comer;
- 2- Estabelecer horários regulares para as refeições;
- 3- Ingerir água ao longo de todo o dia, pelo menos 8 copos por dia;
- 4- Fazer as refeições em ambiente calmo, confortável e na companhia de familiares, cuidadores ou amigos, se possível.

Estilos de vida saudáveis

Hidratação

- A presença de água mineral na mesa é uma opção saudável para evitar o consumo excessivo de bebidas açucaradas de maior valor calórico;
- As águas aromatizadas, por exemplo, com fruta desta época e especiarias podem ser uma boa opção para promover a hidratação.

Estilos de vida saudáveis

Bebidas alcoólicas:

- Evite ou modere o consumo de bebidas alcoólicas;
- Coma sempre antes de consumir bebidas alcoólicas. A presença de alimentos no estômago antes da chegada do álcool impede a sua rápida absorção e chegada rápida ao cérebro;
- Se beber não conduza! (o consumo excessivo de álcool é causa, direta e principal, dos acidentes mortais na estrada);

Estilos de vida saudáveis

Atividade física

A prática regular de atividade física



Melhora a saúde e a condição física, ajuda a controlar o peso e aumenta a energia

Estilos de vida saudáveis

Atividade física

Importante para a saúde mental



Diminuição da ansiedade, stress e depressão

Estilos de vida saudáveis

Atividade física

Fisicamente ativos



Probabilidade de algumas doenças surgirem é menor, como é o caso das doenças do coração, tensão arterial alta, cancro, osteoporose, osteoartrite e diabetes

Estilos de vida saudáveis

Atividade física consiste em qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, do qual resulta gasto de energia acima do nível de repouso, como caminhar, nadar, jardinar e realizar tarefas domésticas.

Estilos de vida saudáveis

Atividade física:

- Aproveite para fazer uma caminhada em família, após as refeições desta época festiva;
- A atividade física pode aumentar a sua imunidade durante o Inverno. Apenas alguns minutos por dia podem ajudar a prevenir infeções bacterianas e virais simples (ex. gripe);
- Não se esqueça, sempre que iniciar a prática de atividade física realize previamente um aquecimento.

Estilos de vida saudáveis

Gestão de stress

O **stress crónico** leva a uma maior risco de desenvolver doenças cardíacas, azia, diabetes, hipertensão e insónia.

Estilos de vida saudáveis

Gestão de stress

Sintomas de stress:

- Dores de cabeça,
- Dores crónicas,
- Diminuição da energia e insónia,
- Problemas digestivos,
- Alterações no apetite,
- Batimentos cardíacos acelerados,
- Irritabilidade.

Estilos de vida saudáveis

Gestão de stress:

- Não ignore os sintomas, procure ajuda especializada;
- Faça uma lista de tarefas a executar (ex: lista de presentes, lista de compras);
- Praticar atividade física regularmente;
- Participar em grupos que possam ajudar a identificar desejos e a lidar com conflitos;
- Ter um animal de estimação. Vários estudos abordam os efeitos da redução do estresse ao ter um cão, gato ou outro companheiro animal.

Estilos de vida saudáveis

Sono

- Procure dormir o suficiente e com qualidade, mantendo os seus hábitos de sono;
- A temperatura, pode influenciar a qualidade do sono, assim:
 - Mantenha as extremidades do corpo protegidas
 - Mantenha o espaço onde dorme a uma temperatura confortável
- Vá ao médico de família em caso de insónia persistente.

Referências Bibliográficas

- Direção-Geral da Saúde (2019) Estilos de vida saudáveis. Disponível em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>.
- Rodrigues, A., Canhão, H., Branco, J.C., Gregório, M.J. & Sousa, R. (2017). Viver com Saúde — Depois dos 60 anos. Lisboa, Portugal: Saúde. Come. Disponível em <https://biblioteca.sns.gov.pt/artigo/viver-com-saude-depois-dos-60-anos-manual/>.

Apêndice 10 - Planos de sessão de educação para a saúde

Ação de Formação: Navegar no Serviço Nacional de Saúde			
Local: Biblioteca Municipal de Sousel			
Destinatário: Alunos da Universidade sénior de Sousel Data: 07/11/2019			
Formadores: Ana Maria Azevedo Gonçalves			
Hora Início: 11h		Hora Fim: 11:30h	
Local de realização: Auditório da Biblioteca Municipal de Sousel			
Objetivo Geral: Que os formandos fiquem dotados de conhecimentos sobre saber navegar no Serviço Nacional de Saúde			
Objetivos Específicos:			
- Que os formandos:			
<ul style="list-style-type: none"> • Saibam como surgiu o Serviço Nacional de Saúde; • Identifiquem os vários serviços de saúde existentes; • Reconheçam os serviços de saúde mais próximos da sua área de residência; • Saibam como utilizar os serviços de saúde adequadamente; 			
Conteúdos	Métodos e Técnicas de Ensino	Meios Auxiliares de Ensino	Duração
- Apresentação do formador; - Apresentação dos objetivos e temas a desenvolver nesta formação.	Expositivo	Computador e projetor multimédia	± 5 min.
- Origem do Serviço Nacional de Saúde; - Serviços de Saúde; - Cuidados primários; - Cuidados hospitalares; - Cuidados continuados; - SNS 24; - Saber ligar 112.	- Expositivo - Interrogativo	- Computador; projetor multimédia;	± 15 min.
- Conclusão: resumo da temática da formação; -Esclarecimento de dúvidas;	-Expositivo -Ativo	- Computador e projetor multimédia -Questionários para preenchimento em formato papel	± 10 min.

- Questionário de avaliação de conhecimentos; -Questionário de avaliação da sessão			
---	--	--	--

Ação de Formação: Vacinação contra a Gripe			
Local: Biblioteca Municipal de Sousel			
Destinatário: Alunos da Universidade sénior de Sousel Data: 14/11/2019			
Formadores: Ana Maria Azevedo Gonçalves			
Hora Início: 14:30h		Hora Fim: 15h	
Local de realização: Auditório da Biblioteca Municipal de Sousel			
Objetivo Geral: Que os formandos fiquem dotados de conhecimentos sobre vacinação contra a gripe			
Objetivos Específicos: - Que os formandos: <ul style="list-style-type: none">• Saibam o que é a gripe;• Identifiquem os sinais e sintomas da gripe;• Reconheçam como se transmite o vírus da gripe;• Identifiquem as formas de prevenir a gripe;• Saibam quem deve ser vacinado contra a gripe;• Conheçam o funcionamento da vacina da gripe;• Saibam o que fazer em caso de contrair gripe.			
Conteúdos	Métodos e Técnicas de Ensino	Meios Auxiliares de Ensino	Duração
- Apresentação do formador; - Apresentação dos objetivos e temas a desenvolver nesta formação.	Expositivo	Computador e projetor multimédia	± 5 min.
-Apresentação de vídeo sobre vacinação; O que é a gripe; -Como se transmite a gripe; - Quais sintomas/sinais de gripe; - Como se evita a gripe; - Quem deve ser vacinado contra a gripe;	- Expositivo - Interrogativo - Demonstrativo	- Computador; projetor multimédia;	± 15 min.

- Forma de atuação da vacina contra a gripe; - Atitudes a ter em caso de gripe.			
- Conclusão: resumo da temática da formação; - Esclarecimento de dúvidas; - Questionário de avaliação de conhecimentos; - Questionário de avaliação da sessão	-Expositivo -Ativo	- Computador e projetor multimédia -Questionários para preenchimento em formato papel	± 10 min.

Ação de Formação: Estilos de vida saudáveis			
Local: Biblioteca Municipal de Sousel			
Destinatário: Alunos da Universidade sénior de Sousel Data: 28/11/2019			
Formadores: Ana Maria Azevedo Gonçalves			
Hora Início: 14:30h		Hora Fim: 15h	
Local de realização: Auditório da Biblioteca Municipal de Sousel			
Objetivo Geral: Que os formandos fiquem dotados de conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis			
Objetivos Específicos:			
- Que os formandos:			
<ul style="list-style-type: none"> • Identifiquem fatores que influenciam a saúde; • Saibam o que são estilos de vida; • Reconheçam os princípios de uma alimentação saudável; • Saibam a importância de manter uma atividade física regular; • Saibam como lidar com stress; • Reconheçam hábitos de sono saudáveis; 			
Conteúdos	Métodos e Técnicas de Ensino	Meios Auxiliares de Ensino	Duração
- Apresentação do formador; - Apresentação dos objetivos e temas a desenvolver nesta formação.	Expositivo	Computador e projetor multimédia	± 5 min.
-Fatores determinantes de saúde; -Estilos de vida; - Como adotar um estilo de vida saudável; - Alimentação saudável; - Atividade física; - Gestão de stress; - Hábitos de sono.	- Expositivo - Interrogativo - Demonstrativo	- Computador; projetor multimédia;	± 15 min.
- Conclusão: resumo da temática da formação; -Esclarecimento de dúvidas;	-Expositivo -Ativo	- Computador e projetor multimédia -Questionários para preenchimento em formato papel	± 10 min.

- Questionário de avaliação de conhecimentos; -Questionário de avaliação da sessão			
---	--	--	--

Apêndice 11 - Sessão de formação à equipa multidisciplinar do CSS

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
Área de Especialização: ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA
Unidade Curricular: Estágio Final

Formação em serviço no Centro de Saúde de Sousel

Literacia em Saúde

Ana Gonçalves: 9126

Dezembro de 2019

LITERACIA EM SAÚDE

Literacia em Saúde consiste na posse de um nível de conhecimento, competências pessoais e confiança em agir, de forma a melhorar a saúde pessoal e das comunidades, alterando comportamentos pessoais e condições de vida.

(World Health Organization, 2019)

LITERACIA EM SAÚDE

Bom índice de literacia em saúde:

- Melhor estado da saúde,
- Menores custos em saúde,
- Maior conhecimento sobre saúde,
- Menor tempo de internamento hospitalar,
- Diminuição do uso frequente dos serviços de saúde.

Sorensen *et al* (2012)

LITERACIA EM SAÚDE

Os fatores influenciadores dos índices de Literacia em Saúde são:

- Idade,
- Condição socioeconómica,
- Escolaridade,
- Utilização dos serviços de saúde, em especial os serviços de urgência.

LITERACIA EM SAÚDE

Estado	Excelente LS	Suficiente LS	Problemática LS	Inadequada LS
NL	26,1	46,3	26,8	1,8
BE	19,9	38,7	29,7	11,3
PL	19,4	23,9	34,4	22,3
EL	11,8	38,8	31,9	17,5
GR	19,8	34,1	36,3	19,8
Europa	16,8	36,2	35,4	11,7
AT	18,7	38,7	38,2	4,4
ES	9,1	38,8	38,8	13,3
PT	10,4	29,7	38,8	21,1
BR*	19,8	28,8	38,7	12,7
Total	17,7	36,1	38,8	7,4

Gráfico 2- Níveis de LS geral nos oito estados membros e total, incluindo Portugal
Fonte: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400/18/4111/1/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N17_2016_artigo9.pdf

LITERACIA EM SAÚDE

Plano de Ação 2019- Rede social de Sousel

2.º Eixo de Desenvolvimento – Saúde e Ação Social

LITERACIA EM SAÚDE

- Em 2016 é criado o Programa Nacional para a Saúde, Literacia e Autocuidados,
- Em março de 2019 é criado o Plano de Ação Para a Literacia Em Saúde 2019-2020,
- Em Setembro de 2019 é criado o Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde-Capacitação dos profissionais de saúde.

Caracterização do contexto de realização do estágio

Concelho de Sousel:

- População residente constituída por 4.751 habitantes;
- Constituído por 10,8 % de indivíduos com menos de 15 anos, 58,9% de indivíduos em idade ativa e 30,3% de indivíduos idosos;
- Índice de envelhecimento de 280,2;
- Taxa de analfabetismo de 14%.

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

Caraterização da população e amostra

Alunos da Universidade Sénior de Sousel

- Indivíduos com mais de 50 anos de idade,
- Indivíduos das várias freguesias que compõem o Município de Sousel.

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

Apresentação de resultados



Tabela 6-Índice de Literacia em Saúde por intervalos
Fonte: Construção própria

Literacia em saúde

+ Literacia, Melhor saúde

Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel

Literacia em saúde

Objetivo geral

Aumentar o Índice de Literacia em Saúde dos alunos da Universidade Sénior de Sousel [USS]

Literacia em saúde

Objetivos específicos:

- 1-Envolver a equipa multidisciplinar do Centro de Saúde de Sousel [CSS] no projeto + Literacia, Melhor Saúde;
- 2-Aumentar os conhecimentos dos alunos da USS sobre Navegar no Serviço Nacional de Saúde;
- 3-Aumentar os conhecimentos dos alunos da USS acerca da importância da vacinação contra a gripe;
- 4-Aumentar os conhecimentos dos alunos da USS sobre estilos de vida saudáveis.

Cuidados de Saúde Primários

- Representam um contexto privilegiado de prestação de cuidados de proximidade, de promoção da saúde e prevenção da doença;
- São constituídos por unidades de saúde muito próximas da população permitindo a atribuição de uma equipa de saúde para a prestação de cuidados de saúde ao longo do ciclo de vida da pessoa e da sua família;
- Atendem às características e necessidades locais (tendo por base os planos locais de saúde);
- Realizam o diagnóstico e tratamento de doenças e lesões, previnem a doença e promovem a saúde;
- Têm um papel importante na promoção da Literacia em Saúde.

Fatores determinantes da Literacia em Saúde

Características da pessoa	Influência do sistema de cuidados de saúde	Fatores sociais e culturais
<ul style="list-style-type: none"> • Idade • Sexo • Problemas de saúde • Competências emocionais e cognitivas • Literacia numérica 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualidade da informação • Estratégias de difusão da mesma • Competências de comunicação dos profissionais 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos educativos do sistema escolar • Condições e crenças acerca da saúde de determinadas sensibilidades culturais • Avanço da ciência e a importância das novas tecnologias da informação

Literacia em Saúde

A melhoria da comunicação com a pessoa irá contribuir para melhorar a adesão e, por conseguinte, a obtenção de mudanças comportamentais desejadas.

Apêndice 12 - Plano de sessão de formação à equipa multidisciplinar do CSS

Ação de Formação: Literacia em Saúde			
Local: Centro de Saúde de Sousel			
Destinatário: Profissionais de saúde do Centro de Saúde de Sousel Data: 04/12/2019			
Formadores: Ana Maria Azevedo Gonçalves			
Hora Início: 15h		Hora Fim: 16h	
Local de realização: Sala de reuniões do Centro de Saúde de Sousel			
Objetivo Geral: Que os formandos se envolvam na temática Literacia em Saúde			
Objetivos Específicos:			
- Que os formandos:			
<ul style="list-style-type: none"> • Saibam os conceitos de Literacia em Saúde; • Saibam quais os fatores influenciadores de Literacia em saúde; • Conheçam as consequências de bons níveis de Literacia em saúde; • Conheçam os resultados obtidos no diagnóstico de situação de saúde desenvolvido em estágio; • Conheçam os programas desenvolvidos em Portugal pela Direção-Geral da Saúde; • Reconheçam a importância dos profissionais de saúde na melhoria dos índices de Literacia em saúde. 			
Conteúdos	Métodos e Técnicas de Ensino	Meios Auxiliares de Ensino	Duração
- Apresentação do formador; - Apresentação dos objetivos e temas a desenvolver nesta formação.	Expositivo	Computador e projetor multimédia	± 5 min.
- Conceito de Literacia em Saúde; - Consequências de um bom índice de Literacia em saúde; - Fatores influenciadores de Literacia em saúde; - Diagnóstico de situação de saúde realizado em contexto de estágio; - Programas desenvolvidos pela DGS; - Importância dos profissionais de	- Expositivo - Interrogativo - Demonstrativo	- Computador; projetor multimédia;	± 15 min.

saúde na melhoria da Literacia em Saúde.			
- Conclusão: resumo da temática da formação; -Esclarecimento de dúvidas; -Questionário de avaliação da sessão	-Expositivo -Ativo	- Computador e projetor multimédia -Questionários para preenchimento em formato papel	± 10 min.

Apêndice 13 - Artigos para o Jornal Local de Sousel

+ Literacia, Melhor Saúde

Ligar SNS 24 ou INEM?

O SNS 24 é um serviço telefónico (808 24 24 24) e digital do Serviço Nacional de Saúde, criado para o ajudar nas suas dúvidas com a sua saúde em situações não emergentes, como por exemplo tosse e febre. É constituído também por um conjunto de serviços não clínicos que permitem resolver assuntos sem a necessidade de se deslocar para o seu centro de saúde ou hospital.

Quando contacta o SNS 24 deve ter consigo dados pessoais como o nome, número de utente do SNS e data de nascimento.

Através do contato telefónico é feita uma triagem de acordo com a sua situação clínica e é feito o encaminhamento para o setor adequado, como cuidados de saúde primários, auto-cuidados, serviços de urgência, INEM ou centro de informação Antivenenos.

Serviços clínicos fornecidos pelo SNS 24:

- Triagem, aconselhamento e encaminhamento na doença aguda não emergente;
- Aconselhamento sobre medicação não sujeita a receita médica;
- Informação sobre Serviço de Saúde Pública;
- Serviço Proximidade Sénior.

Serviços não clínicos (administrativos e informativos) fornecidos pelo SNS 24:

- Marcação de consultas nos Cuidados de Saúde Primários;
- Apoio à navegação ao Registo de Saúde Eletrónico – Área do Cidadão;
- Informar sobre a Dívida de Sangue e Transplantação;
- Informar sobre Saúde Oral (exemplo: Cheque dentista);
- Pesquisa de Prestadores de Medicina Dentária nos Cuidados de Saúde Primários;
- Pedido de Isenção de Taxas Moderadoras por insuficiência económica;
- Ativação do Vale Cirurgia.

O Instituto Nacional de Emergência Médica -INEM (112) é responsável por garantir a prestação de cuidados de emergência médica a vítimas de acidente ou de doença súbita, desde o local de ocorrência até à unidade de saúde.

São consideradas situações graves ou de risco de vida os seguintes exemplos: alteração do estado de consciência, suspeita de AVC, engasgamento, dificuldade em respirar, acidente com feridos, dor no peito, hemorragias abundantes ou incontroláveis, queimaduras graves ou em zonas sensíveis. É de salientar, que quando ligar para o INEM deve saber descrever a situação e a localização onde se encontra,

responder da melhor forma a todas as questões que lhe são colocadas e só desligar a chamada quando receber essa indicação.

O SNS 24 articula-se diariamente com o INEM, sendo possível transferência de chamadas entre as duas entidades caso seja necessário.

É importante uma boa utilização das linhas telefónicas por parte das pessoas, uma vez que o uso desadequado pode atrasar respostas críticas no tempo e ocupar recursos erradamente.

É muito importante perceber o propósito das duas linhas telefónicas e em que situações as deve utilizar.

Ana Maria Azevedo Gonçalves, aluna do Mestrado em Enfermagem, com área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Bibliografia

- Ministério da saúde (2019). O que é o SNS 24. Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/oque-e-o-sns24/>;
- Ministério da saúde (2019). Quando ligar SNS 24 ou INEM. Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/guia/quando-ligar-sns-24-ou-inem/>.



Calendário p primeiro cicl reuniões des

26 de Fevereiro
25 de Março | S
22 de Abril | S

Deliberado por unanimidade. Presidente vota a des participação pública, após conhecimento da realidade das necessidades.

SEJA VOZ ATIVA



Em Sousel
vívuo de Regilê
Paquincha, de
Em Casa B

CENTRO DE SAÚDE SOUSEL UCC SOUSEL

Gripe: Proteja-se! Faça chuva ou faça sol, vacine-se!

A gripe é uma doença aguda viral que afeta essencialmente as vias respiratórias. É uma doença contagiosa, que se manifesta em surtos sazonais, mas em pessoas com mais de 65 anos de idade e com doenças crónicas podem ocorrer complicações.

A principal medida de prevenção contra a gripe é a vacinação, tendo como objetivo proteger as pessoas mais vulneráveis, prevenindo o desenvolvimento da doença e suas complicações.

Os vírus da gripe encontram-se em constante modificação, sendo necessário a vacinação anual.

A vacinação é gratuita nos centros de saúde para as pessoas:

- Com idade igual ou superior a 65 anos;
- Residentes ou internados em instituições;
- Com Diabetes Mellitus;
- A realizar terapêutica de substituição renal crónica (diálise);
- Com tizassoma 21;
- A aguardar ou submetidas a transplante de células precursoras hematopoiéticas ou os órgãos sólidos;
- Profissionais da Saúde Nacional de saúde e Bombeiros com atividade assistencial.

Gratuita com a necessidade de declaração médica, referido a sua inclusão num destes grupos de risco:

- Sob quimioterapia;
- Filrosequistos;
- Defice de alfa-1 antitripsina

Contate o seu Centro de Saúde em caso de dúvidas.

Ana Maria Azevedo Gonçalves, aluna do Mestrado em Enfermagem, com área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Bibliografia

- Direção-Geral da Saúde (2019) Estilos de vida saudáveis. Disponível em <https://www.dgs.pt/vgnas-co-sistema/saude-de-a-a-21-estilos-de-vida-saudaveis.aspx>
- Rodrigues, A., Carvão, H., Branco, J.C., Gregório, M.J. & Sousa, R. (2017). Viver com Saúde – Depois dos 60 anos. Lisboa, Portugal: Saúde. Coma. Disponível em <https://biblioteca.sns.gov.pt/dgs/viver-com-saude-depois-dos-60-anos-manual/>

Logos of various institutions including Centro de Saúde Sousel, Politécnico de Portalegre, Universidade de Évora, and others.

+ Literacia, Melhor saúde

Adotar um estilo de vida saudável faz a diferença!

Os determinantes de saúde são fatores que podem influenciar de alguma forma a saúde de pessoas e comunidades. O local de residência, o meio ambiente envolvente, o estilo de vida, a genética, a educação, o nível socioeconómico ou a rede social de apoio são alguns dos determinantes de saúde.

Os estilos de vida são um dos fatores determinantes de saúde que desempenham um bom momento de promoção da saúde. A adoção de estilos de vida saudáveis representa uma oportunidade de ganhos em saúde, mostrando influência positiva na saúde. A intervenção nos estilos de vida, tais como, alimentação, atividade física, sono, stress, alcoolismo e tabagismo constitui um papel muito importante na prevenção de doenças crónicas não transmissíveis.

Para melhores garantias de saúde e bem-estar, deve-se cultivar tanto quanto possível, estilos de vida saudáveis e manter-se física, mental e socialmente ativos.

A alimentação saudável significa seguir os princípios base que podem ser encontrados na dieta mediterrânea:

- Realizar cozinhados simples que protegem os nutrientes, como sopa de hortícolas, os cozidos, ensopados e caldeiradas;
- Consumir diariamente hortícolas, fruta, pão integral, e cereais pouco refinados, leguminosas (feijão, grão, ervilhas, lentilhas), e frutos secos como a amêndoa, noz ou aveia;
- Consumir de preferência produtos frescos e de época;
- Uso do azeite como principal fonte de gordura;
- Reduzir a ingestão do sal, substituindo-o por ervas aromáticas;
- Dar preferência à água como principal bebida ao longo do dia;
- Reduzir o consumo de bebidas alcoólicas;
- Reduzir o consumo de doces (em particular, produtos de pastelaria e bebidas açucaradas).

Mantenha uma atividade física regular é fundamental para a melhoria da saúde e condição física, ajuda a controlar o peso e demonstra melhorias significativas na diminuição da ansiedade, stress e depressão.

Mantermo-nos fisicamente ativos diminui a probabilidade de algumas doenças surgirem, tais como doenças do coração, tensão arterial alta, cancro, osteoporose, osteoartrite e diabetes.

Está na hora de fazer algo por si próprio, começando por manter uma alimentação saudável e praticar atividade física regular!

Ana Maria Azevedo Gonçalves, aluna do Mestrado em Enfermagem, com área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Bibliografia

- Direção-Geral da Saúde (2019) Estilos de vida saudáveis. Disponível em <https://www.dgs.pt/vgnas-co-sistema/saude-de-a-a-21-estilos-de-vida-saudaveis.aspx>
- Rodrigues, A., Carvão, H., Branco, J.C., Gregório, M.J. & Sousa, R. (2017). Viver com Saúde – Depois dos 60 anos. Lisboa, Portugal: Saúde. Coma. Disponível em <https://biblioteca.sns.gov.pt/dgs/viver-com-saude-depois-dos-60-anos-manual/>

Logos of various institutions including Centro de Saúde Sousel, Politécnico de Portalegre, Universidade de Évora, and others.

Apêndice 14 - Questionário de conhecimentos acerca de Navegar no Serviço Nacional de Saúde

Questionário de Avaliação de Conhecimentos

Sessão 1: Saber Navegar no Serviço Nacional de Saúde

Assinale com X a opção correta:

Onde me dirigir:

	Farmácia	Médico do Centro de saúde	Linha do SNS24 808242424	Enfermeiro do centro de saúde	Serviço de urgência
Tenho arranhões ligeiros/ Fiz uma pequena queimadura					
Tenho dúvidas na medicação/ Preciso de um medicamento não sujeito a recita médica/ Tenho o nariz entupido					
Tenho dores de barriga, tosse forte ou vômitos/ estou com diarreia á vários dias					
Tenho dúvidas em relação a uma doença/ Estou preocupado com alguns sintomas/					

Tenho tosse ou constipação ligeira					
Tenho uma dor forte no peito/ tenho uma hemorragia severa/ Fiquei inconsciente/ Engasguei-me com gravidade					

Obrigado pela sua colaboração

Apêndice 15- Questionário de conhecimentos acerca de Vacinação contra a gripe

Questionário de Avaliação de Conhecimentos
Sessão 2: Importância da vacinação contra a gripe

Assinale com X a opção correta:

	Sim	Não
1-A gripe é uma doença aguda viral que afeta as vias respiratórias?	_____	_____
2- O vírus da gripe não é transmitido através de partículas de saliva de uma pessoa infetada?	_____	_____
3- A gripe e a constipação são a mesma doença?	_____	_____
4-Lavar frequentemente as mãos ajudam a diminuir a probabilidade de contágio?	_____	_____
5- A vacina pode provocar a gripe?	_____	_____
6-Tenho que fazer a vacina todos os anos?	_____	_____

Obrigado pela sua colaboração,

Apêndice 16 - Questionário de conhecimentos acerca de estilos de vida saudáveis

Questionário de Avaliação de Conhecimentos

Sessão 3: Estilos de vida saudáveis

Assinale com X a opção correta:

	Sim	Não
1-Os estilos de vida são um dos fatores determinantes de saúde?	_____	_____
2- Deve comprar produtos frescos e evitar comprar produtos com elevado teor de gordura, açúcares e sal?	_____	_____
3- Deve ingerir apenas 1 copo de água por dia?	_____	_____
4-A prática regular de atividade física não melhora a saúde e a condição física?	_____	_____
5- A atividade física é importante para a saúde mental (Diminuindo a ansiedade e stress)?	_____	_____
6- A temperatura pode influenciar a qualidade do sono?	_____	_____

Obrigado pela sua colaboração,

Apêndice 17 - Questionário de avaliação das sessões

Avaliação da sessão de formação

Formador: Ana Maria Azevedo Gonçalves

A sua opinião é importante, agradece-se desde já a colaboração no preenchimento do questionário para que possa melhorar.

- Utilização de uma escala de avaliação de 1 a 4
Sendo 1 – Nada

2 – Suficiente

3 – Bom

4 – Muito Bom
- Marcação com um (X) no quadrado pretendido
- Utilização do espaço “Observações” para informações complementares

- | <input type="checkbox"/> Desenvolvimento da sessão de formação | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • O conteúdo da sessão foi importante? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • A forma de exposição permitiu uma melhor compreensão? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sentiu-se motivado durante a sessão? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|
 | | | | |
| <input type="checkbox"/> Intervenção do Formador | | | | |
| • Desenvolveu o tema com clareza? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • A linguagem utilizada era acessível? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Notou-se empenho em conseguir exprimir bem as ideias? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observações: _____
