



**POLITÉCNICO  
DE LEIRIA**

ESCOLA SUPERIOR  
DE SAÚDE

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – área de Enfermagem de Saúde  
Comunitária e de Saúde Pública

## RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

Empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde de um  
grupo de idosos

Solange Domingues Rodrigues

Leiria, março de 2023

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

## RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

Empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde de um grupo de idosos

Trabalho Final de Estágio apresentado para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária, na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Solange Domingues Rodrigues

Estudante N.º 5210151

Unidade Curricular: Estágio de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública com Relatório Final

Docente orientadora: Professora Doutora Teresa Madalena Kraus Brincheiro Hüttel Barros

Leiria, março de 2023

*“Pelo sonho é que vamos,  
comovidos e mudos  
Chegamos? Não chegamos?  
Haja ou não haja frutos,  
pelo Sonho é que vamos.  
Basta a fé no que temos.  
Basta a esperança naquilo  
que talvez não teremos.  
Basta que a alma demos,  
com a mesma alegria,  
ao que desconhecemos  
e ao que é dia-a-dia.  
Chegamos? Não chegamos?  
- Partimos. Vamos. Somos.”*

Sebastião da Gama

## **AGRADECIMENTOS**

Apesar desta caminhada ser muito pessoal, houve sempre alguém que me estendeu a mão e me mostrou a luz quando me desviei da trajetória, reforçando a minha resiliência e força de acreditar.

À Professora Doutora Teresa Kraus Barros pela sua orientação e partilha que, nos momentos mais difíceis, me colocaram sempre no caminho certo.

Ao Professor Doutor Pedro Melo pela disponibilidade e amabilidade em partilhar o seu conhecimento e paixão pela Enfermagem Comunitária.

Às Enfermeiras Especialistas Mónica Pereira, Patrícia Rolo e ao Enfermeiro Especialista Pedro Quintas pela orientação e disponibilidade que tanto contribuíram e enriqueceram este meu percurso pessoal e profissional.

À Junta de Freguesia de Pombal pela cooperação e empenho neste projeto desde o primeiro dia.

Aos idosos da freguesia de Pombal que integraram o projeto ELit, pela forma calorosa com que me receberam e pela sua participação ativa e interessada em todas as intervenções deste projeto.

Às minhas colegas mestrandas, em especial à Tânia, Lídia, Catarina, Damiana e Mafalda, pelas partilhas, espírito de equipa, momentos de amizade e apoio nas horas mais difíceis.

Aos meus amigos, e eles sabem quem são, pelas palavras de coragem, ânimo e positivismo.

Por último, mas mais importante que tudo, agradeço à minha querida família, por todo o apoio incondicional ao longo deste percurso e a quem peço perdão pelas horas de ausência.

Ao André e ao Vicente pela compreensão, amor, carinho, paciência e apoio excepcional. Ao Lourenço, que ainda cresce dentro de mim e que vivenciou, como ninguém, as minhas emoções em grande parte desta jornada. Sem vós não teria sido possível. Amo-vos!

Obrigada a todos, do fundo do meu coração!

## **LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ARSC – Administração Regional de Saúde do Centro

AUCC – Associação das Unidades de Cuidados na Comunidade

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

BIM – Bilhete de Identidade do Medicamento

CENDES-OPAS – Centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento e Organização Pan-Americana de Saúde

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CLDS – Contrato Local de Desenvolvimento Local

DARE+ - Diabetes: + Apoio pelos Responsáveis Escolares

DiOr-CSP – Diagnóstico de Desenvolvimento Organizacional dos Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

EAvEC – Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário

ECL – Equipa Coordenadora Local

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EEECSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

ELit – Envelhe*Ser* com Literacia

ENEAS – Estratégia Nacional de Envelhecimento Ativo e Saudável

ERPI – Estruturas residenciais para Idosos

IDG – Índice de Desempenho Global

IEC – Informação, educação e comunicação

INE – Instituto Nacional de Estatística

Km - Quilómetros

LitSCuida – Literacia em Saúde para a Segurança dos Cuidados de Saúde

LS – Literacia em Saúde

MAIEC – Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário

MeSH - Medical Subject Headings

n – Número

NUTS – Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OE – Ordem dos Enfermeiros  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
p. – Página  
PAUF – Plano de Ação da Unidade Funcional  
PES – Projeto de Educação para a Saúde  
PICo – População, Fenómeno de Interesse, Contexto  
PL – Pinhal Litoral  
PNS – Plano Nacional de Saúde  
PNSD – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes  
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar  
PNSO – Programa Nacional de Saúde Ocupacional  
PNV – Plano Nacional de Vacinação  
RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados  
RSE – Registo de Saúde Eletrónico  
SARS-CoV2 – Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2  
s.d. – Sem data  
SIARS – Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde  
SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica  
SNS – Sistema Nacional de Saúde  
UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade  
USF – Unidade de Saúde Familiar  
USP – Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral  
VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana  
WHO – World Health Organization

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| ÍNDICE DE FIGURAS.....  | ix        |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS.....   | ix        |
| ÍNDICE DE QUADROS.....  | ix        |
| RESUMO .....  | xi        |
| ABSTRACT .....  | xii       |
| INTRODUÇÃO .....  | 13        |
| <b>PARTE I – CONTEXTOS DA PRÁTICA CLÍNICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA.....</b>   | <b>16</b> |
| <b>1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DA PRÁTICA CLÍNICA .....</b>   | <b>16</b> |
| 1.1 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA PINHAL LITORAL - LEIRIA.....   | 20        |
| 1.2 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE POMBAL .....   | 23        |
| <b>2. MODELOS DE REFERÊNCIA PARA A TOMADA DE DECISÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA.....</b>      | <b>27</b> |
| 2.1 MODELO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....  | 27        |
| 2.2 MODELO DE AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO .....  | 30        |
| <b>3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA.....</b>                           | <b>35</b> |
| 3.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....   | 35        |
| 3.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA .....      | 42        |
| <b>PARTE II – PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA BASEADA NA EVIDÊNCIA .....</b> | <b>52</b> |
| <b>4. CONCEPTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....</b>   | <b>52</b> |
| 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DA FREGUESIA DE POMBAL .....  | 52        |
| 4.2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....   | 53        |
| 4.2.1 Segurança nos Cuidados de Saúde .....   | 53        |
| 4.2.2 Literacia em Saúde .....  | 56        |
| 4.2.3 Envelhecimento Ativo e Saudável .....   | 59        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>5. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA SEGUNDO A METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE.....</b>  | <b>62</b> |
| 5.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO EM SAÚDE .....   | 63        |
| <b>5.1.1 População-alvo e amostra .....</b>  | <b>65</b> |
| <b>5.1.2 Stakeholders .....</b>  | <b>65</b> |
| <b>5.1.3 Considerações éticas .....</b>  | <b>66</b> |
| <b>5.1.4 Avaliação do empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde.....</b>  | <b>66</b> |
| <b>5.1.5 Instrumentos de Colheita de Dados .....</b>   | <b>67</b> |
| <b>5.1.6 Análise dos Dados .....</b>   | <b>68</b> |
| <b>5.1.7 Diagnósticos de Enfermagem.....</b>   | <b>72</b> |
| 5.2 DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES .....   | 72        |
| 5.3 FIXAÇÃO DE OBJETIVOS .....   | 74        |
| 5.4 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS .....   | 75        |
| <b>5.4.1 Promoção da Literacia em Saúde para a segurança na utilização da medicação em utentes idosos: revisão da literatura .....</b> | <b>75</b> |
| 5.5 ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS E PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO.....   | 79        |
| <b>5.5.1 Projeto de Intervenção Comunitária “EnvelheSer com Literacia – ELit” .....</b>  | <b>79</b> |
| 5.6 EXECUÇÃO DO PROJETO ELIT .....   | 85        |
| 5.7 AVALIAÇÃO DO PROJETO ELIT .....  | 86        |
| <b>6. IMPLICAÇÕES DO PROJETO ELIT NA PRÁTICA CLÍNICA .....</b>   | <b>90</b> |
| <b>CONCLUSÃO INTEGRATIVA.....</b>  | <b>92</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>  | <b>95</b> |
| <b>ANEXOS</b>  |           |
| ANEXO I – Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário (EAvEC)   |           |
| ANEXO II – Certificado de participação na formação “Alergia Alimentar na Escola”   |           |
| ANEXO III – Certificado de participação na formação DARE+  |           |
| ANEXO IV – Certificado de participação no 1º Congresso MAIEC - “Desafios das alterações climáticas: A Enfermagem como Inovação”        |           |
| ANEXO V – Parecer da Junta de Freguesia de Pombal  |           |
| ANEXO VI – Parecer da Comissão de Ética do Politécnico de Leiria   |           |
| ANEXO VII – Autorização para aplicação da EAvEC  |           |

ANEXO VIII – Questionário LitSCuida

ANEXO IX – Autorização para a aplicação do questionário LitSCuida

## **APÊNDICES**

APÊNDICE I – Intervenção de Educação para a Saúde “Vamos conversar sobre distúrbios alimentares?”

APÊNDICE II – Intervenção de Educação para a Saúde “Entenda, Previna! Diabetes”

APÊNDICE III – Intervenção de Educação para a Saúde “Literacia Digital em Saúde”

APÊNDICE IV – Sessão de Educação para a Saúde “Mais Higiene. Mais Saúde”

APÊNDICE V – Dados estatísticos do questionário LitSCuida

APÊNDICE VI – Promoção da literacia em saúde para a segurança na utilização da medicação por utentes idosos: revisão da literatura

APÊNDICE VII – Cronograma do projeto de intervenção comunitária ELit

APÊNDICE VIII – Apresentação da sessão de Educação para a Saúde “Segurança na utilização da medicação – sessão 1”

APÊNDICE IX – Apresentação da sessão de Educação para a Saúde “Segurança na utilização da medicação – sessão 2”

APÊNDICE X – Planos de sessão do projeto de intervenção comunitária ELit

APÊNDICE XI – Bilhete de Identidade da Medicação

APÊNDICE XII – Caixas para preparação semanal de medicação

APÊNDICE XIII – Questionários de avaliação da eficácia das intervenções

APÊNDICE XIV – Dados estatísticos dos questionários de avaliação dos conhecimentos antes e após as sessões de Educação para a Saúde do projeto ELit

APÊNDICE XV – Póster do projeto de intervenção comunitária ELit publicado no IV Congresso da AUCC

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1</b> Organograma do ACES Pinhal Litoral .....  | 16 |
| <b>Figura 2</b> Pirâmide etária da população residente na área de influência do ACES PL no ano de 2021 .....                            | 17 |
| <b>Figura 3</b> Índice de envelhecimento na Região Centro e no ACES PL, entre 2016 e 2020.....  | 18 |
| <b>Figura 4</b> Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender .....  | 29 |
| <b>Figura 5</b> Domínios da EAvEC .....   | 31 |
| <b>Figura 6</b> Representação gráfica do Empoderamento comunitário de uma comunidade avaliado através da EAvEC.....                     | 31 |
| <b>Figura 7</b> Processo de Planeamento em Saúde para a promoção do empoderamento comunitário através da decisão clínica do MAIEC ..... | 34 |
| <b>Figura 8</b> Modelo Integrado de Literacia em Saúde .....  | 58 |
| <b>Figura 9</b> Etapas do processo de Planeamento em Saúde.....   | 63 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| <b>Gráfico 1</b> Avaliação do empoderamento de uma comunidade de idosos da freguesia de Pombal para a segurança dos cuidados de saúde ..... | 67 |
| <b>Gráfico 2</b> Nível de literacia em saúde geral .....  | 70 |
| <b>Gráfico 3</b> Nível de literacia da comunidade em estudo para as seis áreas prioritárias da segurança dos cuidados de saúde .....        | 70 |
| <b>Gráfico 4</b> Conhecimentos da comunidade em estudo sobre as seis áreas prioritárias da segurança dos cuidados de saúde .....            | 71 |
| <b>Gráfico 5</b> Avaliação dos conhecimentos sobre a segurança na utilização da medicação .....   | 88 |

## ÍNDICE DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| <b>Quadro 1</b> Projetos desenvolvidos pela USP PL.....  | 22 |
| <b>Quadro 2</b> Relação entre o foco de atenção e os diagnósticos e subdiagnósticos da Matriz de Decisão Clínica do MAIEC..... | 33 |
| <b>Quadro 3</b> Estrutura do questionário LitSCuida.....   | 68 |
| <b>Quadro 4</b> Diagnósticos e subdiagnósticos de Enfermagem.....  | 72 |
| <b>Quadro 5</b> Critérios de priorização do método CENDES/OPAS.....  | 73 |
| <b>Quadro 6</b> Metas e objetivos definidos de acordo com o diagnóstico de situação.....                                       | 75 |
| <b>Quadro 7</b> Plano de ação do projeto ELit.....   | 81 |

|  |    |
|--|----|
| <b>Quadro 8</b> Avaliação dos indicadores de atividade do projeto ELit ..... | 87 |
| <b>Quadro 9</b> Avaliação dos resultados do projeto ELit .....               | 88 |

## RESUMO

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública detém competências específicas que lhe permite um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde de grupos e comunidades (Regulamento n.º 428/2018, 2018). A segurança dos cuidados de saúde é uma prioridade de Saúde Pública, fundamental para a qualidade dos cuidados de saúde (Direção-Geral da Saúde, 2022). O baixo nível de Literacia em Saúde é um dos principais obstáculos da participação do utente na melhoria da segurança dos cuidados de saúde e no seu processo de saúde/doença (Longtin et al., 2010).

Este relatório tem como objetivos realizar uma análise crítico-reflexiva sobre o desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, em contexto de Unidade de Saúde Pública e Unidade de Cuidados na Comunidade, ao longo do Estágio de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública com relatório final, e descrever, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, o projeto de intervenção comunitária “EnvelheSer com Literacia – ELit” desenvolvido.

O projeto de intervenção comunitária ELit tem os seguintes objetivos: avaliar e promover a Literacia em Saúde e o empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde numa população-alvo de vinte e cinco idosos de uma freguesia do Centro do País. Recorreu-se ao questionário LitSCuida (Figueiredo, 2018) e como referencial teórico ao Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário para orientar a tomada de decisão em enfermagem (Melo et al., 2018).

Após aplicação do questionário, em outubro de 2022, o diagnóstico de enfermagem priorizado foi: “liderança comunitária comprometida por conhecimento sobre a utilização da medicação não demonstrado.” Para aumentar o nível de conhecimentos dos idosos sobre a utilização da medicação foi estruturada e implementada uma intervenção composta por duas sessões de Educação para a Saúde. Para avaliar ao impacto da intervenção, foi realizado um estudo quasi-experimental, com aplicação de pré e pós-testes de avaliação dos conhecimentos.

Considerando a reduzida dimensão da população-alvo, e apesar do efeito positivo da intervenção (aumento de 21% das respostas corretas), não é possível concluir quanto ao impacto da intervenção no empoderamento comunitário.

**Palavras-chave:** Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública; Segurança nos cuidados de saúde; Idosos; Contexto comunitário.

## **ABSTRACT**

The Community and Public Health Nurses holds specific competencies that allow for a high degree of care adequacy to the health needs of groups and communities (Regulamento n.º 428/2018, 2018). Healthcare safety is a priority of Public Health, fundamental to the quality of healthcare (Direção-Geral da Saúde, 2022). Low health literacy is one of the main obstacles to user participation in improving healthcare safety and their health/disease process (Longtin et al., 2010).

This report aims to carry out a critical-reflective analysis of the development of common and specific competencies of the Community and Public Health Nurses, in the context of the Public Health Unit and Community Care Unit, throughout the Community and Public Health Nursing Internship with final report. It also describes, based on Health Planning methodology, the community intervention project "EnvelheSer com Literacia - ELit" developed.

The ELit community intervention project has the following objectives: to evaluate and promote Health Literacy and community empowerment for healthcare safety in a target population of twenty-five elderly people from a parish in the Center of the Country. The LitSCuida questionnaire (Figueiredo, 2018) was used and the Model of Evaluation, Intervention, and Community Empowerment was used as a theoretical framework to guide nursing decision-making (Melo et al., 2018).

After applying the questionnaire in October 2022, the prioritized nursing diagnosis was: "community leadership compromised by lack of knowledge about medication use." To increase the level of knowledge of the elderly about medication use, an intervention was structured and implemented, consisting of two Health Education sessions. To evaluate the impact of the intervention, a quasi-experimental study was conducted, with pre- and post-tests to assess knowledge.

Considering the small size of the target population and despite the positive effect of the intervention (a 21% increase in correct answers), it is not possible to conclude regarding the impact of the intervention on community empowerment.

**Keywords:** Community and Public Health Nursing; Safety in the use of medication; Elderly; Community context.

## INTRODUÇÃO

No âmbito do Estágio de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública com relatório final, inserido no 3º semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, foi elaborado o presente relatório com o objetivo de realizar uma análise crítico-reflexiva sobre as competências desenvolvidas ao longo do mesmo.

O Estágio de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública com relatório final desenvolveu-se em dois contextos – Unidade de Saúde Pública (USP) e Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). Entre o dia 6 de setembro e 28 de outubro de 2022, este estágio decorreu na USP Pinhal Litoral (PL) – Leiria, com 125 horas de contacto presencial em contexto de prática clínica. No período de 31 de outubro de 2022 e 17 de fevereiro de 2023, o estágio foi desenvolvido na UCC Pombal, com um total de 250 horas de contacto presencial. Teve orientação contínua de um enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e supervisão da docente Professora Doutora Teresa Kraus Barros.

Os estágios são momentos privilegiados na formação do enfermeiro especialista, pois permitem que este compreenda as dinâmicas da sua intervenção especializada e integre as aprendizagens essenciais no contexto da prestação de cuidados, promovendo a consolidação de conhecimentos. Preconiza-se que o estágio seja um importante elemento na transição para enfermeiro especialista, sendo que o presente relatório procura ser uma síntese reflexiva e fundamentada sobre este processo formativo (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2021).

O objetivo geral deste estágio foi desenvolver as competências de enfermagem no domínio das competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (EEECSP). Os objetivos específicos estabelecidos foram: executar processos de cuidados de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, evidenciando um conhecimento avançado dos referenciais teóricos da disciplina; utilizar em contexto prático os conhecimentos científicos implementando programas e projetos de saúde de âmbito comunitário mediante o diagnóstico efetuado; refletir acerca das práticas e dos resultados obtidos resultantes da prática especializada de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública; e, por último, elaborar um relatório crítico-refletivo da prática, que evidencie o diagnóstico efetuado, o projeto de intervenção, a intervenção e os resultados obtidos dessa intervenção na comunidade (Kraus et al., 2022).

A elaboração deste relatório surge, assim, como um documento crítico-reflexivo e tem como objetivo geral enunciar as atividades realizadas que permitiram desenvolver as competências científicas, técnicas e relacionais do EEECSF acima descritas. Procura, ainda, evidenciar a operacionalização do projeto de intervenção comunitária em contexto de prática clínica, através da metodologia do Planeamento em Saúde.

O EEECSF é um profissional com elevadas competências específicas e capacidade de tomada de decisão na identificação e controlo dos determinantes sociais e de intervenção na saúde das comunidades. Cada comunidade deverá ter cuidados especializados de EEECSF, capazes de realizar a avaliação do seu estado de saúde, elaborar projetos adequados às necessidades detetadas, com o objetivo de capacitar e realizar a vigilância epidemiológica, produzindo indicadores pertinentes à tomada de decisão (Regulamento n.º 348/2015, 2015).

Portugal é um dos países com melhor organização a nível da Saúde Pública (Cunha et al., 2019), o que se reflete em ganhos de saúde, nomeadamente a nível da vacinação ou da taxa de mortalidade infantil. Algumas organizações mundiais, incluindo a Organização Mundial de Saúde (OMS), realçam a importância do enfermeiro nos cuidados de Saúde Pública (Cunha et al., 2019). Esta evolução dos Cuidados de Saúde Primários confere cada vez mais relevância às dimensões da promoção da saúde e da prevenção da doença, com a Enfermagem Comunitária a adquirir um papel estruturante no sistema de saúde português.

A Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tem como foco dos seus cuidados especializados a comunidade (Melo, 2020). Por sua vez, a Saúde Pública define-se como uma ação coletiva para a melhoria da saúde de uma população de forma sustentada (Beaglehole et al., 2014 como citado em Loureiro & Miranda, 2021). O EEECSF atua, então, na capacitação de grupos e comunidades, visando a promoção da saúde e a prevenção da doença, através da coordenação e elaboração de programas e projetos, que refletem a consecução do Plano Nacional de Saúde (PNS). Para isso, realiza a avaliação do estado de saúde da comunidade com recurso à metodologia do Planeamento em Saúde (Regulamento n.º 348/2015, 2015).

Para o desenvolvimento das competências do EEECSF e consecução dos objetivos deste estágio, foi proposta a elaboração e um projeto de intervenção comunitária, segundo a metodologia do Planeamento em Saúde.

Um projeto de intervenção comunitária, recorrendo à metodologia do Planeamento em Saúde, tem como principal propósito a melhoria da qualidade de saúde de uma comunidade através da capacitação dos seus elementos. É um processo contínuo e dinâmico, que otimiza os

recursos disponíveis, sendo circunscrito para uma determinada população e para um determinado horizonte temporal (Rodrigues, 2021).

A temática abordada no projeto de intervenção comunitária partiu da identificação dos determinantes e necessidades de saúde da população do concelho de Pombal, através da análise dos indicadores epidemiológicos e das estruturas e recursos existentes. Identificaram-se, como principais problemas, o acentuado envelhecimento da população e o risco de isolamento dos idosos, bem como a elevada taxa de analfabetismo.

Para a consecução do Plano Nacional de Segurança do Doente (PNSD) 2021-2026, da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS) 2017-2025 e do Plano de Ação de Literacia em Saúde 2019-2021, foi definido implementar um estudo de investigação-ação para a promoção da Literacia em Saúde (LS) e do empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde nos idosos da freguesia de Pombal. A questão de partida para o diagnóstico de situação foi: qual o nível de literacia para a segurança dos cuidados de saúde da população idosa da freguesia de Pombal?

A tomada de decisão clínica ao longo deste projeto foi orientada pelo referencial teórico Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC), que descreve o cuidado de enfermagem tendo a comunidade como cliente (Melo et al., 2018). Foi ainda realizada uma revisão da literatura que serviu de suporte e fundamentação para a seleção das estratégias e intervenções do projeto de intervenção comunitária.

Este relatório encontra-se estruturado em duas partes e em seis capítulos. A primeira parte evidencia os contextos da prática clínica dos cuidados especializados de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, e que se divide em três capítulos: primeiramente, é feita a caracterização dos dois contextos de estágio; no segundo capítulo são abordados os referenciais teóricos que orientaram a prática clínica ao longo do estágio; por último, no capítulo três, é realizada uma reflexão crítica relativa à consecução dos objetivos do estágio, de acordo com as competências comuns e específicas do EEECS desenhadas.

A segunda parte do relatório corresponde à prática baseada na evidência. Esta é dividida em três capítulos. O capítulo quatro aborda a conceptualização teórica e enquadramento que justifica a pertinência do projeto de intervenção comunitária desenvolvido. O quinto capítulo refere-se às etapas do projeto de intervenção comunitária, segundo a metodologia do Planeamento em Saúde. Por último, é feita uma reflexão sobre as implicações dos resultados deste estudo de investigação-ação na prática clínica.

## PARTE I – CONTEXTOS DA PRÁTICA CLÍNICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

### 1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DA PRÁTICA CLÍNICA

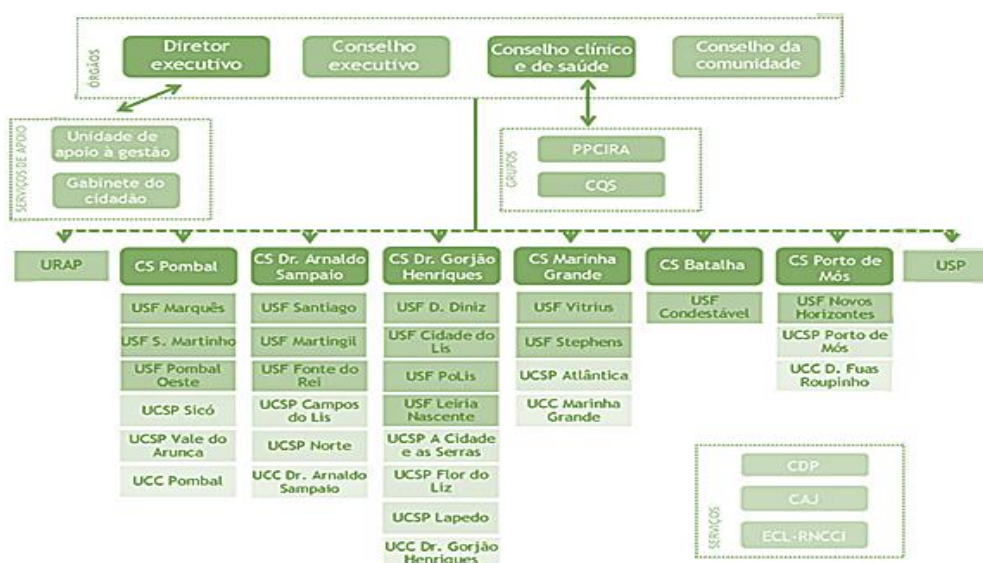
O Estágio de Saúde Comunitária e Saúde Pública foi desenvolvido em duas unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Pinhal Litoral (PL). O contexto de USP decorreu na USP PL – Leiria e o contexto de UCC desenvolveu-se na UCC Pombal.

A USP PL e a UCC Pombal encontram-se inseridas no ACES PL que, segundo a Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS), pertence ao Centro do País (NUTS II), integrando a sub-região de Leiria (NUTS III). O ACES PL está sob a tutela da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC) e abrange a área territorial dos concelhos da Batalha, Porto de Mós, Marinha Grande, Leiria e Pombal, correspondente a 1 743,7 Km<sup>2</sup> (ACES PL, 2022).

A principal missão do ACES PL é garantir a prestação de Cuidados de Saúde Primários à população da área geodemográfica do PL e é constituído pelos Centros de Saúde destes concelhos e respetivas extensões de saúde. O organograma do ACES PL (Figura 1) representa as unidades funcionais que prestam diretamente cuidados de saúde à população, mas também os órgãos de gestão, serviços de apoio e grupos de trabalho (ACES PL, 2022).

**Figura 1**

*Organograma do ACES Pinhal Litoral*



*Nota.* Em *Perfil de Saúde ACES Pinhal Litoral 2022* (p. 10), de Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral, 2022. [https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/Biblioteca/perfil\\_saude\\_acespl\\_2022.pdf](https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/Biblioteca/perfil_saude_acespl_2022.pdf)

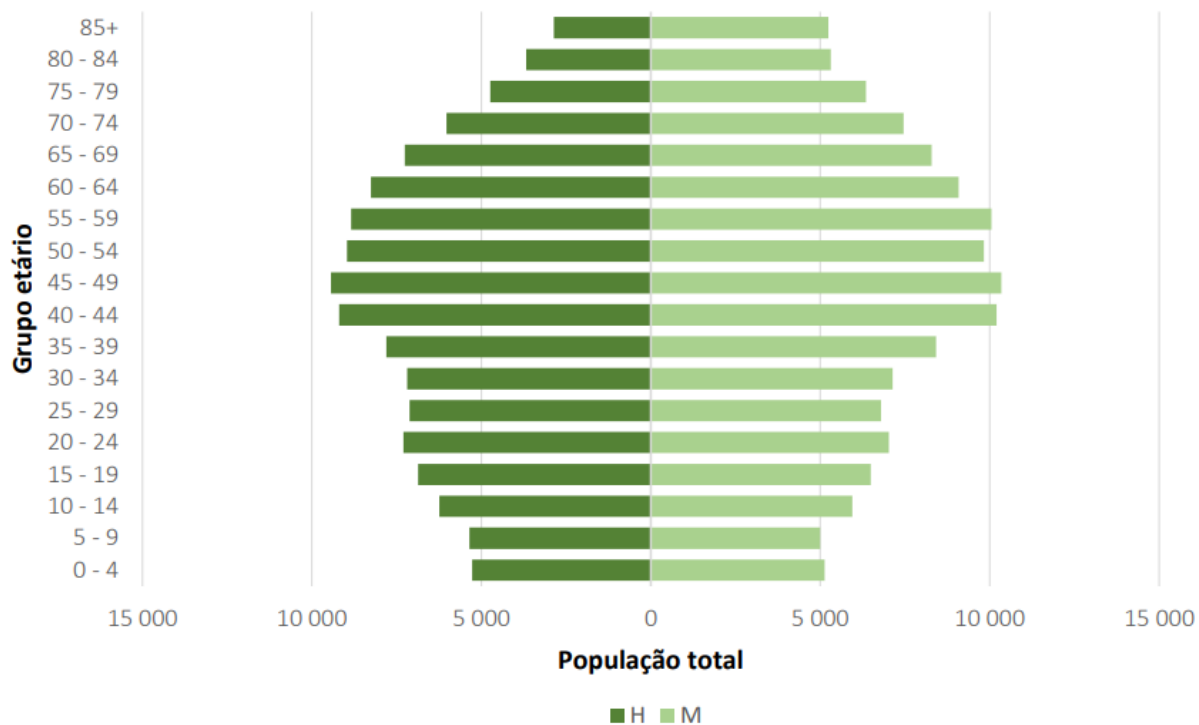
Em junho de 2022, a população inscrita no ACES PL correspondia a 294 164 utentes. A taxa de utentes inscritos sem médico de família atribuídos correspondia a 20,3% (ACES PL, 2022). Da análise do total de utentes inscritos no ACES PL, 94,6% procuraram Cuidados de Saúde Primários numa das unidades funcionais do ACES PL pelo menos uma vez nos últimos três anos (ACES PL, 2022).

De acordo com os Censos 2021, a região do PL tinha uma população residente de 257 579 indivíduos, verificando-se um decréscimo de 1,3% da população relativamente aos Censos 2011 (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2022).

Da população residente em 2021, 123 890 pessoas eram do sexo masculino e 133 689 do sexo feminino. Analisando a pirâmide etária relativa aos Censos 2021 (Figura 2), verifica-se uma base estreita e um centro e topo alargado, demonstrando uma população envelhecida (INE, 2022).

**Figura 2**

*Pirâmide etária da população residente na área de influência do ACES PL no ano de 2021*

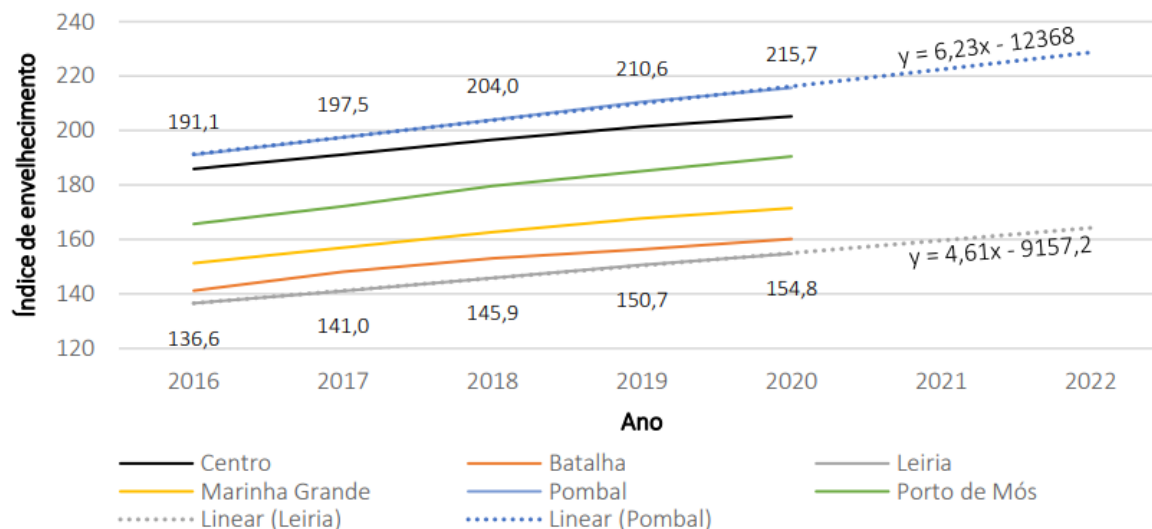


*Nota. Em Perfil de Saúde ACES Pinhal Litoral 2022 (p.13), de Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral, 2022. [https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/Biblioteca/perfil\\_saude\\_acespl\\_2022.pdf](https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/Biblioteca/perfil_saude_acespl_2022.pdf)*

À semelhança do resto do país, também a região do PL apresenta um aumento do índice de envelhecimento, sendo Pombal o concelho com o maior índice de envelhecimento, enquanto que Leiria apresenta o menor índice de envelhecimento do PL (Figura 3) (ACES PL, 2022).

**Figura 3**

*Índice de envelhecimento na Região Centro e no ACES PL, entre 2016 e 2020*



*Nota.* Índice de envelhecimento na Região Centro e no ACES PL, entre 2016 e 2020, com as respetivas projeções, a 2 anos, dos dois concelhos com valores extremos. **Em Perfil de Saúde ACES Pinhal Litoral 2022** (p.14), **de** Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral, 2022. [https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/Biblioteca/perfil\\_saude\\_acespl\\_2022.pdf](https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/Biblioteca/perfil_saude_acespl_2022.pdf)

Relativamente ao índice de dependência de idosos, constata-se que, em 2020, o concelho de Leiria tinha 31,7 pessoas com mais de 65 anos por cada 100 com idade entre os 15 e os 64 anos, enquanto que Pombal apresentava 39,3 pessoas com mais de 65 anos por cada 100 com idade entre os 15 e os 64 anos (ACES PL, 2022).

No ano de 2020, nasceram 2042 nados-vivos, na área do PL, mantendo-se a ligeira evolução negativa dos últimos anos. A taxa bruta de natalidade apresentou, igualmente, tendência decrescente, sendo que no ano de 2020, foi de 7,99 nados-vivos por mil habitantes (ACES PL, 2022).

No que concerne aos determinantes de saúde, foram identificados pelo ACES PL dois: o número de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos e o número de nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos (ACES PL, 2022). Relativamente à percentagem de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos, verifica-se que uma estagnação na evolução nos últimos anos, sendo que a maioria dos concelhos da região do PL apresentam uma média inferior à da zona Centro, que é de 1,6%. Contrariamente, a média do o número de nascimentos em mulheres com idade superior ou igual a 35 anos nos concelhos do ACES PL é superior à da zona Centro (34,8%), com os concelhos de Pombal e Batalha a apresentarem valores de 37,5% (ACES PL, 2022).

Os determinantes de saúde são fatores que contribuem para o estado atual da saúde de uma população, pois influenciam a probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável (Ministério da Saúde, 2022a). Nesta perspetiva, é fundamental a identificação dos determinantes de saúde de uma população para a adoção de políticas sociais e de saúde favoráveis ao desenvolvimento e promoção da saúde.

Analisando o estado de saúde da população do ACES PL, verifica-se que a taxa bruta de mortalidade nos concelhos do ACES PL em 2020 é, na sua globalidade, inferior à taxa bruta de mortalidade da região Centro, em igual período, tendo sido de 13,6 óbitos por cada mil habitantes (ACES PL, 2022).

Relativamente à taxa de mortalidade infantil, constata-se que os concelhos de Leiria e Batalha apresentaram um valor superior ao da Região Centro em 2020, cujo valor foi de 2,4 óbitos de crianças com menos de 1 ano por cada mil nados-vivos. Destaca-se o concelho de Pombal, onde se verificou ausência de mortalidade infantil no ano de 2020 (ACES PL, 2022).

Ao analisar as principais causas de morte reportadas no ACES PL, é possível categorizar por sexo e por idade. Entre 2018 e 2020, no sexo masculino, até aos 24 anos de idade, verificou-se um aumento das causas externas, tais como lesões e envenenamento. Nas faixas etárias seguintes, tanto nos homens como nas mulheres, as principais causas de morte foram, primeiramente, as doenças do aparelho circulatório, seguidas de doenças neoplásicas e doenças do aparelho respiratório (ACES PL, 2022).

Nos últimos anos, as doenças infecciosas têm vindo a ganhar cada vez mais relevância e provocar um maior impacto nos sistemas de saúde dos países, sendo, atualmente, um dos maiores desafios da Saúde Pública (Ministério da Saúde, 2022a).

Em Portugal, a notificação eletrónica das Doenças de Notificação Obrigatória, através do Sistema nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), permite às autoridades de Saúde Pública analisar a ocorrência de uma determinada doença transmissível e implementar as medidas de prevenção e controlo necessárias (Lei nº 81/2009, 2009). Para além disso, o SINAVE é um sistema que permite monitorizar tendências das doenças infecciosas e avaliar a transcendência e magnitude das ocorrências, orientando as estratégias de intervenção. É possível, ainda, comunicar com outras estruturas internacionais de vigilância epidemiológica, nomeadamente a OMS e o Centro Europeu para a Prevenção e Controlo de Doenças (ACES PL, 2022).

Na região do PL, em 2021, verificou-se um aumento da incidência de algumas Doenças de Notificação Obrigatória, nomeadamente as Infecções Sexualmente Transmissíveis, tais como infeções por sífilis, excluindo sífilis congénita, infeções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e infeções por *Chlamydia trachomatis*. Relativamente às infeções respiratórias, destaca-se a doença de Legionários que duplicou a sua incidência em 2021 face ao ano anterior, enquanto que as infeções por Tuberculose diminuíram para metade (ACES PL, 2022).

Esta caracterização dos determinantes de saúde e monitorização do estado de uma população permite aos serviços de saúde prevenir a doença e prolongar a vida saudável da população, através da formulação de intervenções adequadas e proporcionais. Estes perfis de saúde diagnósticos de situação são competência das USP, tornando-se a base orientadora para a prestação de cuidados pelas restantes unidades funcionais de saúde (Decreto-Lei n.º 52/2022, 2022).

De seguida é feita a caracterização das unidades funcionais onde decorreu este estágio: USP PL – Leiria e UCC Pombal.

## 1.1 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA PINHAL LITORAL - LEIRIA

Em 2013 foram ajustadas as competências das USP em Portugal, de forma a regulamentar a organização dos serviços e funções de natureza operativa de Saúde Pública, sedeados a nível nacional, regional e local. “À USP compete ... elaborar informação e planos em domínios da Saúde Pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos” (Decreto-Lei n.º 137/2013, 2013, p. 6050).

Em 2022, com a publicação do novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), define-se que as USP são unidades com autonomia técnica e funcional e são compostas por médicos de Saúde Pública, enfermeiros especialistas na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica (Decreto-Lei n.º 52/2022, 2022).

A USP PL é constituída por uma equipa multidisciplinar que integra onze médicos de Saúde Pública, dez enfermeiros, dez técnicos de Saúde Ambiental e oito assistentes técnicos administrativos, que se encontram distribuídos pela sede da USP em Leiria, mas também

pelos diferentes serviços de Saúde Pública concelhios, que se situam em Porto de Mós, Batalha, Marinha Grande e Pombal (Ministério da Saúde, 2022b).

A USP PL – Leiria (sede) é uma unidade coordenada por um médico de Saúde Pública e integra cinco enfermeiras especialistas em Enfermagem Comunitária que desenvolvem intervenções de acordo com o Plano de Ação da USP PL.

A missão da USP PL é “promover a utilização de todos os recursos ao seu alcance, incluindo os serviços de saúde do ACES PL e os da comunidade, com o fim de atingir um elevado nível de saúde para a população” (USP PL, 2016, p. 14). Para defender, proteger e promover a saúde da sua população, recorre a meios como: a investigação e vigilância epidemiológica; o planeamento em saúde; a avaliação do impacto das intervenções no nível de saúde da comunidade; a autoridade de saúde; e outros instrumentos técnico-científicos da área da Saúde Pública (USP PL, 2016).

Tem como valores a cultura do conhecimento e da excelência técnica, a cultura de partilha de informação em saúde, a procura da diferenciação técnica dos seus profissionais de saúde, a intercooperação com as restantes unidades funcionais dos ACES, a promoção da equidade e acessibilidade à população, e a defesa dos interesses públicos (USP PL, 2016).

A intervenção da USP PL faz-se, maioritariamente, em cinco domínios: Vigilância Epidemiológica, Saúde Ambiental, Autoridade de Saúde, Planeamento em Saúde e Proteção e Promoção da Saúde (USP PL, 2016).

A Vigilância Epidemiológica compreende a vigilância e controlo das doenças transmissíveis de declaração obrigatória, através do SINAVE. A Saúde Ambiental intervém na vigilância da qualidade das águas, vigilância alimentar de estabelecimentos, vigilância de estabelecimentos comerciais, de apoio social e de educação, vigilância de piscinas, zonas balneares e termais, e gestão de resíduos. A Autoridade de Saúde faz a avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência, a execução das competências não incluídas em programas específicos (tais como pareceres sanitários, certificados de óbitos, mandatos de condução para internamentos compulsivos) e desenvolve o Programa Nacional da Saúde Ocupacional (USP PL, 2016)

No âmbito do Planeamento em Saúde: desenvolve intervenções no Observatório Local de Saúde, que estabelece o Perfil de Saúde do ACES PL; realiza o Plano de Desempenho do ACES PL no Núcleo de Planeamento; e procede à divulgação de conteúdos informativos através do eBoletim informativo da USP PL (USP PL, 2016).

No domínio da Proteção e Promoção da Saúde são desenvolvidos projetos que visam a consecução dos Programas Nacionais de Saúde, onde se insere a maior parte das intervenções dos enfermeiros que desenvolvem atividade na USP PL (Quadro 1).

### Quadro 1

#### Projetos desenvolvidos pela USP PL

| Área de intervenção/Programa de Saúde  | Atividades do enfermeiro da USP  |
|--|--|
| Consulta de Medicina do Viajante   | Administração de vacinas prescritas e do Plano Nacional de Vacinação (PNV) para o viajante.  |
| Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)  | <b>Diagnóstico de situação, elaboração de relatório de atividades e respetiva avaliação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação da comunidade educativa para a adoção de estilos de vida saudável;</li> <li>- Projetos no âmbito da saúde mental;</li> <li>- Educação para os afetos e a sexualidade / violência no namoro / prevenção da gravidez precoce e infeções sexualmente transmissíveis;</li> <li>- Alimentação saudável e atividade física;</li> <li>- Higiene corporal e saúde oral;</li> <li>- Hábitos de sono e repouso;</li> <li>- Educação postural;</li> <li>- Prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância;</li> <li>- Promoção do desenvolvimento sustentável/ambiente seguro e saudável;</li> <li>- Apoio à Escola na promoção da segurança, na gestão do risco e na monitorização dos acidentes e/ou doença súbita;</li> <li>- Alunos com necessidades de saúde especiais: Diabetes mellitus tipo 1 e obesidade infantil;</li> <li>- Saúde de docentes e não docentes.</li> </ul> |
| Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNSO)   | <b>Diagnóstico de situação, elaboração de relatório de atividades e respetiva avaliação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoção da prática da escovagem e do bochecho fluoretado;</li> <li>- Promoção da emissão/utilização do Cheque-Dentista à população de utentes abrangidos.</li> </ul>  |
| Planos de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas - Plano Sazonal: Verão e Saúde e módulo Inverno | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração de material informativo;</li> <li>- Elaboração do documento resumo das Orientações Técnicas, cartazes, folhetos informativos;</li> <li>- Divulgação das orientações da Direção-Geral de Saúde;</li> <li>- Sensibilização dos profissionais de saúde;</li> <li>- Monitorizar a morbilidade e mortalidade, decorrente de eventuais ondas de calor;</li> <li>- Avaliação do projeto</li> </ul>  |
| Centro de Atendimento de Adolescentes e Jovens   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rastreios de VIH.</li> <li>- Execução de relatório anual de atividades e avaliação final.</li> </ul>  |
| Programa Nacional de Prevenção de Acidentes  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolvimento de projeto de Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes Não Intencionais;</li> <li>- Incentivar parcerias para melhores políticas locais de promoção da segurança e prevenção de acidentes;</li> <li>- Execução de relatório anual de atividades e avaliação final.</li> </ul>   |
| Programa de prevenção da Infecção VIH  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de testes rápidos nas Unidade de Saúde e outros locais;</li> <li>- Elaboração de relatório de atividades e respetiva avaliação.</li> </ul>   |
| Prevenção de maus tratos em crianças e jovens  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ações de formação dirigidas aos profissionais;</li> <li>- Divulgação de orientações e normativos técnicos ou outros elaborados especificamente;</li> <li>- Elaboração de relatório de atividades e respetiva avaliação.</li> </ul>  |
| Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar nas reuniões periódicas e formações.</li> </ul>  |
| Programa Nacional da Diabetes  | <b>Diabetes: + Apoio pelos Responsáveis Escolares (DARE+):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formação dos enfermeiros;</li> <li>- Formação dos profissionais escolares;</li> <li>- Elaboração de relatório de atividades e respetiva avaliação.</li> </ul>  |
| Projeto “Cuidar pelo Bem-Estar”  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação e divulgação do projeto “Cuidar pelo Bem-Estar”</li> <li>- Análise da implementação do projeto;</li> <li>- Elaboração de relatório de atividades e respetiva avaliação.</li> </ul>   |
| Projeto “Alimentação Inteligente em Casa e Escola (ALICE)”   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação e divulgação do projeto “ALICE”;</li> <li>- Elaboração de relatório de atividades e respetiva avaliação.</li> </ul>  |
| Estratégia Nacional para a integração das Comunidades Ciganas  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterização população cigana;</li> <li>- Promover a formação dos profissionais de saúde sobre a diversidade cultural, papéis de género;</li> <li>- Elaboração de projetos de promoção da saúde;</li> <li>- Elaboração de relatório de atividades e respetiva avaliação.</li> </ul>   |

*Nota.* Atividades que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária desenvolve na USP PL. **Em Plano de Ação 2016-2018**, 2016, de Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/2100483/O%20QUE%20OFERECEMOS/PAUSPACESPL2016-2018.pdf>

São, ainda, desenvolvidas intervenções noutros contextos como no Centro de Diagnóstico Pneumológico, no âmbito do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções, e no contexto do Programa de Resistência aos Antimicrobianos (USP PL, 2016).

A USP PL, ao identificar as necessidades da população da sua área de abrangência, articula-se com as diferentes unidades funcionais do ACES PL, o que leva à construção de diferentes recursos na comunidade com vista à promoção da saúde das comunidades e grupos.

Atualmente, nas USP apenas são avaliados alguns dos indicadores de atividade, sem fazer recurso aos indicadores de desempenho. Analisando o referencial multidimensional de contratualização para as USP referente ao ano de 2022, este está assente nas suas competências e no cumprimento da sua carteira de serviços. No entanto, apenas é possível operacionalizar os Índices de Desempenho Setoriais para as áreas de Serviços, Qualidade Organizacional e Formação (Administração Central de Serviços de Saúde [ACSS], 2022).

## 1.2 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE POMBAL

Em 2008, com a publicação do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, é regulamentada a estrutura dos ACES, sendo criadas as diferentes unidades funcionais para prestação de cuidados, onde se incluem as UCC. É, então, definido que a UCC, enquanto equipa multidisciplinar, presta cuidados de saúde, apoio psicológico e social no âmbito comunitário e domiciliário, atuando também na Educação para a Saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção. Para além disso, compete às UCC integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), através da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e da Equipa Coordenadora Local (ECL) (Decreto-Lei n.º 28/200/8, 2008).

Em 2009, é aprovado o Regulamento da Organização e Funcionamento das UCC, ditando que a atividade das UCC se desenvolve com autonomia organizativa e técnica, em âmbito comunitário, tendo como missão “a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra” (Despacho n.º 10143/2009, 2009, p. 15438).

Neste âmbito, é criada a UCC Pombal, com homologação pelo Conselho Diretivo da ARSC, a 31 de julho de 2014, tendo iniciado funções a 1 de outubro de 2014 (UCC Pombal, 2016).

A UCC Pombal é uma unidade funcional integrada no Centro de Saúde de Pombal, que se insere no ACES PL, sendo que a sua área de atuação corresponde à área geográfica do concelho de Pombal. O concelho de Pombal pertence ao Centro do País (NUTS II), integrando a sub-região de Leiria (NUTS III), sendo o maior concelho em termos territoriais, com 626 km<sup>2</sup> (INE, 2022).

Dá resposta à população do concelho de Pombal que é constituído por treze freguesias (Abiúl, Almagreira, Carnide, Carriço, Meirinhas, Vila Cã, Pelariga, Pombal, Redinha, Vermoil, Louriçal, União de Freguesias Guia, Ilha e Mata Mourisca e União de Freguesia de Santiago, São Simão de Litém e Albergaria dos Doze), correspondendo a uma população total de 51 170 pessoas (INE, 2022).

As UCC devem ser constituídas por uma equipa técnica multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, higienistas orais, terapeutas da fala, nutricionistas, entre outros, em colaboração parcial ou em permanência, capazes de dar resposta às necessidades identificadas, que assegurem as atividades explicitadas no seu Plano de Ação e atinjam os indicadores nas áreas de acessibilidade, desempenho assistencial, da qualidade e da eficiência (Decreto-Lei n.º 52/2022, 2022).

A UCC Pombal possui autonomia organizativa e técnica, composta por uma equipa multidisciplinar, coordenada por uma Enfermeira Especialista em Saúde Infantil.

A Equipa Nuclear é constituída por onze enfermeiros com diferentes especialidades ou de cuidados gerais, dos quais dois são Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária. A Equipa Multidisciplinar é composta pelos enfermeiros da Equipa Nuclear e pelos profissionais de saúde com horas afetas à UCC e a outras unidades funcionais, nomeadamente à Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, sendo eles: uma assistente social, uma assistente técnica, uma fisioterapeuta, uma higienista oral, um médico e uma psicóloga (UCC Pombal, 2020).

A UCC Pombal tem como missão a prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em âmbito domiciliário e comunitário, atuando na Educação para a Saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção. Objetiva o bem-estar físico, mental e social da população de Pombal (UCC Pombal, 2020).

Em termos de grupos mais vulneráveis, constata-se que o concelho de Pombal tem o maior índice de envelhecimento do ACES PL, sendo os idosos um dos principais focos na prestação de cuidados da UCC Pombal. Em termos sociais, verifica-se, ainda, que Pombal apresenta a com maior taxa de analfabetismo e maior taxa de abandono escolar da região PL. Para além disso, é o concelho com a média mais baixa do rendimento mensal dos trabalhadores por conta de outrem, segundo dados referentes ao ano de 2019 (ACES PL, 2022).

Nesta perspetiva, a UCC Pombal possui uma Carteira de Serviços que integra o Plano de Ação da Unidade Funcional (PAUF), e dá resposta às necessidades de saúde da população de Pombal, procurando concorrer ao processo de operacionalização da contratualização nos Cuidados de Saúde Primários definido pela ACSS.

Os projetos/programas da Carteira de Serviços da UCC Pombal são (UCC Pombal, 2020):

- Curso de Preparação para o Parto, Nascimento e Parentalidade Positiva;
- Saúde Escolar;
- Projeto do Adolescente;
- Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância;
- Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco;
- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco;
- Rede Social;
- Núcleo Local de Inserção;
- ECCI;
- Programa de Intervenção para a Promoção de Literacia em Saúde;
- Projeto “O Idoso, o Cuidador e a Promoção do Envelhecimento Ativo”;
- Projeto de Saúde Mental;
- Projeto Pinhal Litoral Seguro.

No que concerne à ECCI, esta é uma equipa multidisciplinar que presta cuidados domiciliários a pessoas que não se podem deslocar de forma autónoma, com dependência funcional, em processo de convalescência ou com necessidade de cuidados paliativos, que

tenham suporte social, e cuja situação não requer internamento (Decreto-Lei n.º 101/2006, 2006).

Compete às UCC constituir a ECCI (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008), sendo que a UCC Pombal tem capacidade para dar resposta, de acordo com os recursos disponíveis, a dez utentes em contexto de ECCI.

Estes utentes são referenciados para a RNCCI pelas Equipas de Gestão de Altas ou pelos profissionais de saúde das Unidades de Saúde Familiares (USF) ou das Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (Portaria n.º 50/2017, 2017). Após esta referenciação, é sempre necessária uma avaliação pela ECL, que garante a equidade no acesso à RNCCI e a adequação dos serviços prestados (Despacho n.º 19040/2006, 2006). A ECL, enquanto equipa multidisciplinar, deve ser integrada por um enfermeiro (Despacho n.º 19040/2006, 2006), sendo que a UCC Pombal é representada por um EEEECSP.

Relativamente aos indicadores avaliados nas UCC, presentes na matriz multidimensional da contratualização das UCC, apenas alguns têm impacto no cálculo do Índice de Desempenho Global (IDG). Esses indicadores estão definidos e orientam a prestação de cuidados e elaboração e projetos de cada UCC (ACSS, 2022).

A organização e gestão das diferentes unidades funcionais, incluindo as USP e as UCC, são orientadas por determinados requisitos, nomeadamente pela aplicação da grelha de Diagnóstico de Desenvolvimento Organizacional dos Cuidados de Saúde Primários (DiOr-CSP), que promove a coesão e qualidade organizacional e impulsiona a melhoria contínua, objetivando a satisfação dos cidadãos e profissionais (ACSS, 2019). Trata-se de um guia orientador sobre os procedimentos de gestão e atuação das unidades funcionais.

A caracterização e os dados sobre o desempenho das unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários estão disponibilizados na plataforma Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP), tornando-se um instrumento que promove o desenvolvimento e melhoria contínua das unidades (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, s.d.)

## **2. MODELOS DE REFERÊNCIA PARA A TOMADA DE DECISÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA**

Os cuidados de enfermagem não se limitam a exigir a competência técnica, nem se encontram circunscritos à situação de doença ou à satisfação de necessidades. A evolução da disciplina de Enfermagem, através de modelos e teorias, tem permitido o desenvolvimento de conceitos metaparadigmáticos relativamente ao foco dos cuidados de enfermagem (Tomey & Alligood, 2004).

São os modelos e teorias de Enfermagem que permitem compreender a forma como os enfermeiros olham para a Pessoa (Melo, 2020).

Ao analisar a evolução dos processos de pensamento em Enfermagem, verifica-se que o foco dos cuidados de enfermagem começa por ser direcionado para a pessoa individual, em que as famílias e comunidade são recursos de interação. Posteriormente, com o enquadramento do indivíduo na sua relação com o mundo, o foco dos cuidados foi-se orientando para a família, enquanto sistema dinâmico onde se insere o indivíduo (Melo, 2020).

Mais recentemente, surgiu a comunidade como unidade de cuidados de enfermagem, sendo um sistema com identidade e dinâmica próprias, na qual os indivíduos e grupos comunitários interagem entre si e com o ambiente comunitário (Melo, 2020).

De seguida são descritos os dois modelos teóricos que conduziram a prática de cuidados de enfermagem ao longo do estágio de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, constituindo-se referenciais importantes para a transição para EEECS.

### **2.1 MODELO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

A Promoção da Saúde é definida como um processo de capacitação de pessoas e comunidades, com vista a melhorar a sua qualidade de vida e obtenção de ganhos em saúde (World Health Organization [WHO], 1986). De acordo com a Carta de Ottawa, o desenvolvimento pessoal, social e comunitário, só existe quando as pessoas têm acesso contínuo à informação, oportunidades de aprendizagens, Educação para a Saúde e espaço para o reforço das competências, obtendo-se uma tomada de decisão consciente (WHO, 1986).

Estes pressupostos, já defendidos na década de 40 do século XX por Marc Lalonde (2002), são centrais no Modelo de Promoção da Saúde proposto por Nola Pender no início dos anos 80 do século XX. Este modelo apresenta uma abordagem psicossocial na prestação de

cuidados de enfermagem, onde o enfermeiro tem a oportunidade de assumir a liderança na promoção de saúde na comunidade (Tomey & Alligood, 2004). Desenvolve uma dinâmica simples e clara sobre a forma como o enfermeiro pode prestar os cuidados de forma individual ou de forma coletiva, facilitando a concretização do planeamento, da intervenção e da avaliação das ações (Victor et al., 2005).

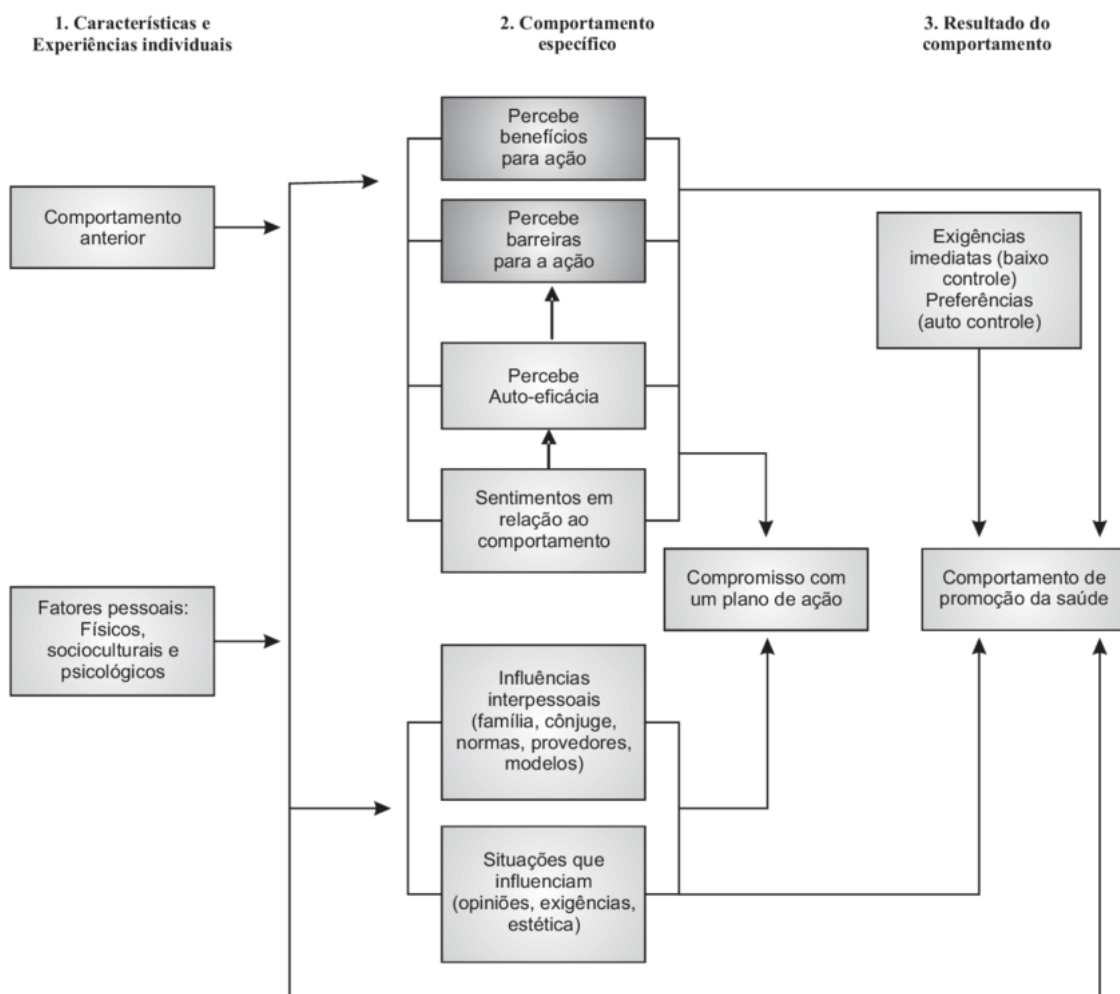
Nola Pender defende que a saúde é um estado dinâmico, de desenvolvimento de capacidades para a melhoria do bem-estar, e não apenas um estado de ausência de doença (Tomey & Alligood, 2004). O conceito de Pessoa é definido como aquele que é capaz de resolver os seus problemas através do compromisso com o plano de ação, a tomada de decisão e a mudança de comportamentos de saúde. O ambiente dos cuidados é condicionado pelo acesso aos recursos de saúde e pelos determinantes sociais e económicos, e obviamente o contexto comunitário onde a pessoa se insere (Tomey & Alligood, 2004). Neste modelo, a conceito de Enfermagem surge neste modelo associado às intervenções e cuidados de enfermagem que visam promover a mudança de comportamentos e o autocuidado, objetivando ganhos em saúde, pela via do compromisso (Pender et al., 2002 como citado em Victor et al., 2005).

Analisando o diagrama proposto por Nola Pender (Figura 4), compreende-se que este se divide em três componentes centrais que direcionam o enfermeiro a selecionar estratégias que promovem a saúde da pessoa (Veiga et al., 2021):

1. Características e experiências individuais – visa compreender o comportamento habitual da pessoa que é alvo de intervenção, respeitando os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais.
2. Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento específico que se deseja atingir – permite analisar os benefícios e as barreiras para a ação, a autoeficácia da pessoa e os sentimentos associados ao comportamento, assim como as influências do meio externo.
3. Comportamento de promoção de saúde desejável ou o resultado do comportamento – reflete o compromisso da pessoa com o plano de intervenção, ou seja, são necessárias ações que possibilitem à pessoa manter-se motivada e comprometida com o comportamento de promoção de saúde. Exigências imediatas implicam pouco controlo da pessoa no seu comportamento, enquanto que as preferências pessoais exercessem um grande controlo sob as ações de mudança.

**Figura 4**

*Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender*



*Nota.* Diagrama do Modelo de Promoção a Saúde proposto por Nola Pender. **Em** *Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender, (237), de Victor et al., 2005, Acta Paulista de Enfermagem, 18(3).* <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>

A promoção e Educação para a Saúde, encontra-se diretamente ligada à motivação das pessoas para as mudanças de comportamentos. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem conhecer as estratégias mais efetivas que promovam a mudança e que motivem a pessoa a adotar os comportamentos que melhorem a sua saúde (Loureiro & Miranda, 2021).

A capacitação das pessoas é o fator-chave para que estas tenham ferramentas para lidarem com as dificuldades e mudanças que ocorrem ao longo da sua vida, nomeadamente, doenças crónicas e incapacidades (WHO, 1986).

Os Cuidados de Saúde Primários e as políticas públicas voltadas para os utentes são de extrema importância, de modo a desenvolver estratégias de promoção de saúde e de estilos de

vida. O EEECSPP tem como competência a capacitação de grupos e comunidades com vista à consecução de projetos de saúde coletivos (Regulamento n.º 428/2018, 2018). Tendo o Modelo de Promoção da Saúde como referencial para sua prática clínica, o EEECSPP é capaz de realizar o diagnóstico de saúde de uma comunidade, identificando os comportamentos habituais e os fatores internos que o influenciam, e conceber e implementar um plano de intervenção baseado nos sentimentos que a comunidade tem em relação ao seu comportamento, e ainda de acordo com as influências externas. Cria assim um compromisso e motiva a comunidade a adotar comportamentos com vista à melhoria da sua saúde.

## 2.2 MODELO DE AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO

Ao se direcionar o foco de cuidados para a comunidade, emergiu um processo de investigação que permite explicar e descrever o cuidado de enfermagem tendo a comunidade como cliente (Melo et al., 2018).

Surge, assim, o MAIEC que permite orientar os enfermeiros na sua tomada de decisão quando a comunidade é a unidade dos cuidados de enfermagem, objetivando a promoção do empoderamento comunitário (Melo, 2020).

O empoderamento comunitário relaciona-se com a participação dos membros da comunidade e do desenvolvimento das suas capacidades para identificar e resolver os seus problemas, de uma forma tendencialmente autónoma (Laverack, 2005, como citado em Melo et al., 2018).

Entende-se o empoderamento comunitário como um processo contínuo, onde estão enquadrados nove domínios (Figura 5), que permitem avaliar e compreender a evolução da comunidade e do seu empoderamento. Estes domínios integram uma escala designada por Laverack (2006) de *Empowerment Assessment Rating Scale*, e que foi traduzida e adaptada culturalmente para as comunidades portuguesas, designando-se de Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário (EA<sub>v</sub>EC) (Melo et al., 2020).

**Figura 5**

*Domínios da EAvEC*



*Nota.* **Em** Tradução para português e validação cultural da Empowerment Assessment Rating Scale, (p. 444), de Melo, P., Teixeira, A., Fernandes, C., Ferreira, L. V., Santos, S., Sousa, I., Pereira, A., Ferreira, A., Maciel, C., Pinto, D., Pinto, C., Sousa, S., Cardoso, T., Freitas, C. T., & Dimande, M., 2020, *Suplemento digital Rev ROL Enferm*, 43(1). <http://hdl.handle.net/10400.14/29304>

A aplicação da EAvEC e avaliação dos seus domínios (Anexo I) pelo agente externo deve ser feita com recurso a grupos focais da comunidade e de acordo com o tema do programa ou projeto em desenvolvimento. Em cada domínio existem cinco depoimentos que devem ser apresentados aleatoriamente, e que o grupo focal, depois de os analisar, deve escolher de forma consensual aquele que melhor caracteriza a comunidade (Melo, 2020). Esta avaliação pode ser apresentada através de um gráfico de radar, que permite visualizar o nível de empoderamento comunitário em cada um dos nove domínios relativamente a um determinado tema (Figura 6) (Melo, 2020).

**Figura 6**

*Representação gráfica do empoderamento comunitário de uma comunidade avaliado através da EAvEC*



*Nota.* Exemplo de uma representação gráfica do Empoderamento comunitário sobre a vigilância epidemiológica dos diagnósticos de enfermagem, de uma comunidade ACES, avaliado através da EAvEC. **Em** Tradução para português e validação cultural da Empowerment Assessment Rating Scale, (p. 445), de Melo, P., Teixeira, A., Fernandes, C., Ferreira, L. V., Santos, S., Sousa, I., Pereira, A., Ferreira, A., Maciel, C., Pinto, D., Pinto, C., Sousa, S., Cardoso, T., Freitas, C. T., & Dimande, M., 2020, *Suplemento digital Rev ROL Enferm*, 43(1). <http://hdl.handle.net/10400.14/29304>

O empoderamento comunitário pode ser encarado como um processo e um resultado dos cuidados de enfermagem do EEECSF na capacitação de grupos e comunidades (Regulamento n.º 428/2018, 2018), que deve ser orientado por referenciais teóricos que promovam a tomada de decisão, tais como o MAIEC (Melo, 2020).

O MAIEC é baseado no Modelo Contínuo de Empoderamento Comunitário de Glenn Laverack e nos pressupostos e postulados do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar de Maria Henriqueta Figueiredo (Melo, 2020). Emerge assim um referencial teórico direcionado para a comunidade como foco dos cuidados, que é constituído pela definição de conceitos, pressupostos, postulados e uma Matriz de Decisão Clínica (Melo et al., 2018; Melo, 2020).

Os conceitos metaparadigmáticos relacionados com a disciplina de Enfermagem propostos pelo MAIEC são: Comunidade, Ambiente Comunitário, Saúde Comunitária e Cuidados de Enfermagem à Comunidade (Melo, 2020).

A Comunidade é definida como um conjunto de indivíduos que se integra num dado contexto geográfico delimitado, com funções identificadas e com partilha de objetivos comuns. É um sistema aberto de interação de pessoas, grupos e organizações (Melo, 2020).

O Ambiente Comunitário é constituído pelos membros da comunidade e pelas pessoas externas e que mantêm interação com a comunidade, através de elementos físicos, pelos recursos económicos e financeiros da comunidade, e pelas políticas comunitárias (Melo, 2020).

A Saúde Comunitária é definida como a capacidade de identificar e resolver os problemas de saúde através do processo de empoderamento comunitário (Melo, 2020).

Por último, os Cuidados de Enfermagem à Comunidade relacionam-se com a intervenção colaborativa da comunidade, potenciada pela abordagem da gestão comunitária dos cuidados de enfermagem no empoderamento comunitário (Melo, 2020).

O recurso ao MAIEC enquanto referencial teórico pressupõe que o enfermeiro, enquanto agente externo promotor do empoderamento comunitário, trabalha em parceira com os membros e líderes da comunidade, potenciando os recursos existentes (Melo, 2020).

A avaliação das necessidades e problemas da comunidade deve ser feita através da metodologia do Planeamento em Saúde, com recurso à priorização dos problemas e seleção de intervenções ajustadas que promovam o empoderamento comunitário (Melo, 2020).

A Matriz de Decisão Clínica do MAIEC integra os focos de atenção e diagnósticos dos enfermeiros centrados na comunidade e as intervenções de enfermagem, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (Melo et al., 2018; Melo, 2020).

A gestão comunitária é o foco de atenção central do enfermeiro, sendo que dentro deste foco são, posteriormente, identificados três diagnósticos: processo comunitário, participação comunitária e liderança comunitária (Melo, 2020). Estes três diagnósticos ainda se dividem em subdiagnósticos (Quadro 2).

**Quadro 2**

*Relação entre o foco de atenção e os diagnósticos e subdiagnósticos da Matriz de Decisão Clínica do MAIEC*

| Foco de atenção           | Diagnóstico              | Subdiagnóstico   |
|---------------------------|--------------------------|--|
| <b>Gestão comunitária</b> | Processo comunitário     | <i>Coping</i> comunitário                              |
|                           | Participação comunitária | Comunicação<br>Parcerias<br>Estruturas organizacionais |
|                           | Liderança comunitária    | Conhecimento<br>Crenças<br>Volição                     |

*Nota.* Adaptado. **Em** *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública* (p. 58), **de** Melo, P., 2020, Lidel.

A gestão comunitária é a capacidade de a comunidade mobilizar processos da dimensão cognitiva e da dimensão atitudinal, isto é, processos intencionais, bem como mobilizar processos de interação com o ambiente comunitário (Melo, 2020).

O processo comunitário relaciona-se com as experiências anteriores da comunidade, relativamente às problemáticas em estudo, e que lhes oferece estratégias adaptativas para lhes dar respostas, constituindo-se como estratégias de *coping* comunitário. A participação comunitária remete para os processos de interação da comunidade através de parcerias comunitárias, mecanismos de comunicação e desenvolvimento de organizações comunitárias. A liderança comunitária está relacionada com os processos intencionais da comunidade e com a ação pessoal. É influenciada pela dimensão cognitiva e atitudinal, como os conhecimentos, as crenças ou a volição (Melo, 2020).

Ao avaliar cada um destes subdiagnósticos, considera-se que a gestão comunitária se encontra comprometida caso uma destas dimensões de diagnóstico estiver alterada (Melo, 2020).

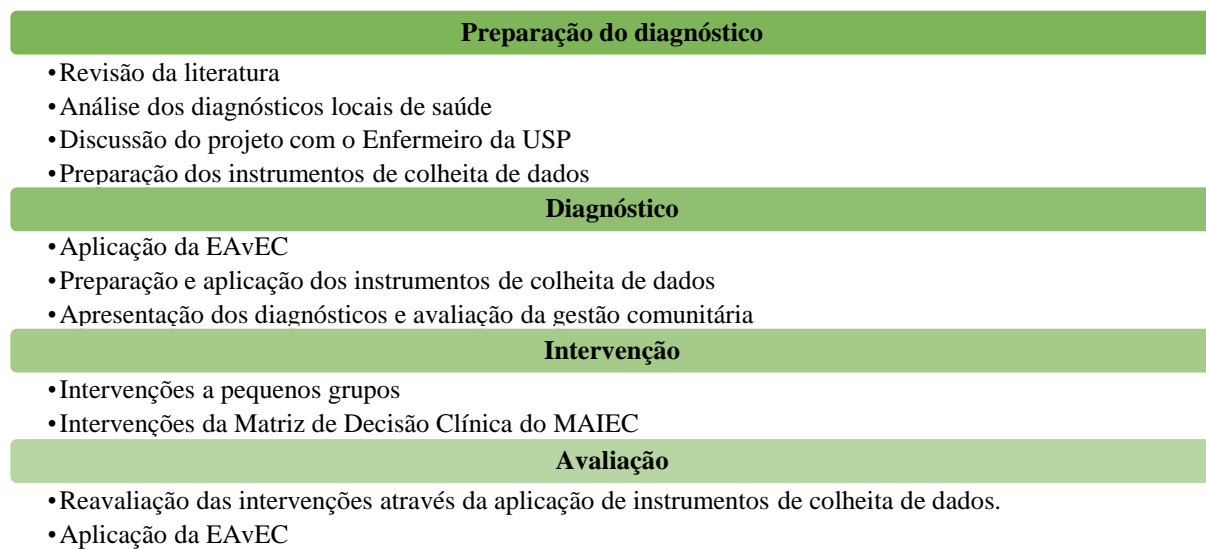
A Matriz de Decisão Clínica do MAIEC apresenta, ainda, as intervenções do enfermeiro que dão resposta a cada um dos diagnósticos comprometidos e que objetivam melhorar a gestão comunitária: melhorar o processo comunitário; promover a participação comunitária;

promover a liderança comunitária. Dentro de cada destas intervenções, existem intervenções específicas que dão resposta a cada subdiagnóstico (Melo, 2020).

Como já foi dito anteriormente, adotando o MAIEC como referencial teórico e operativo para a tomada de decisão, com o objetivo de promover o empoderamento comunitário de uma determinada comunidade, devem ser seguidas as etapas do Planeamento em Saúde (Figura 7).

**Figura 7**

*Processo de Planeamento em Saúde para a promoção do empoderamento comunitário através da decisão clínica do MAIEC*



*Nota.* Adaptado. **Em** *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública* (p. 66), **de** Melo, P., 2020, Lidel.

Para a avaliar a eficácia da intervenção na promoção do empoderamento comunitário é necessário reaplicar a EAveC. Compreende-se, assim, se houve ou não uma melhoria no empoderamento da comunidade face à problemática intervencionada. Não existe evidência concreta sobre o espaço temporal em que se deve reavaliar o empoderamento comunitário, já que este é um processo contínuo e dinâmico. No entanto, de acordo com Laverack e Wallerstein (2001), podem ser necessário sete ou mais anos para se atingir o nível pleno de empoderamento comunitário. Nos projetos onde tem sido implementado o MAIEC, a prática tem sido a reavaliação da EAveC um ano após a intervenção comunitária (Melo, 2020).

### **3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA**

Com a evolução dos cuidados de saúde, é cada vez mais exigido aos cuidados de enfermagem uma diferenciação com rigor técnico e científico, que se traduz na especialização dos enfermeiros. O enfermeiro especialista é o profissional “a quem se reconhece competência específica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4744).

As competências comuns do enfermeiro especialista, transversais a todas as áreas de especialidade, dizem respeito à elevada capacidade de planeamento e supervisão de cuidados de enfermagem. As competências específicas derivam de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde em diferentes áreas de intervenção (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

De seguida, é realizada uma análise crítica-reflexiva sobre as competências comuns e específicas desenvolvidas ao longo deste estágio, onde estão descritas as atividades realizadas, e os resultados de aprendizagem que daí advieram.

#### **3.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

As competências comuns do enfermeiro especialista são entendidas como competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, que se revelam pela elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e um exercício profissional suportado pela formação especializada, investigação e assessoria. Encontram-se divididas em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

O EEECSO deve ter competências no domínio da *responsabilidade profissional, ética e legal*, demonstrando um exercício profissional, seguro e ético para a tomada de decisão ética e deontológica (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Ao longo deste estágio, procurei desenvolver as atividades de acordo com os valores éticos e deontológicos descritos no Código Deontológico do Estatuto da OE e no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (OE, 2015a; 2015b).

O exercício profissional de enfermagem em contexto de USP e UCC não implica apenas a prestação de cuidados de acordo com os princípios regentes da profissão e o respeito pelos direitos e deveres inerentes à prática de enfermagem. Implica, principalmente, uma prática profissional direcionada para a comunidade enquanto foco dos cuidados de enfermagem. O EEECSPP assume o dever de conhecer as necessidades da comunidade, participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os seus problemas e necessidades de saúde, e articular com outros profissionais que respondam às necessidades da comunidade (OE, 2015a).

Ao longo do estágio, com o desenvolvimento de intervenções junto de grupos e comunidades vulneráveis e com culturas e crenças diferentes, foi fundamental aumentar o meu conhecimento sobre as diferentes etnias, culturas e costumes, baseado na evidência científica, e objetivando sempre o respeito pelos valores universais e os direitos humanos. Ao desenvolver esta competência, permitiu-me realizar intervenções sem discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa, abstendo-me de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa e salvaguardando os seus direitos individuais e sociais (OE, 2015a).

Este estágio levou-me a fazer algumas reflexões sobre o “bem maior ou bem comum”. A Saúde Pública assume o respeito pela esfera individual, mas esse respeito não pode ir tão longe que comprometa o interesse coletivo, sendo necessário um equilíbrio (Gomes, 1999). É necessário garantir uma liberdade responsável com vista ao bem comum. Recentemente, com a pandemia provocada por *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV2), tivemos um exemplo claro em que foi necessário implementar medidas, com enquadramento legal, que intervinham na esfera da liberdade individual para a proteção da saúde coletiva.

Ao prestar cuidados à comunidade, tornou-se obviamente imperativo refletir sobre o artigo 101º do Código Deontológico dos Enfermeiros (OE, 2015a). Este artigo, “Do dever para com a comunidade”, refere que enfermeiro, enquanto prestador de cuidados à comunidade, assume o dever de conhecer as necessidades e problemas de saúde da comunidade, participar na orientação da comunidade na procura de soluções para os problemas de saúde identificados e colaborar em programas, com outros profissionais, que respondam às necessidades da comunidade (OE, 2015a).

A prática em contexto clínico de USP e UCC, bem como o desenvolvimento dos conceitos teóricos próprios da especialidade de Enfermagem de Saúde Comunitária, permitiram-me

compreender a comunidade enquanto unidade e foco dos cuidados do EEECS. A utilização de instrumentos adequados à identificação das necessidades da comunidade, a compreensão e respeito pela orgânica, e pelos recursos e capacidades da comunidade, permitem que o enfermeiro faça a sua intervenção estabelecendo uma relação de confiança, onde a comunidade é envolvida nos cuidados e na resolução dos seus próprios problemas. São, assim, respeitados os valores, as crenças, a cultura e a singularidade da comunidade.

Quando o enfermeiro exerce a sua profissão protegendo os direitos de populações vulneráveis, sem discriminação, advogando pelos que não são capazes de zelar pelos seus direitos, reduz as desigualdades e promove o respeito pelos direitos humanos (Nunes, 2014).

Relativamente ao domínio da *melhoria contínua da qualidade*, este é transversal a todas as áreas de prestação de cuidados de enfermagem. O EEECS deve ter uma ação dinamizadora no desenvolvimento de estratégias institucionais na área da qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua, tendo sempre em consideração a garantia de um ambiente terapêutico e seguro (Regulamento n.º 140/2019, 2019). O enfermeiro tem como dever a procura da excelência e qualidade do exercício profissional, analisando regularmente o trabalho efetuado e identificar eventuais falhas que mereçam uma mudança (OE, 2015b).

Na área da saúde, criar e implementar sistemas de qualidade é uma prioridade pelo que a prática de enfermagem deve motivar-se pela procura contínua da qualidade na prestação de cuidados (OE, 2015b). Com isto, a OE definiu como área prioritária os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Os Padrões de Qualidade para os cuidados especializados constituem um referencial para a prática especializada que incita a reflexão e a criação de projetos, visando a melhoria contínua dos cuidados de saúde (Regulamento n.º 348/2015, 2015).

Na minha perspetiva, a existência dos Padrões de Qualidade permite a criação de uma visão partilhada sobre a representação prática da profissão de enfermagem, impedindo que cada enfermeiro siga diferentes direções.

Uma das atividades que propus realizar ao longo deste estágio, foi a aquisição e promoção de conhecimentos avançados sobre as diretivas na área da qualidade e em melhoria contínua, de acordo com os protocolos da USP PL e UCC Pombal. Foi fundamental conhecer os protocolos existentes nas unidades bem como a realização de pesquisas bibliográficas que suportassem o meu conhecimento sobre as diferentes áreas de intervenção. A partilha de

reflexões, experiências, documentos e artigos científicos com os enfermeiros orientadores favoreceu o desenvolvimento e troca ativa e aquisição de conhecimentos.

Ainda relativamente aos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e ao processo contínuo de melhoria da qualidade, é necessário refletir sobre a importância da adequação dos recursos humanos. Compete às instituições de saúde garantir dotações seguras e criar estruturas que promovam o exercício profissional de qualidade (Regulamento N.º 348/2015, 2015).

A dotação adequada de enfermeiros, o nível de qualificação e o perfil de competências dos mesmos são aspetos fundamentais para garantir a qualidade e segurança dos cuidados de saúde. Para o seu cálculo, não pode ser tido em atenção apenas o número de utentes por cada enfermeiro, devendo também ser considerados aspetos como as competências profissionais, a estrutura da instituição, a descentralização de serviços, a formação e a investigação a realizar (Regulamento n.º 743/2019, 2019).

No que concerne às USP, estas devem assentar em equipas técnicas multidisciplinares que integram enfermeiros especialistas de Enfermagem Comunitária, na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública, devendo respeitar o rácio de 1 EEECSPP por cada 30 000 habitantes (Regulamento n.º 743/2019, 2019).

A USP PL tem 10 enfermeiros para um total de 257 579 habitantes, ou seja, apresenta um rácio de 1 para 25 757,9 habitantes, o que significa que as dotações estão asseguradas, ao nível global do ACES PL. No entanto, ao observar mais atentamente cada concelho que integra o ACES PL, verifica-se que o concelho de Pombal tem apenas 1 EEECSPP no seu polo concelhio da USP, o que corresponde a um rácio de 1 para 51 170 habitantes, muito abaixo do preconizado pela OE. Para além disso, o cálculo não tem em conta os aspetos acima referidos como a descentralização de serviços ou a formação a realizar (Regulamento n.º 743/2019, 2019).

A dotação de enfermeiros definida para as UCC tem como referência a área geográfica dos Centros de Saúde que integram o ACES, a geodemografia da comunidade abrangida, o diagnóstico de saúde da comunidade, as equipas domiciliárias da ECCI e as equipas de Suporte de Cuidados Paliativos. Desta forma, as UCC devem ser constituídas numa dotação de, pelo menos, 1 enfermeiro por cada 5 000 habitantes, preferencialmente especialistas (Regulamento n.º 743/2019, 2019).

A UCC Pombal, com uma equipa de onze enfermeiros, apresenta um rácio de 1 enfermeiro para cerca de 4 651 habitantes, o que indica que as dotações estão asseguradas. No entanto, quando analisamos a ECCI, sendo que está preconizado a existência de 1 vaga para cada 1000 habitantes, verifica-se que Pombal está muito abaixo dos rácios com apenas dez vagas para mais de 50 000 habitantes. Isto acontece pela carência de recursos humanos na UCC que possam dar reposta à ECCI.

Nos últimos dois anos, com a pandemia por SARS-CoV2 e com o aumento da necessidade de vigilância epidemiológica, foi perceptível a carência de profissionais na área de Saúde Pública e a importância de haver um investimento urgente nessa área. Em Portugal, e apesar de ser uma situação com características excecionais, a pandemia obrigou à mobilização dos poucos recursos existentes nos Cuidados de Saúde Primários. Isto fez com que as atividades noutras áreas, igualmente importantes, fossem suspensas, levando a riscos enormes para a saúde da população.

Tendo em conta a adequação dos recursos, importa também falar em *gestão dos cuidados* e das competências que o enfermeiro especialista deve ter nesse domínio, uma vez que este deve otimizar o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades dos cuidados de enfermagem (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Até muito recentemente, a gestão e os seus processos inerentes eram pouco prioritários na área da saúde pois entendia-se que a saúde não tinha preço. Com o surgimento de novas necessidades da população cada vez mais envelhecida, com mais doenças crónicas, e o consequente aumento das despesas, a gestão em saúde assume grande importância, desde o nível estratégico ao nível operacional (Potra, 2015).

Um aspeto importante na prática de enfermagem e na gestão de cuidados na USP e na UCC, é a utilização de sistemas de informação, pois é um instrumento fundamental no apoio à tomada de decisão, permitindo uma melhor qualidade e continuidade de cuidados, sendo fundamentalmente uma ferramenta essencial para a gestão eficiente dos serviços de saúde (Sá et al., 2020).

Ao longo deste estágio, tive oportunidade de desenvolver o meu conhecimento em diferentes sistemas de informação que apoiam a prática profissional do enfermeiro, nomeadamente no Sclínico – Cuidados de Saúde Primários, no SINAVE, no SiiMA rastreios, no Registo de Saúde Eletrónico (RSE) e na plataforma BI-CSP. Todos eles são ferramentas fundamentais na gestão dos cuidados de enfermagem pois permitem fazer uma gestão mais eficaz dos

agendamentos, mas também permitem um registo fácil, rápido e monitorizável. A partir daí, é possível realizar uma avaliação dos indicadores com vista à melhoria contínua dos cuidados.

Atualmente, na USP PL apenas são avaliados alguns dos indicadores de atividade, sem fazer recurso aos indicadores de resultado. Isto ocorre, principalmente, por não existir contratualização de serviços, ao contrário do que acontece noutras unidades funcionais, como nas USF. Apesar de existir uma matriz multidimensional de contratualização para as USP, assente nas suas competências, nem todas as suas dimensões são passíveis de serem operacionalizadas no IDG (ACSS, 2022).

A contratualização de serviços de saúde é um recurso que garante um maior enfoque na realização de resultados mensuráveis e permite superar as restrições de alocação de recursos, aumentar a autonomia de gestão e aumentar a eficácia e eficiência (Escoval et al., 2010). O IDG permite quantificar e qualificar o desempenho das unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários, promovendo a sua melhoria contínua e diminuindo a variabilidade dos resultados alcançáveis (ACSS, 2022).

Nesta perspetiva, seria interessante adotar nas USP o modelo de contratualização e de avaliação existentes, com vista a uma melhoria da efetividade dos cuidados de saúde e a uma maior eficiência na utilização dos recursos.

Relativamente à UCC Pombal, os indicadores avaliados são os presentes na matriz multidimensional da contratualização das UCC e que deve espelhar a carteira de serviços definida no Plano de Ação da UCC (ACSS, 2022).

O Plano de Ação da UCC deve apresentar os recursos disponíveis da unidade funcional, os processos para atingir os resultados e os próprios resultados que se pretendem alcançar (ACSS, 2022).

Ao longo do estágio em contexto de UCC, foi fundamental analisar o Plano de Ação da UCC Pombal e cruzá-lo com a matriz multidimensional da contratualização das UCC, para compreender de que forma a intervenção do enfermeiro na UCC procura dar resposta a esses indicadores. Considero ter tido dificuldade em compreender e integrar este processo que é complexo. Um dos aspetos que me ajudou foi a oportunidade de participar na formação “Documentação de Cuidados de Enfermagem em Linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem no Sclínico”, realizada na UCC Pombal, onde foi analisada e discutida a matriz de contratualização das UCC.

Ao analisar as matrizes de contratualização definidas pela ACSS, compreende-se que estas são elaboradas de uma forma uniforme para todo o país, sem ter em conta as características e diferenças da população de acordo com a sua área geográfica. Seria interessante que as matrizes de contratualização fossem elaboradas de uma forma mais personalizada e de acordo com o diagnóstico de situação da população a que aquela determinada unidade funcional presta cuidados. Para isto, na minha opinião, seria necessário a existência de incentivos e valorização da intervenção das USP, já que é sua competência a elaboração do diagnóstico de situação e do perfil local de saúde.

No domínio do *desenvolvimento das aprendizagens profissionais*, o enfermeiro especialista deve possuir competências de desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade, e desenvolvimento da praxis clínica baseada em evidência científica (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

A mobilização dos conhecimentos teórico-práticos adquiridos nas diferentes unidades curriculares do curso de mestrado foi fundamental para o desenvolvimento de competências ao longo deste estágio. Para além disso, a pesquisa de evidência científica, a análise de normas e circulares da Direção-Geral da Saúde (DGS), e a consulta de estudos de investigação credíveis na área da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, orientaram a minha prestação de cuidados.

O enfermeiro especialista deve basear sua prática numa base científica sólida e documentada, devendo, sempre que possível, transmitir conhecimentos, nomeadamente através de formações em serviço, a título individual ou em grupo (OE, 2015b).

Ao longo deste estágio, procurei realizar formação em áreas relevantes para atividade do EEECS na USP e na UCC.

No âmbito da Saúde Escolar, participei na formação “Alergia Alimentar na Escola”, promovida pela DGS no dia 14 de outubro de 2022 (Anexo II), e ainda na formação dada às equipas de Saúde Escolar e outros profissionais de saúde do ACES PL sobre o projeto “Diabetes: + Apoio pelos Responsáveis Escolares (DARE+)”, que decorreu nos dias 24, 25 e 26 de outubro de 2022 (Anexo III).

Ainda em contexto de estágio, como já referi anteriormente, participei na formação “Documentação de Cuidados de Enfermagem em Linguagem da Classificação Internacional

para a Prática de Enfermagem no Sclínico”, que decorreu na UCC Pombal no dia 9 de novembro de 2022.

Relativamente ao desenvolvimento de aprendizagens profissionais, considero ser importante referir, também, a minha participação no 1º Congresso MAIEC - “Desafios das alterações climáticas: A Enfermagem como Inovação” que decorreu nos dias 28 e 29 de outubro 2022, com o objetivo de conhecer as evidências produzidas no âmbito da enfermagem comunitária e desenvolver os meus conhecimentos sobre o referencial teórico de Enfermagem MAIEC (Anexo IV).

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

Em 2018, a OE estabeleceu quatro competências específicas do EEECS, tendo a comunidade como unidade de cuidados (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Para o desenvolvimento de competências do EEECS foi, primeiramente, necessário consolidar os conceitos de comunidade, saúde comunitária, ambiente comunitário e cuidados de enfermagem à comunidade, definidos no MAIEC (Melo, 2020), e abordados no ponto 2.2 deste relatório. Foi fundamental para compreender a comunidade enquanto unidade dos cuidados de Enfermagem do EEECS.

O EEECS deve possuir competência para *estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade*. Deve, para isso, conhecer as diferentes etapas do Planeamento em Saúde de forma a realizar o diagnóstico de saúde uma comunidade ou grupo, estabelecer prioridades e formular objetivos, estabelecer projetos, programas ou intervenções para dar resposta aos problemas de saúde identificados e, por fim, realizar a avaliação dos projetos ou programas (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Para o desenvolvimento desta competência, foi proposta a elaboração de um projeto de intervenção comunitária de acordo com a metodologia do Planeamento em Saúde. Nesse sentido, foi necessário realizar uma articulação entre a USP PL – Leiria e a UCC Pombal, uma vez que o diagnóstico de situação foi realizado durante o estágio em contexto de USP e a operacionalização do projeto foi em contexto de UCC.

Um projeto define um objetivo a atingir e clarifica as estratégias e mobiliza os recursos necessários para atingir esse objetivo, sendo um processo contínuo com vista à implementação de uma mudança. É circunscrito para uma determinada população e para um

determinado horizonte temporal (Rodrigues, 2021). O Planeamento em Saúde tem como principal propósito a melhoria da qualidade de saúde da população, tendo em conta os conhecimentos atuais e os recursos disponíveis (Rodrigues, 2021).

Desta forma, ao longo deste estágio foram identificados os determinantes e necessidades de saúde da população do concelho de Pombal, analisados os indicadores epidemiológicos, bem como as estruturas e recursos existentes. Identificaram-se, como principais problemas, o acentuado envelhecimento da população e o risco de isolamento dos idosos, bem como a elevada taxa de analfabetismo (INE, 2022). Foi, então, definida como população-alvo, para o projeto de intervenção comunitária a desenvolver, vinte e cinco idosos da freguesia de Pombal.

Tendo por base a ENEAS 2017-2025, o Plano de Ação de Literacia em Saúde 2019-2021 e o PNSD 2021-2026, foi definida como temática a promoção da LS e do empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde nos idosos da freguesia de Pombal. A questão de partida para o diagnóstico de situação foi: qual o nível de literacia para a segurança dos cuidados de saúde da população idosa da freguesia de Pombal?

As etapas do Planeamento em Saúde do projeto de intervenção comunitária, designado de “EnvelheSer com Literacia – ELit: empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde de um grupo de idosos da freguesia de Pombal”, encontram-se descritas na parte II deste relatório.

A realização deste projeto foi fundamental para compreender o foco dos cuidados do EEECS, nomeadamente as intervenções de capacitação e empoderamento de grupos e comunidades, ajudando-as a atingirem o seu potencial máximo de saúde.

Ao desenvolver este projeto de intervenção comunitária e durante a prestação de cuidados à comunidade, procurei dar resposta aos enunciados dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, preconizados pela OE (Regulamento n.º 348/ 2015, 2015).

No enunciado da Promoção da Saúde, procurei liderar, implementar e avaliar o projeto de intervenção comunitária, promovendo a responsabilidade social para com a saúde, mais especificamente no âmbito da segurança dos cuidados de saúde. Inerentemente, procurei contribuir para o Bem-estar e o Autocuidado e para a Satisfação da população-alvo deste

projeto, já que objetivei respeitar as capacidades, crenças, valores e desejos da mesma, selecionando estratégias e intervenções adequadas (Regulamento n.º 348/2015, 2015).

Para além da intervenção na problemática priorizada no projeto, foi feita referenciação à equipa da UCC Pombal sobre os restantes problemas identificados no diagnóstico de situação, para que pudesse haver uma intervenção por parte de outros enfermeiros especialistas já com projetos direcionados a esses problemas. Isto contribuiu para o enunciado Prevenção de Complicações (Regulamento n.º 348/ 2015, 2015).

Para suportar a tomada de decisão ao longo do desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária, recorri ao referencial teórico MAIEC, formulando diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE. Para além disso, procurei melhorar a gestão de saúde desta comunidade através dos Sistemas de Informação, nomeadamente com registos no sistema Sclínico, onde está incorporada a CIPE. Desta forma, dei resposta ao enunciado da Organização dos Cuidados de Enfermagem (Regulamento n.º 348/ 2015, 2015).

Ainda dentro da competência da avaliação do estado de saúde de uma comunidade, o EEECSPP na sua prática clínica numa USP deve colaborar no desenvolvimento do Perfil de Saúde da comunidade do ACES, uma vez que o seu conhecimento é capaz de fornecer uma ligação entre os dados epidemiológicos, os determinantes de saúde e as necessidades da comunidade (Regulamento n.º 428/2018, 2018). O diagnóstico de enfermagem de Saúde Pública contribui para o desenvolvimento de programas e projetos que respondem às necessidades de saúde da população em termos de cuidados de enfermagem (Melo, 2020).

O Perfil de Saúde do ACES PL trata-se de uma “avaliação diagnóstica, nomeadamente a recolha de dados relativos à caracterização geográfica, demografia, desenvolvimento socioeconómico, indicadores de saúde e bem-estar, de recursos de saúde e de atividade dos serviços e unidades de saúde” (ACES PL, 2022, p. 1).

Durante este estágio, compreendi que os EEECSPP da USP PL não têm uma participação ativa no Observatório de Local de Saúde nem na elaboração do Perfil de Saúde da população do ACES PL, sendo essa ação mais direcionada para os médicos de Saúde Pública.

As fontes de dados do diagnóstico em Saúde Pública são diversas e implicam sempre a articulação dos dados dos sistemas de informação com os determinantes sociais e de saúde (Melo, 2020). Na USP PL, a análise é feita maioritariamente através do Sclínico. É de referir que os EEECSPP da USP PL não têm acesso à plataforma do Sistema de Informação da

Administração Regional de Saúde (SIARS), que se constituiu um importante repositório de dados, permitindo realizar uma análise epidemiológica das incidências e prevalências dos diagnósticos de enfermagem (Melo, 2020).

Em fevereiro de 2020 foi criada, pelo Governo, uma comissão visando a elaboração de uma proposta de Reforma da Saúde Pública e estratégias para a sua implementação (Despacho n.º 2288/2020, 2020). É de destacar a inclusão de EEECSPP nessa mesma comissão, remetendo para a importância da Enfermagem na definição de políticas e estruturação da Saúde Pública em Portugal. A criação deste grupo de trabalho aconteceu antes da Pandemia por SARS-CoV2 atingir o nosso país, o que revelava já a preocupação dos decisores políticos com a organização dos serviços de Saúde Pública, que se acentuou ainda mais com a Pandemia. No entanto, até fevereiro de 2023, não foi publicada nenhuma alteração à atual estrutura da Saúde Pública.

Considero que seria importante direcionar a prática clínica do EEECSPP em contexto em USP para a formulação de diagnósticos de situação em saúde e vigilância epidemiológica, o que nem sempre acontece, reforçado o seu papel, de acordo com as suas competências especializadas nessas áreas.

O EEECSPP tem como competência *integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde*, através da gestão, implementação e avaliação de atividades dos Programas de Saúde (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

O PNS constitui, por si só, um instrumento que orienta, a nível nacional, a construção de um compromisso social para a melhoria do estado de saúde da população (Ministério da Saúde, 2022a).

Para o desenvolvimento desta competência, procurei desenvolver atividades em diferentes programas de âmbito comunitário.

Ao longo do estágio na USP PL – Leiria, no âmbito do PNV, colaborei com o EEECSPP na gestão e administração de vacinas pertencentes ao PNV ou prescritas pelo médico, nomeadamente no contexto da Consulta do Viajante. Tive oportunidade de administrar e proceder ao registo informático das vacinas, tanto em Sclínico como no boletim de vacinas através do RSE. Para além das vacinas prescritas, o EEECSPP tem o cuidado de verificar o Boletim de Vacinas da pessoa e confirmar que o PNV está atualizado.

Uma das atividades mais desenvolvidas na USP PL – Leiria, ainda no âmbito do PNV, foi o planeamento e gestão da vacinação contra os vírus da Gripe e SARS-CoV2, nomeadamente em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). Assim, tive oportunidade de colaborar na elaboração de listagens de utentes e funcionários elegíveis para a vacinação das diferentes ERPI da área de abrangência da USP PL – Leiria, de forma a poder ser feito o agendamento da vacinação. O EEECSPP participa, ainda, na avaliação do PNV, realizando relatórios sobre as taxas de cobertura da vacinação no ACES PL, que tive oportunidade de consultar.

Com o início do ano letivo escolar, foi possível desenvolver o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE). O PNSE tem como objetivos promover na comunidade educativa estilos de vida saudável, contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde, promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos estudantes (DGS, 2015).

São várias as áreas de intervenção do PNSE, entre as quais a saúde mental e as competências socioemocionais dos alunos, a educação para os afetos e sexualidade ou a alimentação saudável (DGS, 2015).

Com o reconhecimento de que a saúde é gerada e vivida pelas pessoas nos locais da sua vida diária, através da Carta de Ottawa, a Saúde Escolar sofreu uma mudança de paradigma (WHO, 1986). O estado de saúde de um indivíduo, da família e da comunidade é influenciada pela interação entre os ambientes e as pessoas, razão pela qual se torna tão importante a promoção da saúde através da valorização dos setores fora da saúde, como é o meio escolar (DGS, 2015).

Neste âmbito, durante o estágio na USP PL – Leiria tive oportunidade de colaborar numa reunião de planeamento do Projeto de Educação para a Saúde (PES) de um agrupamento de escolas do concelho de Leiria, referente ao ano letivo de 2022/2023. O PES, integrado no Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde da Direção-Geral da Educação e no PNSE da DGS, é um projeto transversal, multidisciplinar e operacional que funciona em articulação com outras estruturas da comunidade, nomeadamente com as unidades funcionais de saúde (Direção-Geral da Educação, s.d.).

Nesta reunião de articulação entre o EEECSPP e o docente responsável do PES do agrupamento de escolas foi possível delinear as áreas de intervenção de acordo com as

necessidades identificadas na comunidade escolar, indo de encontro ao PNSE. A partir daqui, é elaborado um plano de ação correspondente a cada área de intervenção, com as atividades a realizar. Foi também programado um projeto-piloto que prevê a presença física do EEECSPP na escola, num período de uma hora, quinzenalmente, com o objetivo de criar um gabinete de saúde para esclarecimento de dúvidas que a comunidade escolar tenha sobre questões de saúde ou comportamentos. A evidência científica demonstra que grande parte das doenças são consequência de comportamentos de risco, pelo que a promoção de saúde em contexto escolar é fundamental (Rocha et al., 2016).

Outra atividade desenvolvida na área da Saúde Escolar, em colaboração com a enfermeira orientadora da USP PL – Leiria e com outra colega mestranda, surgiu no âmbito do Dia Mundial da Alimentação, comemorado no dia 16 de outubro, após uma necessidade identificada num outro agrupamento de escolas do concelho de Leiria. No dia 19 de outubro de 2022, foi feita uma sessão de educação e sensibilização a alunos de quatro turmas de 8º ano sobre as perturbações do comportamento alimentar, abordando também as influências sociais na perceção da imagem corporal dos adolescentes (Apêndice I). Esta sessão, para além de abordar os tipos de perturbações do comportamento alimentar, teve como objetivo promover a reflexão sobre as competências socioemocionais dos adolescentes.

O desenvolvimento de competências socioemocionais ajuda os alunos a tornarem-se mais resilientes, permite-lhes reconhecer as suas próprias emoções e a maneira mais adequada de lidar com elas e, ainda, gerir de forma mais responsável a tomada de decisões, sejam relacionadas com a sua saúde ou com a sua vida (DGS, 2015).

Em contexto de estágio na UCC Pombal, no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes e do Programa Nacional da Saúde Ocupacional (PNSO), foi planeada e realizada uma intervenção com o objetivo de aumentar os níveis de LS para a prevenção da diabetes mellitus tipo 2 dos funcionários de uma empresa do concelho de Pombal, intitulada “Entenda, Previna! Diabetes” (Apêndice II). Esta intervenção decorreu no dia 14 de novembro de 2022, no Dia Mundial da Diabetes, e consistiu numa sessão de Educação para a Saúde, com recurso a um método expositivo-oral. Foi, primeiramente, realizada uma sessão teórica sobre a Diabetes mellitus tipo 2, sinais e sintomas, fatores de risco e prevenção. Posteriormente, foi realizado um rastreio, com o objetivo de avaliar a Calculadora do Risco de Diabetes de cada funcionário que consentisse a sua participação.

Ao avaliar os resultados do cálculo do Risco de Diabetes aos colaboradores, verifica-se que quase metade apresenta risco ligeiro ou moderado de desenvolver Diabetes. Reforça-se assim a importância das ações de Educação para a Saúde e prevenção da doença em população ativa, obtendo-se ganhos em saúde, mas também redução dos custos com os serviços de saúde e dos níveis de absentismo por doença.

Esta intervenção procurou ir de encontro a um dos objetivos do Programa Nacional para a Diabetes de aumentar os níveis de literacia da população, promovendo uma menor incidência da diabetes e o diagnóstico precoce, de forma a reduzir as complicações e mortes prematuras (DGS, 2017a).

Para além disso, também o PNSO é uma área de competência do EEECS, já que a operacionalização deste programa deverá ser feita por Equipas Regionais e Locais de Saúde Ocupacional dos ACES, onde deverá estar integrado um EEECS, com capacidade para delinear e implementar ações específicas (DGS, 2018). Nesta perspetiva, a nível do ACES PL, seria fundamental a integração dos EEECS nas Equipas Locais de Saúde Ocupacional, pela sua competência na capacitação de comunidades e grupos, de forma a promover a melhoria da segurança e da saúde, e a prevenção da doença dos trabalhadores no local de trabalho (DGS, 2018). A saúde ou a doença acontece nos contextos específicos, incluindo onde as pessoas trabalham. É necessário agir sobre esses contextos para os tornar favoráveis à saúde (Ministério da Saúde, 2022a).

Tendo por base a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS) 2017-2025 (DGS, 2017b) e o Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 (DGS, 2019a), foi realizada uma intervenção a um grupo de idosos do concelho de Pombal, no âmbito do projeto municipal “Avós em Rede”, com o objetivo de aumentar os níveis de literacia em digital em saúde (Apêndice III).

Foi realizada uma apresentação expositiva-oral com o objetivo de definir LS e literacia digital em saúde, e abordar as diferentes plataformas e sites na internet fidedignos para consulta de informação. Foi ainda feita uma apresentação demonstrativa sobre o Portal e aplicação SNS24.

Posteriormente, foi aplicado um questionário para caracterização sociodemográfica da comunidade alvo e a escala *eHeals*, cuja autorização de utilização foi cedida pelo autor (Apêndice III). A escala *eHeals* permitiu avaliar a utilização da internet pelos idosos enquanto fonte de informação sobre saúde. Analisando esses dados, verifica-se que a maioria considera

a internet útil para a tomada de decisões sobre a saúde e que é muito importante ter acesso a recursos de saúde através da internet. No entanto, a maioria refere, também, não ter a certeza sobre como recorrer à internet para ter acesso a informações e recursos de saúde.

De acordo com o Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 (DGS, 2019a), 60% dos indivíduos considerados vulneráveis, nomeadamente os idosos, apresentam baixos níveis de LS. À medida que a idade aumenta, verifica-se que o nível de LS diminui (Pedro et al., 2016), demonstrando a importância destas ações de Educação para a Saúde, principalmente porque são os idosos os maiores utilizadores de cuidados de saúde em Portugal (DGS, 2017b).

Indo de encontro à missão da UCC Pombal, na prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social a grupos mais vulneráveis, em âmbito comunitário, atuando na Educação para a Saúde (UCC Pombal, 2020), foi realizada uma sessão de educação a um grupo de pessoas em processo de inclusão social integradas no projeto “Rosa dos Ventos” no âmbito do Contrato Local de Desenvolvimento Local (CLDS). A sessão “Mais Higiene. Mais Saúde” teve como objetivo promover cuidados básicos de higiene e saúde ao longo do ciclo vital (Apêndice IV).

Tendo o Modelo de Promoção da Saúde como referencial para a prática clínica, é importante, nestas sessões de promoção da saúde, que EEECSPP seja capaz de realizar o diagnóstico de saúde de uma comunidade, identificando os comportamentos habituais e os fatores internos que os influenciam, e conceber e implementar um plano de intervenção baseado nos sentimentos que a comunidade tem em relação aos seus comportamentos (Veiga et al., 2021). É, então, fundamental motivar a comunidade a adotar comportamentos com vista à melhoria da sua saúde.

Estas ações na consecução dos objetivos do PNS objetivam sempre a promoção da saúde das comunidades e grupos e *contribuem para o processo de capacitação de grupos e comunidades*, constituindo-se numa das competências que a OE define como específica do EEECSPP (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Durante este estágio, procurei ter presente que a capacitação das comunidades e grupos deve ser realizada tendo por base os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, nomeadamente os enunciados de satisfação do cliente, a promoção da saúde, e bem-estar e autocuidado (Regulamento n.º 348/2015, 2015).

O EEECS, na sua prática clínica e nas atividades de capacitação e empoderamento, deve respeitar as capacidades, crenças, valores e desejos dos grupos e comunidades na conceção de intervenções com vista à resolução de problemas identificados, procurando os mais elevados níveis de satisfação das comunidades e grupos. Para além disso, o EEECS deve ajudar as comunidades e grupos a alcançarem o máximo potencial de saúde através de projetos de saúde coletivos, que coordena, objetivando a maximização do bem-estar das comunidades e grupos (Regulamento n.º 348/2015, 2015).

No âmbito da ECCI, tive oportunidade de acompanhar o EEECS numa visita domiciliária e compreender a dinâmica dos cuidados, não só ao utente, mas também à família. A ECCI para além de envolver cuidados domiciliários de enfermagem e médicos de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas, envolve, também, a capacitação do utente, família e comunidade, através da Educação para a Saúde, do apoio psicossocial e ocupacional e no apoio nas atividades instrumentais da vida diária (Decreto-Lei n.º 101/2006, 2006).

O EEECS tem um papel importante na integração das ECCI, pois, com as suas competências, compreende a dinâmica familiar e da comunidade, enquanto suporte ao utente, sendo capaz de envolver e articular outras estruturas sociais ou de saúde.

Existe uma estreita relação entre a coordenação de programas e projetos com vista à capacitação das comunidades e grupos e a vigilância epidemiológica, uma vez que a vigilância epidemiológica permite a realização de diagnósticos e a definição de objetivos no que concerne a ganhos em Saúde Pública, estruturando o processo de desenvolvimento de programas e projetos (Melo, 2020).

É, então, competência específica do EEECS a *realização e cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico*, através da monitorização dos processos de saúde-doença (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Ao longo deste estágio, procurei oportunidades de aprendizagem no âmbito da vigilância epidemiológica, nomeadamente compreender os instrumentos de colheita de dados e monitorização dos fenómenos de saúde-doença. Através do sistema Sclínico e do sistema SINAVE foi possível monitorizar as infeções por SARS-CoV2 em pessoas institucionalizadas em ERPI, permitindo o planeamento da vacinação.

Como já referi anteriormente, na USP PL, os enfermeiros não são envolvidos na elaboração do Perfil Local de Saúde do ACES PL, o que limita a cooperação do EEECSPP na vigilância epidemiológica. Cabe, na maioria das vezes, ao médico de Saúde Pública a monitorização dos fenómenos saúde-doença que ocorrem na área da abrangência da USP PL-Leiria.

Seria interessante os EEECSPP da USP PL adotarem estratégias para realizarem Vigilância Epidemiológica dos Diagnósticos de Enfermagem da sua área de abrangência, pois esta contribui para a gestão de programas e projetos (Melo, 2020). A Vigilância Epidemiológica dos Diagnósticos de Enfermagem permite a identificação dos processos saúde/doença através da análise dos Diagnósticos de Enfermagem que são realizados nos diferentes contextos da prática dos cuidados de enfermagem. Esta análise permite traduzir os Diagnósticos de Enfermagem em indicadores epidemiológicos e são uma mais valia para o Perfil Local de Saúde. Não abordam apenas a avaliação do processo de doença, trata-se antes de uma epidemiologia centrada nas pessoas (Melo, 2020). Isto seria possível, retirando um maior proveito do Sistemas de Informação de Enfermagem, nomeadamente dos dados do sistema Sclínico.

## **PARTE II – PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA BASEADA NA EVIDÊNCIA**

### **4. CONCEPTUALIZAÇÃO TEÓRICA**

Neste capítulo, é realizada uma breve caracterização da população da freguesia de Pombal, onde se integra a comunidade alvo dos cuidados do projeto de intervenção comunitária desenvolvido. É feito, ainda, um enquadramento teórico que justifica a importância deste projeto.

#### **4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DA FREGUESIA DE POMBAL**

A freguesia de Pombal, com 93,98 km<sup>2</sup>, localiza-se no concelho de Pombal, que por sua vez pertence à região Centro do País (NUTS II), integrando a sub-região de Leiria (NUTS III) (Câmara Municipal de Pombal, 2017).

De acordo com os Censos 2021, a freguesia de Pombal registava 16 884 indivíduos residentes, dos quais 8 032 são do sexo masculino e 8 852 do sexo feminino, o que representa um decréscimo de 2% face ao ano de 2011 (INE, 2022).

Pombal é o concelho do ACES PL com maior índice de envelhecimento (ACES PL, 2021). Em 2021, a freguesia de Pombal registava 3 845 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, o que representa um índice de envelhecimento de 165 idosos por cada 100 jovens com menos de 15 anos. Ainda assim, inferior ao índice global de envelhecimento do concelho de Pombal que é de 249 idosos por cada 100 jovens (INE, 2022).

Também o índice de longevidade no concelho de Pombal é o mais elevado dos concelhos que integram o ACES PL. Pombal registava, em 2020, 53,1 pessoas com 75 ou mais anos por cada 100 pessoas com mais de 65 anos, enquanto que a média do ACES PL é de 50,4 pessoas (ACES PL, 2022).

Em 2011, cerca de 67,5% dos idosos da freguesia de Pombal viviam sozinhos ou com outras pessoas da mesma faixa etária, sendo que 6,5% viviam sós (Câmara Municipal de Pombal, 2017).

Segundos os Censos 2011, Pombal era o concelho com maior taxa de analfabetismo, 10,32%, enquanto que a média dos concelhos do ACES PL era de 6,03% (ACES PL, 2022).

Olhando para estes dados, identificam-se como problemas o acentuado envelhecimento da população da freguesia de Pombal e o risco de isolamento dos idosos, bem como a elevada taxa analfabetismo.

Face a estes problemas, através da Rede Social, uma plataforma de articulação dos diferentes parceiros públicos e privados, é realizada uma intervenção social local, efetiva e alargada através do planeamento estratégico para o desenvolvimento social (Câmara Municipal de Pombal, 2017).

A UCC Pombal integra a Rede Social e, em sinergia com outros parceiros, nomeadamente a Comissão Social da Freguesia de Pombal, assumem como prioridade a intervenção em grupos mais vulneráveis, como os idosos da freguesia de Pombal.

Um desses exemplos é o projeto “Aldeias 65+”, que promove a inclusão social e a dinamização de atividades em grupos de idosos em situação de isolamento social.

## 4.2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste ponto são abordados os aspetos teóricos, baseados em revisão da literatura, relativos à temática escolhida. Pretende-se que sejam um contributo para a compreensão do projeto desenvolvido.

### 4.2.1 Segurança nos Cuidados de Saúde

A segurança do utente pode ser definida como a redução do risco de danos para o utente relacionados com os cuidados de saúde (WHO, 2009), e é uma prioridade de Saúde Pública e um fator decisivo para a qualidade dos cuidados de saúde (DGS, 2022).

Em 2019, foi revelado que ocorrem cerca 134 milhões de eventos adversos por ano em todo o mundo devido a cuidados inseguros, contribuindo para 2,6 milhões de mortes anualmente (WHO, 2019).

Em Portugal, um estudo realizado em 2009 em três hospitais públicos da região de Lisboa, intitulado “Segurança do doente: eventos adversos em hospitais portugueses: estudo piloto de incidência, impacto e evitabilidade” (Sousa et al., 2011), revelou uma taxa de incidência de eventos adversos de 11,1%, e constatou-se a presença de dano, incapacidade ou disfunção permanente em 5,7% dos casos e em 10,8% óbito. Cerca de 53% das situações de eventos adversos foram consideradas evitáveis (Sousa et al., 2011).

O comprometimento da segurança do utente tem consequências nas entidades de saúde, nos profissionais e, principalmente nos utentes. Leva a uma perda de confiança nas entidades de saúde, degradando-se a relação entre utente e profissional de saúde. E, conseqüentemente, provoca um aumento dos custos económicos e sociais dos cuidados de saúde (Sousa et al., 2010).

Nos últimos anos, um dos objetivos da Estratégia Nacional para a Qualidade da Saúde do SNS português foi fomentar intervenções de forma a garantir a segurança do utente (Despacho n.º 6430/2017, 2017).

As estratégias utilizadas na promoção da segurança do utente têm-se centrado, maioritariamente, na mudança do comportamento dos profissionais de saúde e nos sistemas de notificação de incidentes (Sheard et al., 2014).

Em 2005, a OMS criou o programa *Patients for Patient Safety*, que pretende dar ao utente um papel mais participativo na segurança dos cuidados de saúde (WHO, 2021).

Em Portugal, em 2017, no âmbito do PNSD 2015-2020, foi implementado o projeto-piloto “Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde”, que pretendia reforçar o poder de intervenção dos utentes e famílias na promoção da cultura de segurança dos cuidados de saúde (Despacho n.º 6430/2017, 2017).

Com este estudo procurou-se avaliar a literacia, dos utentes de dez hospitais do SNS, em seis áreas prioritárias da segurança dos cuidados de saúde, definidas no PNSD 2015-2020: higiene das mãos; segurança cirúrgica; segurança na utilização da medicação; prevenção de quedas; prevenção de úlceras de pressão; prevenção de infeções e de resistência aos antibióticos (Despacho n.º 6430/2017, 2017).

Os resultados deste estudo, publicados em 2018, indicam que os utentes com escolaridade inferior têm menores níveis de literacia para a segurança dos cuidados de saúde, comparativamente aos com escolaridade superior. Para além disso, analisou-se que, relativamente às áreas prioritárias, os utentes do género masculino, idosos, com ensino escolar básico e reformados, apresentam níveis de literacia problemáticos ou inadequados (Bento, 2018). Estes dados reforçaram a necessidade de envolver mais os utentes na cultura de segurança dos cuidados de saúde.

Desta forma, procura-se, atualmente, promover um papel mais ativo do utente no seu processo de doença, centralizando os cuidados na pessoa e na família. Um dos objetivos estratégicos do

Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 da OMS, é envolver e empoderar os utentes e as famílias para tornarem o processo de cuidados de saúde mais seguro (WHO, 2021). Essa também é uma preocupação do recente PNSD 2021-2026, que evidencia a preocupação de incorporar a participação do utente na melhoria da segurança dos cuidados de saúde (Despacho n.º 9390/2021, 2021).

O PNSD 2021-2026 reúne os conhecimentos mais atualizados no âmbito da segurança do doente tendo em conta os resultados da execução do PNSD 2015-2020, mas também as recomendações decorrentes dos objetivos de desenvolvimento sustentável, das Nações Unidas e do Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 da OMS (Despacho n.º 9390/2021, 2021). Tem como objetivo promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, não só dentro das instituições de saúde, mas também em contextos específicos, como no domicílio e na telessaúde (Despacho n.º 9390/2021, 2021).

Um dos objetivos estratégicos do PNSD 2021-2026 é “aumentar a literacia e a participação do doente, família, cuidador e da sociedade na segurança da prestação de cuidados” (Despacho n.º 9390/2021, 2021, p. 99), sendo que a meta estabelecida é, até 2026, a realização de pelo menos uma ação de sensibilização anual dirigida aos utentes, famílias e cuidadores por parte de 90% das instituições do SNS (Despacho n.º 9390/2021, 2021).

Tem como linhas de ação: o desenvolvimento e implementação de um plano de sensibilização para os doentes, famílias e cuidadores sobre a importância da segurança nos cuidados de saúde, articulado com o Plano de Ação da Literacia em Saúde; o envolvimento do utente, família, cuidador e sociedade em geral nas ações do PNSD 2021-2026; e a realização de campanhas de comunicação e ações de sensibilização que promovam a segurança do utente (Despacho n.º 9390/2021, 2021).

Incentivar a participação dos utentes, enquanto estratégia para alcançar cuidados mais centralizados no utente, têm demonstrado um aumento da satisfação e da capacitação dos utentes (Castro et al., 2016), bem como uma melhoria na segurança dos cuidados de saúde (Longtin et al., 2010).

O baixo nível de LS é um dos principais obstáculos da participação do utente no seu processo de saúde/doença (Longtin et al., 2010).

#### **4.2.2 Literacia em Saúde**

A LS é definida como um conjunto de competências cognitivas e sociais das pessoas para aceder, compreender, avaliar e utilizar a informação em saúde de modo a tomar decisões sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a qualidade durante o seu ciclo de vida (WHO, 1998). A LS pode ser considerada tanto um meio como um resultado de intervenções que visam o empoderamento e a participação das pessoas nos seus cuidados de saúde (WHO, 2013).

A LS relaciona-se com a forma como as pessoas compreendem a informação sobre a saúde e os cuidados de saúde, e como utilizam essa mesma informação para tomar decisões. A LS influencia a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde, afetando diretamente a saúde das pessoas (Figueiredo, 2018).

Existe uma forte associação entre LS, Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, sendo que a LS é um instrumento importante no âmbito da Promoção da Saúde (WHO, 2013).

O conceito de Promoção da Saúde surge, pela primeira vez, na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, sendo definido como um processo de capacitação de pessoas e comunidades, com vista a melhorar a sua qualidade de vida e obter ganhos em saúde (WHO, 1986). A Promoção da Saúde, segundo a Carta de Ottawa (WHO, 1986), assenta no reforço da ação comunitária e no desenvolvimento de competências pessoais, através da melhoria da informação, educação para a saúde e reforço das competências que conduzam a uma vida mais saudável. Estas estratégias de Promoção de Saúde devem acontecer na escola, em casa, no trabalho e nas estruturas comunitárias (WHO, 1986).

Educar para a saúde é implementar atividades de aprendizagem, promover e desenvolver habilidades, consciencializando as pessoas para fazer escolhas informadas sobre os seus comportamentos de saúde e mudança de atitudes, de forma voluntária (Laverack, 2014). É importante considerar que não basta traçar intervenções adequadas, é necessário que elas alcancem efetivamente a população (Laverack, 2014). Um processo de comunicação ajustado a cada um, promove a capacitação da pessoa com vista a uma tomada de decisões ajustadas à sua saúde, à saúde dos seus dependentes e, até, à Saúde Pública (DGS, 2019b).

Para a mudança de comportamentos, não basta providenciar informação. Torna-se necessário perceber o que as pessoas desejam, o que as pessoas compreendem e de que forma utilizam os

recursos. A tomada de decisão das pessoas não é apenas baseada em fatores racionais, mas contém também fatores emocionais (Damásio, 2015 como citado em Almeida, 2020).

O conceito de LS evoluiu, assim, da conceção de conhecimentos e aptidões, para a integração dos componentes de motivação e compreensão dos determinantes sociais essenciais para a tomada de decisão (Sørensen et al., 2012).

Desta forma, a promoção da LS requer abordagem sistémica que inclua políticas de saúde e de educação e o envolvimento da sociedade (Broeiro, 2017), que irá trazer benefícios individuais, mas também para a comunidade. Os benefícios individuais traduzem-se num maior conhecimento dos riscos e maior cumprimento e adesão terapêutica, o que levará a uma maior capacitação comunitária para agir sobre os determinantes de saúde e a uma maior participação da população em programas de saúde (Sørensen et al., 2012). De acordo com o PNSD 2021-2026, isso trará ganhos para a segurança do doente na prestação de cuidados de saúde (Despacho n.º 9390/2021, 2021).

Em Portugal, quase 50% da população apresenta baixos níveis de LS, sendo que essa percentagem aumenta para 60% em grupos considerados vulneráveis (idosos, pessoas com baixa escolaridade, baixos rendimentos, doenças crónicas ou dificuldade de acesso aos cuidados) (DGS, 2019a). À medida que a idade aumenta, verifica-se que o nível de LS diminui (Pedro et al., 2016). De acordo com Espanha et al. (2016), a população mais idosa regista níveis de LS problemáticos e inadequados, que ultrapassa os 80% entre as pessoas com mais de 75 anos (Espanha et al., 2016)

Níveis baixos de LS condicionam a forma como cada um é capaz de tomar decisões sobre a sua saúde, afetando, não só a qualidade de vida da pessoa e daqueles que lhe são próximos, mas também tem implicações diretas nas despesas de saúde e nas formas de organização dos sistemas de saúde nacionais (Espanha et al., 2016).

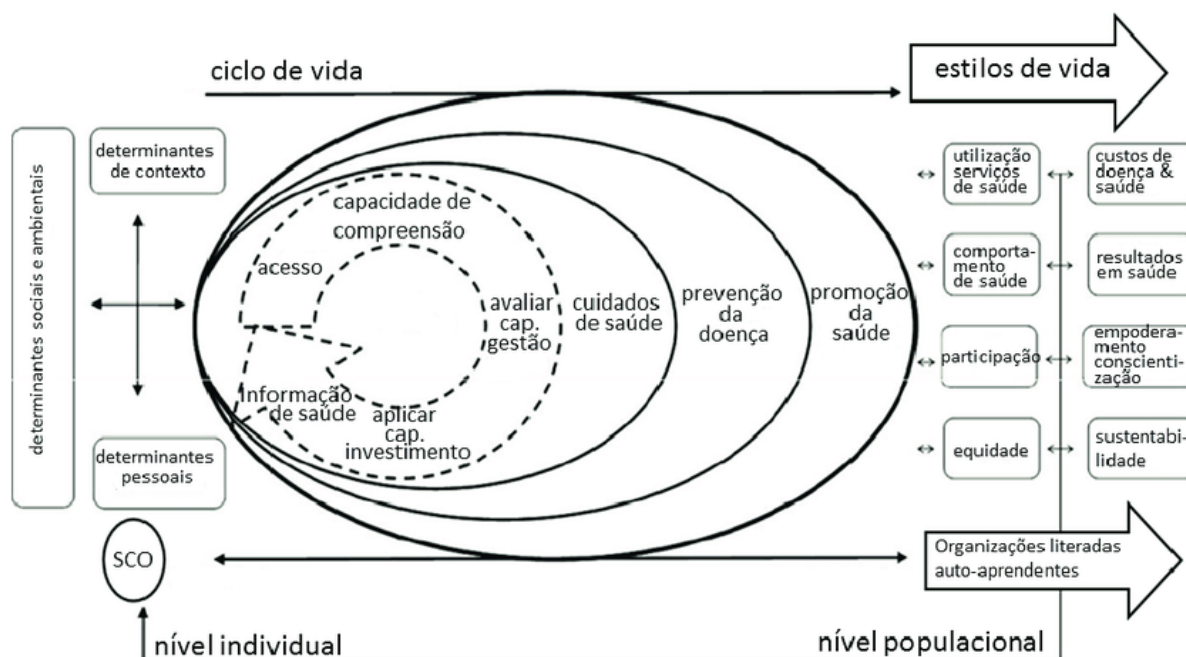
Pessoas com um nível baixo de LS têm maior dificuldade em procurar, selecionar e compreender informação. Em pessoas com doença, isto poderá traduzir-se num agravamento do seu estado de saúde, má gestão da doença crónica, baixa adesão terapêutica ou erros na toma da medicação, elevadas taxas de hospitalização, maior utilização dos serviços de urgência, elevadas taxas de morbidade e aumento do risco de morte prematura (Pedro et al., 2016).

A LS constitui-se, assim, uma prioridade de Saúde Pública, pois contribui para a promoção da saúde e prevenção da doença, bem como para a eficácia e eficiência dos serviços de saúde. Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, são um fator determinante na promoção da LS junto da população (Andrade, 2020).

Existem diversos modelos conceptuais de promoção da LS. O modelo integrado de LS de Sørensen et al. (2012) esteve na base da construção do estudo *Health Literacy in Europe* e permitiu conhecer os níveis de LS na Europa (Sørensen et al., 2013).

De acordo com Sørensen et al. (2012), para que haja mudança de comportamento, as competências cognitivas, sociais e ambientais devem unir-se à motivação, constituindo-se um processo contínuo. Ao seguir os passos deste modelo é possível a aquisição de competências em três domínios: relacionados com os cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde (Figura 8) (Sørensen et al., 2012).

**Figura 8**  
*Modelo Integrado de Literacia em Saúde*



*Nota. Em* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models (p. 9), de Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H., 2012, *BMC Public Health*, 12(80). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

No núcleo deste modelo estão quatro competências relacionadas com o processo de acesso, compreensão, avaliação e utilização de informação relacionada com a saúde. Assim, a LS é vista como o resultado do acesso da pessoa à informação sobre saúde. Esta informação é

interiorizada pela pessoa através do desenvolvimento de competências de compreensão, influenciando a sua avaliação e interpretação de determinadas situações. Esta avaliação vai determinar a tomada de decisão na aplicação dos conhecimentos adquiridos sobre saúde. Este modelo defende que a LS deve ser encarada como um recurso visando o empoderamento tanto individual como comunitário para a obtenção de ganhos em saúde (Sørensen et al., 2012).

De acordo com Nutbeam (2009), são definidas três dimensões de Literacia, em que se depreende que, através de intervenções de promoção da LS, as pessoas sejam capazes de subir nesses três níveis:

- Literacia funcional/básica: competências básicas de leitura e escrita, suficientes para a vida quotidiana;
- Literacia interativa/comunicativa: competências cognitivas e sociais mais avançadas que permitem apreender a informação e conceitos, e utilizá-los no dia-a-dia;
- Literacia crítica: capacidade de analisar e usar criticamente informações para a tomada de decisão e participação em ações que permitam superar as barreiras estruturais à saúde.

É fundamental promover, manter e adequar a LS ao longo de todo o ciclo vital, já que existe a possibilidade de ocorrer regressão da LS, dependendo do contexto e da influência das relações entre a comunidade e o meio (Nutbeam, 2007 como citado em DGS, 2019b). A seleção das estratégias de promoção da LS deve ter em conta os níveis de literacia de cada pessoa e o estadio do ciclo de vida (DGS, 2019b).

No caso da população idosa, as estratégias de promoção da LS utilizadas nos jovens e adultos, devem ser adaptadas devido, essencialmente, ao declínio cognitivo. As capacidades cognitivas, tais como a memória e a rapidez de processamento de informação, estão intimamente ligadas à LS (DGS, 2019b).

#### **4.2.3 Envelhecimento Ativo e Saudável**

O Século XXI traz novos desafios, principalmente no que diz respeito ao envelhecimento demográfico. As pessoas estão a viver mais anos pela melhoria das condições de vida e avanços da medicina, o que acarreta profundas implicações sobre as políticas sociais (Galvão et al., 2021). E apesar de as pessoas estarem a viver mais anos, não significa que estejam mais saudáveis, pelo que são necessárias mudanças profundas na formulação de políticas de saúde

e na prestação de cuidados às populações cada vez mais envelhecidas (WHO, 2015). Este é o maior desafio da Saúde Pública contemporânea (Galvão et al., 2021).

Em Portugal, o número total de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos supera os dois milhões, o que corresponde a mais de 20% da população residente (INE, 2022). A maior parte dos idosos em Portugal vive no domicílio, sendo que em 2021, no âmbito da “Operação Censos Sénior 2021”, foram identificados 44 484 idosos a viverem sozinhos e/ou isolados, ou em situação de vulnerabilidade, devido à sua condição física, psicológica ou outra, pondo em causa a sua segurança (Guarda Nacional Republicana, 2021).

Num estudo realizado em cinco países europeus sobre a saúde dos idosos concluiu-se que apenas 9% dos idosos em Portugal são considerados saudáveis, isto é, sem doença crónica e com saúde física e mental, enquanto que na Áustria 58% dos idosos são considerados saudáveis, na Suíça 51%, na Alemanha 38% e em França 37% (DO-HEALTH, 2017).

Com o envelhecimento populacional, prevê-se um aumento da suscetibilidade à doença e uma necessidade de reorganização dos serviços de saúde pois os idosos serão os principais utilizadores (Coelho, 2016).

Segundo a OMS (WHO, 2015), o envelhecimento saudável e ativo é o processo de desenvolver e manter a capacidade funcional, permitindo o bem-estar numa idade avançada. O atual desafio da Saúde Pública é desenvolver uma ação que promova o envelhecimento saudável, maximizando a capacidade funcional das populações (WHO, 2015).

Em 2017, é publicado a ENEAS 2017-2025 (DGS, 2017b) que visa promover o processo de envelhecimento ao longo do ciclo de vida com elevados níveis de saúde, bem-estar, qualidade de vida e realização pessoal, permitindo que todos vivenciem um envelhecimento ativo digno e saudável.

Um dos objetivos específicos da ENEAS, que assentam na promoção da saúde e no bem-estar dos idosos, é promover a LS ao longo do ciclo de vida (DGS, 2017b).

A ENEAS está assente em quatro eixos estratégicos (DGS, 2017b):

- Saúde: promoção de iniciativas e intervenções que ajudem a reduzir a prevalência ou atrasem o aparecimento de doenças crónicas e diminuam o seu impacto nas pessoas idosas;

- Participação: estratégias de promoção da LS e incentivo da participação dos idosos na sociedade e no processo de tomada de decisão;
- Segurança: intervenções que objetivam minimizar os riscos e promover a segurança e o bem-estar dos idosos;
- Medição, monitorização e investigação: promoção de estudos de investigação científica na área do envelhecimento ativo e saudável.

O envelhecimento demográfico, as alterações do padrão epidemiológico e as ameaças emergentes à saúde das comunidades, segundo os Padrões de Qualidade dos cuidados especializados de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, determinam novas necessidades em saúde que exigem respostas adequadas por parte dos enfermeiros, de forma personalizada, de qualidade e em proximidade, com foco na promoção da saúde, na gestão do risco, na prevenção da doença e de acidentes, nos cuidados de readaptação e de suporte (Regulamento n.º 348/2015, 2015).

## **5. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA SEGUNDO A METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE**

Neste capítulo é abordado o Planeamento em Saúde enquanto metodologia utilizada no desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, tendo como autores de referência Emílio Imperatori e Maria do Rosário Giraldes (1993).

Em saúde, o planeamento é um instrumento com uma sequência de ações, objetivando atingir um resultado, com elevada eficácia, eficiência e efetividade. No contexto da saúde, o planeamento tem como principal propósito a melhoria da qualidade de saúde da população, tendo em conta os conhecimentos atuais e os recursos disponíveis (Rodrigues, 2021).

O Planeamento em Saúde é definido, de acordo com Imperatori e Giraldes (1993, p. 23), como “um processo contínuo e dinâmico, prevê a racionalização do uso de recursos com vista atingir objetivos fixados, em ordem à redução de problemas de saúde considerados como prioritários e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socioeconómicos.”

Antecipar o que pode acontecer no futuro é a motivação de um planeamento. O Planeamento em Saúde é de extrema relevância devido à escassez de recursos, à importância de intervir nas causas dos problemas e devido aos custos associados a intervenções mal planeadas. Definir prioridades é fundamental para otimizar recursos (Rodrigues, 2021).

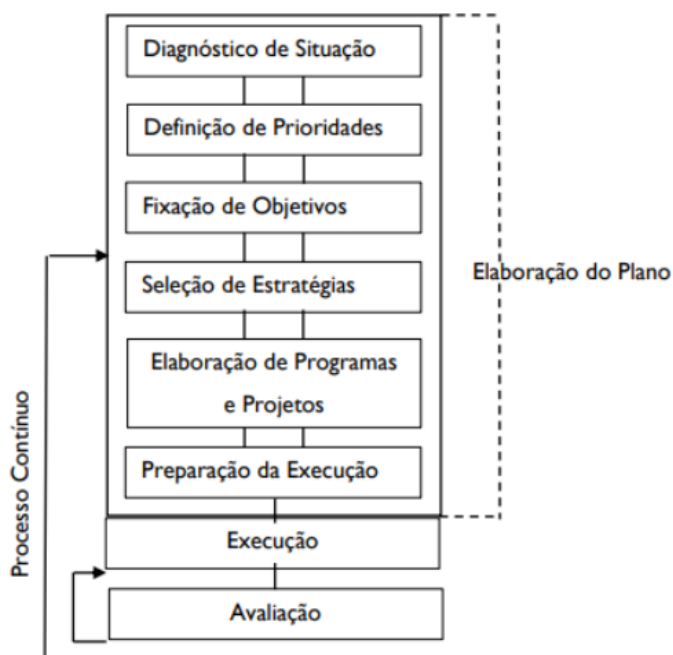
O Planeamento em Saúde é um processo que se desenvolve em diversas etapas coerentes entre si e exequíveis (Rodrigues, 2021). Desta forma, Imperatori e Giraldes (1993) definem três importantes fases no Planeamento em Saúde:

1. **Elaboração do plano:** divide-se nas subetapas do diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, e preparação da execução
2. **Execução;**
3. **Avaliação.**

Estas diferentes etapas relacionam-se num processo que é permanente, contínuo e dinâmico (Figura 9).

**Figura 9**

*Etapas do processo de planeamento em saúde*



*Nota. Em Metodologia do Planeamento da Saúde (p. 29), de Imperatori & Giraldes, 1993, Escola Nacional de Saúde Pública.*

Também o MAIEC, referencial teórico que orientou a tomada de decisão ao longo deste projeto e já abordado anteriormente no ponto 2.2, se rege pelas etapas do Planeamento em Saúde, no processo de empoderamento comunitário (Melo, 2020).

O projeto de intervenção comunitária desenvolvido, e cujas etapas são seguidamente descritas, constitui-se um estudo quasi-experimental que pretende avaliar o impacto da utilização do MAIEC na promoção da LS e empoderamento comunitário de um grupo de idosos para a segurança dos cuidados de saúde.

### 5.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO EM SAÚDE

A primeira etapa do Planeamento em Saúde é o diagnóstico de situação em saúde. Este procura traçar o perfil de saúde de uma população, comunidade ou grupo, permitindo identificar e priorizar os problemas e necessidades de saúde, e elucidar as intervenções prioritárias que poderão levar a potenciais ganhos em saúde (Portugal et al., 2017).

O diagnóstico de situação tem como função justificar as intervenções a realizar e permite medir o avanço alcançado das mesmas através da comparação com o momento da avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993).

Apenas com a realização de diagnósticos em saúde é possível definir objetivos operacionais pertinentes e mensuráveis, escolher as atividades e estratégias adequadas, calcular os recursos necessários à sua execução e prever as melhores formas de proceder à sua avaliação (Rodrigues, 2021).

Para a preparação do diagnóstico e conseqüente elaboração de um projeto de intervenção comunitária, em contexto da prática clínica do Estágio de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, foi necessário realizar uma articulação entre a USP PL – Leiria e a UCC Pombal. Após reunião com os enfermeiros orientadores, foi escolhida uma temática de acordo com as necessidades da população do concelho de Pombal, uma vez que a operacionalização deste projeto seria feita no contexto de UCC.

Como já foi referido no enquadramento teórico, segundo o Plano de Ação da Literacia em Saúde 2019-2021 (DGS 2019a), 60% da população de grupos considerados vulneráveis, nomeadamente idosos ou pessoas com baixa escolaridade, apresentam níveis baixos de LS. De acordo com Espanha et al. (2016), a população mais idosa regista níveis de LS problemáticos e inadequados, que ultrapassa os 80% entre as pessoas com mais de 75 anos.

Nesta perspetiva, apresentando a freguesia de Pombal uma elevada taxa de envelhecimento, foi identificado como problema de saúde o baixo nível de LS da população com 65 ou mais anos, residente na freguesia de Pombal.

Por outro lado, procurou-se ir de encontro às atividades que a carteira de serviços da UCC deve disponibilizar, de acordo com o preconizado no Regulamento da Organização e Funcionamento da UCC, nomeadamente projetos de intervenção com grupos de maior vulnerabilidade, como é o caso da população idosa (Despacho n.º 10143/2009, 2009). Para além disso, a UCC Pombal tem na sua carteira de serviços o desenvolvimento dos programas de Intervenção para a Promoção da LS e do Envelhecimento Ativo e Saudável (UCC Pombal, 2016).

Neste sentido, tendo como ponto de partida o Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021, o PNSD 2021-2026 e a ENEAS 2017-2025, o projeto de intervenção comunitária proposto foi no âmbito da promoção da LS e empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde dos idosos da freguesia de Pombal.

A elaboração de um diagnóstico de saúde comunitária exige a identificação das necessidades sentidas e expressas pela comunidade, assim como as necessidades reais de saúde da

população em termos de cuidados de enfermagem (Melo, 2020). Considerou-se pertinente validar a necessidade de intervenção na temática identificada em reunião com os enfermeiros orientadores de estágio, junto da comunidade.

Formulou-se a seguinte questão de partida para este diagnóstico de situação: qual o nível de literacia para a segurança dos cuidados de saúde da população idosa da freguesia de Pombal?

### **5.1.1 População-alvo**

Para a definição da população-alvo deste estudo, foram definidos como critérios de inclusão todas as pessoas com 65 ou mais anos residentes em duas aldeias da freguesia de Pombal, selecionadas aleatoriamente, que estivessem integradas no projeto da Comissão Social da Freguesia de Pombal “Aldeias 65+” e que soubessem ler e escrever. Como critérios de exclusão, as pessoas que não fornecessem o seu consentimento para participar no projeto ou que não tivessem capacidade cognitiva para compreender e interpretar as questões do questionário.

Primeiramente, foi realizado um pequeno questionário para avaliar a capacidade cognitiva dos idosos da população-alvo, sendo que cada idoso teve de responder acertadamente em todas as seguintes questões, para ser incluído no estudo:

- Dia da semana, mês e ano;
- Local onde se encontra;
- Nome completo;
- Idade;
- Data de nascimento;
- Contagem decrescente iniciada em 10.

Dos vinte e seis idosos integrados no projeto “Aldeias 65+” residentes nas duas aldeias selecionadas, vinte e cinco cumpriram os critérios de inclusão e exclusão. Desta forma, a população-alvo deste estudo é constituída por vinte e cinco idosos da freguesia de Pombal.

### **5.1.2 Stakeholders**

Para o desenvolvimento deste diagnóstico e seleção da população-alvo, foi identificado como *stakeholder* a Junta de Freguesia de Pombal, através da Comissão Social de Freguesia, uma

vez que a UCC Pombal é membro integrante da Comissão Social, enquanto representante da saúde.

### **5.1.3 Considerações éticas**

Foi submetido um ofício à Excelentíssima Presidente de Junta de Freguesia de Pombal para obtenção do seu parecer sobre a realização do projeto, tendo este sido favorável (Anexo V). Realizou-se, ainda, um pedido de parecer à Comissão de Ética do Politécnico de Leiria para a realização deste estudo, que foi igualmente deferido (Parecer n.º 57/2022) (Anexo VI).

Os dados foram tratados de forma anónima pela equipa de investigação, cumprindo os princípios éticos da declaração de Helsínquia e da legislação nacional e internacional.

Para garantir a confidencialidade e anonimização, os participantes não foram identificados por nenhum dos seus dados pessoais. Foi atribuído a cada um dos participantes um código alfanumérico único.

Os dados recolhidos foram partilhados apenas entre os investigadores da equipa, assim como o acesso às bases de dados criadas.

Os participantes foram informados sobre todos os aspetos do projeto através do consentimento informado, facultado em linguagem clara e acessível, indicando inequivocamente que a participação poderia ser revogada a qualquer momento.

### **5.1.4 Avaliação do empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde**

Seguindo o referencial teórico MAIEC, foi avaliado o empoderamento desta comunidade de idosos para a segurança dos cuidados de saúde, através da EAvEC (Anexo I), e cuja autorização foi pedida ao autor Professor Doutor Pedro Melo (Melo et al., 2018) (Anexo VII).

O empoderamento comunitário relaciona-se com a participação dos membros da comunidade e com o desenvolvimento das suas capacidades para identificar e resolver os seus problemas de uma forma tendencialmente autónoma (Laverack, 2005 como citado em Melo et al., 2018).

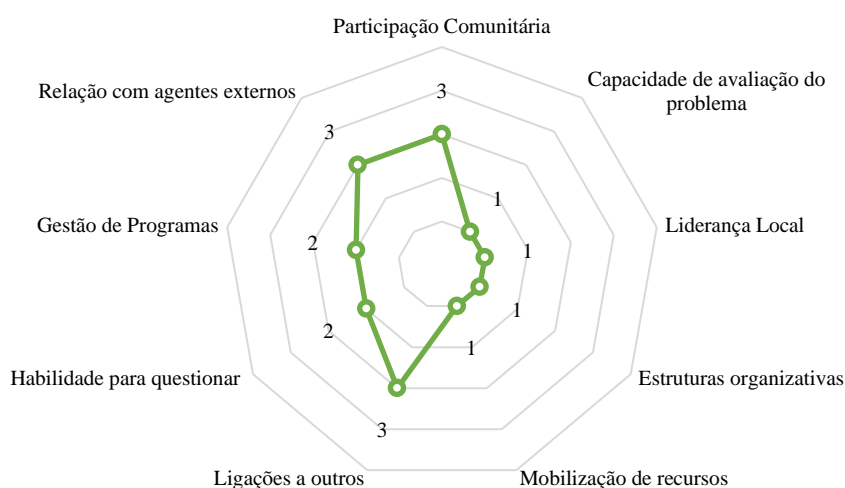
Para a avaliação do empoderamento comunitário, recorreu-se a um grupo focal constituído por uma pessoa idosa membro da comunidade, a EEECSPP que integra a Comissão Social da Freguesia de Pombal e uma Educadora Social que dinamiza o projeto “Aldeias 65+”. Foi apresentada a EAvEC e o grupo focal selecionou, unanimemente, o depoimento que melhor

caracteriza a comunidade dentro de cada um dos nove domínios relativamente à segurança dos cuidados de saúde.

Analisando o empoderamento desta comunidade para a segurança dos cuidados de saúde (Gráfico 1), verifica-se um nível de empoderamento particularmente baixo nos domínios da liderança local, da capacidade de avaliação do problema, das estruturas organizativas e da mobilização de recursos. É, ainda, possível haver melhoria do empoderamento nos restantes domínios.

### Gráfico 1

*Avaliação do empoderamento de uma comunidade de idosos da freguesia de Pombal para a segurança dos cuidados de saúde*



### 5.1.5 Instrumentos de Colheita de Dados

Para a elaboração do diagnóstico de situação em saúde foi utilizado como instrumento de colheita de dados o questionário “Literacia em Saúde para a Segurança dos Cuidados de Saúde” (LitSCuida) (Anexo VIII), validado pela DGS e cuja utilização foi autorizada pelo autor Doutor Filipe Figueiredo (Figueiredo, 2018) (Anexo IX).

O questionário é constituído por cinquenta questões (Quadro 3). As primeiras cinco permitem realizar a caracterização sociodemográfica do participante: género, a idade, o nível de escolaridade, a situação profissional e a presença de doença crónica diagnosticada. Na segunda parte, o questionário, através de uma escala *Likert* de trinta e cinco questões, permite avaliar a LS geral e a literacia em seis áreas prioritárias definidas no PNSD (DGS, 2022). Esta escala de resposta varia entre 1 (muito fácil) e 4 (muito difícil). Quanto maior o *score*, menor o nível de literacia pelo que foi definido que:

- “Muito fácil” corresponde a um nível excelente de literacia;
- “Fácil” a nível adequado;
- “Difícil” a um nível problemático de literacia;
- “Muito difícil” significa um nível adequado.

Da questão quarenta e um até à questão cinquenta é possível avaliar os conhecimentos dos participantes em cada uma dessas áreas prioritárias.

### Quadro 3

*Estrutura do questionário LitSCuida*

| Número da questão | Dimensão  | Questão   |                                      |
|-------------------|---|---|--------------------------------------|
| 1                 | Caracterização sociodemográfica                         | Género  |                                      |
| 2                 |   | Idade   |                                      |
| 3                 |   | Nível de escolaridade                                   |                                      |
| 4                 |   | Situação profissional                                   |                                      |
| 5                 |   | Doença crónica diagnosticada                            |                                      |
| 6-17              | Literacia para a segurança dos cuidados de saúde        | LS geral  |                                      |
| 18-22             |   | Segurança na utilização da medicação                    |                                      |
| 23-26             |   | Higienização das mãos                                   |                                      |
| 27-31             |   | Prevenção de infeções e de resistência aos antibióticos |                                      |
| 32-33             |   | Prevenção de úlceras de pressão                         |                                      |
| 34-36             |   | Prevenção de quedas                                     |                                      |
| 37-40             |   | Segurança cirúrgica                                     |                                      |
| 41-42             |   | Conhecimentos sobre a segurança dos cuidados de saúde   | Higienização das mãos                |
| 43-44             |   |   | Prevenção de quedas                  |
| 45                |   |   | Segurança na utilização da medicação |
| 46                | Prevenção de infeções e de resistência aos antibióticos |   |                                      |
| 47-48             | Prevenção de úlceras de pressão                         |   |                                      |
| 49-50             | Segurança cirúrgica                                     |   |                                      |

*Nota.* Adaptado. **Em Construção e validação de uma ferramenta para promover a participação dos doentes na segurança dos cuidados de saúde em Portugal** [Tese de Doutoramento, Universidad de Sevilla], de Figueiredo, F. M., 2018. Depósito de Investigación Universidad de Sevilla. <https://hdl.handle.net/11441/87551>

#### 5.1.6 Análise dos Dados

Dos vinte e cinco idosos pertencentes à população-alvo e elegíveis para participar neste projeto, dezoito estiveram presentes no momento de colheita de dados para a realização do diagnóstico de situação e preencheram o questionário, o que corresponde a 72% da população-alvo. Todos os questionários preenchidos foram válidos e incluídos neste projeto.

O tratamento estatístico dos dados colhidos foi realizado através do programa *SPSS*, recorrendo a análise estatística descritiva (Apêndice V).

Considera-se oportuno, primeiramente, apresentar uma breve caracterização do grupo em estudo (Tabela 1).

**Tabela 1**

*Caracterização sociodemográfica da comunidade em estudo*

|                                     |   | Número (n) | Percentagem |
|-------------------------------------|---|------------|-------------|
| <b>Género</b>                       | Feminino                                | 16         | 88,9%       |
|                                     | Masculino                               | 2          | 11,1%       |
| <b>Grupo etário</b>                 | 65 – 74 anos                            | 7          | 38,9%       |
|                                     | + 75 anos                               | 11         | 61,1%       |
| <b>Nível de escolaridade</b>        | Ensino primário/1º ciclo (não completo) | 9          | 50%         |
|                                     | 4º ano                                  | 6          | 33,3%       |
|                                     | 9º ano                                  | 3          | 16,6%       |
| <b>Situação Profissional</b>        | Reformado                               | 18         | 100%        |
| <b>Doença crónica diagnosticada</b> | Sim                                     | 14         | 77,8%       |
|                                     | Não                                     | 4          | 22,2%       |

A população-alvo deste estudo é maioritariamente do sexo feminino, correspondendo a 88,9% (n=16), enquanto que apenas 11,1% (n=2) é do sexo masculino. As idades dos participantes estão compreendidas entre os 65 e os 85 anos, sendo a média de 76 anos. Verifica-se que que 61,1% (n=11) tem idade igual ou superior a 75 anos.

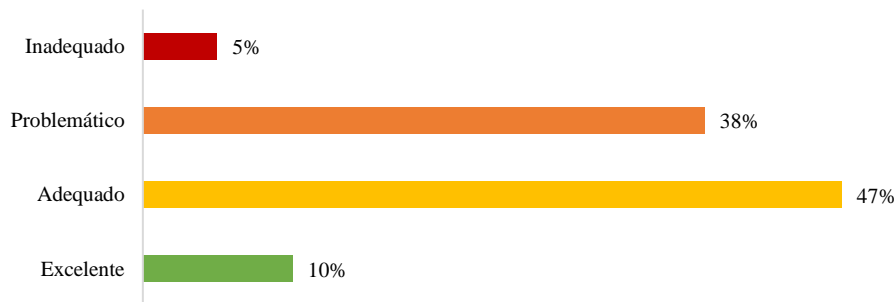
Relativamente ao nível de escolaridade, constata-se que metade do grupo frequentou o ensino primário/1º ciclo (n=9) mas sem o completar, 33,3% (n=6) concluiu o 4º ano e apenas 16,6% (n=3) tem o 9º ano completo. Sobre a sua situação profissional, verifica-se que todos os participantes (n=18) responderam que se encontram reformados.

Quando questionados sobre o seu estado de saúde, 77,8% (n=14) refere ser portador de pelo menos uma doença crónica enquanto que apenas 22,2% (n=4) diz não ter problemas de saúde crónicos diagnosticados.

Avaliando a LS geral, através das questões número seis à número dezassete, verifica-se que 10% apresenta um nível excelente de LS, 47% um nível adequado, enquanto que 43% dos participantes apresenta um nível inadequado ou problemático de LS (Gráfico 2).

**Gráfico 2**

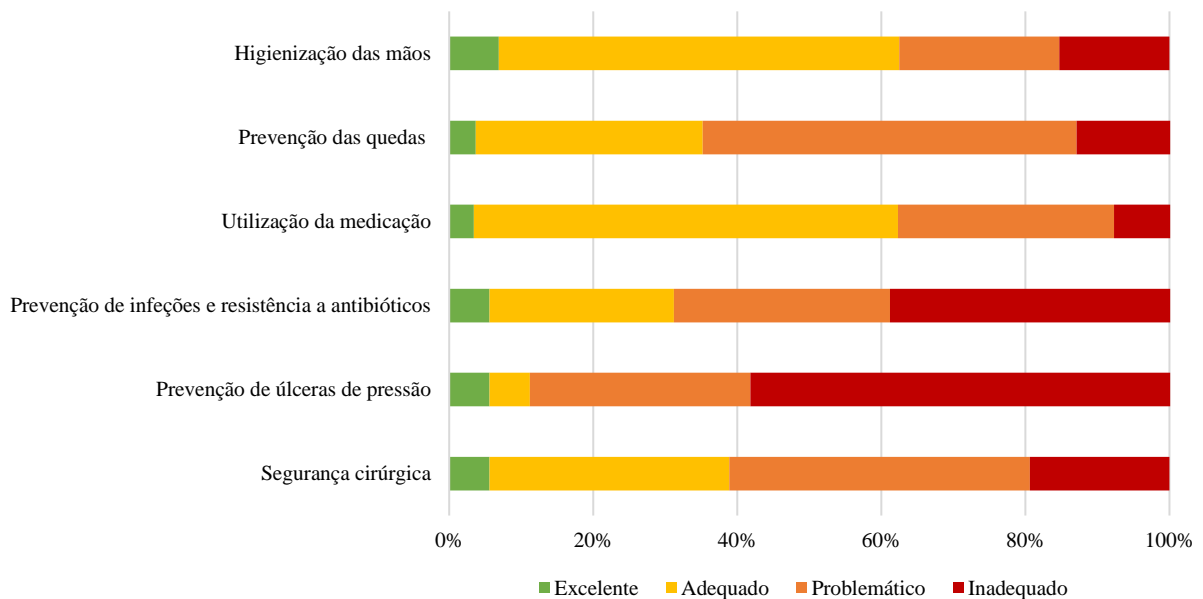
*Nível de literacia em saúde geral*



De seguida, foi analisado o nível de literacia (Gráfico 3), bem como os conhecimentos (Gráfico 4) dos participantes em seis áreas da segurança dos cuidados de saúde definidos no PNSD (DGS, 2022): higienização das mãos; prevenção de quedas; segurança na utilização da medicação; prevenção de infeções e de resistência aos antibióticos; prevenção de úlceras de pressão; e segurança cirúrgica.

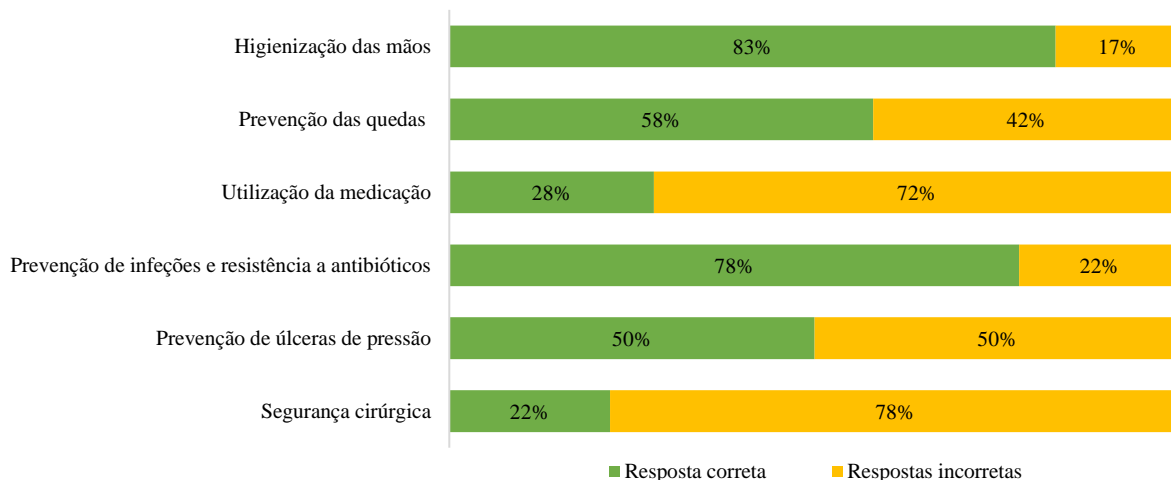
**Gráfico 3**

*Nível de literacia da comunidade em estudo para as seis áreas prioritárias da segurança dos cuidados de saúde*



**Gráfico 4**

*Conhecimentos da comunidade em estudo sobre as seis áreas prioritárias da segurança dos cuidados de saúde*



Relativamente à área da higienização das mãos, verifica-se que 62,5% do grupo apresenta um nível de literacia adequado ou superior, enquanto que 37,5% tem um baixo nível de literacia para a higienização das mãos. Quando avaliados os conhecimentos sobre a higienização das mãos, conclui-se que apenas 17% dos participantes responderam de forma incorreta questões colocadas.

Na segunda área prioritária da segurança dos cuidados de saúde, a prevenção das quedas, constata-se que a maioria dos participantes apresenta um bom nível de literacia (55,6%), enquanto que 44,5% apresenta um baixo nível. Apesar disso, quando avaliados os conhecimentos sobre a prevenção das quedas, a maioria dos participantes respondeu incorretamente às questões (58%).

A terceira área prioritária é relativa à segurança na utilização da medicação e analisa-se que 3,36% dos participantes considera ter um nível excelente de literacia para a utilização da medicação, 58,9% um nível adequado, enquanto que 37,8% apresenta um baixo nível de literacia. No entanto, relativamente aos conhecimentos sobre a segurança na utilização da medicação, verifica-se que 72% do grupo respondeu incorretamente à questão realizada.

No que diz respeito à literacia para a prevenção de infeções e de resistência aos antibióticos, considera-se que a maioria dos participantes, 68,8%, apresenta um nível baixo, enquanto que apenas 31,2% apresenta um bom nível. No entanto, quando avaliados os conhecimentos sobre prevenção de infeções e de resistências aos antibióticos, constata-se que a maioria dos participantes, 78%, respondeu corretamente.

Na área prioritária da prevenção das úlceras de pressão, verificam-se baixos níveis de literacia, sendo que 58,3% dos participantes apresentam um nível adequado e 30,6% um nível problemático. Quando avaliados os conhecimentos sobre a prevenção das úlceras de pressão, metade do grupo respondeu acertadamente e a outra metade incorretamente às questões realizadas.

A última área prioritária da segurança dos cuidados refere-se à segurança cirúrgica. Relativamente ao nível de literacia nessa área, verifica-se que 61,1% do grupo apresenta baixo nível de literacia, enquanto que 38,9% apresenta bom nível de literacia. No que diz respeito ao conhecimento demonstrado sobre a segurança cirúrgica, constata-se que 78% do grupo respondeu de forma incorreta às questões realizadas.

### 5.1.7 Diagnósticos de Enfermagem

Perante os dados analisados relativamente aos conhecimentos do grupo de idosos em estudo sobre a segurança dos cuidados de saúde e tendo por base a matriz de decisão clínica do MAIEC, já explicitada no ponto 2.2, foram definidos os seguintes diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE (Quadro 4):

#### Quadro 4

*Diagnósticos e subdiagnósticos de Enfermagem*

| Foco Principal | Gestão Comunitária comprometida  |
|----------------|--|
| Diagnóstico    | Liderança Comunitária comprometida   |
| Subdiagnóstico | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecimento sobre a higienização das mãos não demonstrado em 17% dos idosos.</li> <li>- Conhecimento sobre a prevenção das quedas não demonstrado em 58% dos idosos.</li> <li>- Conhecimento sobre a utilização da medicação não demonstrado em 72% dos idosos.</li> <li>- Conhecimento sobre a prevenção de infeções e resistência a antibióticos não demonstrado em 22% dos idosos.</li> <li>- Conhecimento sobre prevenção de úlceras de pressão não demonstrado em 50% dos idosos.</li> <li>- Conhecimento sobre segurança cirúrgica não demonstrado em 78% dos idosos.</li> </ul> |

## 5.2 DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A definição de prioridades torna-se necessária, enquanto etapa do Planeamento em Saúde, para uma melhor gestão dos recursos face às necessidades identificadas (Melo, 2020).

A priorização dos problemas identificados é, essencialmente, um processo de tomada de decisão que permite ordenar esses problemas de acordo com a sua pertinência ou urgência de resolução (Melo, 2020).

Ao definir quais os problemas em que se deve intervir primeiro, não significa que os restantes não são considerados importantes, mas que poderão aguardar por uma conjuntura mais favorável (Rodrigues, 2021). Assim, esta etapa não se destina a confirmar a relevância dos problemas identificados, mas sim identificar a importância de um problema em relação a outro, permitindo determinar, face aos recursos e ao horizonte temporal, qual a merecer intervenção em primeira instância (Rodrigues, 2021).

Existem diferentes métodos e técnicas que podem ser utilizados, de forma isolada ou combinada, para a definição de prioridades, mas não existe nenhum ideal e universal pois a sua aplicação será mais ou menos adequada ao contexto (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para a priorização dos diagnósticos neste estudo recorreu-se aos critérios de priorização desenvolvido pelo Centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento e Organização Pan-Americana de Saúde (CENDES-OPAS) (Ahumada et al, 1965 como citado em Melo, 2020). Este método utiliza três critérios: magnitude, transcendência e vulnerabilidade.

A magnitude está relacionada com a dimensão e importância do problema; a transcendência é o reconhecimento que determinada comunidade dá ao problema e é influenciada pela sua gravidade; a vulnerabilidade relaciona-se com a possibilidade de haver um efeito efetivo provocado pela intervenção (Ahumada et al. 1965 como citado em Melo, 2020).

Assim, foi atribuída uma pontuação de 0 a 3 em cada um dos critérios de acordo com o quadro 5:

**Quadro 5**

*Critérios de priorização do método CENDES/OPAS*

| Magnitude         | Transcendência   | Vulnerabilidade  |
|-------------------|--|--|
| De 0 a 45% = 0    | A intervenção no problema não influencia a melhoria dos outros problemas = 0   | A resolução do problema não depende da nossa intervenção = 0   |
| De 46 % a 55% = 1 | A intervenção no problema influencia pouco a melhoria dos outros problemas = 1 | A resolução do problema depende pouco da nossa intervenção = 1 |
| De 56% a 70% = 2  | A intervenção no problema influencia a melhoria dos outros problemas = 2       | A resolução do problema depende da nossa intervenção = 2       |
| Acima de 71% = 3  | A intervenção no problema influencia muito a melhoria dos outros problemas = 3 | A resolução do problema depende muito da nossa intervenção = 3 |

*Nota.* Adaptado. **Em** *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública* (p. 21), **de** Melo, P., 2020, Lidel.

Após a definição de critérios, foram aplicados e analisados os resultados das ponderações atribuídas a cada problema identificado (Tabela 2).

**Tabela 2**

*Processo de priorização dos diagnósticos identificados*

| <b>Lista de diagnósticos</b>   | <b>Magnitude</b> | <b>Transcendência</b> | <b>Vulnerabilidade</b> | <b>Total</b> |
|--|------------------|-----------------------|------------------------|--------------|
| Conhecimento sobre a higienização das mãos não demonstrado em 17% dos idosos.                              | 0                | 2                     | 3                      | <b>5</b>     |
| Conhecimento sobre a prevenção das quedas não demonstrado em 58% dos idosos.                               | 2                | 0                     | 3                      | <b>5</b>     |
| Conhecimento sobre a utilização da medicação não demonstrado em 72% dos idosos.                            | 3                | 2                     | 3                      | <b>8</b>     |
| Conhecimento sobre a prevenção de infeções e resistência a antibióticos não demonstrado em 22% dos idosos. | 0                | 2                     | 3                      | <b>5</b>     |
| Conhecimento sobre prevenção de úlceras de pressão não demonstrado em 50% dos idosos.                      | 1                | 0                     | 3                      | <b>4</b>     |
| Conhecimento sobre segurança cirúrgica não demonstrado em 78% dos idosos.                                  | 3                | 0                     | 2                      | <b>5</b>     |

Foi definido como critério de inclusão para intervenção, tendo em conta o horizonte temporal e os recursos disponíveis, um valor de ponderação igual ou superior a 6.

Assim, surge como principal problema para intervenção o seguinte diagnóstico de enfermagem: conhecimento sobre a utilização da medicação não demonstrado em 72% dos idosos em estudo.

### 5.3 FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

Nesta etapa são delineados os objetivos deste estudo, sendo fundamental para o Planeamento em Saúde. Um objetivo é um enunciado de um resultado que se pretende atingir e que se traduz em indicadores mensuráveis (Imperatori & Giraldes, 1993).

A definição de objetivos permite delinear as estratégias de intervenção de uma forma muito clara, pois identifica o estado atual de uma comunidade e o estado que se pretende que ela atinja. Podem-se definir várias categorias de objetivos: finalidade, objetivos gerais, objetivos específicos e metas (Melo, 2020).

Quanto à finalidade, este projeto visa aumentar a LS e promover o empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde num grupo de idosos da freguesia de Pombal.

O objetivo geral é melhorar a Gestão Comunitária para a segurança dos cuidados de saúde num grupo de idosos da freguesia de Pombal.

No quadro 6, apresentam-se os objetivos específicos e as metas definidos de acordo com o diagnóstico priorizado.

## Quadro 6

*Metas e objetivos definidos de acordo com o diagnóstico de situação*

| Diagnóstico   | Objetivo específico   | Meta  |
|---|---|---|
| Conhecimento sobre a utilização da medicação não demonstrado em 72% dos idosos. | Aumentar para 80% o nível de conhecimento sobre a utilização da medicação demonstrado nos idosos. | Aumentar para 80% o nível de conhecimento sobre a utilização da medicação demonstrado nos idosos, até ao dia 31 de março de 2023. |

## 5.4 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Estratégia em saúde é definida como o percurso de ação para se alcançar os objetivos definidos, isto é, constitui os processos e intervenções mais adequados através dos quais são satisfeitas as necessidades de saúde (Rodrigues, 2021). “A estratégia de intervenção é um passo fulcral no sucesso de um programa ou projeto de intervenção comunitária” (Melo, 2020, p. 28).

As estratégias devem ser selecionadas tendo em conta as relações custo-efetividade e custo-benefício, adaptadas à população-alvo, sendo que a sua escolha deve recair em estratégias exequíveis (Rodrigues, 2021).

O papel do EEECS é delinear estratégias de intervenção exequíveis e articuladas, com os recursos existentes, que permitam as mudanças desejáveis e consequente melhoria do estado de saúde da comunidade (Melo, 2020).

No sentido de compreender as estratégias já realizadas no âmbito da promoção da LS nos idosos para a segurança dos cuidados de saúde, foi realizada uma revisão da literatura que se expõe de seguida.

### 5.4.1 Promoção da Literacia em Saúde para a segurança na utilização da medicação em utentes idosos: revisão da literatura

A prática de cuidados especializados em Enfermagem evoluiu de acordo com o avanço da investigação. É competência do enfermeiro especialista colaborar para a investigação, produzindo evidência científica que contribua para o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

A investigação em Enfermagem tem como objetivo aumentar o corpo de conhecimentos da prática de enfermagem através de um processo sistemático, rigoroso, técnico e científico. A finalidade de uma revisão da literatura consiste em descobrir evidência internacional e produzir afirmações que deverão orientar a tomada de decisões clínicas (Apóstolo, 2017).

Procedeu-se à procura da melhor evidência científica com recurso à realização de uma revisão da literatura para compreender as estratégias e intervenções realizadas na promoção da LS nos idosos para a segurança dos cuidados de saúde.

De forma a garantir a qualidade metodológica foi aplicado o protocolo *Joanne Briggs Institute* (Apóstolo, 2017), onde constam os objetivos da revisão da literatura, os critérios de elegibilidade dos estudos, a metodologia utilizada, a análise e conclusões dos estudos incluídos (Apêndice VI).

A conceptualização teórica e o diagnóstico de situação realizados anteriormente permitiram orientar a temática, sendo que foi formulada a seguinte questão de investigação: Quais são as intervenções de enfermagem comunitária para a promoção da literacia em saúde dos idosos para a segurança na autogestão da medicação?

Recorrendo à metodologia População, Fenómeno de Interesse e Contexto (PICo), foi definido: população – idosos com 65 ou mais anos de idade; Fenómeno de Interesse - promoção da literacia em saúde para a segurança na autogestão da medicação; e o contexto comunitário – Cuidados de Saúde Primários.

Foi realizada uma pesquisa utilizando os descritores *Medical Subject Headings (MeSH)*, interligados por operadores booleanos *AND* e *OR*: Community health nurs\* AND Patient medication knowledge OR Medication self management AND Aged.

A pesquisa foi realizada recorrendo às bases de dados científicas patentes na plataforma da *EBSCOhost* da OE: *CINAHL Complete e MEDLINE Complete*, com limitadores definidos. Do processo de pesquisa resultou um total de catorze artigos. Foram excluídos dois artigos duplicados, sete após a leitura dos títulos e dois após a leitura do resumo. Dos três considerados elegíveis, dois foram incluídos após leitura na íntegra:

- “*A Spanish pillbox app for elderly patients taking multiple medications: randomized controlled trial.*”, de Mira et al. (2014);
- “*Personal health records: a randomized trial of effects on elder medication safety.*”, de Chrischilles et al., (2014).

Em utentes idosos, a complexidade dos regimes terapêuticos e a polimedicação pode levar a incidentes graves devido à confusão entre medicamentos, esquecimentos de tomas ou a erros de dosagens. Também os fatores intrínsecos aos utentes, tais como a diminuição da

capacidade cognitiva ou falsas crenças sobre alguns medicamentos, pode comprometer a segurança dos idosos na gestão da sua medicação (Mira et al., 2014).

Outras questões, como a utilização de medicação sem prescrição médica e sem conhecer os seus efeitos secundários e abandono da medicação por crenças erradas sobre os efeitos da medicação, podem comprometer a segurança dos utentes idosos e levar à necessidade de internamentos ou outros cuidados de saúde, agravando a sua qualidade de vida (Chrischilles et al., 2014).

Torna-se importante intervir na capacitação dos utentes idosos para promover a sua participação na autogestão da medicação, mas também para estarem mais conscientes sobre o seu processo de doença quando lhes é prescrito um novo medicamento (Mira et al, 2014).

O recurso a estratégias de componente mais prática, como as aplicações digitais ou a criação de registos pessoais de saúde, que envolvam a tomada de decisão dos utentes, parecem ter um efeito mais positivo na capacitação e autogestão da medicação face às intervenções de Educação para a Saúde, onde apenas é transmitida a informação oralmente (Mira et al., 2014; Chrischilles et al., 2014).

Na promoção da LS nos idosos é necessário considerar alguns contextos comunitários específicos como aliados, nomeadamente os Centros de Dia ou as Universidades Sénior. O recurso a estratégias como sessões de Educação para a Saúde ou panfletos são uma mais valia na capacitação dos idosos (DGS, 2019b). Devem ser adaptadas as estratégias de promoção da LS utilizadas nos jovens e adultos, devido ao declínio cognitivo. As capacidades cognitivas, tais como a memória e a rapidez de processamento de informação, estão intimamente ligadas à LS (DGS, 2019b).

Na capacitação e promoção da LS dos idosos é necessário ter em consideração alguns aspetos: utilizar um discurso que contrarie os preconceitos sobre a fraca autonomia e incapacidade de tomada de decisão da pessoas idosa, mantendo a sua dignidade, autodeterminação e liberdade de escolha; disponibilizar um acompanhamento de proximidade, de acordo com as características de cada pessoa; ter em atenção as capacidade cognitivas, físicas, auditivas e visuais do idoso; avaliar as características sociodemográficas que estão, muitas vezes, associadas a menores níveis de LS (DGS, 2019b).

A LS não é apenas a transmissão de informações, mas foca-se no desenvolvimento de capacidades que permitem a tomada de decisão informada sobre o estado de saúde. Trata-se

de uma reformulação da relação entre a Educação para a Saúde e o empoderamento (Nutbeam, 2000 como citado em Laverack, 2014). O empoderamento comunitário enquanto estratégia implica a participação ativa dos membros da comunidade, mas envolve também a ação política e das organizações (Laverack, 2014).

Uma forma importante de promover a saúde é trabalhar com grupos pois permite aos indivíduos progredir na ação coletiva. Os métodos que podem ser utilizados na promoção de saúde em grupo incluem a LS (Laverack, 2014).

Relacionando estes achados com o referencial teórico MAIEC e de acordo com o diagnóstico de enfermagem, o EEECSPP deve desenvolver intervenções que promovam a liderança comunitária através do ensino e/ou treino dos membros da comunidade sobre as questões da segurança na utilização da medicação. De acordo com Melo (2020), estas intervenções podem passar por sessões de Educação para a Saúde com os membros da comunidade ou a distribuição de informação escrita sobre a problemática em análise.

Tendo em conta o objetivo e meta traçados neste projeto e após a análise dos achados de evidência científica, foram selecionadas as seguintes estratégias de intervenção:

- a) Apresentação do diagnóstico de situação em saúde aos membros da Junta de Freguesia de Pombal e à equipa multidisciplinar da UCC Pombal;
- b) Definição de um plano de duas sessões de Educação para a Saúde, com metodologia expositiva, demonstrativa e interativa, constituídas por:
  - Apresentação teórica sobre a segurança na utilização da medicação;
  - Divulgação de vídeos sobre a segurança na utilização da medicação;
  - Dinamização de *Brainstorming*;
  - Discussão de casos práticos;
- c) Criação e distribuição do Bilhete de Identidade da Medicação (BIM);
- d) Disponibilização de caixas de comprimidos para preparação semanal e ensinos sobre a sua utilização;
- e) Visitas em contexto domiciliário, se necessário, para avaliar individualmente a existência de duplicação de medicação, identificação das embalagens e as condições de armazenamento dos medicamentos.

## 5.5 ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS E PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

Perante um diagnóstico de situação em saúde, é competência do EEECSPP estabelecer programas e projetos de intervenção capazes de dar resposta às comunidades nas suas necessidades. O EEECSPP deve conceber, planear e executar intervenções de saúde comunitária e Saúde Pública, bem como mobilizar os responsáveis organizacionais e políticos face aos problemas de saúde identificados (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Considera-se importante fazer a distinção entre programa e projeto. O programa, orientado para médio prazo, é um conjunto de atividades que dão resposta a uma estratégia definida e a objetivos gerais (Melo, 2020). O projeto orienta-se para objetivos específicos e metas, direcionado para o curto prazo e que contribui para um ou vários programas (Melo, 2020). Um projeto define um objetivo a atingir e clarifica as estratégias e mobiliza os recursos necessários para atingir esse objetivo, sendo um processo contínuo com vista à implementação de uma mudança. É circunscrito para uma determinada população e para um determinado horizonte temporal (Rodrigues, 2021).

### 5.5.1 Projeto de Intervenção Comunitária “EnvelheSer com Literacia – ELit”

Perante os problemas identificados no diagnóstico de situação, a priorização e o objetivo e meta estabelecidos, foi elaborado o projeto de intervenção comunitária “EnvelheSer com Literacia – ELit”, que contribui para a consecução do PNSD 2021-2026, a ENEAS 2017-2025 e o Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021.

O nome do Projeto “EnvelheSer com Literacia” foi escolhido tendo em conta a etimologia das palavras, de acordo com a temática escolhida, sendo que “EnvelheSer” surge da junção de “Envelhecer” e “Ser”. Posteriormente foi utilizado o acrónimo ELit.

“Envelhecer” é um verbo que deriva de “en-velho-cer” e significa “tornar velho, perder a juventude”, podendo também significar “perder a atualidade, cair em desuso” ou ainda “amadurecer, adquirir experiência” (Porto Editora, 2022a). “Velho” deriva do latim VETŪLU e significa “que tem muita idade, idoso” (Porto Editora, 2022b). A palavra “Ser” deriva do latim SEDĒRE e significa “existência, vida, pessoa, natureza íntima, essência” (Porto Editora, 2022c). A palavra “Literacia” tem origem no Latim LITTERĀTU, que significa “culto, sábio”. Literacia, no Dicionário de Língua Portuguesa, é definida como a “capacidade de usar a leitura e a escrita como forma de adquirir conhecimentos, desenvolver as próprias

potencialidades e participar ativamente na sociedade; competência numa determinada área” (Porto Editora, 2022d).

Procurou-se com este projeto promover a LS e o empoderamento comunitário nos idosos, a aquisição de conhecimentos e a adoção de comportamentos que objetivem a segurança dos cuidados de saúde, nomeadamente a segurança na utilização da medicação. Pretende-se que contribua, assim, para a qualidade de vida e bem-estar dos idosos e para o envelhecimento saudável e ativo.

Este é um projeto-piloto que foi realizado em colaboração com os enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária da UCC Pombal e com uma colega mestrande, tendo sido implementado numa população-alvo de vinte e cinco idosos da freguesia de Pombal.

Após a identificação do problema e a seleção das estratégias, é necessário planificar as intervenções e a execução do projeto. Esta etapa é um estudo fundamental das atividades a desenvolver, num período de tempo bem delimitado, para se atingir os objetivos e metas definidos (Imperatori & Giraldes, 1993). Para esta etapa, foi importante criar um plano de ação, onde consta o objetivo específico, a atividade a desenvolver, as estratégias e a definição de quem realiza, onde e quando, e por último como é feita a avaliação dessa atividade (Quadro 7).

**Quadro 7**

*Plano de ação do projeto ELit*

| Meta   | Estratégias   | Atividades  | Recursos humanos   | Local                                     | Horizonte temporal                                  | Avaliação  |
|--|---|---|--|---|---|--|
| <p><b>Aumentar para 80% o nível de conhecimento sobre a utilização da medicação demonstrado nos idosos, até ao dia 31 de março de 2023</b></p> | <p>Sessões de Educação para a Saúde com metodologia expositiva, demonstrativa e interativa:</p> <p><b>Sessão 1:</b> “Segurança na utilização da medicação – sessão 1”;</p> <p><b>Sessão 2:</b> “Segurança na utilização da medicação – sessão 2”.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboração de apresentações expositivas em <i>PowerPoint</i> e planos de sessão;</li> <li>▪ Realização das sessões:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Apresentação teórica sobre a segurança na utilização da medicação;</li> <li>– Divulgação de vídeos sobre a segurança na utilização da medicação;</li> <li>– Dinamização de <i>Brainstorming</i>;</li> <li>– Discussão de casos práticos;</li> <li>– Esclarecimento de dúvidas.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeiros orientadores</li> <li>▪ Mestrandas de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública</li> </ul> | <p>Associação s coletivas das aldeias</p> | <p>12 e 13 de janeiro;<br/>9 e 10 de fevereiro.</p> | <p><b>Indicadores de atividade:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N° de sessões realizadas/N° de sessões programadas</li> <li>▪ N° de idosos participantes/ N° de idosos da comunidade</li> </ul> <p><b>Indicadores de resultado:</b></p> <p>Nível de conhecimento sobre a utilização da medicação demonstrado nos idosos</p> |

|  |   |  |  |                                    |   |  |
|--|---|--|--|------------------------------------|---|--|
|  | Distribuição do BIM   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planificação e elaboração do BIM;</li> <li>▪ Impressão do BIM;</li> <li>▪ Distribuição dos BIM.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeiros orientadores</li> <li>▪ Mestrandas de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública</li> </ul> | UCC<br>Pombal                      | Dezembro de 2022 e janeiro de 2023          | <b>Indicadores de atividade:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N° de BIM distribuídos /N° de BIM programados</li> </ul>                                   |
|  | Distribuição de caixas para preparação semanal de medicação   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patrocínio da clínica <i>Diaverum</i> -Pombal para disponibilização de caixas de preparação de medicação;</li> <li>▪ Ensinos sobre a importância do armazenamento da medicação e funcionamento da caixa de medicação;</li> <li>▪ Demonstração do funcionamento da caixa de medicação</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeiros orientadores</li> <li>▪ Mestrandas de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública</li> </ul> | Associação s coletivas das aldeias | 12 e 13 de janeiro;<br>9 e 10 de fevereiro. | <b>Indicadores de atividade:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>N° de caixas de comprimidos distribuídas /N° de caixas de comprimidos programadas</li> </ul> |
|  | Realização de visitas em contexto domiciliário, se necessário, para avaliar individualmente a existência de duplicação de medicação, identificação das embalagens e as condições de armazenamento dos medicamentos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliação das necessidades de visitas domiciliárias</li> <li>▪ Realização de visita domiciliária</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeiros orientadores</li> <li>▪ Mestrandas de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública</li> </ul> | Domicílio dos idosos               | Fevereiro de 2023                           | <b>Indicadores de atividade:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>N° de visitas domiciliárias necessárias/N° de visitas domiciliárias realizadas</li> </ul>    |
|  | Avaliação da eficácia do projeto ELit   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboração de questionários de avaliação de conhecimentos dos</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeiros orientadores</li> </ul>   | Associação s coletivas             | Fevereiro e março de 2023                   | <b>Indicadores de atividade:</b>   |

|  |  |   |  |                                 |  |  |
|--|--|---|--|---------------------------------|--|--|
|  |  | <p>participantes;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicação dos questionários de avaliação dos conhecimentos antes das sessões e 1 mês após para avaliar eficácia da intervenção;</li> <li>▪ Tratamento e discussão dos dados da avaliação;</li> <li>▪ Reflexão crítica sobre a intervenção e pontos de melhoria.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mestrandas de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública</li> </ul> | <p>das aldeias; UCC Pombal.</p> |  | <p>Nº de questionários de avaliação preenchidos/ Nº de idosos participantes</p> <p><b>Indicadores de resultado:</b><br/>Nível de conhecimento sobre a utilização da medicação demonstrado nos idosos</p> |
|--|--|---|--|---------------------------------|--|--|

Foi, ainda, elaborado o cronograma que orientou as atividades no horizonte temporal e que foi sofrendo alterações ao longo da execução do projeto (Apêndice VII).

Nesta fase, é importante o desenvolvimento dos materiais de informação, educação e comunicação (IEC). Os materiais IEC são ferramentas utilizadas para partilhar informação, educar e promover a comunicação (Melo, 2020).

Para cada uma das sessões de Educação para a Saúde foram elaboradas apresentações, em suporte *PowerPoint*, com base nas recomendações da DGS, do Infarmed, da OMS, entre outros organismos, sobre a segurança na utilização da medicação.

A sessão de Educação para a Saúde “Segurança na utilização da medicação - sessão 1” aborda os conteúdos teóricos sobre os medicamentos e cuidados a ter com a medicação, com uma duração de cerca de 1 hora (Apêndice VIII). A sessão de Educação para a Saúde “Segurança na utilização da medicação - sessão 2”, com uma duração de 2 horas, compreende uma componente prática, onde os participantes foram incentivados a preparar a sua própria medicação nas caixas de distribuição semanal e a preencher o mapa terapêutico disponibilizado no BIM (Apêndice XI). As apresentações foram elaboradas com linguagem simples e com recurso a imagens e vídeos, tendo em conta as características da comunidade alvo, tais como a idade e a baixa escolaridade. Para cada sessão foi realizado o plano de sessão, onde contam os objetivos, os conteúdos abordados e os recursos utilizados (Apêndice X).

O BIM (Apêndice XI) foi desenvolvido com o objetivo de se tornar um documento que acompanha o seu portador nas consultas médicas e de enfermagem, visando a promoção da reconciliação terapêutica. Possui, ainda, um mapa terapêutico que poderá ajudar o seu portador a evitar esquecimentos de tomas de medicação ou erros de dosagem. Para além disso, contém informações relevantes, tais como antecedentes pessoais, alergias conhecidas e identificação da equipa de saúde familiar. No final do documento, foram colocados os principais cuidados a ter na utilização da medicação e contactos relevantes de instituições de saúde.

Através de um patrocínio, foram angariadas caixas para preparação semanal de medicação (Apêndice XII).

Para a avaliação da eficácia das intervenções foram elaborados dois questionários, de acordo com os conteúdos abordados em cada sessão (Apêndice XIII), que foram aplicados antes e um

mês após a respetiva sessão. Estes questionários apresentam uma linguagem simples, com três opções de resposta: “concordo”, “não concordo” e “não sei”. Não foi aplicado novamente o questionário LitSCuida pela sua complexidade e por apenas ter uma questão dirigida à avaliação dos conhecimentos sobre a segurança da utilização da medicação, mas que foi incorporada nos questionários elaborados. Foi escolhido um horizonte temporal de um mês para aplicação dos questionários após as sessões para consolidação dos conhecimentos e evitar enviesamentos.

Foram, ainda, avaliados os recursos materiais necessários para a implementação do projeto:

- Computador: disponibilizado pelas mestrandas;
- Projetor de vídeo: disponibilizado pela Junta de Freguesia de Pombal;
- Questionários: impressos pela UCC Pombal;
- BIM: impressos pela UCC Pombal;
- Caixas de armazenamento de comprimidos para preparação semanal: cedidos, através de patrocínio, pela clínica *Diaverum* – Pombal.

## 5.6 EXECUÇÃO DO PROJETO ELIT

Na etapa da execução são implementadas as atividades delineadas, dando resposta aos objetivos definidos (Imperatori & Giraldes, 1993).

As sessões de Educação para a Saúde decorreram nas Associações Coletivas das duas aldeias selecionadas previamente, sendo que a população-alvo foi dividida em dois grupos de acordo com a sua área de residência.

A primeira sessão de Educação para a Saúde “Segurança na utilização da medicação - sessão 1” decorreu no dia 12 de janeiro num primeiro grupo de idosos e a 13 de janeiro no segundo grupo. Teve, no total, vinte e cinco idosos participantes. Estiveram presentes as duas mestrandas que dinamizaram a sessão, os dois enfermeiros orientadores da UCC Pombal e as Educadoras Sociais da Comissão Social de Freguesia de Pombal.

Antes da sessão foi aplicado o questionário de avaliação dos conhecimentos relativo à sessão 1. Durante a apresentação expositiva, os idosos demonstraram-se interessados e interventivos, colocando dúvidas pertinentes. Uma das dificuldades sentidas foi na gestão do tempo, uma

vez que os idosos demonstravam interesse em relatar as suas experiências pessoais, particularizando determinadas situações.

A segunda sessão de Educação para a Saúde “Segurança na utilização da medicação - sessão 2” decorreu no dia 9 de fevereiro no primeiro grupo e a 10 de fevereiro no segundo. Estiveram, novamente, presentes vinte e cinco idosos. A sessão foi dinamizada pelas duas mestrandas e estiveram presentes um enfermeiro orientador da UCC Pombal e uma Educadora Social da Comissão Social de Pombal.

Antes da sessão foi aplicado o questionário de avaliação de conhecimentos sobre os conteúdos a abordar na sessão 2. Esta sessão apresentou uma primeira parte mais expositiva, sendo que a segunda parte foi composta por uma componente prática. Na segunda parte foram distribuídos os BIM, feitos os ensinamentos sobre o seu preenchimento e utilização. Os idosos foram incentivados e auxiliados a preencher o seu BIM. Foram distribuídas as caixas de armazenamento de comprimidos para preparação semanal, tendo sido realizados os ensinamentos sobre o seu funcionamento e cuidados a ter. Os idosos que levaram a sua medicação para a sessão foram auxiliados a preparar a sua medicação semanal. Ao longo deste processo, foi também avaliada a reconciliação terapêutica e a existência de erros de dosagens ou de duplicação de tomas.

No final desta sessão foi aplicado o questionário de avaliação de conhecimentos da sessão 1, sendo que nos dias 9 e 10 de março foi aplicado o questionário de avaliação de conhecimentos da sessão 2.

Relativamente às visitas domiciliárias, enquanto atividade planeada, por uma questão de gestão de tempo e de horizonte temporal deste estágio, não foi possível avaliar a necessidade junto de cada um dos idosos participantes.

## 5.7 AVALIAÇÃO DO PROJETO ELIT

A última etapa do Planeamento em Saúde corresponde à avaliação do projeto e consiste na comparação dos resultados finais com o diagnóstico de situação ou com os objetivos traçados, tendo como finalidade a melhoria ou a correção da operacionalização do programa ou projeto (Imperatori & Giraldes, 1993).

A avaliação é um instrumento de apoio à replicação e reprodução alargada das boas práticas permitindo compreender tanto os sucessos como os insucessos das ações desenvolvidas. A

avaliação ajuda a compreender o efeito das atividades implementadas e das estratégias estabelecidas (Rodrigues, 2021).

A avaliação deste projeto de intervenção comunitária foi realizada tendo por base os objetivos, os indicadores e as metas previamente estabelecidos. A avaliação é um processo contínuo, assumindo um caráter concomitante e retrospectivo (Rodrigues, 2021).

Para sistematizar esta etapa, foi, primeiramente, feita uma avaliação dos indicadores de atividade, de acordo com as metas estabelecidas (Quadro 8).

**Quadro 8**

*Avaliação dos indicadores de atividade do projeto ELit*

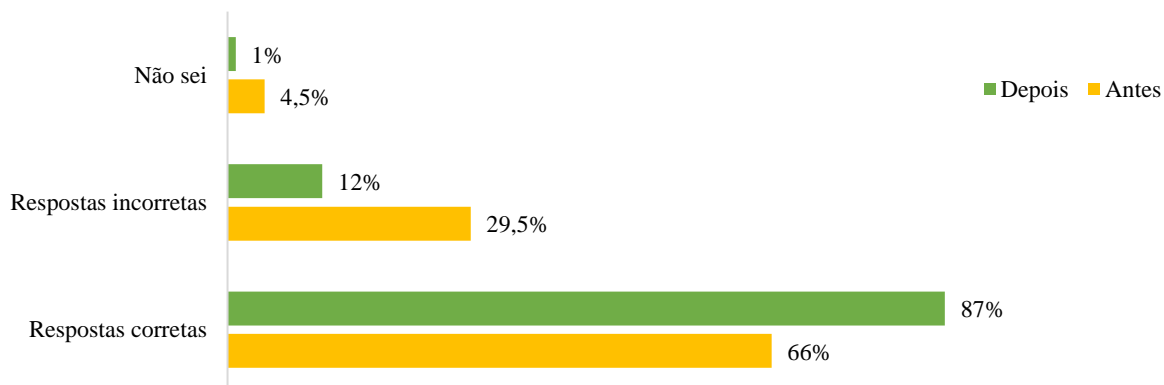
| <b>Indicador de atividade</b>   | <b>Meta</b>   | <b>Avaliação</b>  |
|---|---|---|
| Nº de sessões realizadas/Nº de sessões programadas x 100                          | Realizar 100% das sessões programadas                 | 2 sessões programadas/2 sessões realizadas x 100 = 100%                                     |
| Nº de idosos participantes/ Nº de idosos da comunidade x 100                      | Obter 80% de assiduidade dos participantes            | 25 idosos participantes/ 25 idosos da comunidade alvo x 100 = 100%                          |
| Nº de BIM distribuídos /Nº de BIM programados x 100                               | Distribuir 100% dos BIM programados                   | 25 BIM distribuídos/ 25 BIM programados x 100 = 100%  |
| Nº de caixas de comprimidos distribuídas /Nº de caixas de comprimidos programadas | Distribuir 100% das caixas de comprimidos programadas | 25 caixas de comprimidos distribuídas /25 de caixas de comprimidos programadas x 100 = 100% |
| Nº de questionários de avaliação preenchidos/ Nº de idosos participantes          | Obter 80% dos questionários preenchidos               | 25 questionários preenchidos / 25 idosos participantes x 100 = 100%                         |

Analisando os indicadores de atividade, verifica-se que todas as metas foram alcançadas, destacando-se a assiduidade de 100% dos idosos participantes nas duas sessões realizadas.

Relativamente à eficácia das intervenções, compararam-se os conhecimentos dos idosos sobre a segurança na utilização da medicação pré e após as sessões, através dos questionários aplicados (Gráfico 5). O tratamento dos dados estatísticos dos questionários de avaliação de conhecimentos das duas sessões foi feito no programa SPSS (Apêndice XIV).

**Gráfico 5**

*Avaliação dos conhecimentos sobre a segurança na utilização da medicação*



Comparando os dados do pré e pós testes, verifica-se que houve um aumento do nível de conhecimentos sobre a segurança na utilização da medicação em 21%, passando de 66% de respostas corretas para 87%.

Na etapa da avaliação do projeto do Planeamento em Saúde, os valores de comparação podem ser o diagnóstico de situação inicial e as metas fixadas (Imperatori & Giraldes, 1993). Desta forma, avaliando o indicador de resultado definido, comparou-se o conhecimento dos idosos sobre a utilização da medicação após as intervenções com o diagnóstico de situação inicial (Quadro 9).

**Quadro 9**

*Avaliação dos resultados do projeto ELit*

| Diagnóstico de situação inicial        |  | Meta  | Diagnóstico final   |
|--|--|---|---|
| <b>Gestão comunitária comprometida</b> | Liderança comunitária comprometida por Conhecimento sobre a utilização da medicação não demonstrado em 72% dos idosos. | Aumentar para 80% o nível de conhecimento sobre a utilização da medicação demonstrado nos idosos, até ao dia 31 de março de 2023. | Conhecimento sobre a utilização da medicação demonstrado em 87% dos idosos. |

Como já foi referido anteriormente, no final da intervenção não foi aplicado novamente o questionário LitSCuida pela sua complexidade e por apenas ter uma questão dirigida à avaliação dos conhecimentos sobre a segurança da utilização da medicação, tendo sido incorporada nos questionários elaborados.

Ainda assim, é possível analisar que houve uma ligeira melhoria nos conhecimentos dos idosos sobre a segurança na utilização da medicação. Houve um decréscimo do nível de conhecimento não demonstrado antes e depois das sessões de Educação para a Saúde em 17,5

pontos percentuais. Conclui-se, assim, que a meta estabelecida de aumentar o nível de conhecimentos dos idosos sobre a utilização da medicação foi alcançada.

Considerando a reduzida dimensão da população-alvo, e refletindo sobre a Matriz de Decisão Clínica do MAIEC (Melo, 2020), não é possível concluir quanto ao impacto da intervenção na liderança comunitária deste grupo de idosos. No entanto, é possível verificar um efeito positivo no nível de conhecimentos sobre a utilização da medicação que, segundo a literatura, poderá influenciar o empoderamento comunitário (Melo, 2020; Laverack, 2014).

Havendo continuidade do projeto ELit na freguesia de Pombal, fará sentido ir reavaliado o empoderamento comunitário de forma a compreender-se há ou não uma melhoria face à problemática intervencionada. A reavaliação do empoderamento desta comunidade para a segurança dos cuidados de saúde deve ser feita dentro de um ano (Melo, 2020).

Importa, nesta etapa, refletir sobre as limitações e constrangimentos deste projeto. Considero que um dos problemas iniciais deste projeto se relaciona com o horizonte temporal e com a dificuldade em cumprir o cronograma inicialmente previsto. Considerando que o grupo alvo desta intervenção apenas reúne uma vez por mês, foi difícil o planeamento de mais sessões de intervenção, que teriam sido benéficas permitindo a abordagem dos conteúdos de uma forma mais faseada.

Outro constrangimento encontrado relaciona-se com o questionário LitSCuida aplicado para a elaboração do diagnóstico de situação em saúde. Sendo um questionário extenso, com cinquenta questões, houve alguma dificuldade no seu preenchimento por parte dos idosos. Será interessante o desenvolvimento de um questionário para a avaliação da LS para a segurança dos cuidados de saúde adaptado aos idosos portugueses.

Por último, considera-se importante envolver a família e/ou o cuidador informal dos idosos neste projeto. Apesar dos idosos deste grupo serem autónomos no seu autocuidado, com a progressão da idade e a perda de capacidade funcional e cognitiva, será importante capacitar a família ou o cuidador informal para a importância da segurança dos cuidados de saúde.

## **6. IMPLICAÇÕES DO PROJETO ELIT NA PRÁTICA CLÍNICA**

Ocorrem cerca de 134 milhões de eventos adversos por ano em todo o mundo devido a cuidados inseguros, contribuindo para 2,6 milhões de mortes anualmente (WHO, 2019). Cerca de 13% dos utentes que tomam medicação em casa sofrem incidentes devido a práticas pouco seguras na utilização da medicação (WHO, 2014).

O diagnóstico de situação em saúde realizado confirmou a necessidade de intervenção na área da segurança dos cuidados de saúde e de promover a participação dos utentes no seu processo de saúde. Incentivar a participação dos utentes tem demonstrado um aumento da melhoria na segurança dos cuidados de saúde (Longtin et al., 2010). Estudos indicam que o baixo nível de LS é um dos principais obstáculos da participação do utente no seu processo de saúde/doença (Longtin et al., 2010).

Este projeto procurou a consecução do PNS (Ministério da Saúde, 2022a), através do PNSD 2021-2026, a ENEAS 2017-2025 e o Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021.

Por outro lado, procurou-se ir de encontro às atividades que a carteira de serviços da UCC deve disponibilizar, nomeadamente projetos de intervenção em grupos de maior vulnerabilidade (Despacho n.º 10143/2009, 2019). A UCC Pombal tem na sua carteira de serviços o desenvolvimento dos programas de Intervenção para a Promoção da LS e do Envelhecimento Ativo e Saudável (UCC Pombal, 2016). Para além disto, este projeto de intervenção comunitária irá dar resposta a um dos indicadores avaliados pela matriz de contratualização das UCC, nomeadamente na área da Qualidade Organizacional, na dimensão da Segurança de Utentes.

O recurso à metodologia do Planeamento em Saúde foi fundamental, uma vez que os recursos são escassos e é necessário intervir nas causas dos problemas. Priorizar para otimizar recursos e ser custo-efetivo são fatores que se revelam fundamentais para planear em saúde. Sendo um processo dinâmico e contínuo, seria importante a continuidade do projeto pela UCC Pombal.

Para além da intervenção na problemática priorizada no projeto, foi feita referenciação, à equipa da UCC Pombal, dos restantes problemas identificados no diagnóstico de situação, para que possa haver uma intervenção por parte de outros enfermeiros especialistas já com projetos direcionados a esses problemas.

O recurso ao referencial teórico MAIEC (Melo et al., 2018) para orientação da tomada de decisão clínica permitiu compreender a comunidade enquanto foco dos cuidados de enfermagem

e o papel do enfermeiro como agente externo promotor do empoderamento comunitário e que potencia os recursos da comunidade.

A utilização da Matriz de Decisão Clínica do MAIEC permitiu a elaboração de diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE, orientando a intervenção dos cuidados de enfermagem e, por outro lado, possibilitou os registos de enfermagem no sistema Sclínico de uma forma mais sistematizada, contribuindo para a avaliação de indicadores da UCC Pombal.

As estratégias utilizadas de promoção da saúde neste projeto, nomeadamente a Educação para a Saúde, visaram aumentar a capacitação dos idosos para melhorarem a sua saúde. No entanto, procurou-se ir mais além e, ao promover a LS, o foco não foi apenas a transmissão de informação, mas o desenvolvimento de capacidades que desenvolvam a tomada de decisão informada, objetivando o empoderamento dos idosos. Ao desenvolver estas estratégias em grupo permitiu haver uma interação e partilha entre os pares, potenciado o processo de capacitação.

Apesar dos objetivos e metas propostas terem sido alcançadas, não é possível concluir quanto ao impacto da intervenção no empoderamento comunitário deste grupo de idosos, devido ao reduzido tamanho da população-alvo. No entanto, é possível verificar um efeito positivo no nível de conhecimentos sobre a utilização da medicação.

Sendo este um estudo-piloto, com o seu aperfeiçoamento e replicação numa amostra maior, será possível avaliar os ganhos em saúde através da adoção de comportamentos que visem a segurança na utilização da medicação.

Procurou-se que este projeto fosse um contributo para o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem, nomeadamente na área da Enfermagem Comunitária, pelo que se procedeu à elaboração de um póster científico, onde é partilhada a metodologia deste projeto de investigação, a operacionalização e os resultados (Apêndice XV). Este foi publicado no IV Congresso da Associação das Unidades de Cuidados na Comunidade (AUCC), que se realizou nos dias 30 e 31 de março de 2023.

## CONCLUSÃO INTEGRATIVA

Nos últimos anos têm existido grandes alterações societais, nomeadamente o envelhecimento da população, com doenças crónicas e várias comorbilidades associadas, bem como uma evolução tecnológica que, conseqüentemente, obrigou a mudanças organizacionais, como o alargamento da rede de Cuidados de Saúde Primários e aumento dos custos com a saúde. Isto exige uma redefinição da política de gestão de recursos humanos, seja ao nível da sua capacidade de intervenção, qualificação, número ou distribuição (Lopes et al., 2018).

Face aos novos desafios, é fundamental que os enfermeiros sejam capazes de adquirir competências, cada vez mais especializadas, com o intuito de acompanhar as mudanças e melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, promovendo assim o reconhecimento da Enfermagem enquanto disciplina profissional.

A evidência empírica corrobora o impacto positivo da especialização em Enfermagem, identificando ganhos em saúde para os clientes (melhoria dos indicadores de saúde), ganhos para as instituições (melhoria dos indicadores de gestão e de eficiência), e ainda para os próprios profissionais (melhoria dos índices de satisfação e de retenção) (Lopes et al., 2018).

Os cuidados especializados do EEECSPP têm como foco principal responder, de acordo com os maiores padrões de qualidade, aos processos de vida e problemas de saúde de grupos e comunidades, partindo de uma avaliação multicausal. O EEECSPP detém competências específicas para o desenvolvimento de projetos e programas que visam a capacitação dos grupos e comunidades e o empoderamento comunitário (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Ao longo do estágio de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública com relatório final, tive oportunidade de realizar e acompanhar atividades de enfermagem desenvolvidas na USP PL - Leiria e na UCC Pombal que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, e que se traduziram em conhecimento e competências nas diferentes áreas de intervenção do EEECSPP, indo de encontro aos objetivos deste estágio.

Dentro das atividades desenvolvidas, destaca-se o projeto de intervenção comunitária ELit, segundo a metodologia do Planeamento em Saúde. Procurou-se que fosse um projeto-piloto sólido, baseado em evidência científica, permitindo ter resultados práticos no empoderamento comunitário da população-alvo.

A elaboração e operacionalização do projeto ELit permitiu alcançar um efeito positivo sobre o nível dos conhecimentos sobre a segurança na utilização da medicação, verificando-se um

aumento de 21% das respostas corretas, por comparação do pré com o pós-teste de avaliação de conhecimentos. Contudo, não é possível concluir quanto ao impacto da intervenção devido ao reduzido tamanho da população-alvo. Com a continuidade do projeto no horizonte temporal e replicação numa amostra maior, poderá vir a ser possível avaliar os ganhos em saúde e o empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde.

O recurso a evidência científica, através da realização de uma revisão da literatura, permitiu sustentar a seleção das estratégias de intervenção e orientar a tomada de decisão clínica. A revisão da literatura dá resposta à questão de investigação na medida que evidencia a importância de estratégias de capacitação dos idosos para a segurança na utilização da medicação e que promovam a sua participação e tomada de decisão na autogestão da medicação

A concretização deste projeto de intervenção comunitária foi fundamental para o desenvolvimento das competências comuns e específicas do EEECS, dando resposta aos objetivos de estágio. Sintetizando as competências específicas do EEECS (Regulamento n.º 428/2018, 2018), ao longo deste estágio realizou-se a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, através da análise de determinantes de saúde e dados epidemiológicos, e procedeu-se à elaboração e coordenação de um projeto, procurando dar resposta a alguns dos programas do PNS (Ministério da Saúde, 2022a). A publicação da sua operacionalização e resultados, através de um póster, também contribuiu para o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista e da disciplina de Enfermagem.

Considero importante realizar uma análise sobre os fatores facilitadores e as barreiras encontradas ao longo deste estágio. Um dos fatores facilitadores à minha aprendizagem e ao desenvolvimento de competências, foi a disponibilidade e partilha por parte dos enfermeiros orientadores que permitiram a minha integração em contexto de USP e UCC. Criaram oportunidades, que procurei, para a concretização dos objetivos do estágio que, consequentemente, favoreceram e enriqueceram o meu percurso de aprendizagem.

Outro fator determinante foi a mobilização dos conhecimentos teórico-práticos adquiridos ao longo do mestrado, nas diferentes unidades curriculares. Para além disso, a pesquisa de evidência científica e a análise de normas e circulares institucionais, bem como do PNS, direcionaram a minha prestação de cuidados.

Como enfermeira de cuidados gerais que tem realizado o seu percurso profissional nos cuidados de saúde diferenciados, na área do doente crítico, foi difícil centralizar o meu foco de atenção na comunidade e olhar para ela como unidade de cuidados. Recorrer ao referencial teórico MAIEC

foi importante na organização do meu pensamento e tomada de decisão, direcionando-os para as dinâmicas próprias das comunidades, e permitindo compreender os seus problemas na sua globalidade. Considero que a minha intervenção e prática clínica procuraram ir de encontro aos Padrões de Qualidade dos cuidados especializados de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Este percurso foi pautado pelo rigor e competência, baseado em evidência científica, através da revisão da literatura, e na integração dos conhecimentos adquiridos e aprofundados nas diferentes unidades curriculares que constituem este curso de mestrado.

Esta formação académica é uma especialização de natureza profissional conducente ao grau de mestre, pelo que importa refletir sobre a aquisição de competências do 2º ciclo do ensino superior, nomeadamente sobre os descritores de Dublin (Decreto-Lei n.º 74/2006, 2006).

Relativamente à aquisição de conhecimentos e capacidade de compreensão, considero que sustentei a minha prática clínica e académica nos conhecimentos adquiridos no 1º ciclo do ensino superior, procurando desenvolvê-los e aprofundá-los.

O desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, enquanto projeto de investigação-ação, e a elaboração de uma revisão da literatura permitiram desenvolver a compreensão e a tomada de decisão na resolução de problemas complexos, que implicam reflexão sobre as responsabilidades sociais e éticas do EEECS.

Com a realização deste relatório, foi possível desenvolver a capacidade crítico-reflexiva e de comunicação dos conhecimentos e raciocínios que marcaram este ciclo de estudos. Para isso, foi fundamental o desenvolvimento de ferramentas e competências de autoaprendizagem, como a pesquisa de evidência fundamentada e científica.

Desta forma, e em tom conclusivo, considero ter adquirido as competências de natureza profissional que regem os cuidados especializados do EEECS bem como as competências académicas do 2º ciclo do ensino superior, conducentes ao grau de mestre.

Por último, apesar das dificuldades sentidas, este percurso é marcado pelo crescimento e uma grande satisfação pessoal e profissional, que me fez olhar para a Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública com uma enorme paixão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2019). *Guia para Aplicação do Diagnóstico de Desenvolvimento Organizacional nos Cuidados de Saúde Primários*. <https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/Guia-de-Aplicacao-da-Grelha-DiOr-outubro-2019.pdf>
- Administração Central do Sistema de Saúde. (2022). *Operacionalização da Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários para 2022*. [https://bicsp.min-saude.pt/pt/biblioteca/Biblioteca/Operacionalizacao\\_CSP\\_2022\\_VF.pdf](https://bicsp.min-saude.pt/pt/biblioteca/Biblioteca/Operacionalizacao_CSP_2022_VF.pdf)
- Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral. (2022). *Perfil de Saúde ACES Pinhal Litoral 2022*. [https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/Biblioteca/perfil\\_saude\\_acespl\\_2022.pdf](https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/Biblioteca/perfil_saude_acespl_2022.pdf)
- Almeida, C. V. (2020). Literacia em saúde: um desafio emergente. Contributos para a mudança de comportamento. In A. Andrade, B. Augusto, C. Fernandes, C. Santos, C. Rodrigues, C. V. Almeida, D. V. Brito, G. Lopes, M. Andrade, P. Martins, S. Gonçalves, S. Abrunheiro, S. Ramos, T. Morgado & Z. Almeida. *Literacia em Saúde, um desafio emergente: Contributos para a mudança de comportamento*. (10-16). [https://www.chuc.min-saude.pt/media/Literacia\\_Saude/Literacia\\_em\\_Saude\\_-\\_Coletanea\\_de\\_Comunicacoes.pdf](https://www.chuc.min-saude.pt/media/Literacia_Saude/Literacia_em_Saude_-_Coletanea_de_Comunicacoes.pdf)
- Andrade, A. (2020). A responsabilidade das organizações literadas. In A. Andrade, B. Augusto, C. Fernandes, C. Santos, C. Rodrigues, C. V. Almeida, D. V. Brito, G. Lopes, M. Andrade, P. Martins, S. Gonçalves, S. Abrunheiro, S. Ramos, T. Morgado & Z. Almeida. *Literacia em Saúde, um desafio emergente: Contributos para a mudança de comportamento*. (8-9). [https://www.chuc.min-saude.pt/media/Literacia\\_Saude/Literacia\\_em\\_Saude\\_-\\_Coletanea\\_de\\_Comunicacoes.pdf](https://www.chuc.min-saude.pt/media/Literacia_Saude/Literacia_em_Saude_-_Coletanea_de_Comunicacoes.pdf)
- Apóstolo, J. L. A. (2017). *Síntese da Evidência no Contexto da Translação da Ciência*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://www.esenfc.pt/pt/download/3868/dXeLMhjdjCvHFWdPAvDd>
- Bento, A. I. F. S. (2018). *Caraterização do nível de literacia dos doentes na segurança dos cuidados de saúde numa amostra portuguesa* [Trabalho de campo para Especialização, Escola Nacional de Saúde Pública]. Repositório da Universidade Nova. <https://run.unl.pt/handle/10362/75720>
- Broeiro, P. (2017). Literacia em saúde e utilização de serviços. *Revista Portuguesa De Medicina Geral e Familiar*, 33 (1), 6–8. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v33i1.12018>
- Câmara Municipal de Pombal. (2017). *Diagnóstico Social: Pombal 2017*. <https://www.cm-pombal.pt/wp-content/uploads/2017/09/Diagn%C3%B3stico-Social-Pombal-2017.pdf>
- Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 1923-1939. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.026>
- Chrischilles, E. A., Hourcade, J. P., Doucette, W., Eichmann, D., Gryzlak, B., Lorentzen, R., Wright, K., Letuchy, E., Mueller, M., Farris, K., & Levy, B. (2014). Personal health records: a randomized trial of effects on elder medication safety. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 21(4), 679–686. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-002284>
- Coelho, C. (2016). Envelhecimento e saúde em Portugal: práticas e desafios num cenário de aumento da população idosa (1974-2031). *Saúde e Sociedade*, 29(2), 1-13. <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2020.v29n2/e200108/pt/>
- Cunha, C., Costa, A., & Henriques, M. A. (2019). Competências e intervenções do enfermeiro de saúde comunitária e de Saúde Pública: uma revisão de literatura. *Atas do 8º Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa*, 2, 361-370. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2038/1974>
- DECRETO-LEI N.º 28/2008 DE 22 DE FEVEREIRO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2008). Diário da República: I série, N.º 38. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/28/2008/02/22/p/dre/pt/html>
- DECRETO-LEI N.º 52/2022 DE 4 DE AGOSTO DA PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS. (2022). Diário da República: I Série, N.º 150. <https://files.dre.pt/1s/2022/08/15000/0000500052.pdf>
- DECRETO-LEI N.º 74/2006 DE 24 DE MARÇO DO MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR. (2006). Diário da República: I Série, N.º 60. <https://dre.pt/dre/detalhe/Decreto-Lei/74-2006-671387>

- DECRETO-LEI N.º 101/2006 DE 6 DE JUNHO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2006). Diário da República: I Série, N.º 109. <https://dre.pt/dre/detalhe/Decreto-Lei/101-2006-353934>
- DECRETO-LEI N.º 137/2013 DE 7 DE OUTUBRO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2013). Diário da República: I série, N.º 193 (2013). <https://files.dre.pt/1s/2013/10/19300/0605006061.pdf>
- DESPACHO N.º 2288/2020 DE 18 DE FEVEREIRO DO DO GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE. (2020). Diário da República: II Série, N.º 34. [https://iasaude.pt/attachments/article/6958/despacho\\_2288\\_2020\\_comissao\\_reforma\\_saude\\_publica.pdf](https://iasaude.pt/attachments/article/6958/despacho_2288_2020_comissao_reforma_saude_publica.pdf)
- DESPACHO N.º 6430/2017 DE 25 DE JULHO DO GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE. (2017). Diário da República: II Série, N.º 142. [https://www.iasaude.pt/attachments/article/2944/despacho\\_6430\\_2017\\_literacia\\_seguranca\\_cuidados\\_saude.p  
df](https://www.iasaude.pt/attachments/article/2944/despacho_6430_2017_literacia_seguranca_cuidados_saude.pdf)
- DESPACHO N.º 9390/2021 DE 24 DE SETEMBRO DO GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE. (2021). Diário da República: II Série, N.º 187. <https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
- DESPACHO N.º 10143/2009 DE 16 DE ABRIL DO GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE. (2009). Diário da República: II Série, N.º 74. <https://files.dre.pt/2s/2009/04/074000000/1543815440.pdf>
- DESPACHO N.º 19040/2006 DE 19 DE SETEMBRO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL. (2006). Diário da República: II Série, N.º 181. [https://www.seg-social.pt/documents/10152/38858/DESP\\_19040\\_2006/1c10a984-1c06-466e-b4de-b58a1b3df6c2/1c10a984-1c06-466e-b4de-b58a1b3df6c2](https://www.seg-social.pt/documents/10152/38858/DESP_19040_2006/1c10a984-1c06-466e-b4de-b58a1b3df6c2/1c10a984-1c06-466e-b4de-b58a1b3df6c2)
- Direção-Geral da Educação. (s.d.). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde*. [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/papes\\_doc.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/papes_doc.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Plano Nacional de Saúde Escolar 2015*. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2017a). *Programa Nacional para a Diabetes*. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22724/1/Programa%20Nacional%20para%20a%20Diabetes%202017.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2017b). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Direção-Geral de Saúde. (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Extensão 2018-2020*. [https://www.arsalgarve.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/PNSO\\_2018\\_2020.pdf](https://www.arsalgarve.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/PNSO_2018_2020.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2019a). *Plano de Ação Para a Literacia Em Saúde 2019-2021 – Portugal*. <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*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional para a Segurança do Doente 2021-2026: Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>
- DO-HEALTH. (2017, november 13). *UZH Spearheads Largest European Study on Aging*. <https://www.media.uzh.ch/en/Press-Releases/2017/DO-HEALTH.html>
- Escoval, A., Ribeiro, R. S., & Matos, T. T. (2010). A contratualização em Cuidados de Saúde Primários: o contexto internacional. *Revista Portuguesa De Saúde Pública*, 9, 41-57. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/4464/1/T-10%20ESCOVAL%20p-41.pdf>
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016) *Literacia em Saúde em Portugal – relatório síntese*. Fundação Calouste Gulbenkian. [https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29203225/PGISVersCurtaFCB\\_FINAL2016.pdf](https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29203225/PGISVersCurtaFCB_FINAL2016.pdf)

- Figueiredo, F. M. (2018). *Construção e validação de uma ferramenta para promover a participação dos doentes na segurança dos cuidados de saúde em Portugal* [Tese de Doutoramento, Universidad de Sevilla]. Depósito de Investigación Universidad de Sevilla. <https://hdl.handle.net/11441/87551>
- Galvão, A., Pereira, F. & Silva, A. (2021). *Promoção do autocuidado no envelhecimento gratificante*. In A. Galvão. *Literacia em Saúde e Autocuidados* (p. 211-221). Euromédice, Edições Médicas, LDA.
- Gomes, C. A. (1999). Defesa da Saúde Pública vs. Liberdade individual: casos da vida de um médico de Saúde Pública. *Jornadas Novos Horizontes para a Saúde Pública*, 6, 1-27. <https://www.icjp.pt/sites/default/files/media/289-133.pdf>
- Guarda Nacional Republicana. (2021, november 14). *Operação Censos Sénior 2021 – Comunicado*. <https://www.gnr.pt/comunicado.aspx?linha=4625>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde* (3ª ed.). Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatística. (2022, november 20). *Censos 2021 – Resultados definitivos*. [https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21\\_populacao&xpid=CENSOS21](https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_populacao&xpid=CENSOS21)
- Kraus, T., Louro, C., & Afonso, C. (2022). *Planeamento do Estágio de Natureza Profissional de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública com Relatório Final*. Politécnico de Leiria.
- Lalonde, M. (2002). New perspective on the health of Canadians: 28 years later. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 12(3), 149-152. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v12n3/149-152/en>
- Laverack, G. (2014). *Guia de Bolso para a Promoção da Saúde*. (Trad. Pedro Melo). Universidade Católica Editora. <https://www.uceditora.ucp.pt/pt/ics/3119-guia-de-bolso-para-a-promocao-da-saude.html>
- Laverack, G., & Wallerstein, N. (2001). Measuring community empowerment: a fresh look at organizational domains. *Health Promotion International*, 16(2), 179–185.
- LEI N.º 81/2009 DE 21 DE AGOSTO. (2009). Diário da República: I série, N.º 162. <https://files.dre.pt/1s/2009/08/16200/0549105495.pdf>
- Longtin, Y., Sax, H., Pittet, D., Leape, L. L., Sheridan, S. E., & Donaldson, L. (2010). Patient participation: Current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(1), 53-62. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0248>
- Lopes, M. A., Gomes, S. C., & Almada-Lobo, B. (2018). Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde. *INESC-TEC*, 1-112. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem\\_inesc-tecabril2018.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inesc-tecabril2018.pdf)
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2021). *Promover a Saúde – dos fundamentos à Ação*. Edições Almedina.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel.
- Melo, P., Silva, R. C., & Figueiredo, M. H. (2018). Os focos de atenção em enfermagem comunitária e o empoderamento comunitário: um estudo qualitativo. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(19), 81-90. <https://doi.org/10.12707/RIV18045>
- Melo, P., Teixeira, A., Fernandes, C., Ferreira, L. V., Santos, S., Sousa, I., Pereira, A., Ferreira, A., Maciel, C., Pinto, D., Pinto, C., Sousa, S., Cardoso, T., Freitas, C. T., & Dimande, M. (2020). Tradução para português e validação cultural da Empowerment Assessment Rating Scale. *Suplemento digital Rev ROL Enferm*, 43(1), 441-446. <http://hdl.handle.net/10400.14/29304>
- Ministério da Saúde. (2022a). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. <https://pns.dgs.pt/plano-nacional-de-saude/>
- Ministério da Saúde. (2022b). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários – USP Pinhal Litoral*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/2100483/Pages/default.aspx>
- Mira, J. J., Navarro, I., Botella, F., Borrás, F., Nuño-Solinís, R., Orozco, D., Iglesias-Alonso, F., Pérez-Pérez, P., Lorenzo, S., & Toro, N. (2014). A Spanish pillbox app for elderly patients taking multiple medications: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 16(4). <https://doi.org/10.2196/jmir.3269>

- Nunes, L. (2014). Promoção da Cidadania através do cuidar em Enfermagem. *Referência, III Série* (11), 131-140. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6098/1/Conferencia\\_Literacia%20em%20Saude%20Mental\\_%20Promocao%20da%20cidadania%20atraves%20do%20cuidar%20em%20enfermagem\\_LN\\_Fev%202014.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6098/1/Conferencia_Literacia%20em%20Saude%20Mental_%20Promocao%20da%20cidadania%20atraves%20do%20cuidar%20em%20enfermagem_LN_Fev%202014.pdf)
- Nutbeam D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies?. *International journal of public health*, 54(5), 303–305. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0050-x>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015a). *Código Deontológico*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015b). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe\\_estatuto2016\\_versao03-05-17.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em Saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34 (3), 259-275. <https://www.sciencedirect.com/journal/revista-portuguesa-de-saude-publica/vol/34/issue/3>
- PORTARIA N. ° 50/2017 DE 2 DE FEVEREIRO DO MINISTÉRIO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL E SAÚDE. (2017). Diário da República: I Série, N. ° 24. <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/50-2017-106388650>
- Porto Editora (2022a, jul., 11). envelhecer no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/envelhecer>
- Porto Editora (2022b, jul., 11). velho no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/velho>
- Porto Editora (2022c, jul., 11). ser no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/ser>
- Porto Editora (2022d, jul., 11). literacia no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/literacia>
- Portugal, R., Nunes, A. B., & Andrade, C. (2017). *Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde*. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18009/1/i023300.pdf>
- Potra, T. M. F. S. (2015). *Gestão de cuidados de enfermagem: das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade dos cuidados de enfermagem* [Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20608/1/ulsd071644\\_td\\_Teresa\\_Potra.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20608/1/ulsd071644_td_Teresa_Potra.pdf)
- REGULAMENTO N. ° 140/2019 DE 6 DE FEVEREIRO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República: II série, Nº 26. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- REGULAMENTO N. ° 348/2015 DE 19 DE JUNHO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. (2015). Diário da República: II Série, Nº 118. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfComunitariaSauPublica\\_DRJun2015.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfComunitariaSauPublica_DRJun2015.pdf)
- REGULAMENTO N. ° 428/2018 DE 16 DE JULHO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. (2018). Diário da República: II série, Nº 135. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf> Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (s.d.). *BI CSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/bi-csp-bilhete-de-identidade-dos-cuidados-de-saude-primarios/>
- REGULAMENTO N. ° 743/2019 DE 25 DE SETEMBRO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. (2019). Diário da República: II Série, Nº 184. <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>

- Rocha, A., Capela, A., Grilo, C., Almeida, C., Valente, G., & Coimbra, J. (2016). Evolução da saúde escolar em Portugal: Revisão da Legislação no Âmbito da Saúde. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, 45, 193-210. <http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/viewFile/8162/5765>
- Rodrigues, F. M. (2021). *A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisbon International Press.
- Sá, A. F. A., Dias, J. C. M. C., & Norelho, O. M. G. (2020, março, 13). *Sistemas de Informação em Enfermagem: diversidade e interoperacionalidade*. Nursing. <https://www.nursing.pt/sistemas-de-informacao-em-enfermagem-desafios-e-oportunidades/>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (s.d.). *BI CSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/bi-csp-bilhete-de-identidade-dos-cuidados-de-saude-primarios/>
- Sheard, L., O'Hara, J., Armitage, G., Wright, J., Cocks, K., McEachan, R., Watt, I., Lawton, R., & Yorkshire Quality & Safety Research Group. (2014). Evaluating the PRASE patient safety intervention - a multi-centre, cluster trial with a qualitative process evaluation: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials Journal*, 15(420), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-420>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13(948). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
- Sousa, P., Uva A. S., Serranheira, F., Leite, E. & Nunes, C. (2011) *Segurança do doente: eventos adversos em hospitais portuguesas: estudo piloto de incidência, impacte e evitabilidade*. Escola Nacional de Saúde Pública. [http://atuasaude.org/wp-content/uploads/2017/08/seguranca\\_do\\_doente-eventos\\_adversos\\_em\\_hospitais\\_portugueses\\_ensp\\_2011\\_3.pdf](http://atuasaude.org/wp-content/uploads/2017/08/seguranca_do_doente-eventos_adversos_em_hospitais_portugueses_ensp_2011_3.pdf)
- Sousa, P., Uva, A. S., & Serranheira, F. (2010). Investigação e Inovação em Segurança do Paciente. *Rev Port Saúde Pública*, 10(10), 89–95. <http://hdl.handle.net/10362/19760>
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem* (5ª edição). Lusociência.
- Unidade de Cuidados na Comunidade de Pombal. (2016). *Regulamento Interno da UCC de Pombal*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/2101651/Pages/default.aspx>
- Unidade de Cuidados na Comunidade de Pombal. (2020). *Adaptação PAUF*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/2101651/QUEM%20SOMOS/Adapta%C3%A7%C3%A3o%20do%20PAUF%20-%20trimestre%20-%20UCC%20Pombal%20-%202029%20de%20maio.pdf>
- Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral. (2016). *Plano de Ação 2016-2018*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/2100483/O%20QUE%20OFERECEMOS/PAUSPACESPL2016-2018.pdf>
- Veiga, D. O. C., Maconato, A. M., de Oliveira, R. L., de Oliveira, M. C., Barros, R. R., Pinheiro, S. P., Cavalcanti, T. V. C., & Silva, I. F. (2021). A promoção de saúde e seus impactos no envelhecimento ativo sob a ótica da teoria de Nola j. Pender: um relato histórico / Health promotion and its impacts on active aging under the view of Nola j. Pender's theory: a historical report. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 3240–3257. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-256>
- 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 Paulista de Enfermagem*, 18(3). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>
- World Health Organization. (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. <https://www.dgs.t/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- World Health Organization. (2009). *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 Final Technical Report*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO\\_IER\\_PSP\\_2010.2\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf)
- World Health Organization. (2013). *Health literacy: The solid facts*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326432/9789289000154-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2014). *Reporting and learning systems for medication errors: the role of pharmacovigilance centres*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507943>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- World Health Organization. (2019, September 17). *World Patient Safety Day 2019*. <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2019>
- World Health Organization. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

## **ANEXOS**

ANEXO I – Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário (EA<sub>v</sub>EC)

## ESCALA DE AVALIAÇÃO DO EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO (EAVEC)

| Domínio                             | 1   | 2  | 3  | 4  | 5  |
|-------------------------------------|---|--|--|--|--|
| Participação Comunitária            | Nem todos os membros e grupos da comunidade estão a participar nas atividades e reuniões da comunidade (ex. mulheres, jovens, homens) | Os membros da comunidade participam nas reuniões, mas não estão envolvidos na discussão e ajuda.   | Os membros da comunidade estão envolvidos na discussão, mas não nas decisões sobre o planeamento e implementação. Limitados a atividades tais como trabalho voluntário e donativos financeiros | Os membros da comunidade estão envolvidos nas decisões no planeamento e implementação. Existem mecanismos para partilhar a informação entre os membros.            | A participação na tomada de decisão é mantida. Os membros da comunidade estão envolvidos em atividades fora da comunidade.                 |
| Capacidade de avaliação do problema | Não existe avaliação do problema desenvolvida pela comunidade   | A comunidade apresenta baixa competência e consciencialização para levar a cabo uma avaliação.   | A comunidade tem competências. Os problemas e as prioridades são identificados pela comunidade. Não envolve a participação de todos os sectores da comunidade.                                 | A comunidade identifica problemas, soluções e ações. A avaliação é utilizada para fortalecer o planeamento da comunidade.  | A comunidade continua a avaliar e é a "dona" dos problemas, soluções e ações.  |
| Liderança Local                     | Algumas organizações comunitárias sem um líder.   | Existem líderes para todas as organizações comunitárias. Algumas organizações não funcionam sob a liderança dos seus líderes.                        | As organizações comunitárias funcionam sob liderança. Algumas organizações não têm suporte de líderes externos à comunidade.   | Os líderes estão a desenvolver iniciativas com o suporte das suas organizações. Os líderes requisitam treino de competências.                                      | Os líderes têm iniciativa total. Organizações em suporte total. Os líderes trabalham com grupos externos para ganhar recursos.             |
| Estruturas organizacionais          | A comunidade não tem estruturas organizativas tais como comités.  | As organizações foram estabelecidas pela comunidade, mas não estão ativas.   | Mais do que uma organização ativa. As organizações têm mecanismos que permitem aos membros ter uma participação significativa.   | Muitas organizações estabeleceram ligações umas com as outras na comunidade.   | As organizações estão ativamente envolvidas dentro e fora da comunidade. A comunidade está comprometida com as suas e outras organizações. |
| Mobilização de recursos             | Os recursos não estão a ser mobilizados pela comunidade.  | Apenas as pessoas ricas e influentes mobilizam os recursos criados pela comunidade. Os membros da comunidade são criados para providenciar recursos. | A comunidade tem recursos em reservas crescentes, mas não há decisão coletiva sobre a sua distribuição. Os recursos criados têm benefícios limitados.  | Os recursos criados são usados para atividades fora da comunidade. Existe discussão pela comunidade sobre a sua distribuição mas não são distribuídos com justiça. | Criados recursos consideráveis e a comunidade decide sobre a sua distribuição. Os recursos são justamente distribuídos.                    |
| Ligações a outros                   | Nenhuma   | A comunidade tem ligações informais com outras organizações e pessoas. Não tem um propósito bem definido.  | A comunidade acordou ligações mas não estão envolvidas nas atividades e desenvolvimento da comunidade.   | Ligações interdependentes, definidas e envolvidas no desenvolvimento da comunidade, baseado no respeito mútuo.   | As ligações geram recursos, financiamento e recrutamento de novos membros. As decisões resultam em melhoramentos para a comunidade.        |
| Habilidade para "questionar porquê" | Não existem discussões de grupo para questionar sobre os assuntos da comunidade.  | São desenvolvidas discussões por pequenos grupos para questionar sobre os assuntos da comunidade e para desafiar a sabedoria adquirida.              | Grupos chamados a ouvir os assuntos da comunidade. Estes têm a habilidade para refletir nos assuntos, definindo as suas ideias e ações. Têm habilidade para desafiar a sabedoria adquirida.    | Existe diálogo entre os grupos da comunidade para identificar soluções, auto-testar e analisar. Alguma experiência em testar soluções.                             | Os grupos da comunidade têm habilidade para autoanalisar e desenvolver esforços ao longo do tempo. Isto leva a mudança coletiva.           |

|                                     |   |  |  |  |   |
|-------------------------------------|---|--|--|--|---|
| <b>Gestão de programas</b>          | Por agente  | Por agente em discussão com a comunidade.  | Pela comunidade supervisionada pelo agente. Mecanismos de tomada de decisão mutuamente acordados. Regras e responsabilidades claramente definidas. A comunidade não recebeu treino de competências para a gestão de programas. | Pela comunidade, com assistência limitada do agente no planeamento, política e avaliação. Desenvolvido um sentido de pertença da comunidade. | A comunidade autogere independente do agente. A gestão é responsabilizável.   |
| <b>Relação com agentes externos</b> | Agentes no controlo das políticas, finanças, recursos e avaliação de programas. | Agentes no controlo, mas discutem com a comunidade. Não existe tomada de decisão da comunidade. O agente atua em nome da agência para produzir resultados. | Agentes e comunidade tomam decisões conjuntas. O papel do agente é mutuamente acordado.  | A Comunidade toma decisões com o suporte de agentes. O agente facilita a mudança com treino e suporte.                                       | Os agentes facilitam a mudança a pedido da comunidade que toma as decisões. O agente atua em nome da comunidade para construir capacidades. |

*Nota.* Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário (EA<sub>v</sub>EC). **Em** Tradução para português e validação cultural da Empowerment Assessment Rating Scale, (p. 443), **de** Melo, P., Teixeira, A., Fernandes, C., Ferreira, L. V., Santos, S., Sousa, I., Pereira, A., Ferreira, A., Maciel, C., Pinto, D., Pinto, C., Sousa, S., Cardoso, T., Freitas, C. T. & Dimande, M., 2020, *Suplemento digital Rev ROL Enferm*, 43(1). <http://hdl.handle.net/10400.14/29304>

ANEXO II – Certificado de participação na formação “Alergia Alimentar na Escola”

## Declaração de Frequência de Formação "Alergia Alimentar na Escola"

Declara-se para os devidos efeitos que Solange Rodrigues frequentou a formação "Alergia Alimentar na Escola" com a duração de 8 horas, promovida pelo Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável e pelo Programa Nacional de Saúde Escolar da Direção-Geral da Saúde, decorrido em formato *online*, no dia 14 de outubro de 2022.

Lisboa, 22 de dezembro de 2022

A Diretora do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

*Maria João Encarnação*

(assinatura)

A Coordenadora do Programa Nacional de Saúde Escolar

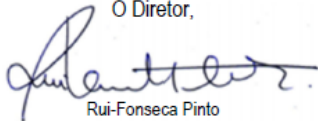
*B. Santos*

(assinatura)

ANEXO III – Certificado de participação na formação DARE+

## CERTIFICADO

Certifica-se que **SOLANGE DOMINGUES RODRIGUES** participou na formação avançada Crianças e Jovens com Diabetes Tipo 1 em Contexto Escolar (DARE+), que teve lugar no Campus 5 do Politécnico de Leiria, nos dias 24, 25 e 26 de outubro de 2022, tendo assistido a um total de 14 horas de formação.

O Diretor,  
  
Rui-Fonseca Pinto

ANEXO IV – Certificado de participação no 1º Congresso MAIEC - “Desafios das alterações climáticas: A Enfermagem como Inovação”



**CATOLICA**  
INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA-PORTO

A Escola de Enfermagem - Porto da Universidade Católica  
Portuguesa certifica que

**Solange Rodrigues**

participou no 1º Congresso MAIEC (Community Empowerment  
and Nursing Decision-Making) - *Desafios das alterações  
climáticas: A Enfermagem como Inovação*, que decorreu online, nos  
dias 28 e 29 de outubro de 2022.

Porto, 23 dezembro 2022

---

**Prof. Doutor Pedro Melo**  
Investigador Principal do Projeto MAIEC  
Escola de Enfermagem - Porto  
Universidade Católica Portuguesa

ANEXO V – Parecer da Junta de Freguesia de Pombal



**FW: Colaboração no Projeto de intervenção comunitária " EnvelheSer com Literacia": Promoção da literacia para a segurança dos cuidados de saúde em idosos da Freguesia de Pombal**

1 mensagem

Patricia Rolo Silva <PRSilva@arscentro.min-saude.pt>  
Para: Solange Rodrigues <solangerodrigues05@gmail.com>, taniaolvgaspar@gmail.com <taniaolvgaspar@gmail.com>  
Cc: Pedro Manuel Pereira Quintas <PMQuintas@arscentro.min-saude.pt>, teresa.kraus@ipleiria.pt <teresa.kraus@ipleiria.pt>

Caras alunas Solange Rodrigues e Tânia Gaspar,

Reencaminho a autorização da Junta de Freguesia de Pombal.

Com os melhores cumprimentos,

Patricia Rolo

Especialista Enfermagem Comunitária

**Coordenadora da NACJR Pombal**  
**UCC Pombal**  
Av. Heróis do Ultramar 47, 3100-462 Pombal  
TEL: +351 236200972



**ECL Dr. Arnaldo Sampaio**  
**ACeS PL**  
Av. Heróis de Angola 50, 2400-137 Leiria  
TEL: +351 244817534  
E-mail: prsilva@arscentro.min-saude.pt

Tel. 963 708 115

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



De: Comissão Social <comissaosocial@freguesia-pombal.pt>

Enviado: 14 de outubro de 2022 09:10

Para: Patricia Rolo Silva <PRSilva@arscentro.min-saude.pt>

Assunto: Fwd: Colaboração no Projeto de intervenção comunitária " EnvelheSer com Literacia": Promoção da literacia para a segurança dos cuidados de saúde em Pombal

Atenciosamente,

Raquel Neves e Adriana Silva



**Comissão Social da Freguesia de Pombal**  
Contacto telefónico: 919 436 077  
Email: comissaosocial@freguesia-pombal.pt

De: "Prresidente" <presidente@freguesia-pombal.pt>

Para: "prsilva" <prsilva@acesleiria.min-saude.pt>

Cc: "Carolina Jesus" <carolina.jesus@freguesia-pombal.pt>, "celso casinha" <celso.casinha@freguesia-pombal.pt>, "gilberto neves" <gilberto.pombal.pt>, "Filipa Portela" <filipa.portela@freguesia-pombal.pt>, "Comissão Social" <comissaosocial@freguesia-pombal.pt>

Itens enviados: Quarta-feira, 12 de Outubro de 2022 16:50:04

Assunto: Colaboração no Projeto de intervenção comunitária " EnvelheSer com Literacia": Promoção da literacia para a segurança dos cuidados de saúde em Pombal

Ex.ma. Sra. Enfermeira Patrícia Rolo,

Face ao pedido apresentado pelas discentes Solange Rodrigues e Tânia Gaspar, do 1º Mestrado de Enfermagem Comunitária - área de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, informo que o executivo da Freguesia de Pombal deliberou autorizar a intervenção do projeto de intervenção comunitária "EnvelheSer com Literacia", no passado dia 02 de outubro de 2022.

Agradeço a confirmação da receção do e-mail.

Atenciosamente,

Carla Longo

Presidente  
Junta de Freguesia de Pombal | Praça Faria da Gama | 3100-471 Pombal  
Tel. 236 212 552 | Telem. 915153905  
Web: [www.freguesia-pombal.pt](http://www.freguesia-pombal.pt)



ANEXO VI – Parecer da Comissão de Ética do Politécnico de Leiria

Título do estudo – EnvelheSer com Literacia - ELit: empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde num grupo de idosos da freguesia de Pombal

Nome do (s) proponente (s): Solange Rodrigues, Tânia Gaspar e Prof.ª Teresa Barros

O estudo tem como objetivos: 1) Conhecer os dados sociodemográficos, o nível de literacia para a segurança dos cuidados de saúde e o nível de empoderamento comunitário num grupo de idosos da freguesia de Pombal; 2) Promover o empoderamento comunitário aumentando o nível de Literacia em Saúde para a segurança dos cuidados de saúde neste grupo de idosos de acordo com as necessidades identificadas, através de intervenções de enfermagem, nomeadamente sessões de educação para a saúde e materiais de informação, educação e comunicação em saúde; 3) Avaliar a eficácia das intervenções do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública na melhoria do nível de literacia em Saúde para a segurança dos cuidados de saúde e do nível de empoderamento comunitário. -----

A metodologia de estudo está definida como sendo de intervenção e está estruturada da seguinte forma: 1ª fase: Diagnóstico de Situação (objetivo 1) através da aplicação do questionário LitSCuida e EAVEC, fixação de objetivos e definição de estratégias e *stakeholders*; 2ª fase: Operacionalização das intervenções (objetivo 2); 3ª fase: Avaliação da eficácia das intervenções na melhoria do nível de literacia em Saúde para a segurança dos cuidados de saúde e do nível de empoderamento comunitário (objetivo 3). -----

A população e amostra/participantes estão devidamente definidos assim como os critérios de inclusão e exclusão. -----

O projeto irá decorrer nas Associações Coletivas da \_\_\_\_\_ da Freguesia de Pombal, sendo que a população deste estudo são dois grupos de idosos que integram o projeto "Aldeias 65+" e que são contactados pela Comissão Social da Freguesia de Pombal para participar em diferentes atividades tendo já sido obtida autorização. -----

Os instrumentos apresentados estão validados e são adequados para os fins do estudo em causa. --- Estão garantidos os procedimentos éticos incluindo a confidencialidade e anonimato ao incluir um sistema de codificação alfanumérica, que impede a identificação dos participantes, assim como a voluntariedade e possibilidade de desistência de participar no estudo a qualquer momento do mesmo. É garantido o compromisso do investigador em manter anonimato na colheita de dados e confidencialidade no tratamento dos mesmos. Dado que a recolha de dados decorre em mais do que um momento, os participantes serão identificados com códigos alfanuméricos. -----

Atendendo ao exposto, consideramos que se encontram reunidas as condições necessárias para a emissão de um parecer favorável à realização do estudo. ....

P/la CE a Presidente

Assinado por: **MARIA DOS ANJOS COELHO  
RODRIGUES DIXE**  
Num. de Identificação: 05813419



ANEXO VII – Autorização para aplicação da EAvEC



Solange Rodrigues &lt;solangerodrigues05@gmail.com&gt;

**Projeto de intervenção comunitária - referencial teórico MAIEC**

3 mensagens

Solange Rodrigues &lt;solangerodrigues05@gmail.com&gt;

25 de outubro de 2022 às 19:18

Para: pmelo@ucp.pt, Tania Gaspar &lt;taniaolvgaspar@gmail.com&gt;, Teresa Kraus &lt;teresa.kraus@ipleiria.pt&gt;

Boa tarde Professor Pedro Melo,

Esperamos que se encontre bem.

Eu, Solange Rodrigues, e a Tânia Gaspar, alunas do 1º Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Leiria, estamos a desenvolver um Projeto de intervenção de enfermagem comunitária no âmbito do estágio de ESCSP II, designado de "EnvelheSer com Literacia: empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde num grupo de idosos da freguesia de Pombal", com supervisão da Professora Teresa Kraus. Tem como objetivo avaliar e aumentar os níveis de literacia da população alvo para a segurança dos cuidados de saúde mas gostaríamos de desenvolver e incorporar o referencial teórico MAIEC, avaliando e desenvolvendo o empoderamento comunitário nesta comunidade de idosos. Neste sentido, pretendemos saber se para utilizarmos a escala EAVEC nesta comunidade é necessária a sua autorização, enquanto autor.

Agradecemos desde já a sua disponibilidade.

Melhores Cumprimentos,  
Solange Rodrigues

Pedro Melo &lt;pmelo@ucp.pt&gt;

26 de outubro de 2022 às 11:50

Para: Solange Rodrigues &lt;solangerodrigues05@gmail.com&gt;, Tania Gaspar &lt;taniaolvgaspar@gmail.com&gt;, Teresa Kraus &lt;teresa.kraus@ipleiria.pt&gt;

Bom dia, Enf. Solange,

Desculpe só estar a conseguir responder agora. Mas estou mesmo com uma agenda tão desafiante que até os emails e telefonemas tenho de ir respondendo como posso!

Podem usar a escala á vontade! 😊

O sucesso de alguns dos projetos oficiais depende  
Muito sucesso para o vosso projeto!*Cordialmente/ Best regards***Pedro Melo, PhD, CHNS**Prof. Auxiliar Convocado | *Assistant Professor*

Coordenador do Ramo de Enfermagem Comunitária | Mestrado em Enfermagem

| *Coordinator of the area of Community Health Nursing in the Master in Nursing Course*

Coordenador da Mobilidade Internacional do ICS Porto

| *Coordinator of International Mobility at Institute of Health Sciences Porto*

Investigador Integrado no CIIS

| *Integrated Researcher at CIIS (Centre for Interdisciplinary Research in Health)*

## ANEXO VIII – Questionário LitSCuida

Por favor, indique os seus dados sociodemográficos:

1. Qual o seu género?

- Feminino  
 Masculino

2. Qual a sua idade?

---

3. Qual o seu nível de escolaridade?

- Frequência ensino primário/1.º ciclo  
 4.º ano  
 9.º ano  
 12.º ano  
 Licenciatura  
 Mestrado  
 Doutoramento

4. Qual a sua situação profissional?

- Estudante  
 Ativo(a)  
 Desempregado(a)  
 Reformado(a)

5. É portador de doença crónica diagnosticada?

- Sim  
 Não

Numa escala de "muito fácil" a "muito difícil", e como utente dos cuidados de saúde prestados em Portugal, assinale o grau de dificuldade que sente sobre cada um dos temas descritos.

|  | Muito Fácil           | Fácil                 | Difícil               | Muito Difícil         | Não aplicável         |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 6. Consigo pedir ajuda médica quando estou doente.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Entendo a informação que os profissionais de saúde me dizem (ex: médico numa consulta).                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Sei o que fazer num caso de emergência médica.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Percebo a informação dos meios de comunicação social sobre os riscos para a saúde.                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Reconheço quando necessito de uma consulta médica.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Compreendo os exames pedidos pelo médico (ex: mamografia ou medir tensão arterial).                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Decido sobre a minha saúde, após conselhos dos profissionais de saúde.                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Sei como me proteger de certas doenças.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Identifico quando a informação dos meios de comunicação social é verdadeira, para tratar certas doenças. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Percebo se os conselhos de amigos e/ou conhecidos para a minha saúde são válidos.                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Sei onde encontrar informação verdadeira sobre uma doença.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|   | Muito Fácil           | Fácil                 | Difícil               | Muito Difícil         | Não aplicável         |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 17. Compreendo o que significa segurança do doente.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. Compreendo o folheto dos medicamentos.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. Entendo as indicações dos profissionais de saúde sobre como tomar os medicamentos.                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. Sigo as indicações sobre como tomar os medicamentos.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. Compreendo as vantagens e desvantagens dos vários tratamentos possíveis.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. Tomo os medicamentos durante o período de tempo previsto.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. Compreendo o que significa higienização das mãos.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. Cumpro as fases da higienização das mãos.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25. Sei quando devo realizar a higienização das mãos.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26. Percebo os folhetos que descrevem as fases da higienização das mãos.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27. Sei o que é um antibiótico.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28. Sei quando devo tomar um antibiótico.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 29. Sei como evitar a resistência aos antibióticos.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30. Sei o que é uma infecção cruzada.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31. Conheço as medidas recomendadas na etiqueta respiratória.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. Sei o que é uma úlcera por pressão/escara.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33. Tomo precauções para prevenir as úlceras por pressão/escara.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34. Reconheço os riscos que podem provocar quedas em casa.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 35. Identifico comportamentos que podem provocar quedas em atividades domésticas ou de lazer.                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 36. Identifico os riscos que, em saúde, aumentam as quedas (ex: cataratas, ver mal, ouvir mal, dificuldade em andar). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 37. Sei interpretar um consentimento informado.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 38. Reconheço os riscos para uma cirurgia.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 39. Sei onde esclarecer as dúvidas sobre uma cirurgia.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 40. Sei onde esclarecer as dúvidas sobre a minha preparação para a cirurgia.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Nas seguintes questões, assinale apenas a que considera que mais adequada:

**41. A lavagem ou fricção com solução alcoólica das mãos, é importante para:**

- a) Proteger os doentes, acompanhantes, visitas e profissionais de saúde de infeções hospitalares
- b) Proteger apenas os doentes de infeções hospitalares
- c) Proteger apenas os profissionais de saúde de infeções hospitalares
- d) Proteger apenas os visitantes e/ou acompanhantes de doentes, de infeções hospitalares

**42. De entre os seguintes comportamentos, seleccione o que está correto. Quando visito alguém que está internado neste hospital:**

- a) Faço a higiene das mãos, com a solução alcoólica disponível, apenas quando saio do quarto
- b) Faço a higiene das mãos, com a solução alcoólica disponível, apenas quando entro no quarto
- c) Faço a higiene das mãos, com a solução alcoólica disponível, apenas quando estou a sair do hospital
- d) Faço a higiene das mãos, com a solução alcoólica disponível, pelo menos quando entro e saio do quarto tentando cumprir os momentos indicados para a higiene das mãos

**43. Indique qual das seguintes é uma medida para prevenção de quedas:**

- a) Usar tapetes soltos pela casa
- b) Ter escadas sem corrimão
- c) Usar calçado fechado e com calcanhares reforçados
- d) Utilizar roupa comprida

**44. Identifique a opção correta. Em caso de queda, não devo:**

- a) Fazer barulho para chamar a atenção
- b) Tentar levantar-me mesmo que sinta uma dor muito intensa
- c) Tentar pedir sempre auxílio
- d) Aguardar o tempo necessário até recuperar

**45. Identifique a opção correta. Os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos) sabem sempre que medicação está a tomar.**

- a) Falso, devo ter sempre uma lista atualizada com a medicação que estou a tomar
- b) Verdadeiro, por isso não é necessário manter atualizado nenhum registo de medicação
- c) Falso, devo ter a lista da medicação que estou a tomar apenas quando recorro a um médico que não me conheça
- d) Verdadeiro, embora às vezes tenha de os relembrar

46. Indique a afirmação correta. Foi-me prescrito um antibiótico por um médico:

- a) Assim que me sentir melhor devo parar de tomar o antibiótico
- b) Se ainda restar antibiótico, depois de terminado o tratamento indicado pelo médico, devo guardá-lo para tomar quando tiver os mesmos sintomas
- c) Não devo interromper o tratamento, mesmo com melhorias significativas
- d) Posso e devo partilhar o antibiótico, que me foi receitado, com outras pessoas que apresentam os mesmos sintomas

47. Indique a opção correta. Úlceras de pressão são:

- a) Feridas no estômago
- b) Aftas na boca
- c) Feridas provocadas por quedas
- d) Feridas na pele causadas por estar sentado ou deitado numa posição por muito tempo (também conhecidas por escaras)

48. Indique a opção incorreta. O que fazer para prevenir o aparecimento de úlceras de pressão:

- a) Regime alimentar e hidratação equilibrada
- b) Boa higiene
- c) Mudança frequente de posicionamento
- d) Não mudar o posicionamento do doente

49. Indique a opção incorreta. Antes de assinar o consentimento informado, deve certificar-se que entende:

- a) O seu diagnóstico e a descrição da cirurgia que vai realizar
- b) Os benefícios, bem como os riscos da sua cirurgia
- c) Os benefícios de não fumar
- d) Os riscos de não fazer a cirurgia, bem como os tratamentos alternativos

50. O que é a marcação do local cirúrgico?

- a) Marcação do hospital onde vou fazer a cirurgia
- b) Desenhar uma marca sobre, ou perto, do local da cirurgia
- c) Marcação da sala onde vou realizar a cirurgia
- d) Colocar uma pulseira, no braço do lado da cirurgia

Muito Obrigada pela sua colaboração,  
A Equipa Técnica

ANEXO IX – Autorização para a aplicação do questionário LitSCuida



Solange Rodrigues &lt;solangerodrigues05@gmail.com&gt;

---

**Projeto de Literacia em Saúde sobre segurança dos cuidados de saúde**

---

Filipe Figueiredo &lt;morais\_ff@hotmail.com&gt;

13 de julho de 2022 às 15:31

Para: Solange Rodrigues &lt;solangerodrigues05@gmail.com&gt;, Pedro Manuel Pereira Quintas &lt;pmquintas@arsocentro.min-saude.pt&gt;

Cc: Patricia Rolo Silva &lt;prsilva@arsocentro.min-saude.pt&gt;, Teresa Kraus &lt;teresa.kraus@ipleiria.pt&gt;, Margarida Eiras &lt;margaridaeiras@gmail.com&gt;

Exma. Sra. Enfermeira Solange Rodrigues  
Exmo. Sr. Enfermeiro Pedro Quintas

Muito boa tarde

Antes de mais, peço desculpa pela demora na resposta, mas estive de férias e depois na primeira semana de trabalho tinha algumas coisas pendentes.

Anexo o questionário LitSCuida - Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde, para que o possam utilizar no vosso trabalho.

Fico ao vosso dispor caso necessitem de esclarecimentos e/ou apoio na execução do vosso trabalho, pois é uma área pela qual tenho muito interesse.


Cumprimentos  
Filipe Figueiredo

---

**De:** Solange Rodrigues <solangerodrigues05@gmail.com>**Enviado:** 5 de julho de 2022 14:18**Para:** morais\_ff@hotmail.com <morais\_ff@hotmail.com>**Cc:** Pedro Manuel Pereira Quintas <pmquintas@arsocentro.min-saude.pt>; Patricia Rolo Silva <prsilva@arsocentro.min-saude.pt>; taniaolivgaspar@gmail.com <taniaolivgaspar@gmail.com>; Teresa Kraus <teresa.kraus@ipleiria.pt>**Assunto:** Projeto de Literacia em Saúde sobre segurança dos cuidados de saúde

[Citação ocultada]

---

 **Questionário LitSCuida.pdf**  
819K

## **APÊNDICES**

APÊNDICE I – Intervenção de Educação para a Saúde “Vamos conversar sobre distúrbios alimentares?”

### **Plano da sessão “Vamos conversar sobre distúrbios alimentares?”**

|  |  |            |                                |
|--|--|------------|--------------------------------|
| Tema                                   | Perturbações do comportamento alimentar em adolescentes  | Data       | 19/10/2022                     |
| Formadores                             | Enfª Especialista da USP PL - Leiria; Enfª Solange Rodrigues; Colega mestranda.  | Hora       | 10h30 / 11h30 / 14h30 / 15h 30 |
| Destinatários                          | Alunos do 8º ano (turmas A, B, C, D, E, F) de uma escola do concelho de Leiria   | Local      | Biblioteca da escola           |
| Metodologia                            | Expositiva/participativa   |            |                                |
| Recursos humanos e técnico-pedagógicos | Humanos: Formador e Participantes;<br>Materiais: Computador; Videoprojetor; Papel para as dúvidas/sugestões, canetas e caixa das dúvidas/sugestões.  |            |                                |
| Objetivos                              | Pretende-se com esta sessão que os alunos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entendam o que são distúrbios alimentares;</li> <li>- Saibam identificar os sinais e sintomas dos distúrbios alimentares;</li> <li>- Reflitam sobre as influências sociais na perceção da imagem corporal;</li> <li>- Participem no brainstorming durante a sessão;</li> <li>- Se sintam à vontade para exporem as suas dúvidas e para pedir ajuda através da caixa de dúvidas/sugestões.</li> </ul> |            |                                |
| Etapas                                 | Conteúdos / atividades   | Duração    |                                |
| Introdução                             | - Apresentação do tema e dos formadores  | 5 minutos  |                                |
| Desenvolvimento                        | - Conversar sobre distúrbios alimentares através de um brainstorming;<br>- Falar sobre os três principais distúrbios alimentares – o que são e quais os sintomas;<br>- Mostrar um vídeo sobre distúrbios alimentares;  | 30 minutos |                                |
| Conclusão                              | - Esclarecimento de dúvidas;<br>- Incentivar à utilização da caixa de dúvidas/sugestões.   | 10 minutos |                                |
| Metodologia de avaliação               | Observação direta; Participação dos formandos no brainstorming; Participação dos formandos na caixa das dúvidas/sugestões.   |            |                                |

Figura 1- Apresentação em PowerPoint da sessão “Vamos conversar sobre distúrbios alimentares?”

The figure displays four slides from a PowerPoint presentation. Slide 1 is the title slide, featuring the text 'Vamos conversar sobre distúrbios alimentares?' in pink, a yellow measuring tape on a white plate with a fork and knife, and a list of speakers: Ent.ª Especialista Mónica Pereira | USP Pinhal Litoral, Ent.ª Solange Rodrigues, and Ent.ª Tânia Gaspar. It also lists affiliations like 'Estudantes do Mestrado de Enfermagem Comunitária' and various logos including DGS, USP, and ACES PINHAL. Slide 2 has a pink speech bubble asking 'Sabes o que é um distúrbio alimentar?' next to a brain diagram with puzzle pieces and the word 'Brainstorming'. Slide 3 contains a definition of eating disorders: 'Os distúrbios alimentares ou perturbações do comportamento alimentar são condições psicológicas que geram mudanças no comportamento alimentar, com impacto na qualidade de vida e que aumentam o risco de desenvolver outras complicações de saúde.' It includes a cartoon of a woman thinking about food and a citation '(Serviço Nacional de Saúde, 2022)'. Slide 4 has a yellow speech bubble asking 'Os distúrbios alimentares ocorrem muitas vezes na adolescência. Porquê?' next to the same brain diagram. The slides are numbered 1, 2, 3, and 4 in the bottom left corner.

1

2

3

4

Os distúrbios alimentares ocorrem muitas vezes na adolescência. Porquê?

Mudanças Físicas



Construção da identidade



Frederic Grangier Images

5



Os distúrbios alimentares ocorrem muitas vezes na adolescência. Porquê?



Os adolescentes são mais suscetíveis e vulneráveis às influências da sociedade pois estão numa fase de construção da sua identidade

O padrão de beleza imposto pela sociedade e pelas redes sociais exerce uma grande influência na formação da imagem corporal, ao estimular a valorização da magreza e do corpo perfeito

A comparação, insatisfação com a aparência física e a baixa autoestima podem ter como consequência uma imagem negativa e distorcida do próprio corpo

Dieta 2 Dietas, 2020

6

Quem é que tu achas que tem mais peso corporal?



7



Quais são os tipos de distúrbios alimentares mais comuns?

1

ANOREXIA NERVOSA

2

BULIMIA NERVOSA

3

DISTÚRPIO DA INGESTÃO ALIMENTAR COMPULSIVA



Frederic Grangier Images

8



## ANOREXIA NERVOSA

Caracterizada por uma restrição persistente da ingestão de alimentos e leva a um peso corporal muito baixo para a idade e altura

### Sintomas:

- Medo intenso de ganhar peso ou de ficar gordo, mesmo quando já se é muito magro, levando a dietas ou práticas alimentares restritivas;
- Isolamento social;
- Preocupação excessiva sobre seu peso ou imagem corporal, com alterações na forma como aprecia o seu peso ou forma corporal;
- Alterações do ciclo menstrual ou sintomas gastrointestinais inexplicáveis.



Serviço Nacional de Saúde, 2022

9

## BULIMIA NERVOSA

Caracterizada por compulsão alimentar recorrente, na qual ocorre o consumo rápido e repetido de grandes quantidades de alimentos, seguido por várias tentativas de compensar o excesso de alimentos consumido (por exemplo, vômitos, jejum ou exercício).

### Sintomas:

- Consumo de grandes quantidades de alimentos com alto teor de açúcar e de gordura;
- Sentimentos de remorso e culpa pelo seu comportamento compulsivo que leva a tentar compensar através de autoindução de vômitos, uso de laxantes, jejum ou exercício físico;
- Sem grandes oscilações de peso corporal;



Serviço Nacional de Saúde, 2022

10

## DISTÚRBO DA INGESTÃO ALIMENTAR COMPULSIVA

Caracteriza-se pela compulsão alimentar levando à ingestão de grandes quantidades de alimentos num curto espaço de tempo, levando ao excesso de peso ou obesidade.

### Sintomas:

- Consumo de grandes quantidades de alimentos com alto teor de açúcar e de gordura, mesmo sem sentir fome, como forma de lidar com o stress, raiva ou preocupações;
- Aumento de peso corporal e obesidade;
- Sentimentos de remorso e culpa pelo seu comportamento compulsivo que leva à depressão;



Serviço Nacional de Saúde, 2022

11



Diapositivo com vídeo

Fonte: Programa da RTP Sociedade Civil (2015). Distúrbios Alimentares. Retrieved from [https://www.youtube.com/watch?v=Z\\_amPb5LwTk](https://www.youtube.com/watch?v=Z_amPb5LwTk)

12



### Os distúrbios alimentares têm tratamento!!!



**DEVES PEDIR AJUDA A UMA PESSOA, FAMILIAR, AMIGO OU PROFESSOR, DA TUA CONFIANÇA!**

**NINGUÉM TE VAI JULGAR!**

Não sintas culpa ou vergonha. Trata-se de um transtorno psicológico que pode resolver-se, mas deves receber o tratamento adequado

13

TENS DÚVIDAS/SUGESTÕES?

Deixa-nos a tua mensagem na caixa antes de sair...

Obrigado!

14

#### Referências Bibliográficas

- Serviço Nacional de Saúde. (2022). Temas da Saúde: Perturbações do comportamento alimentar. [site web]. Retrieved from <https://www.snc24.gov.pt/tema/saude-mental/perturbacoes-do-comportamento-alimentar/#sec-0>
- Silva, G. G. & Daniel, N. S. (2020). Relação do uso de redes sociais com risco de transtorno alimentar e insatisfação corporal em adolescentes escolares. Revista Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, 17 (3) p. 62-70. Retrieved from <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaeidade.com/pdf/v17n3a08.pdf>

15

## **Relatório de atividade**

**Tema:** “Vamos conversar sobre distúrbios alimentares?”

**Formadores:** Enfermeira Especialista da USP Pinhal Litoral – Leiria e alunas de mestrado Solange Rodrigues e T.G.

**População Alvo:** Alunos do 8º ano (turmas A, B, C, D, E, F) de uma escola do concelho de Leiria

**Data:** 19 de outubro de 2022

No dia 19 de outubro de 2022, foi feita uma sessão de educação e sensibilização a alunos de quatro turmas de 8º ano sobre as perturbações do comportamento alimentar, abordando também as influências sociais na perceção da imagem corporal dos adolescentes. Esta sessão, para além de abordar os tipos de perturbações do comportamento alimentar, teve como objetivo promover a reflexão sobre as competências socioemocionais dos adolescentes.

O desenvolvimento de competências socioemocionais ajuda os alunos a tornarem-se mais resilientes, permite-lhes reconhecer as suas próprias emoções e a maneira mais adequada de lidar com elas e gerir de forma mais responsável a tomada de decisões, sejam relacionadas com a sua saúde ou com a sua vida (DGS, 2015).

A dinâmica da sessão foi feita tendo como ponto de partida um *brainstorming* com os objetivos de avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre a temática, partilhar testemunhos e aumentar o interesse na sessão. No final da sessão, foram entregues papéis em branco que os adolescentes levaram de forma a poderem escrever, em privacidade, dúvidas, sugestões e opiniões sobre a temática e sobre a sessão, que posteriormente colocaram numa caixa, garantido o anonimato se o assim desejassem.

A avaliação desta sessão foi feita através da observação direta da participação dos alunos no processo de *brainstorming* bem como através das participações na caixa das dúvidas/sugestões.

Com o *brainstorming*, foi possível avaliar que a maior parte dos adolescentes tinha alguns conhecimentos sobre os tipos de perturbações do comportamento alimentar, no entanto demonstraram dificuldade em identificar os sintomas. A maioria dos adolescentes referiu ter contas nas redes sociais, mas nunca refletiu sobre a influência que estas poderão ter na perceção da sua imagem corporal. Foram notórios o interesse e a participação dos alunos na discussão, com a colocação de questões pertinentes e até com a partilha de testemunhos.

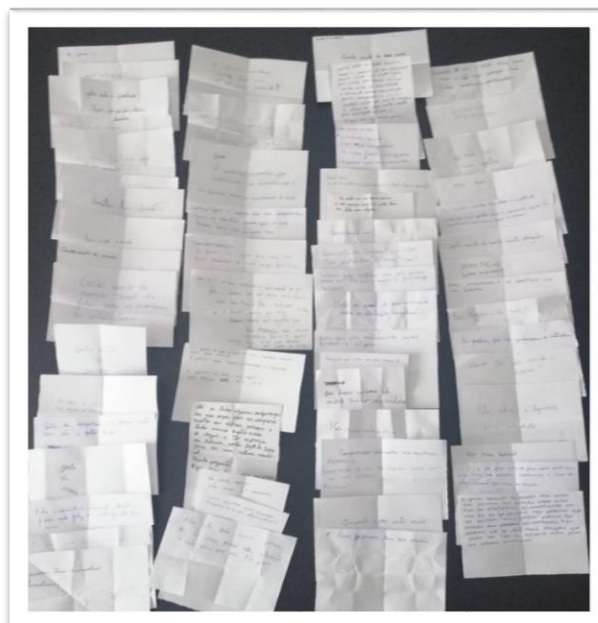
Após a leitura das dúvidas e sugestões deixadas pelos participantes, é de referir que a maioria se manifesta satisfeita com a temática e a dinâmica da sessão.

Foram sugeridos alguns temas a abordar em sessões futuras tais como a depressão, a ansiedade ou a xenofobia. Existiram ainda algumas mensagens de alunos que dizem precisar de ajuda, mas não sabem a quem a pedir ou não se sentem à vontade para o fazer pessoalmente. Todas estas mensagens foram encaminhadas para a EESCSP responsável pela Saúde Escolar do agrupamento de escolas que irá dar apoio às turmas e aos alunos que se identifiquem.

**Figura 1 e 2 – Sessão “Vamos conversar sobre distúrbios alimentares?”**



**Figura 3 – Sugestões e dúvidas dos participantes da sessão “Vamos conversar sobre distúrbios alimentares?”**



APÊNDICE II – Intervenção de Educação para a Saúde “Entenda, Previna! Diabetes”

## Plano da sessão de Educação para a Saúde “Entenda, Previna! Diabetes”

|  |   |                      |                               |
|--|---|----------------------|-------------------------------|
| Tema                                   | Prevenção da diabetes mellitus tipo 2   | Data                 | 14/11/2022                    |
| Formadores                             | Enf. Especialistas da UCC Pombal; Enf <sup>a</sup> mestranda Solange Rodrigues; Enf <sup>a</sup> mestranda T.G.   | Hora                 | 10h00 – 12h30                 |
| Destinatários                          | Colaboradores de uma empresa do concelho de Pombal  | Local                | Empresa do concelho de Pombal |
| Metodologia                            | Expositiva/participativa  |                      |                               |
| Recursos humanos e técnico-pedagógicos | Humanos: Formador e Participantes;<br>Materiais: Computador; Videoprojetor; Panfletos; Máquinas de glicemia; Tiras de glicemia; Lancetas; Algodão; Álcool; Esfigmomanómetro; Balança; Fita métrica; Contentor de corto-perfurantes.   |                      |                               |
| Objetivos                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar os níveis de literacia em saúde dos funcionários da empresa para a prevenção da diabetes;</li> <li>- Realizar o cálculo do risco de diabetes;</li> <li>- Incentivar a o rastreio da diabetes mellitus tipo 2.</li> </ul>  |                      |                               |
| Etapas                                 | Conteúdos / atividades  | Duração              |                               |
| Introdução                             | - Apresentação do tema e dos formadores   | 5 minutos            |                               |
| Desenvolvimento                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir os diferentes tipos de diabetes mellitus;</li> <li>- Explicar os sinais e sintomas da diabetes mellitus tipo 2;</li> <li>- Explicar as complicações da diabetes mellitus tipo 2;</li> <li>- Abordar os fatores de risco e a prevenção da diabetes mellitus tipo 2;</li> <li>- Explicar e incentivar a realização do cálculo do risco de diabetes;</li> <li>- Realizar avaliação da glicemia capilar, tensão arterial, perímetro abdominal e índice de massa corporal;</li> </ul> | 2 horas e 15 minutos |                               |
| Conclusão                              | - Esclarecimento de dúvidas;  | 10 minutos           |                               |
| Metodologia de avaliação               | Participação dos formandos na apresentação expositiva; Participação dos formandos no rastreio;  |                      |                               |

## **Relatório de atividade**

**Tema:** “Entenda, Previna! Diabetes”

**Profissionais:** Enf. Especialistas da UCC Pombal; Enf<sup>a</sup> mestranda Solange Rodrigues; Enf<sup>a</sup> mestranda T.G.

**População Alvo:** Funcionários de uma empresa do concelho de Pombal

**Data:** 14 de novembro de 2022

No âmbito do Dia Mundial da Diabetes, a 14 de novembro, foi solicitada, por uma empresa do concelho de Pombal, a realização de uma sessão de Educação para a Saúde com o objetivo geral de Aumentar os níveis de literacia em saúde dos funcionários da empresa para a prevenção da diabetes mellitus tipo 2.

Foi realizada uma apresentação em PowerPoint, pelas alunas do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública em colaboração com os enfermeiros especialistas da UCC Pombal.

No dia da sessão, foram levados os seguintes materiais: máquina de glicemia; tiras de glicemia; lancetas; algodão; álcool; esfigmomanómetro; contentor de corto-perfurantes

Foram disponibilizados pela empresa: computador; projetor; máquinas de glicemia; balança; fita métrica; folhetos para preenchimento da calculadora do risco de diabetes.

A sessão foi dividida em duas partes: na primeira parte foi realizada uma exposição oral, com duração de 10 minutos, da apresentação em PowerPoint; na segunda parte foi realizado um rastreio aos funcionários que o pretendessem.

Foram realizadas duas exposições orais da apresentação em PowerPoint a dois grupos diferentes de funcionários. A primeira com início às 10h15 e término às 10h25 e a segunda com início às 10h30 e término às 10h40.

A exposição oral teve os seguintes objetivos:

- Definir os diferentes tipos de diabetes mellitus;
- Explicar os sinais e sintomas da diabetes mellitus tipo 2;
- Explicar as complicações da diabetes mellitus tipo 2;
- Abordar os fatores de risco e a prevenção da diabetes mellitus tipo 2.

Após a exposição oral, os funcionários, que pretendessem foram encaminhados para outra sala, para realizarem um rastreio que teve os seguintes objetivos:

- Avaliar a glicemia capilar, tensão arterial, perímetro abdominal e índice de massa corporal;
- Explicar e incentivar o preenchimento da calculadora do risco de diabetes mellitus tipo 2.

Relativamente à apresentação PowerPoint (anexo I), os funcionários demonstraram-se atentos e fizeram algumas questões pertinentes. No final da apresentação, referiram ter ficado sensibilizados para a importância da avaliação do risco de diabetes e para a prevenção e controlo dos fatores de risco da doença.

No que diz respeito ao rastreio realizado, participaram 44 funcionários, que realizaram a avaliação do risco de diabetes.

Conclui-se, através das avaliações do risco, que dos 44 funcionários, 20 apresentam risco ligeiro a moderado de desenvolver diabetes mellitus.

Desta forma, seria pertinente, tendo esta sessão como ponto de partida, desenvolver um projeto de enfermagem comunitária no âmbito da saúde ocupacional, que interviesse nos fatores de risco da diabetes mellitus tipo 2 destes funcionários e que permitisse a monitorização do risco.

Figura 1 - Apresentação em PowerPoint da sessão “Entenda, Previna! Diabetes”

# ENTENDA, PREVINA!

# DIABETES

dia mundial da diabetes  
14 de novembro

- 01 A Diabetes
- 02 Epidemiologia
- 03 Sintomas
- 04 Complicações
- 05 Fatores de risco
- 06 Prevenir a Diabetes

1

2

### A Diabetes

A Diabetes mellitus é uma **doença crónica** que ocorre quando o pâncreas não produz **insulina** (hormona reguladora de açúcar no sangue) suficiente, ou quando o corpo não pode utilizar eficazmente a insulina que produz.

Traduz-se em **hiperglicemia** (aumento de glicose (açúcar) no sangue)

(SCE, 2011. Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016)

### A Diabetes

**Diabetes tipo 1**

Doença autoimune, na qual o sistema imunitário do próprio indivíduo destrói as células beta do pâncreas, comprometendo grave ou totalmente a produção de insulina

Características

5-10% dos casos

Prevalência

Crianças e jovens

Menor incidência

**Diabetes tipo 2**

Redução da circulação de insulina no sangue (insulinopenia) e resistência do organismo à insulina produzida (insulinorresistência). Associada a um estilo de vida pouco saudável.

90% dos casos

A incidência aumenta com a idade e é mais frequente nos homens

Diabetes Gestacional  
Outros tipos de Diabetes

**É POSSÍVEL PREVENIR!!!**

### Epidemiologia no Mundo

Em 2018, **463 milhões** de pessoas adultas tinham diabetes

1 em cada 10 adultos tem Diabetes

4,2 milhões de mortes em 2018

Responsável por 10% dos gastos em saúde em 2018

Diabetes tipo 2 está a **aumentar** na maior parte dos países

Em 2040, este valor subirá para **700 milhões**

(Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016)

### Epidemiologia em Portugal

População 20-79 Anos

Prevalência da Diabetes (2018)

**13,6%** TOTAL (13,5% em 2017, 13,4% em 2016)

**7,7%** DIAGNOSTICADA (7,4% em 2017, 7,6% em 2016)

**5,9%** NÃO DIAGNOSTICADA (5,9% em 2017, 5,8% em 2016)

Mais de 1 milhão de portugueses tem Diabetes

(Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016)

5

6

### Sintomas e sinais de alerta

**A diabetes tipo 2 pode ser assintomática durante vários anos!**

- Aumento da sede (beber mais que 2-3 l de água por dia) e/ou
- Perda de peso repentina
- Visão turva/desfocada
- Cãibras nas pernas e/ou dormência e formigação nos mãos e nos pés
- Menor dificuldade na cicatrização de feridas
- Infeções frequentes

(Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016)

### Complicações

**DIABETES MELLITUS**

Complicações: Neuropatia periférica, Retinopatia diabética, Nefropatia diabética, Cardiopatia diabética, Doença arterial coronária, Doença arterial periférica, Complicações ginecológicas, Complicações urológicas, Hipertensão arterial, Aterosclerose, Infarto do miocárdio, AVC, Doença vascular periférica, Amputação de membros inferiores, Infecções de pele e tecidos moles, Infecções de trato urinário, Infecções de trato respiratório superior, Infecções de trato respiratório inferior, Infecções de ouvido, nariz e garganta, Infecções de boca e dentes, Infecções de olhos, Infecções de sistema nervoso central, Infecções de sistema nervoso periférico, Infecções de sistema circulatório, Infecções de sistema digestivo, Infecções de sistema urinário, Infecções de sistema reprodutivo, Infecções de sistema endócrino, Infecções de sistema imunológico, Infecções de sistema circulatório, Infecções de sistema digestivo, Infecções de sistema urinário, Infecções de sistema reprodutivo, Infecções de sistema endócrino, Infecções de sistema imunológico.

↑ Custos económicos  
Sofrimento humano  
Cuidados de saúde

↓ Rendimentos  
Produtividade  
Qualidade vida

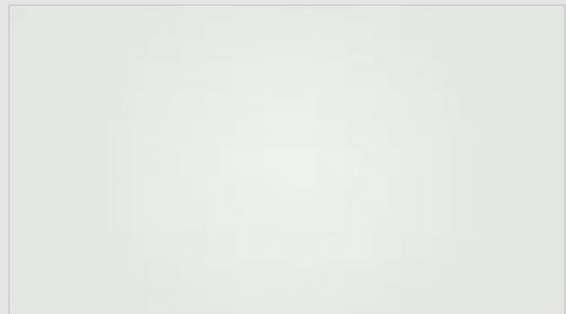
(Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016)

7

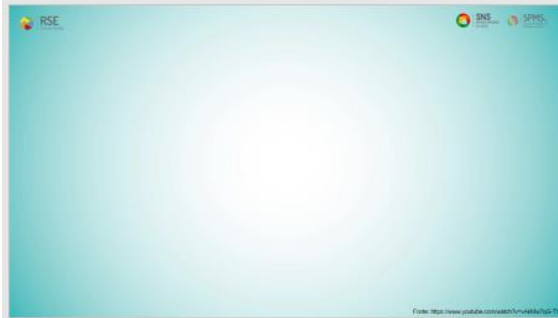
8



9 ★



10 ★



11 ★



12 ★

### Prevenir a Diabetes

- ALIMENTAÇÃO**
  - Alimentação equilibrada, variada e saudável – Dieta Mediterrânea
  - Evitar em excesso, sal, alimentos processados ou gordurosos
  - Ingerir 1,5 litros de água por dia
  - Moderar o consumo de álcool
- EXERCÍCIO FÍSICO**
  - Ter uma vida ativa!
  - Praticar exercício físico (caminhada, bicicleta ou outro) pelo menos 2 horas e meia por semana (30 minutos, 5 dias por semana)
- NÃO FUMAR**
  - Fumar aumenta o risco de desenvolver doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial!
- ACOMPANHAMENTO MÉDICO REGULAR**
  - Ir regularmente ao médico/enfermeiro de família permite identificar e controlar os fatores de risco, como a hipertensão arterial e a dislipidémia
  - Permite o diagnóstico precoce da Diabetes, diminuindo o risco de complicações
  - O diagnóstico da Diabetes é feito com base em parâmetros bem definidos pela DGS

(Centro Hospitalar de Leiria, 2022; DGS, 2011; DGS, 2020)

13 ★



14 ★

### Referências bibliográficas

- Centro Hospitalar de Leiria, (2022,11,10). Diabetes: Informações sobre a doença, os seus sintomas e fatores de risco. Retrieved from <https://www.chleiria.pt/saude/saude-em-toda-a-vida/diabetes-informacoes-sobre-a-doenca-os-seus-sintomas-e-fatores-de-risco-15/>
- Direção-Geral da Saúde. (2011). Norma N.º 200/11. Retrieved from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022011-de-14012011-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para a Diabetes. Retrieved from <https://comun.icsap.pt/biblioteca/1040026227241/Programa%20Nacional%20para%20a%20Diabetes%202017.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2020). Recomendações da OMS para Atividade Física e Comportamento Sedentário – Resumo. Retrieved from <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/06/Acesso-a-CC%80-versa%CC%83o-portuguesa-das-recomenda%C3%A7%C3%B5es-da-OMS-para-a-atividade-f%C3%ADsica-e-comportamento-sedent%C3%A0rio-aqui-.pdf>
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2019). Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2016, 2017 e 2018 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes (2019). Retrieved from: [https://www.spd.pt/magazines/uploads/20210303-154553/OFAN-2019\\_Final.pdf](https://www.spd.pt/magazines/uploads/20210303-154553/OFAN-2019_Final.pdf)

15 ★

### ENTENDA, PREVINA!

**dia mundial da diabetes**  
14 de Novembro

ESF "Especialidade de Saúde Cidadão"  
ESF "Especialidade de Saúde Cidadão"  
ESF "Especialidade de Saúde Cidadão"  
ESF "Especialidade de Saúde Cidadão"

16 ★

## Figuras 1 – Avaliação da sessão



## Figuras 2 e 3 – Panfleto com calculadora da Diabetes

### Avaliação de risco de Diabetes tipo 2

Assinalar com uma cruz a resposta e somar o total de pontos no final

- 1. Idade**
  - 0 Menos de 45 anos
  - 2 46-54 anos
  - 3 55-64 anos
  - 4 Mais de 65 anos
- 2. Índice de massa corporal (IMC)**
  - 0 Menos de 25
  - 1 25-30
  - 3 Mais de 30
- 3. Circunferência abdominal (homem/mulher)**
  - 0 Menos de 94 cm/Menos de 80 cm
  - 3 94-102 cm/80-88 cm
  - 4 Mais de 102 cm/Mais de 88 cm
- 4. Pratica exercício diariamente, pelo menos, durante 30 minutos?**
  - 0 Sim
  - 2 Não
- 5. Com que regularidade come fruta e legumes?**
  - 0 Todos os dias
  - 1 Às vezes
- 6. Toma regularmente ou já tomou medicamentos para a hipertensão?**
  - 0 Não
  - 2 Sim
- 7. Alguma vez acusou excesso de açúcar no sangue em análises de rotina ou durante a gravidez?**
  - 0 Não
  - 5 Sim
- 8. Algum familiar teve ou tem diabetes, do tipo 1 ou 2?**
  - 0 Não
  - 3 Sim: avós, tios, primos de 1.º grau
  - 5 Sim: pais, irmãos ou filhos

## Nível de Risco total

O Risco de vir a ter Diabetes Tipo 2 dentro de 10 anos é:

- **< 7 Baixo:** calcula-se que 1 em 100 pessoas desenvolverá a doença
- **7-11 Ligeiro:** calcula-se que 1 em 25 desenvolverá a doença
- **12-14 Moderado:** calcula-se que 1 em 6 desenvolverá a doença
- **15-20 Alto:** calcula-se que 1 em 3 desenvolverá a doença;
- **< 20 Muito alto:** calcula-se que 1 em 2 desenvolverá a doença.

Fonte: Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Diabetes

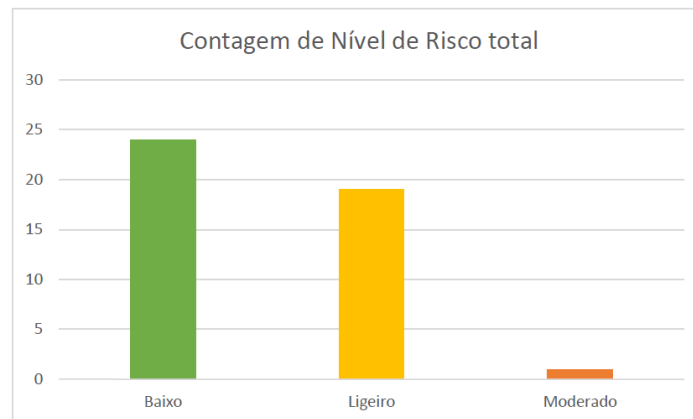
Nota. Adaptado. **Em** *Calcular risco da diabetes*, (s.d.), **de** <https://www.sns24.gov.pt/servico/calcular-risco-da-diabetes/>

### Resultados da Avaliação Riscos Diabetes dos funcionários

|           | Idade | Índice de massa corporal (IMC) | Circunferência abdominal | Pratica exercício diariamente, pelo menos durante 30 minutos? | Com que regularidade come frutas e legumes? | Toma regularmente ou já tomou medicamentos para a hipertensão? | Alguma vez acusou excesso de açúcar no sangue em análises de rotina ou durante a gravidez? | Algum Familiar teve ou tem diabetes, do tipo 1 ou 2? | Soma | Nível de Risco total |
|-----------|-------|--------------------------------|--------------------------|---|---|--|--|--|------|----------------------|
| Pessoa 1  | 0     | 0                              | 0                        | 0   | 0   | 0  | 0  | 3  | 3    | Baixo                |
| Pessoa 2  | 0     | 0                              | 0                        | 2   | 0   | 2  | 0  | 0  | 4    | Baixo                |
| Pessoa 3  | 0     | 1                              | 4                        | 2   | 0   | 0  | 0  | 3  | 10   | Ligeiro              |
| Pessoa 4  | 0     | 0                              | 3                        | 2   | 0   | 0  | 0  | 3  | 8    | Ligeiro              |
| Pessoa 5  | 0     | 1                              | 3                        | 0   | 0   | 0  | 0  | 3  | 7    | Ligeiro              |
| Pessoa 6  | 0     | 0                              | 0                        | 2   | 0   | 0  | 0  | 0  | 2    | Baixo                |
| Pessoa 7  | 0     | 0                              | 0                        | 2   | 1   | 0  | 0  | 0  | 3    | Baixo                |
| Pessoa 8  | 2     | 0                              | 0                        | 2   | 0   | 0  | 0  | 0  | 4    | Baixo                |
| Pessoa 9  | 0     | 1                              | 3                        | 2   | 1   | 0  | 0  | 0  | 7    | Ligeiro              |
| Pessoa 10 | 0     | 0                              | 3                        | 0   | 0   | 0  | 0  | 3  | 6    | Baixo                |
| Pessoa 11 | 0     | 0                              | 0                        | 0   | 0   | 0  | 0  | 5  | 5    | Baixo                |
| Pessoa 12 | 0     | 0                              | 0                        | 2   | 1   | 0  | 0  | 5  | 8    | Ligeiro              |
| Pessoa 13 | 2     | 1                              | 4                        | 2   | 1   | 0  | 0  | 0  | 10   | Ligeiro              |
| Pessoa 14 | 0     | 0                              | 0                        | 2   | 0   | 0  | 0  | 5  | 7    | Ligeiro              |
| Pessoa 15 | 0     | 0                              | 0                        | 0   | 0   | 0  | 0  | 3  | 3    | Baixo                |
| Pessoa 16 | 0     | 0                              | 0                        | 2   | 0   | 0  | 0  | 0  | 2    | Baixo                |
| Pessoa 17 | 0     | 0                              | 3                        | 2   | 0   | 0  | 0  | 5  | 10   | Ligeiro              |
| Pessoa 18 | 0     | 1                              | 4                        | 0   | 0   | 0  | 0  | 3  | 8    | Ligeiro              |

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |          |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|
| Pessoa 19 | 0 | 3 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9  | Ligeiro  |
| Pessoa 20 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5  | Baixo    |
| Pessoa 21 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 7  | Ligeiro  |
| Pessoa 22 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 9  | Ligeiro  |
| Pessoa 23 | 0 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 5 | 3 | 15 | Moderado |
| Pessoa 24 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3  | Baixo    |
| Pessoa 25 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 8  | Ligeiro  |
| Pessoa 26 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 11 | Ligeiro  |
| Pessoa 27 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5  | Baixo    |
| Pessoa 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3  | Baixo    |
| Pessoa 29 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8  | Ligeiro  |
| Pessoa 30 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 5  | Baixo    |
| Pessoa 31 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5  | Baixo    |
| Pessoa 32 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 9  | Ligeiro  |
| Pessoa 33 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3  | Baixo    |
| Pessoa 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3  | Baixo    |
| Pessoa 35 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2  | Baixo    |
| Pessoa 36 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5  | Baixo    |
| Pessoa 37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3  | Baixo    |
| Pessoa 38 | 0 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7  | Ligeiro  |
| Pessoa 39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 4  | Baixo    |
| Pessoa 40 | 0 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7  | Ligeiro  |
| Pessoa 41 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3  | Baixo    |
| Pessoa 42 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3  | Baixo    |
| Pessoa 43 | 0 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 10 | Ligeiro  |
| Pessoa 44 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3  | Baixo    |

### Análise geral dos resultados da Avaliação Riscos Diabetes



APÊNDICE III – Intervenção de Educação para a Saúde “Literacia Digital em Saúde”

## Plano de Sessão de Educação para a Saúde “*Literacia Digital em Saúde*”

|  |   |            |                                |
|--|---|------------|--------------------------------|
| Tema                                   | Literacia Digital em Saúde  | Data       | 17/11/2022                     |
| Formadores                             | Enf. Especialistas da UCC Pombal; Enf <sup>ª</sup> mestranda Solange Rodrigues; Enf <sup>ª</sup> mestranda T.G.   | Hora       | 14h30 – 15h30                  |
| Destinatários                          | Idosos integrados no projeto municipal “Avós em Rede”   | Local      | Biblioteca Municipal de Pombal |
| Metodologia                            | Expositiva/participativa  |            |                                |
| Recursos humanos e técnico-pedagógicos | Humanos: Formador e Participantes;<br>Materiais: Computador; Videoprojetor; Questionários.  |            |                                |
| Objetivos                              | - Aumentar os níveis de literacia em digital em saúde num grupo de idosos do projeto “Avós em Rede”   |            |                                |
| Etapas                                 | Conteúdos / atividades  | Duração    |                                |
| Introdução                             | - Apresentação do tema e dos formadores   | 10 minutos |                                |
| Desenvolvimento                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir Literacia em Saúde</li> <li>- Definir Literacia Digital em Saúde</li> <li>- Definir eHealth em Portugal</li> <li>- Explicar como aceder à área do cidadão do SNS e como utilizar as diferentes funcionalidades</li> <li>- Explicar com aceder à APP SNS24</li> <li>- Explicar sobre o Testamento Vital / Diretivas antecipadas de vontade (DAV)</li> <li>- Explicar sobre o Registo Nacional do Testamento Vital;</li> </ul> | 30 minutos |                                |
| Conclusão                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esclarecimento de dúvidas;</li> <li>- Preenchimento de questionário.</li> </ul>  | 20 minutos |                                |
| Metodologia de avaliação               | Avaliação através de questionário.  |            |                                |

Figura 1 – Apresentação em PowerPoint da sessão “Literacia Digital em Saúde”

**LITERACIA DIGITAL EM SAÚDE**

SNS  
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

17 DE NOVEMBRO DE 2022  
BIBLIOTECA MUNICIPAL DE POMBAL

AVOS REDE  
POMBAL  
ACES PINHAL

DrªFF. Especialista Patrícia Reis  
DrªFF. Especialista Pedro Quintas  
DrªFF. Solange Rodrigues  
DrªFF. Tânia Gaspar

1

**LITERACIA EM SAÚDE**

Conjunto de competências que permitem a pessoa **aceder, compreender e utilizar informação** para promover e a manter a sua **boa saúde**, mantendo ou melhorando a sua qualidade durante todo o ciclo de vida

2

**LITERACIA EM SAÚDE**

Literacia em Saúde em Portugal

5 em cada 10 pessoas da população portuguesa têm **níveis reduzidos de Literacia em Saúde**

3

A tecnologia e as soluções digitais existentes dão a oportunidade a cada pessoa de participar **ativamente** na sua saúde

As instituições de saúde criaram portais de **informação online** com o intuito de facilitar a participação dos utentes e oferecer serviços remotos

**LITERACIA DIGITAL EM SAÚDE**

4

**eHealth Portugal**  
Visão 2020

Uso de tecnologias de informação e comunicação de forma **segura e económica** em todos os campos relacionados com a saúde. Isto inclui cuidados médicos, vigilância, saúde, investigação e conhecimento

5

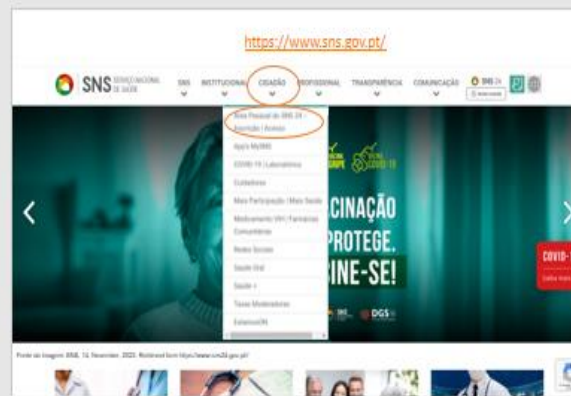
SNS  
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Atualização de vacinas através de mensagens de texto

6



7



8



9



10



11



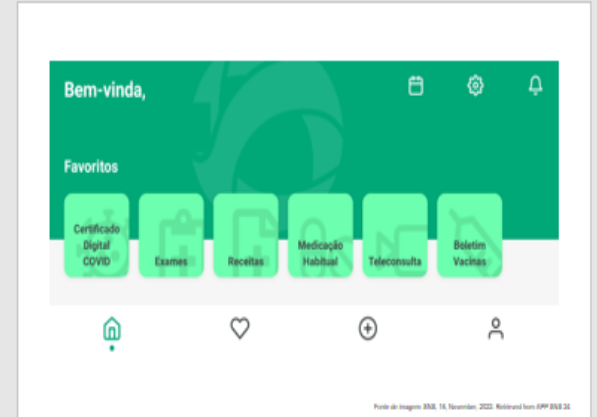
12



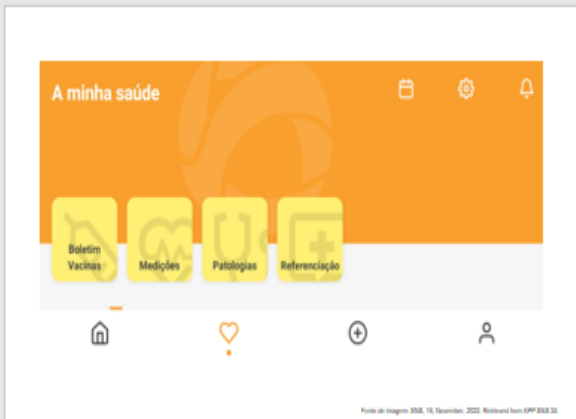
13



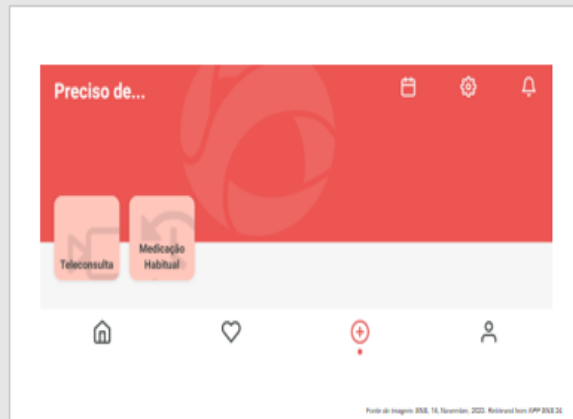
14



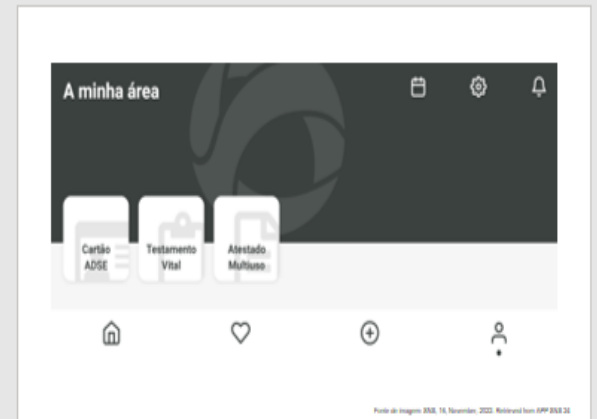
15



16



17



18

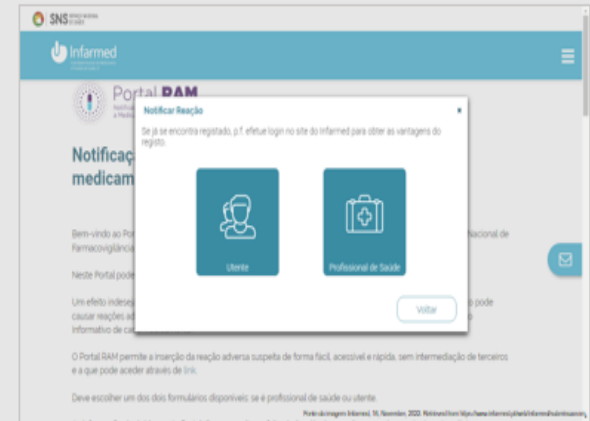




25



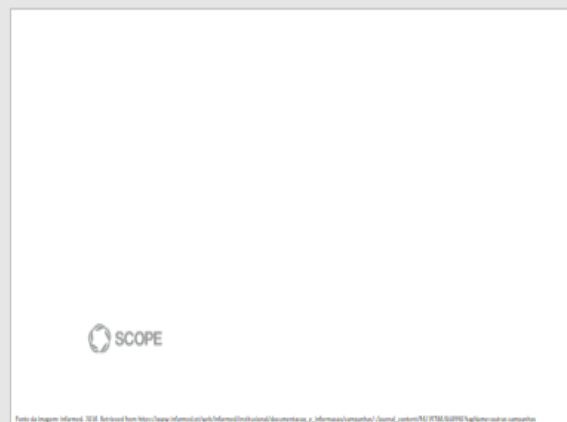
26



27



28



29



30



31



32



33



34



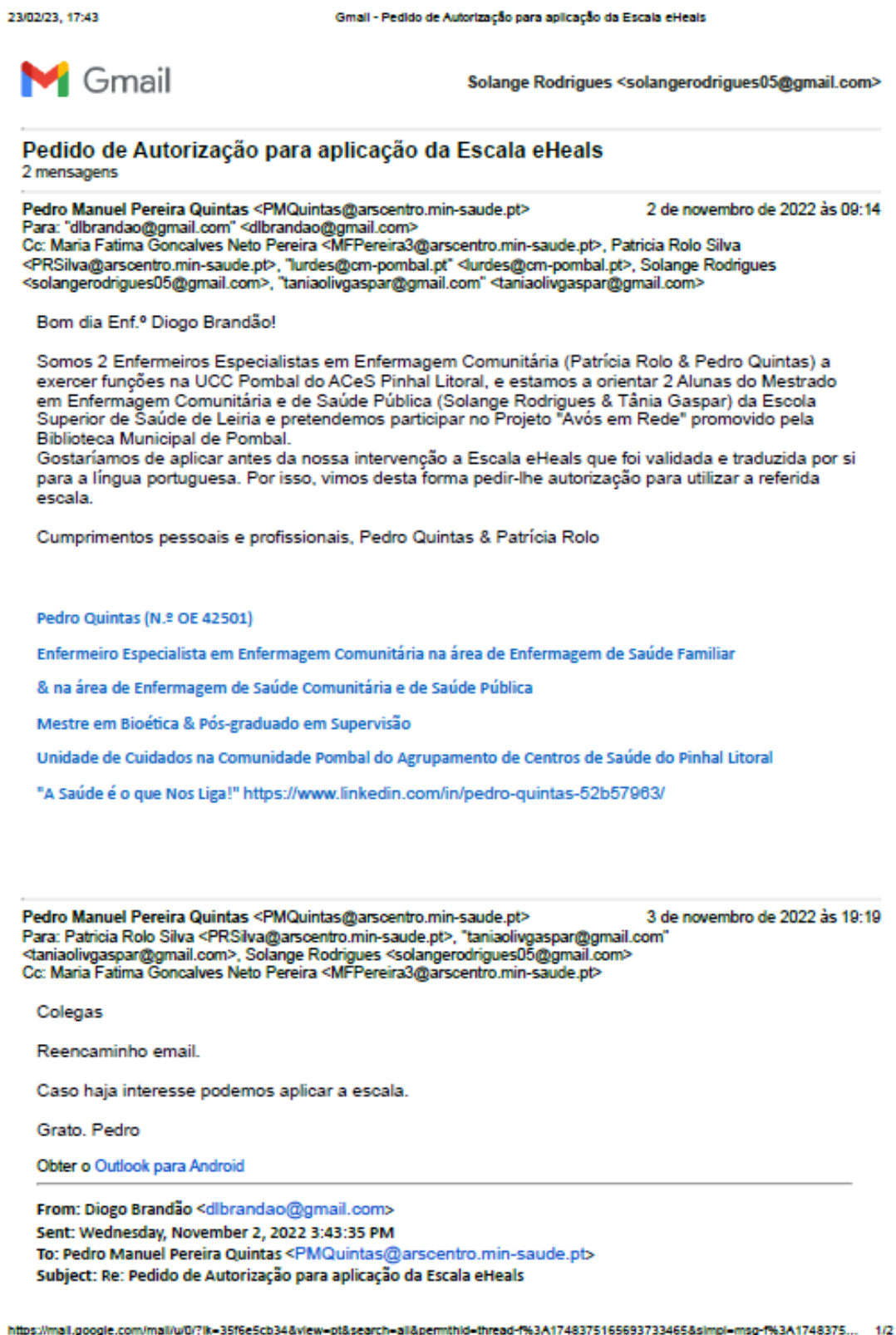
35



36



Figura 2 – Pedido de autorização ao autor para utilização da escala eHeals.



23/02/23, 17:43

Gmail - Pedido de Autorização para aplicação da Escala eHeals

Bom dia colegas

É com todo o gosto que autorizo a utilização da escala eHEALS e me coloco à disposição para qualquer ajuda ou esclarecimento.

Cumprimentos  
Diogo Brandão  
(Citação ocultada)

## CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE

Assinale, por favor, com uma cruz(X) no espaço reservado para esse efeito (\_\_\_\_\_)

**1. Como classificaria o seu estado de saúde?**

Excelente \_\_\_\_\_ Muito bom \_\_\_\_\_ Bom \_\_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_\_ Mau \_\_\_\_\_

**2. Sofre de alguma doença crónica?**

Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

**3. Algum dos seus familiares ou pessoas mais próximas sofre de alguma doença crónica?**

Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

**4. A sua idade:**

\_\_\_\_\_anos

**5. Género:**

Masculino \_\_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_\_

**6. Estado Civil:**

Solteiro(a) \_\_\_ Casado(a)/ União de Facto \_\_\_ Separado(a)/ Divorciado(a) \_\_\_ Viúvo(a) \_\_\_\_\_

**7. Tem filho(s)?**

Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

**8. Habilitações Académicas (o grau mais elevado):**

Ensino Básico \_\_\_\_\_ Ensino Preparatório \_\_\_\_\_ Ensino Secundário \_\_\_\_\_

Ensino Superior \_\_\_\_\_ Mestrado \_\_\_\_\_ Doutoramento (ou pós-Dout.) \_\_\_\_\_

**9. Qual a sua situação atual face ao emprego (o principal, se mais do que um)?**

Trabalhador por conta de outrem \_\_\_\_\_ Trabalhador por conta própria \_\_\_\_\_

Trabalhador não remunerado (voluntário, dona de casa, etc) \_\_\_\_\_

Reformado \_\_\_\_\_ Desempregado \_\_\_\_\_ Outra \_\_\_\_\_

**10. A respeito da sua profissão, é/foi profissional de saúde?**

Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

**11. Ou então é/foi um(a) profissional na área da informática e da tecnologia?**

Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

### ESCALA eHEALS

Escala desenvolvida por Norman e Skinner (2006), traduzida e validada por Brandão (2012).

Gostava de saber qual a sua opinião e a sua experiência sobre a utilização da Internet para obter informação sobre saúde. Para cada afirmação refira qual a resposta que melhor reflete a sua opinião e experiência neste momento. Por favor assinale com um "X".

**12. Até que ponto sente que a Internet é útil para o ajudar a tomar decisões sobre a sua saúde?**

| Totalmente inútil | Inútil | Não tenho a certeza | Útil | Muito útil |
|-------------------|--------|---------------------|------|------------|
|                   |        |                     |      |            |

**13. De que forma considera ser importante ter acesso aos recursos sobre saúde disponíveis na Internet?**

|                 |                  |                     |            |                  |
|-----------------|------------------|---------------------|------------|------------------|
| Nada importante | Não é importante | Não tenho a certeza | Importante | Muito importante |
|                 |                  |                     |            |                  |

|     |   | Discordo totalmente | Discordo | Não tenho a certeza | Concordo | Concordo totalmente |
|-----|---|---------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|
| 14. | Sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na Internet.   |                     |          |                     |          |                     |
| 15. | Sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.   |                     |          |                     |          |                     |
| 16. | Sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.   |                     |          |                     |          |                     |
| 17. | Sei como usar a Internet para responder às minhas perguntas sobre saúde.                                  |                     |          |                     |          |                     |
| 18. | Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na Internet para meu benefício.                       |                     |          |                     |          |                     |
| 19. | Tenho as competências necessárias para avaliar as páginas sobre saúde que encontro na Internet.           |                     |          |                     |          |                     |
| 20. | Consigo distinguir entre as páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na Internet. |                     |          |                     |          |                     |
| 21. | Sinto-me confiante ao usar informação da Internet na tomada de decisões sobre saúde.                      |                     |          |                     |          |                     |

Muito obrigado!

## Questionário de Avaliação da sessão “Literacia Digital em Saúde”

17 de novembro de 2022 | Projeto “Avós em Rede”

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Género:  Masculino  Feminino

1. Considera a temática desta atividade relevante para o seu dia-a-dia?

| Discordo totalmente | Discordo | Concordo | Concordo totalmente | Não sei/ Não se aplica |
|---------------------|----------|----------|---------------------|------------------------|
|                     |          |          |                     |                        |

2. Considera que aumentou o seu conhecimento sobre a literacia digital em saúde?

| Discordo totalmente | Discordo | Concordo | Concordo totalmente | Não sei/ Não se aplica |
|---------------------|----------|----------|---------------------|------------------------|
|                     |          |          |                     |                        |

3. Ficou motivado/a para mudar a sua atitude ou comportamento relativamente a esta temática?

| Discordo totalmente | Discordo | Concordo | Concordo totalmente | Não sei/ Não se aplica |
|---------------------|----------|----------|---------------------|------------------------|
|                     |          |          |                     |                        |

4. Vai consultar a sua Área de Cidadão do SNS 24, a Biblioteca de Saúde ou outros materiais disponíveis online sobre a temática da atividade?

| Discordo totalmente | Discordo | Concordo | Concordo totalmente | Não sei/ Não se aplica |
|---------------------|----------|----------|---------------------|------------------------|
|                     |          |          |                     |                        |

5. Qual o seu grau de satisfação com a atividade em que acabou de participar?

| Nada satisfeito | Pouco satisfeito | Satisfeito | Muito satisfeito | Não sei/ Não se aplica |
|-----------------|------------------|------------|------------------|------------------------|
|                 |                  |            |                  |                        |

6. Recomendaria esta atividade a um familiar ou amigo?

| Discordo totalmente | Discordo | Concordo | Concordo totalmente | Não sei/ Não se aplica |
|---------------------|----------|----------|---------------------|------------------------|
|                     |          |          |                     |                        |

7. Participaria noutra atividade de promoção da saúde no futuro?

| Discordo totalmente | Discordo | Concordo | Concordo totalmente | Não sei/ Não se aplica |
|---------------------|----------|----------|---------------------|------------------------|
|                     |          |          |                     |                        |

8. Que temáticas gostaria de ver abordadas em futuras atividades?

- Alimentação saudável
- Prevenção de quedas
- Atividade física
- Vacinação
- Prevenção da violência
- Rastreamentos de cancro
- Cuidados a ter no verão ou inverno
- Hipertensão, colesterol e diabetes
- Dormir melhor, sem insónia
- Álcool, tabaco e drogas
- Stress, ansiedade e depressão
- Envelhecer melhor e cuidar de idosos
- Memória e demência
- Como usar o Serviço Nacional de Saúde
- Vida doméstica e familiar
- Outras: \_\_\_\_\_

Pode utilizar as linhas seguintes para fazer sugestões ou comentários aos organizadores da atividade:

---

---

---

---

---

**Muito obrigado pela sua presença!**

## **Relatório de Atividade**

### **Tema: “Literacia Digital em Saúde”**

**Profissionais:** Enf. Especialistas da UCC Pombal; Enf<sup>a</sup> mestranda Solange Rodrigues; Enf<sup>a</sup> mestranda T.G.

**População Alvo:** Idosos do projeto “Avós em Rede”

**Data:** 17 de novembro de 2022

### **I. Descrição**

No âmbito do projeto “Avós em rede” integrado no plano de ação para a Literacia em Saúde, a 17 de novembro, foi realizada uma sessão de Educação para a Saúde, na Biblioteca Municipal de Pombal, com o objetivo geral de aumentar os níveis de literacia em digital em saúde num grupo de idosos do projeto “Avós em Rede

Foi realizada uma apresentação em PowerPoint, pelas alunas do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública em colaboração com os enfermeiros especialistas da UCC Pombal.

No dia da sessão, foram levados os seguintes materiais: questionários de avaliação da sessão e questionários para a caracterização sociodemográfica e de saúde.

Foram disponibilizados pela Biblioteca Municipal: computador, projetor e canetas;

A sessão foi dividida em duas partes: na primeira parte foi realizada uma exposição oral da apresentação em PowerPoint; na segunda parte foram respondidas às questões colocadas e uma explicação prática sobre a utilização da App SNS 24.

A exposição oral teve os seguintes objetivos:

- Definir Literacia em Saúde
- Definir Literacia Digital em Saúde
- Definir eHealth em Portugal
- Explicar como aceder à área do cidadão do SNS e como utilizar as diferentes funcionalidades
- Explicar com aceder à APP SNS24
- Explicar sobre o Testamento Vital / Diretivas antecipadas de vontade (DAV)
- Explicar sobre o Registo Nacional do Testamento Vital;

- Explicar sobre a importância do portal RAM (Notificação de Reações Adversas a Medicamentos
- Informar sobre a existência da Biblioteca de Literacia em Saúde
- Informar sobre a existência de outros sites fidedignos tais como o site do Centro Hospitalar de Leiria
- Informar sobre o programa EUSOUDIGITAL

Relativamente à apresentação PowerPoint os idosos demonstraram-se atentos e fizeram algumas questões pertinentes.

Participaram 9 idosos na sessão que no final da sessão responderam a dois questionários cujo resultados de apresenta de seguida.

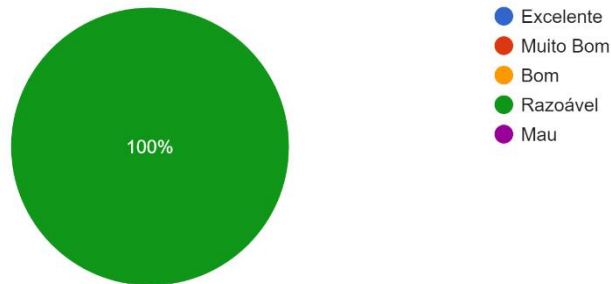
No final da sessão, referiram ter sido útil a abordagem da temática e mostraram interesse na abordagem de outras temáticas.

## Avaliação da sessão

### Questionário 1 - Caracterização sociodemográfica e de saúde através da escala eHeals

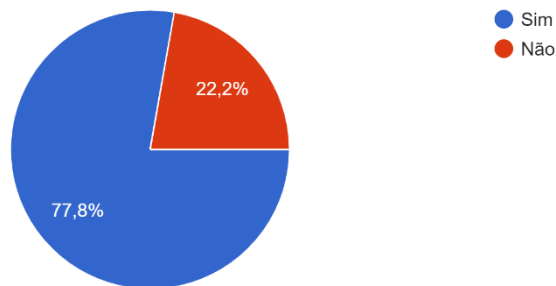
1. Como classificaria o seu estado de saúde?

9 respostas



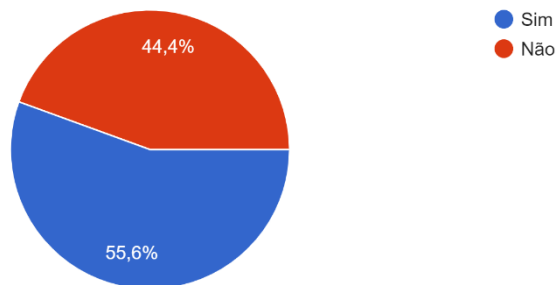
2. Sofre de alguma doença crónica?

9 respostas



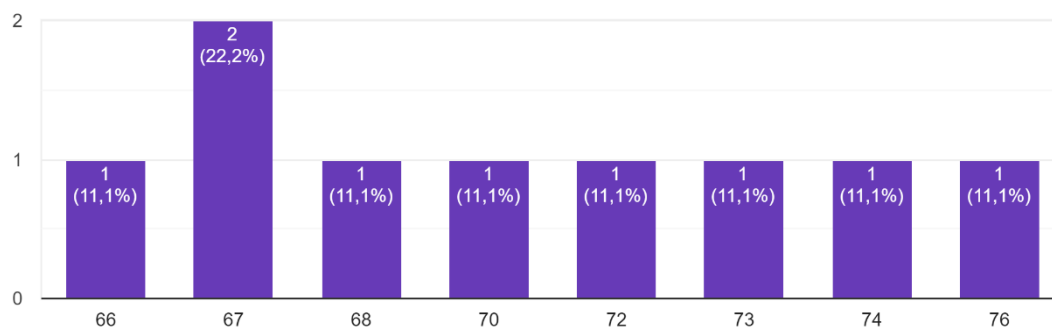
3. Algum dos seus familiares ou pessoas mais próximas sofre de alguma doença crónica?

9 respostas



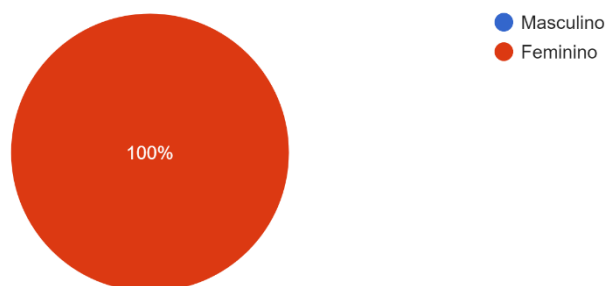
#### 4. A sua idade:

9 respostas



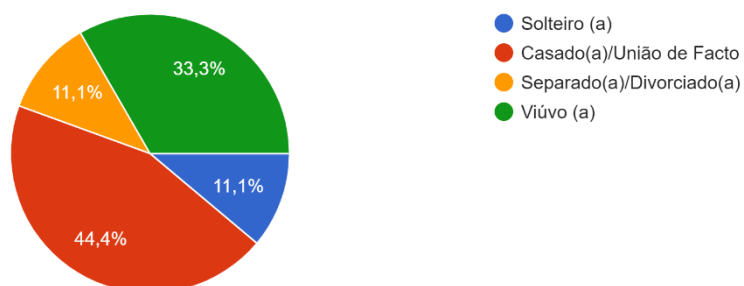
#### 5. Género:

9 respostas



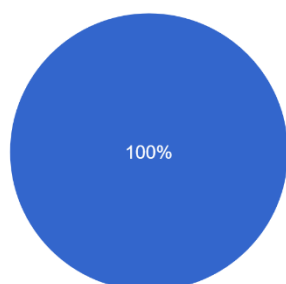
#### 6. Estado civil:

9 respostas



### 7. Tem filhos?

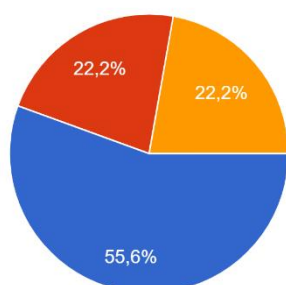
9 respostas



- Sim
- Não

### 8. Habilitações académicas (o grau mais elevado):

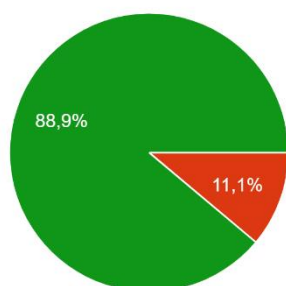
9 respostas



- Ensino básico
- Ensino Preparatório
- Ensino Secundário
- Ensino Superior
- Mestrado
- Doutoramento (ou pós-Dout)

### 9. Qual a sua situação face ao emprego (o principal, se mais do que um)?

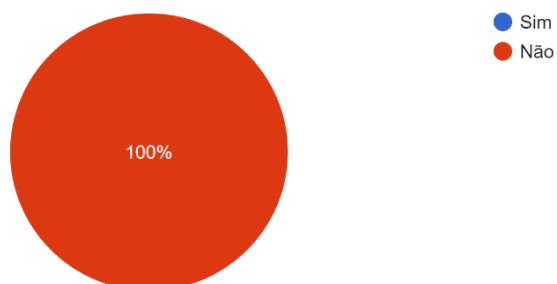
9 respostas



- Trabalhador por conta de outrem
- Trabalhador por conta própria
- Trabalhador não remunerado (voluntário, dona de casa, etc)
- Reformado
- Desempregado
- Outra

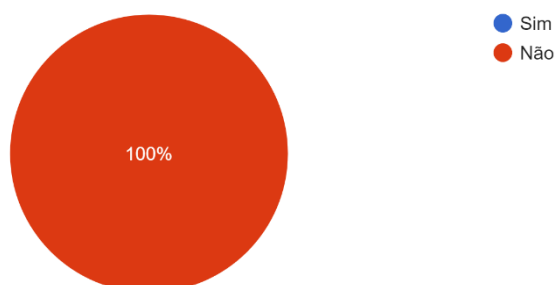
10. A respeito da sua profissão, é/foi profissional de saúde?

9 respostas



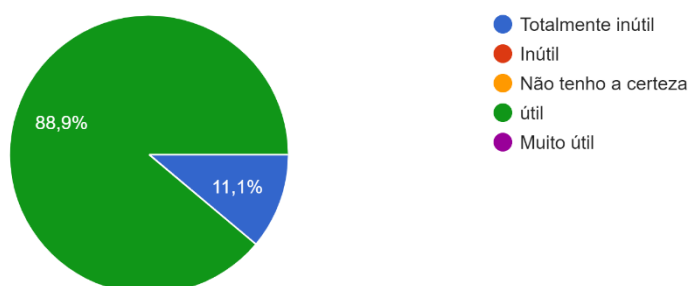
11. Ou então é/foi um(a) profissional na área da informática e tecnologia?

9 respostas



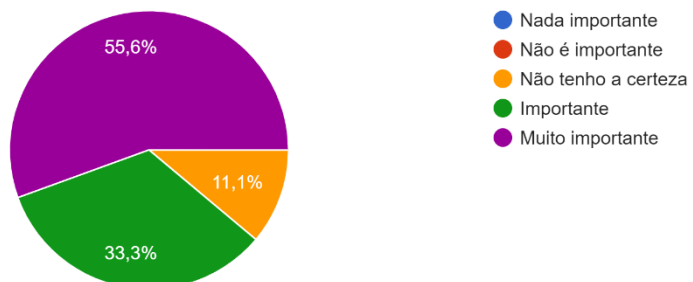
12. Até que ponto sente que a internet é útil para o ajudar a tomar decisões sobre a sua saúde?

9 respostas



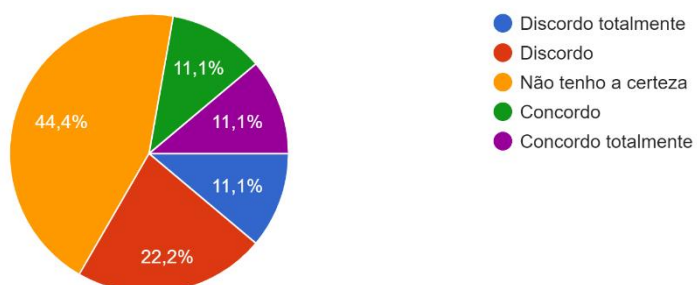
13. De que forma considera ser importante ter acesso aos recursos sobre saúde disponíveis

9 respostas



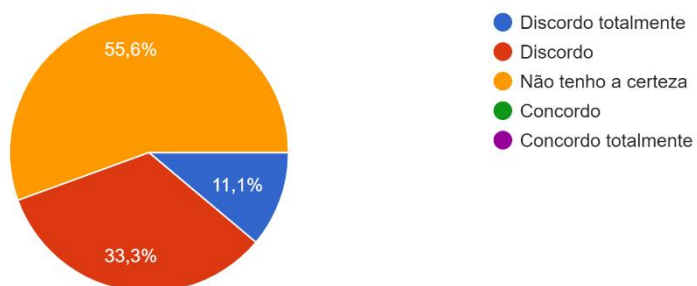
14. Sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na internet

9 respostas



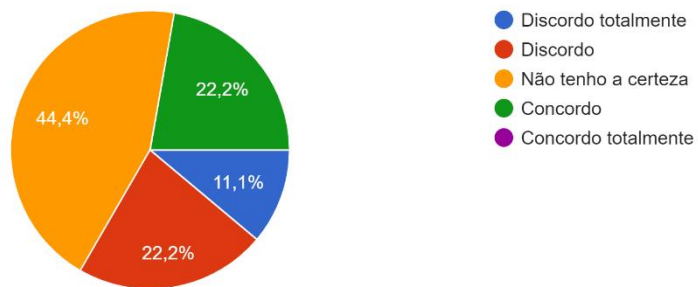
15. Sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na internet

9 respostas



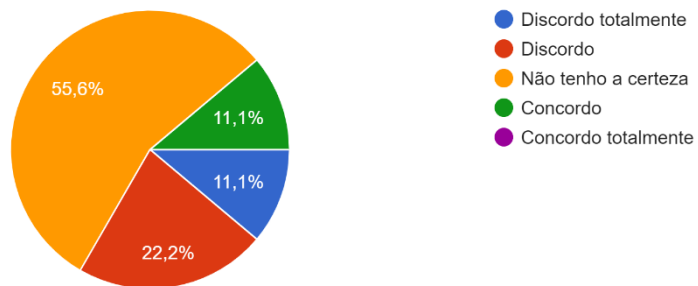
16. Sei como encontrar páginas de saúde úteis sobre saúde na internet

9 respostas



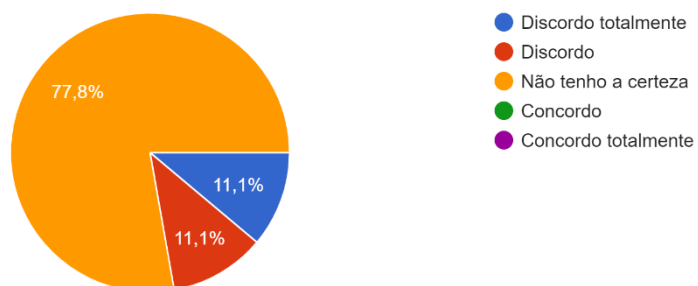
17. Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre a saúde

9 respostas



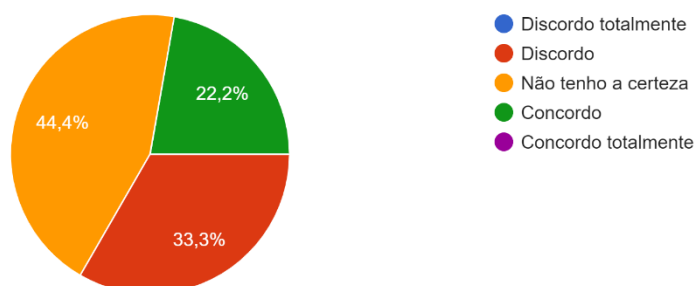
18. Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para meu benefício

9 respostas



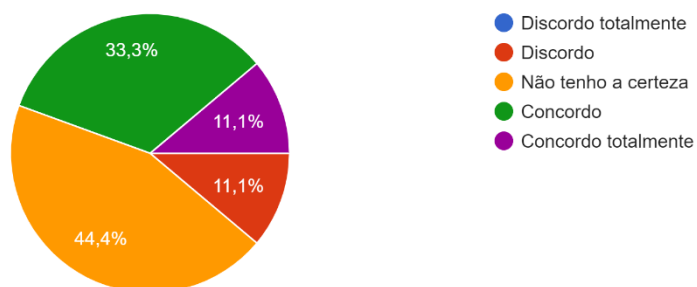
19. Tenho as competências necessárias para avaliar a página sobre saúde que encontro na internet

9 respostas



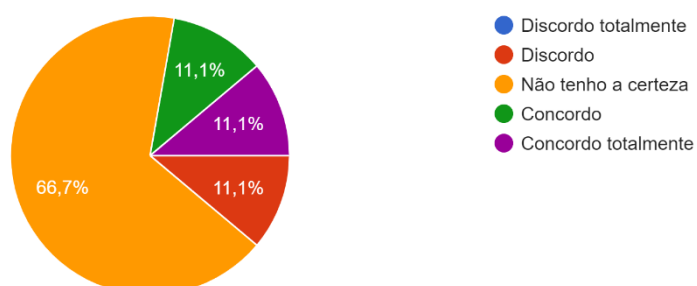
20. Consigo distinguir entre as páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na internet

9 respostas



21. Sinto-me confiante ao usar informação da internet na tomada de decisões sobre saúde

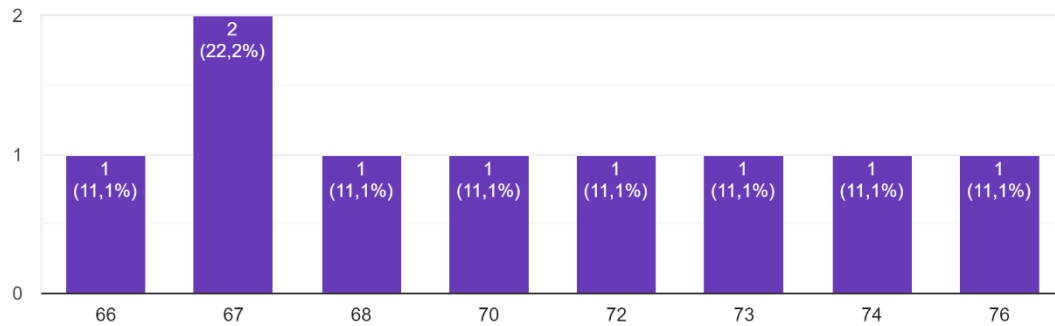
9 respostas



## Questionário 2 - Avaliação da atividade literacia digital em saúde

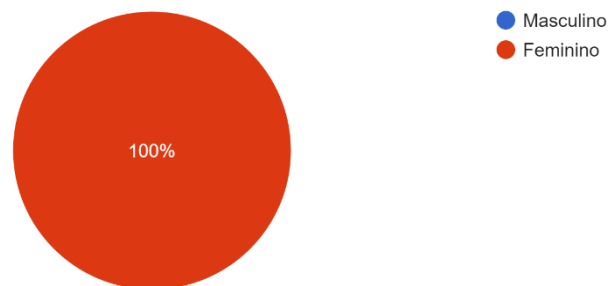
### Idade

9 respostas



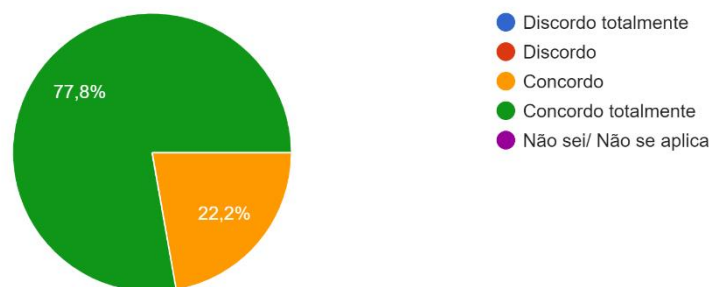
### Género

9 respostas



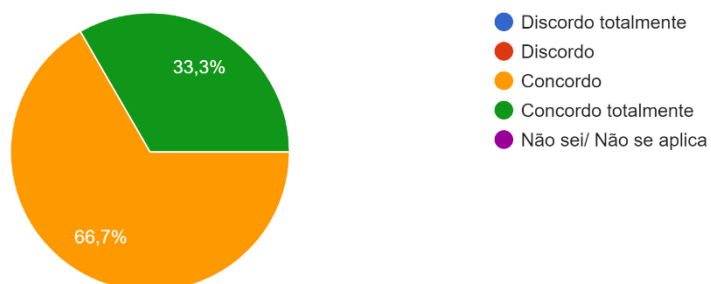
### 1. Considera a temática desta atividade relevante para o seu dia-a-dia?

9 respostas



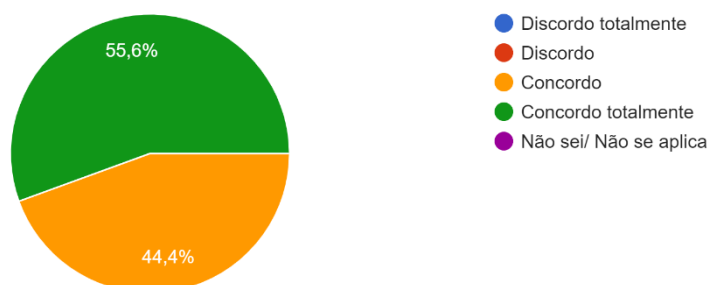
2. Considera que aumentou o seu conhecimento sobre literacia digital em saúde?

9 respostas



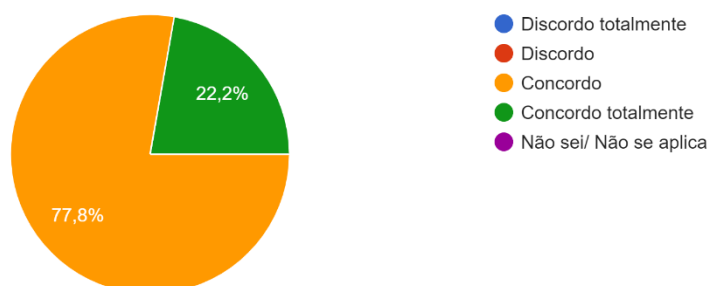
3. Ficou motivado/a para mudar a sua atitude ou comportamento relativamente a esta temática?

9 respostas



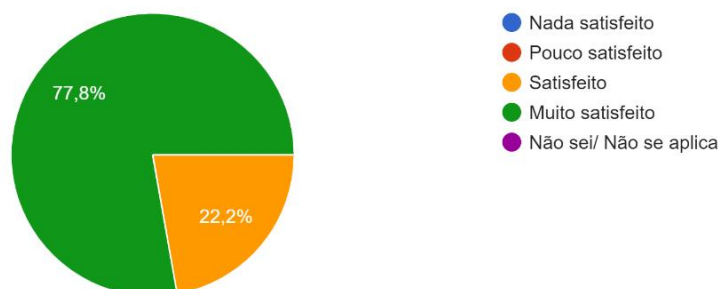
4. Vai consultar a sua área do cidadão do SNS 24, a Biblioteca de Saúde ou outros materiais disponíveis online sobre a temática da atividade?

9 respostas



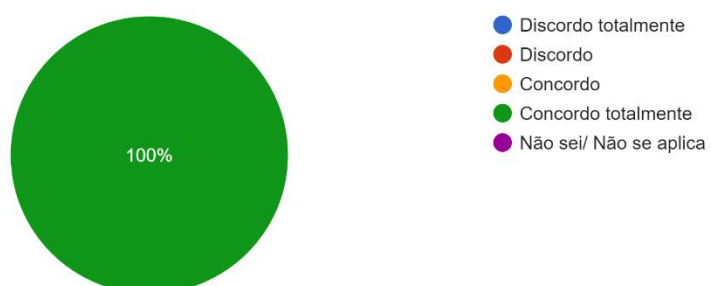
5. Qual o seu grau de satisfação com a atividade em que acabou de participar?

9 respostas



6. Recomendaria esta atividade a um familiar ou amigo?

9 respostas



7. Participaria noutra atividade de promoção da saúde no futuro?

9 respostas



## 8. Que temáticas gostaria de ver abordadas em futuras atividades?

9 respostas



APÊNDICE IV – Sessão de Educação para a Saúde “Mais Higiene. Mais Saúde”

## **Plano da sessão de Educação para a Saúde “Mais higiene. Mais Saúde”**

|  |   |            |                                |
|--|---|------------|--------------------------------|
| Tema                                   | Promoção da saúde e prevenção da doença: Cuidados Básicos de Higiene e Saúde ao longo do ciclo vital  | Data       | 24/01/2023                     |
| Formadores                             | Enf. Especialistas da UCC Pombal; Enf <sup>a</sup> mestranda Solange Rodrigues; Enf <sup>a</sup> mestranda T.G.   | Hora       | 14h30 – 16h30                  |
| Destinatários                          | Pessoas em situação vulnerável inseridas no projeto “Rosa-dos-Ventos”   | Local      | Biblioteca Municipal de Pombal |
| Metodologia                            | Expositiva/participativa  |            |                                |
| Recursos humanos e técnico-pedagógicos | Humanos: Formador e Participantes;<br>Materiais: Computador; Videoprojetor;   |            |                                |
| Objetivos                              | Promover os cuidados básicos de higiene e saúde ao longo do ciclo vital   |            |                                |
| Etapas                                 | Conteúdos / atividades  | Duração    |                                |
| Introdução                             | - Apresentação do tema e dos formadores   | 10 minutos |                                |
| Desenvolvimento                        | - Ensinar sobre cuidados básicos de higiene corporal<br>- Ensinar sobre cuidados básicos de higiene oral<br>- Ensinar sobre calçado e roupa dos bebés<br>- Ensinar sobre cuidados de saúde ao longo do ciclo vital<br>- Ensinar sobre o que são problemas de saúde não emergentes e emergentes e como atuar | 50 minutos |                                |
| Conclusão                              | - Esclarecimento de dúvidas;  | 60 minutos |                                |
| Metodologia de avaliação               | Avaliação através da participação de formandos; Avaliação qualitativa.  |            |                                |

Figura 1 – Apresentação em PowerPoint da sessão de Educação para a Saúde “Mais Higiene. Mais Saúde”.

**1**

**MAIS HIGIENE  
MAIS SAÚDE**

Promoção da saúde e prevenção da doença:  
Cuidados Básicos de Higiene e Saúde ao longo do ciclo vital  
24 de janeiro de 2023

BOA DO VENTOS  
ACES  
PENHAL  
Município de São Lourenço

Enfª Especialista Patrícia Rober  
Enfª Especialista Pedro Queiroz  
Enfª Solange Rodrigues  
Enfª Tânia Gaspar  
Unidade de Saúde em Comunidade de Saúde  
Cidade de São Lourenço, Município de São Lourenço, Estado de Minas Gerais

**2**

A **higiene pessoal** é todo o cuidado corporal.  
Não é apenas tomar banho, envolve mais do que isso, envolve também uma componente **psicológica** para garantir o **bem-estar**.

**3**

**HIGIENE CORPORAL**

**4**

**UMA BOA HIGIENE CORPORAL AJUDA:**

- Prevenir doenças
- Ser saudável
- Estar confortável

**5**

**HIGIENE DO CABELO**

- Lavar
- Secar
- Pentear

Vigiar frequentemente a cabeça verificando a existência de lêndeas e/ou piolhos.

**6**

**HIGIENE DA CARA E ORELHAS**

- Lavar a cara com água e sabão ao acordar, ao deitar e sempre que necessário
- Limpar os ouvidos com a ponta de uma toalha húmida, nunca com cotonetes

Não colocar os dedos sujos nos ouvidos

## HIGIENE DOS OLHOS



Lavar os olhos apenas com água



Remover as secreções secas do canto interno e das pestanas



Limpar os óculos se usar

Visitar o oftalmologista, especialista da visão

7

## HIGIENE DO NARIZ



Assoar o nariz sempre que necessário



Não guardar os lenços sujos



Usar um pano húmido ou uma cotonete no caso das secreções estarem secas

8

## HIGIENE DAS MÃOS



Lavar as mãos antes e depois das refeições



Lavar as mãos antes e depois de ir à casa de banho



Manter as unhas curtas e limpas

9

### Como lavar as mãos?



### Como lavar as mãos?



10

## HIGIENE DO CORPO



Tomar banho diário ou sempre que necessário



Não usar demasiado sabão



Lavar bem todas as zonas do teu corpo, nomeadamente pescoço, peito, braços, axilas, cotovelos



Secar bem com uma toalha limpa e seca

Deve ainda usar um desodorizante e creme hidratante para o corpo

11

## HIGIENE DOS GENITAIS

Lavar diariamente com água e sabão:

- **Mulheres:**
  - Realizar da frente para trás, da vagina para o ânus (para evitar infeções)
- **Homens:**
  - Lavar o prepúcio para a base do pénis
  - Não esquecer os testículos, enxaguar e secar bem

Mudar de roupa interior diariamente

12

### HIGIENE DOS PÉS

- Lavar e secar muito bem os pés, principalmente entre os dedos
- Não usar sapatos apertados
- Usar meias limpas todos os dias
- Manter as unhas limpas e curtas

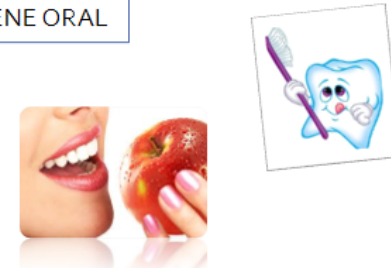
13

### CUIDADOS COM A ROUPA DIARIAMENTE

- Trocar a roupa íntima e meias diariamente;
- Arejar a roupa, casacos e sapatos;
- Lavar a roupa sempre que estiver suja ou com cheiro.

14

### HIGIENE ORAL



15

### PROBLEMAS ORAIS FREQUENTES



16

### Porque deve cuidar dos seus dentes?

- Eliminar a placa bacteriana
- Ter um sorriso bonito
- Prevenir as cáries dentárias
- Prevenir o mau hálito
- Prevenir doenças bucais

17



18

## Escovagem dos dentes

o A escovagem dos dentes deve ser feita todos os dias, pelo menos duas vezes, sendo uma delas obrigatória antes de deitar.



o A quantidade de pasta a colocar na escova de dentes deve ser aproximadamente de 1 cm.

19

1



★ Escovar a parte de fora do dente com movimentos circulares. Repetir para cada dente.

2



★ Escovar a parte de dentro de cada dente em movimentos circulares.

3



★ Escovar a superfície de mastigação de cada dente.

4



★ Não esquecer de lavar a língua.  
★ Após a escovagem dos dentes, lavar bem a tua escova.

20

## Escova de dentes

o A escova de dentes é só sua, pois é um objeto pessoal e intransmissível;

o Deve ter o tamanho adequado à sua boca;



o Deve ser substituída de 3 em 3 meses, ou quando os pêlos começarem a ficar deformados.

21

## Fio dentário

o Passar o fio dentário após a escovagem dos dentes



22

## Profissional de higiene oral

o Ir pelo menos uma vez por ano ao dentista ou higienista oral



23

## ROUPA E CALÇADO DOS BEBÉS

Sabiam que os bebés perdem calor pelas extremidades (cabeça, mãos e pés)?



24



Vestir consoante a estação do ano

Preferir roupa prática, fácil de vestir e de algodão.

25

### CUIDADOS COM A ROUPA DO BEBÉ

- A roupa de bebé não deve ser misturada com a roupa dos adultos e as fraídas de pano devem ser sempre lavadas à parte;
- Retirar as etiquetas da roupa.
- A roupa passada a ferro, não só fica mais suave como também fica esterilizada;
- Devem ser utilizados detergentes ou sabões neutros.

26

### CALÇADO DO BEBÉ/CRIANÇA



Os sapatos devem ser usados a partir do momento que o bebé comece a gatinhar e sobretudo a andar.

Os sapatos devem ser:

- sola antiderrapante e de couro/pele flexível;
- biqueira com espaço para não magoar os dedos;
- sapatos fechados que segurem bem no peito do pé para que este não escorregue para a frente;
- sapatos sem atacadores, com fitas de velcro, ou atacadores bem presos;
- reforçado na zona do calcanhar;
- A partir dos 3/4 anos a sola interior do sapato deve ter um formato ergonómico.

27

Fonte de vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=2Qz9u0Dw>

# Higiene é saúde

unnimax

28

### CUIDADOS DE SAÚDE



29

### Cuidados de saúde ao longo do ciclo de vida

Prevenção de doenças e complicações

- Saúde Reprodutiva/Planeamento familiar
- Saúde Materna
- Saúde Infantil e Juvenil
- Saúde do Adulto
- Diabetes
- Hipertensão

30



31

### CONSULTAS DE SAÚDE REPRODUTIVA/ PLANEAMENTO FAMILIAR

- Regular a fecundidade segundo o desejo do casal
- Reduzir a incidência das infeções sexualmente transmissíveis e as suas consequências
- Rastrear o cancro da mama e colo do útero
- Melhorar a saúde e o bem-estar da família

32

### CONSULTAS DE SAÚDE MATERNA

- Consultas de vigilância da gravidez
- Preparar para uma maternidade e paternidade responsáveis

33

### CONSULTAS DE SAÚDE INFANTIL E JUVENIL

**Primeira Infância:**

- 1.ª semana de vida
- 1 mês
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 2 anos
- 3 anos

34

### CONSULTAS DE SAÚDE INFANTIL E JUVENIL

**Crianças e Jovens:**

- 4 anos
- 5 anos – exame global de saúde
- 6 ou 7 anos (final 1.º ano de escolaridade)
- 8 anos
- 10 anos
- 12 /13 anos – exame global de saúde
- 15 /18 anos

35

### Rastreo Visual Infantil

É gratuito!

- 2 anos
- 4 anos

36

## SAÚDE DO ADULTO/IDOSO

- Vigilância da saúde
- Rastreios e exames
- Consulta anual
- Prevenir complicações de doenças



37



✓ Vigilância da Hipertensão



✓ Vigilância da Diabetes



✓ Saúde Materna



✓ Planeamento Familiar

38

## RASTREIOS

- É um processo de diagnóstico precoce de determinadas doenças em pessoas sem sintomas.
- Estes rastreios podem reduzir a mortalidade



39

## QUE RASTREIOS EXISTEM E QUANDO SE DEVEM FAZER?

### ✓ Rastreo do cancro do colo do útero

- Realização de citologia (papanicolau) em mulheres entre os 20 e os 60 anos

### ✓ Rastreo do cancro da mama

- Realização de mamografia dos 50 até aos 69 anos, de 2 em 2 anos

### ✓ Rastreo do cancro da próstata

- Vigilância através de análises

### ✓ Rastreo do cancro colorretal

- Teste de pesquisa de sangue oculto nas fezes entre os 50 e os 74 anos

40

## E SE ESTIVER DOENTE

SABE O QUE DEVE FAZER OU ONDE IR?

41

## QUANDO DEVE LIGAR?



SNS 24

808 24 24 24

PERANTE UM PROBLEMA DE SAÚDE NÃO EMERGENTE



INEM

112

PERANTE UMA SITUAÇÃO GRAVE OU RISCO DE VIDA



42

#### Problemas de saúde não emergentes:

- dor ligeira a moderada (ex.: garganta, barriga)
- tosse persistente
- febre
- náuseas ou vômito alimentar
- diarreia
- alteração da tensão arterial (sem outras queixas)
- choro persistente da criança
- comichão ou alterações da pele



43



#### Situações graves ou de risco de vida:

- ✓ alteração do estado de consciência
- ✓ suspeita de AVC (alteração da fala, face ou força)
- ✓ engasgamento (após tentar ajudar)
- ✓ dificuldade em respirar
- ✓ acidentes com feridos(s)
- ✓ dor no peito
- ✓ hemorragias abundantes ou incontroláveis
- ✓ queimaduras graves ou em zonas sensíveis



44

#### Sabe quando deve recorrer à urgência de um Hospital?



- ✓ As emergências: situações em que a vida corra perigo (acidentes significativos, intoxicação, ataque epiléptico, etc.)
- ✓ As doenças súbitas (dor aguda, grande traumatismo, hemorragia, queimaduras, etc.)
- ✓ Os doentes referenciados (portadores de carta com pedido de observação efectuado pelo médico)

45

#### TEM DÚVIDAS?

1. Em primeiro lugar dirija-se ao seu médico de família no Centro de Saúde ou ao seu médico assistente.
2. Caso não tenha sido possível ser observado pelo seu médico, recorra à **Consulta Aberta** do seu Centro de Saúde ou ao Serviço de Atendimento Prolongado (SAP).
3. Se não souber como deve proceder, antes de sair de casa contacte, por telefone, a **Linha Saúde 24** através do número **808 24 24 24**, para se aconselhar antes de se deslocar à urgência do hospital. Em caso de necessidade será devidamente encaminhado.
4. Evite sobrecarregar os Serviços de Urgência, destinados a tratar os casos graves.

46

#### CONTACTOS ÚTEIS

- Centro de Saúde de Pombal - 236 200 970
- Hospital de Pombal - 236 210 030
- Hospital Santo André – Leiria – 244 817 000
- Linha Saúde 24 - 808 24 24 24
- Centro Antivenenos (CIAV) – 800 250 250



47



Dúvidas?

48



## OBRIGADO PELA VOSSA PRESENÇA

Promoção da saúde e prevenção da doença:  
Cuidados Básicos de Higiene e Saúde ao longo do ciclo vital  
24 de janeiro de 2023

49

#### Referências bibliográficas

- AHealthyM (2023,01,19). Regras básicas de higiene pessoal [web site]. Retrieved from <https://www.ahealthyme.com/Portuguese/3,40698>
- Centro Hospitalar de Leiria. (2023, 01, 22). Urgências só urgentes [web site]. Retrieved from <https://www.chleiria.pt/saude/o-que-faz-em-caso-de/urgencias-so-urgentes-31/>
- DGS. (2019). Norma nº. 007/2019. Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Retrieved from <https://normas.dgs.min-saude.pt/2019/2019/01/26/higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude/>
- SNS 24. (2023). Rastreamentos oncológicos [web site]. Retrieved from <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-oncologicas/rastreamentos-oncologicos/>
- SNS 24. (2022). Quando ligar SNS 24 ou INEM [web site]. Retrieved from <https://www.sns24.gov.pt/guia/quando-ligar-sns-24-ou-inem/>

50

## **Relatório de atividade**

**Tema:** Promoção da saúde e prevenção da doença: Cuidados Básicos de Higiene e Saúde ao longo do ciclo vital – “Mais Higiene, Mais Saúde”

**Profissionais:** Enf. Especialistas da UCC Pombal; Enf<sup>a</sup> mestranda Solange Rodrigues; Enf<sup>a</sup> mestranda T.G.

**População Alvo:** População inserida no projeto “Rosa dos Ventos” do CLDS

**Data:** 24 de janeiro de 2023

No âmbito do projeto “Rosa dos Ventos” do CLDS, a 24 de janeiro 2023, foi realizada uma sessão de Educação para a Saúde, na Biblioteca Municipal de Pombal, com o objetivo geral de aumentar os níveis de capacitar sobre Cuidados Básicos de Higiene e Saúde ao longo do ciclo vital, promovendo a saúde e prevenido a doença, num grupo de pessoas que inseridas no projeto.

Foi realizada uma apresentação em PowerPoint, pelas alunas do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública em colaboração com os enfermeiros especialistas da UCC Pombal.

Foram disponibilizados pela Biblioteca Municipal: computador e projetor.

A sessão foi dividida em duas partes: na primeira parte foi realizada uma exposição oral, com duração de 30 minutos, da apresentação em PowerPoint (Anexo I); na segunda parte foram respondidas às questões colocadas pelos participantes.

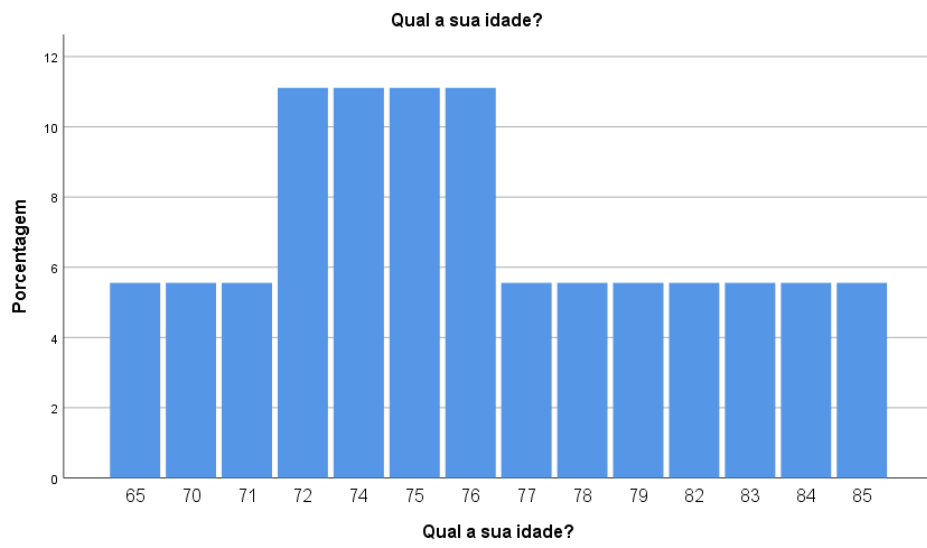
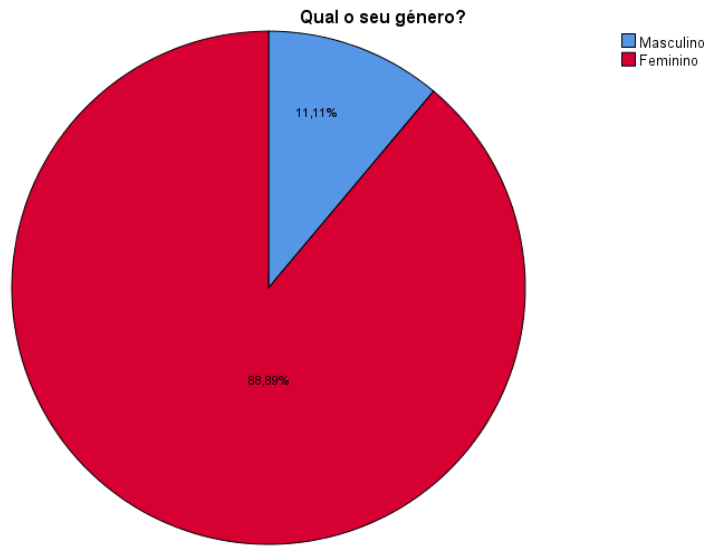
A exposição oral teve os seguintes objetivos:

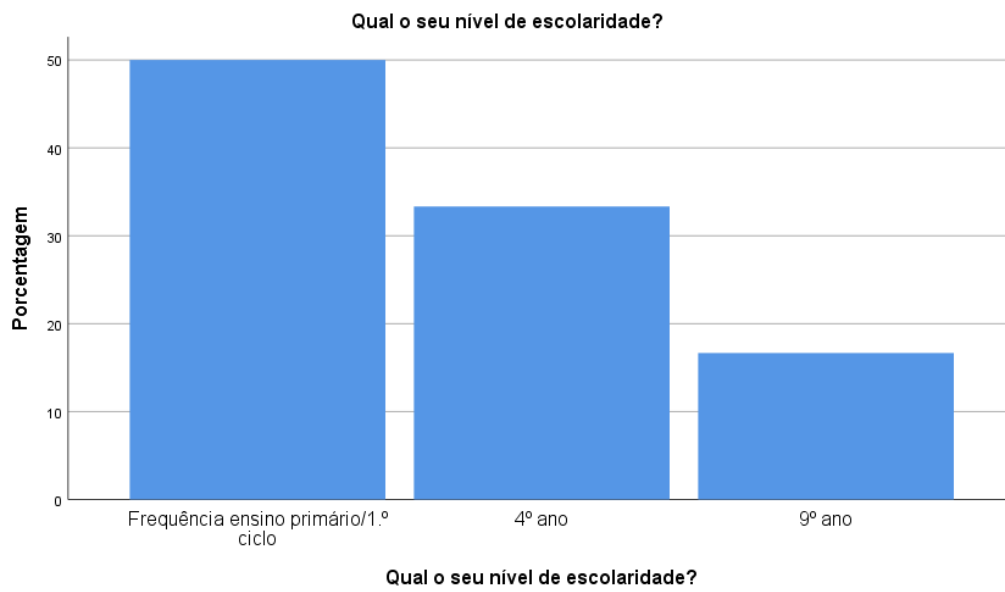
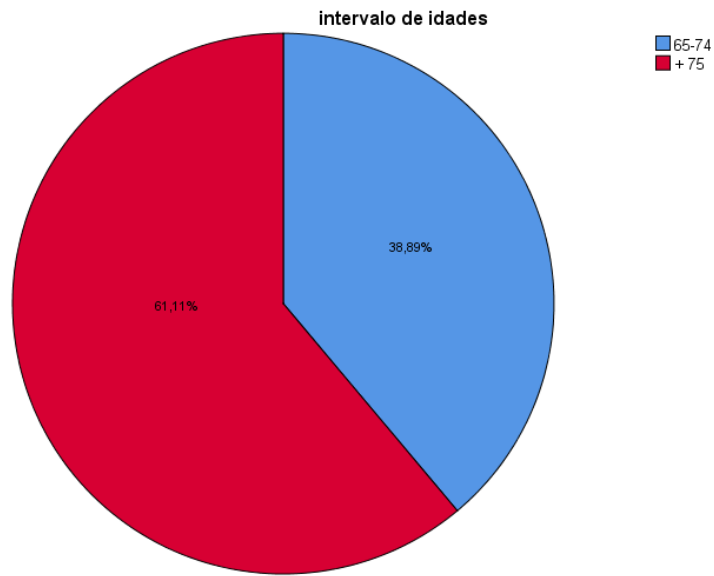
- Ensinar sobre cuidados básicos de higiene corporal;
- Ensinar sobre cuidados básicos de higiene oral
- Ensinar sobre calçado e roupa dos bebés
- Ensinar sobre cuidados de saúde ao longo do ciclo vital
- Ensinar sobre o que são problemas de saúde não emergentes e emergentes e como atuar

Relativamente à apresentação PowerPoint o grupo demonstrou atenção e fizeram algumas questões pertinentes. Participaram nove pessoas.

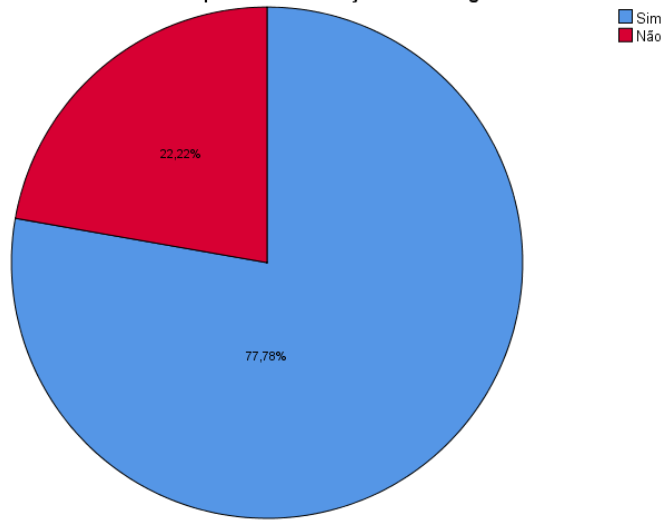
No final da sessão, referiram ter sido útil a abordagem da temática e mostraram interesse na abordagem de outras temáticas.

APÊNDICE V – Dados estatísticos do questionário LitSCuida

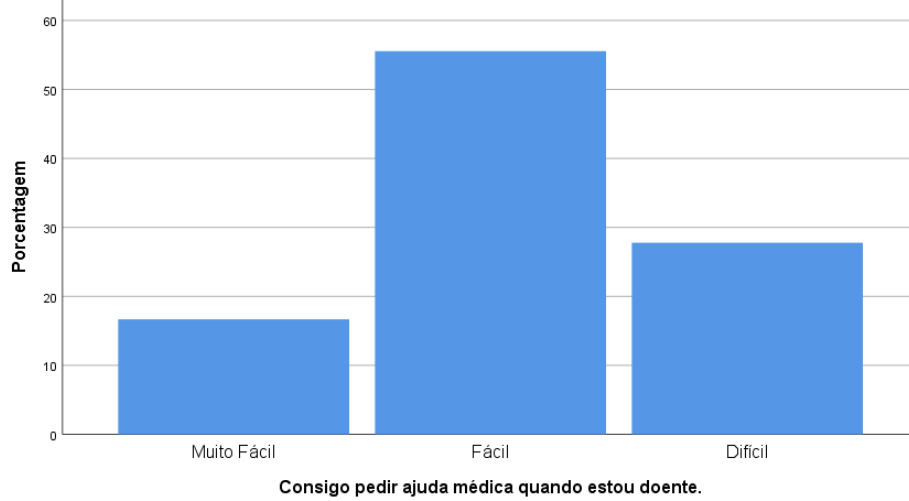


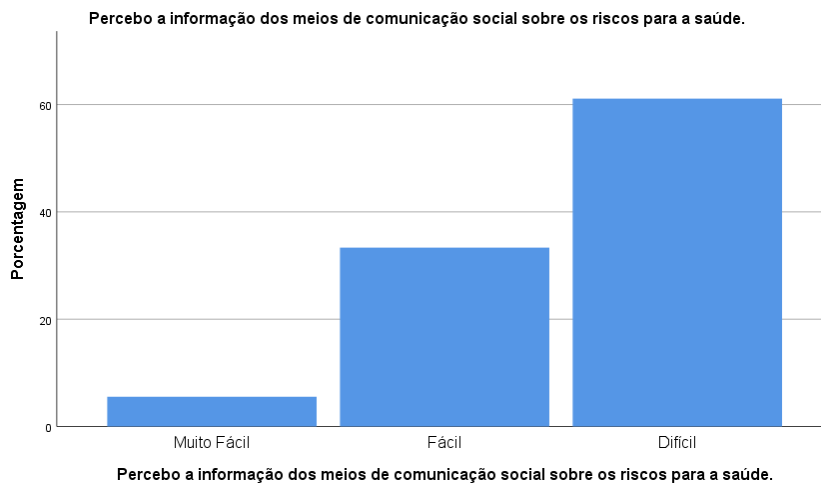
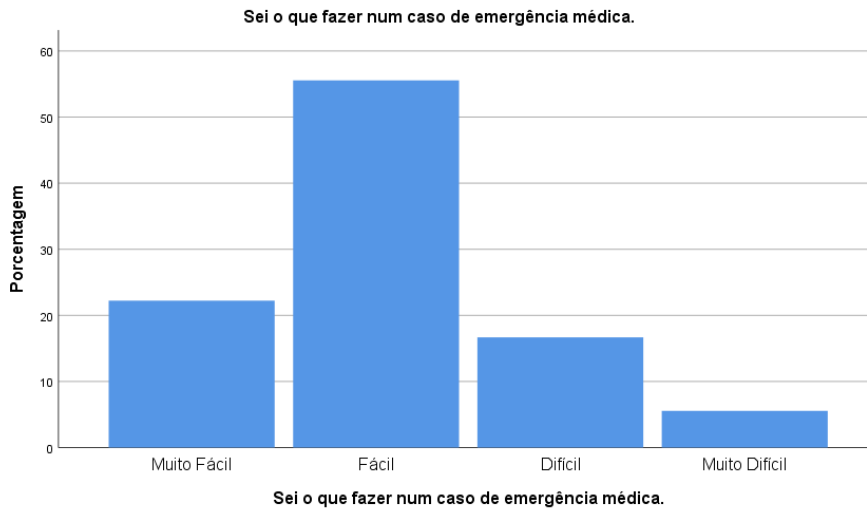
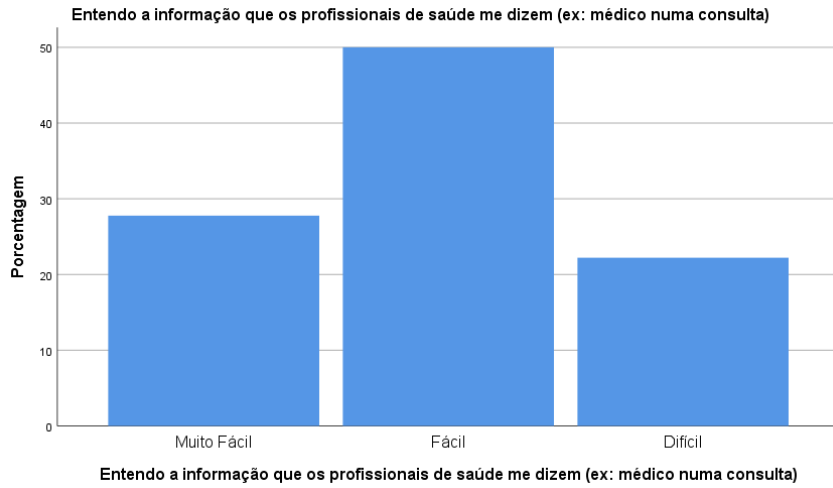


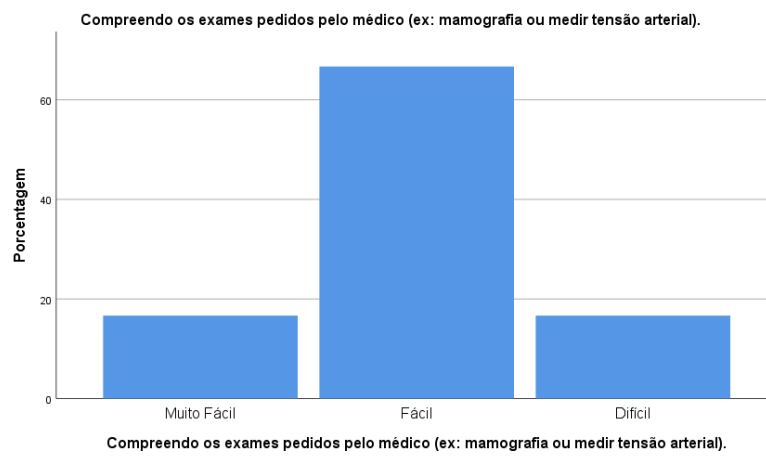
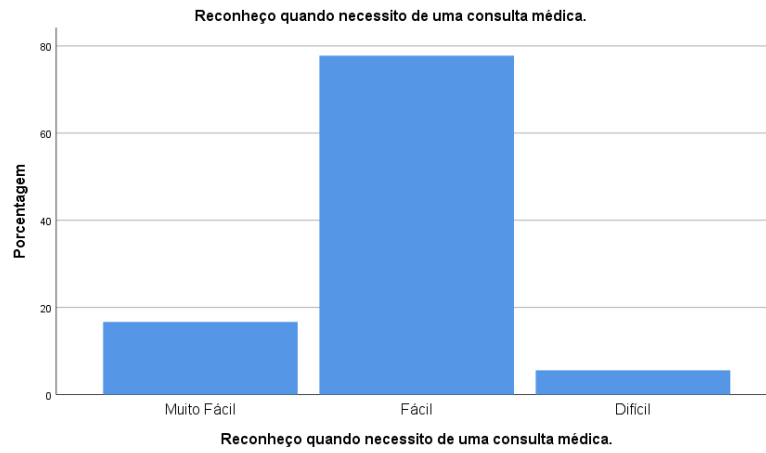
É portador de doença crónica diagnosticada?

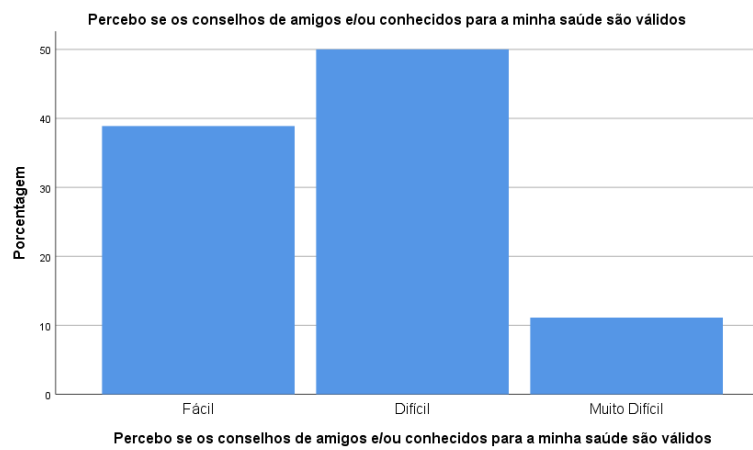
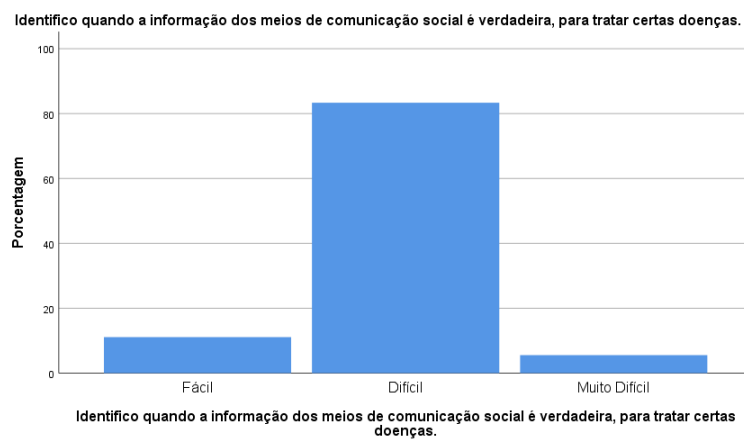


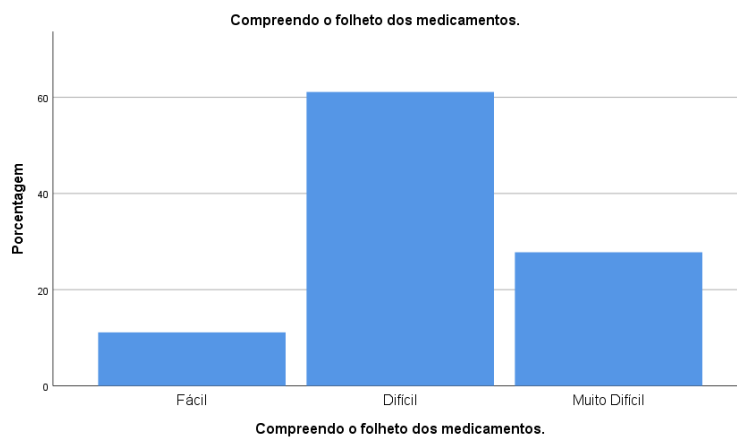
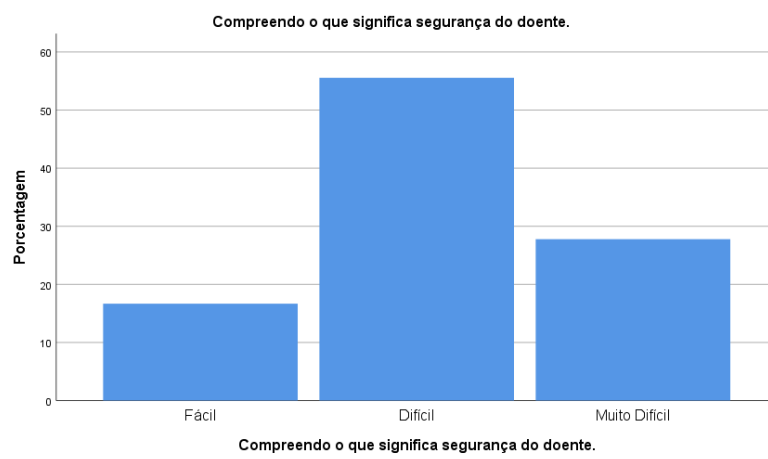
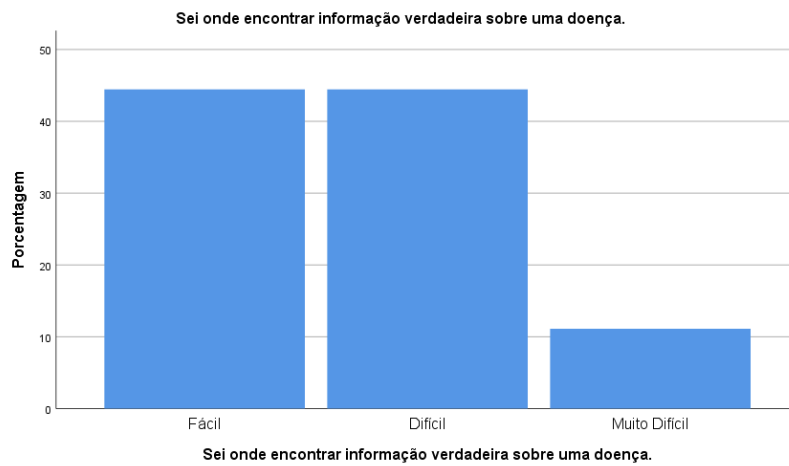
Consgo pedir ajuda médica quando estou doente.

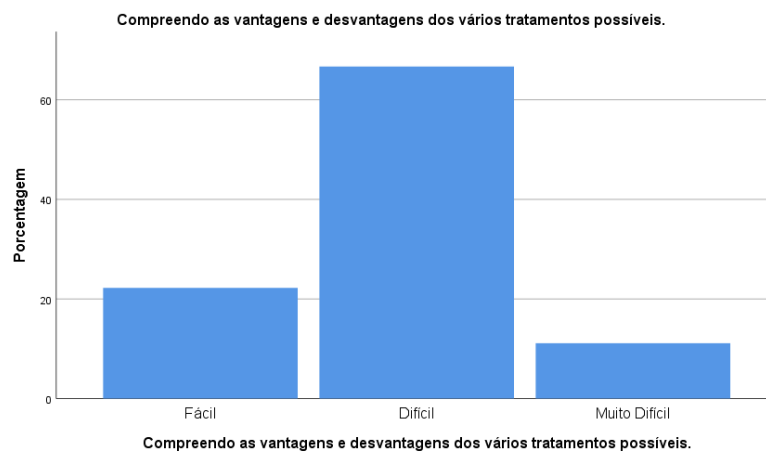
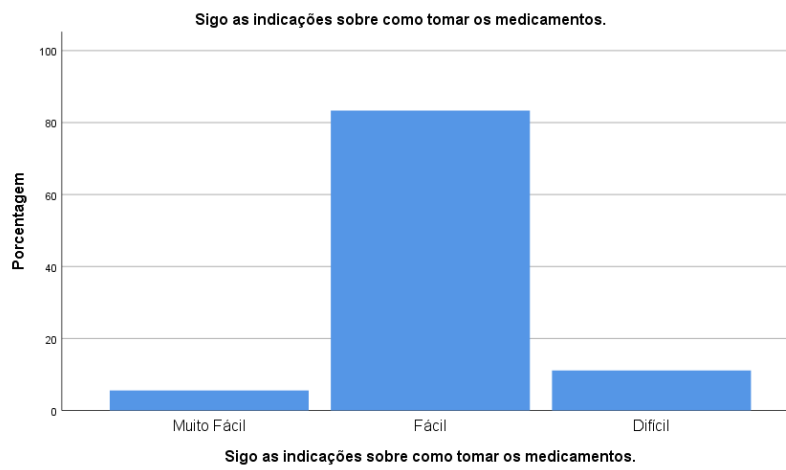
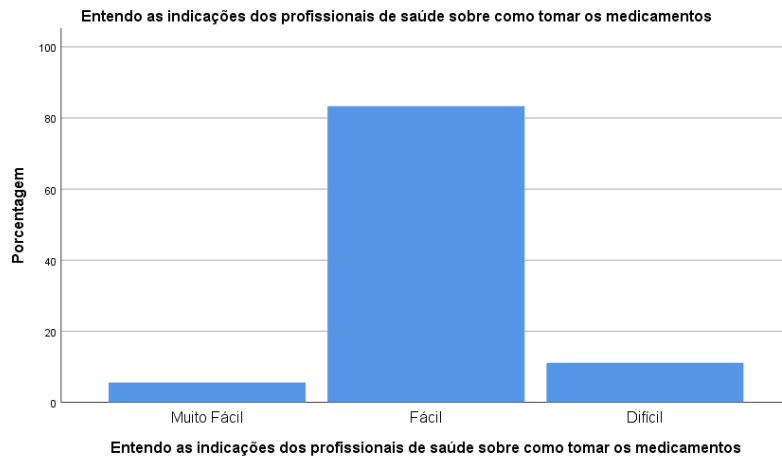


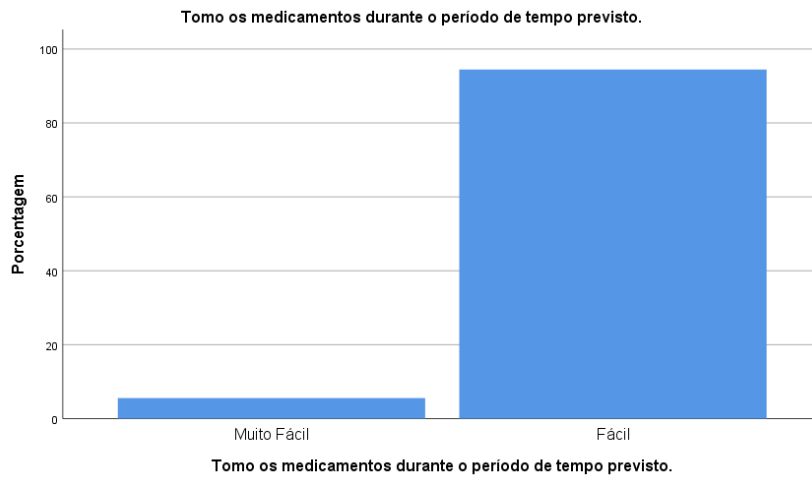




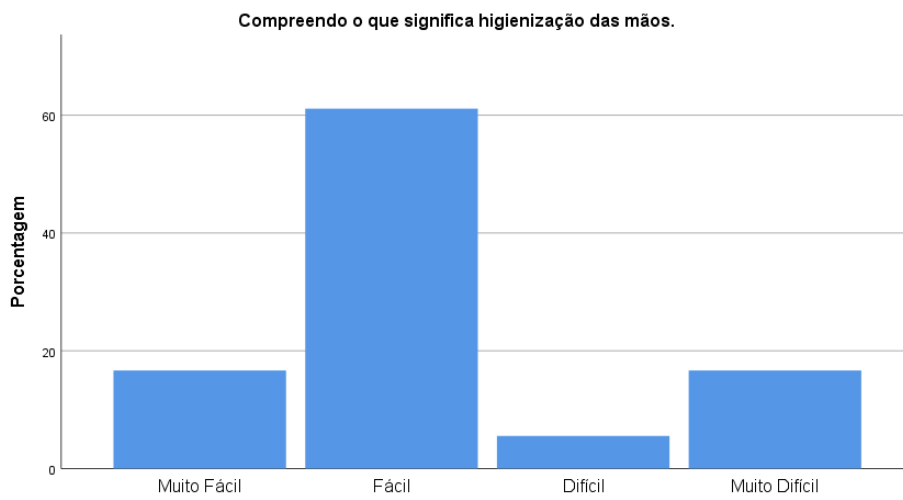




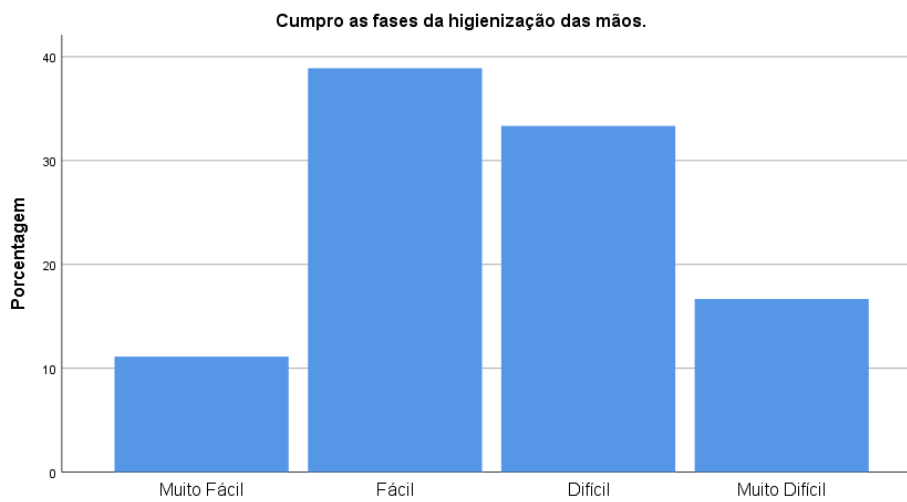




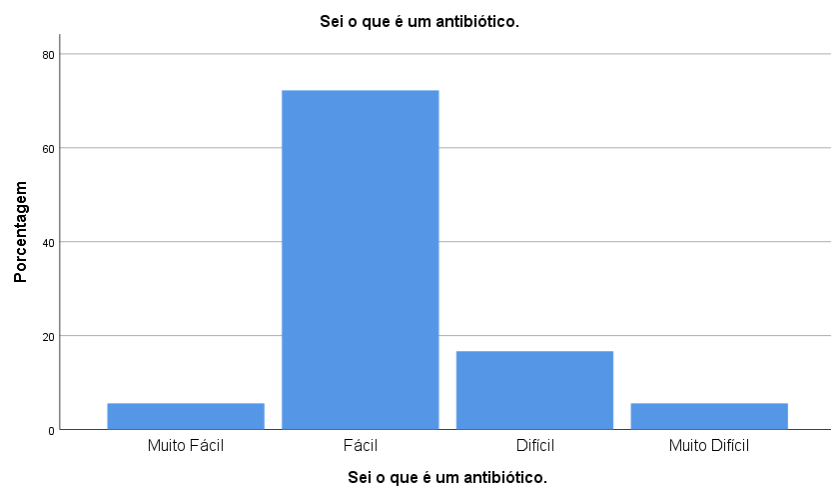
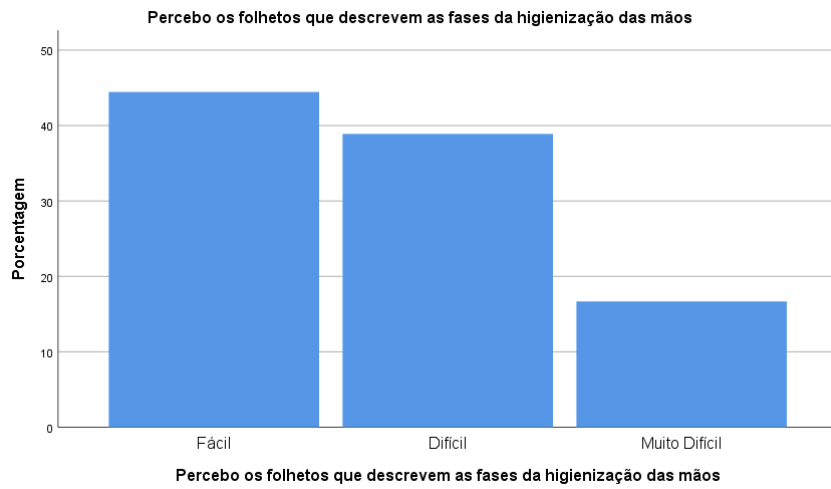
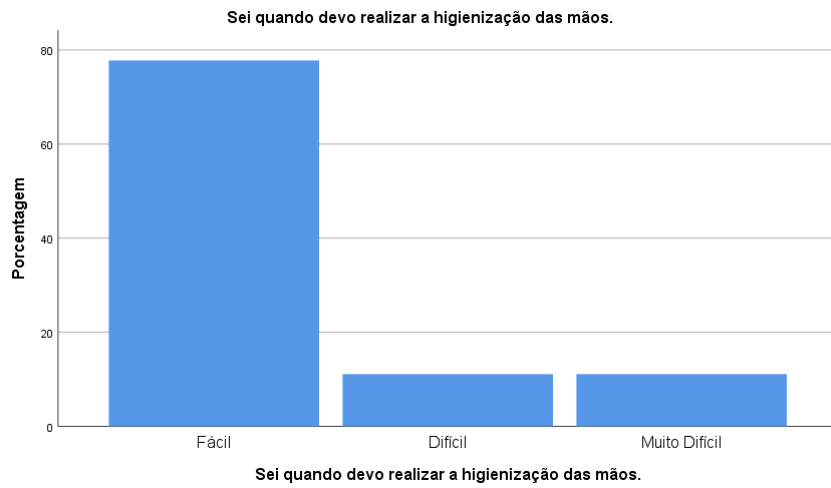
**Tomo os medicamentos durante o período de tempo previsto.**

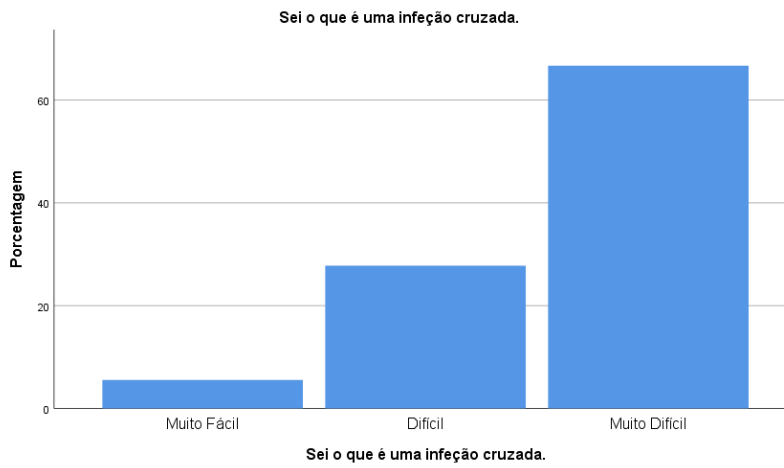
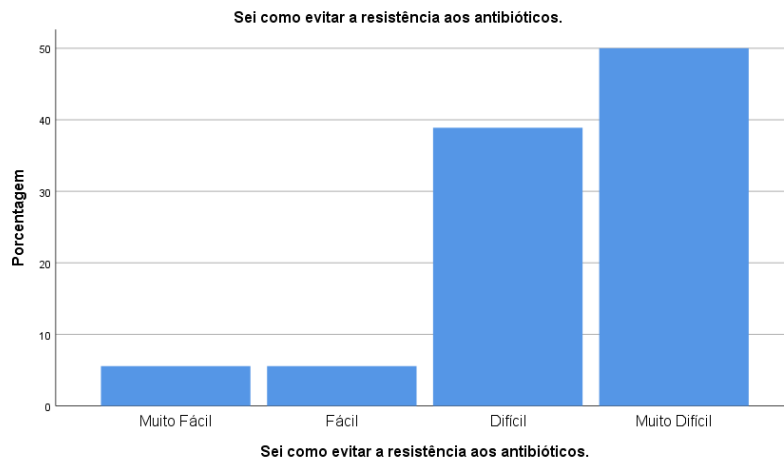
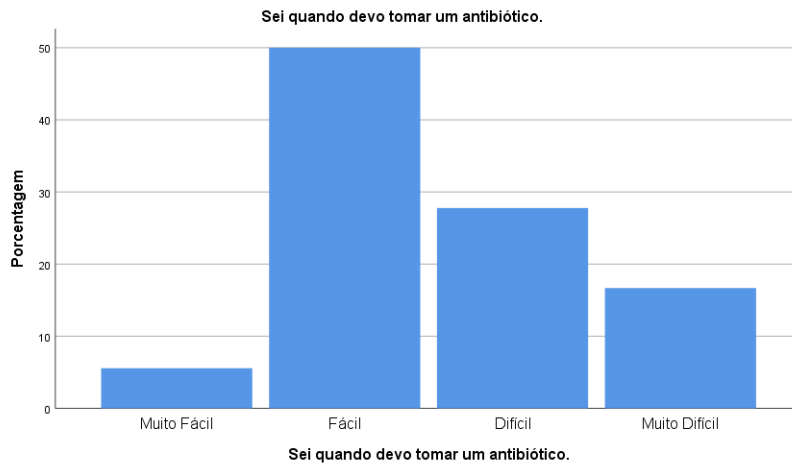


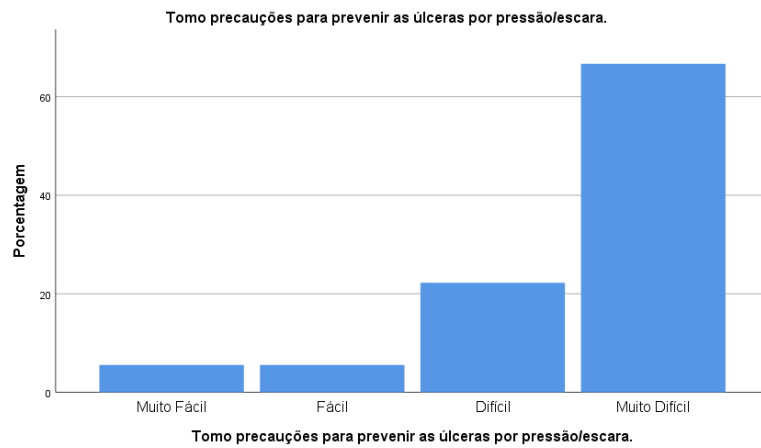
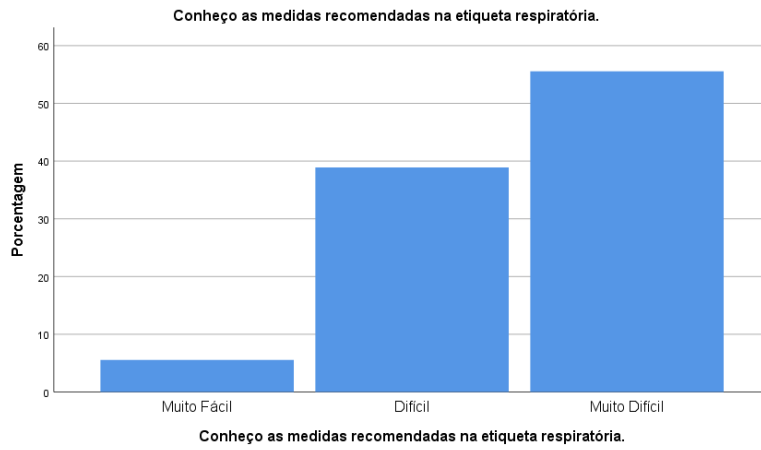
**Compreendo o que significa higienização das mãos.**

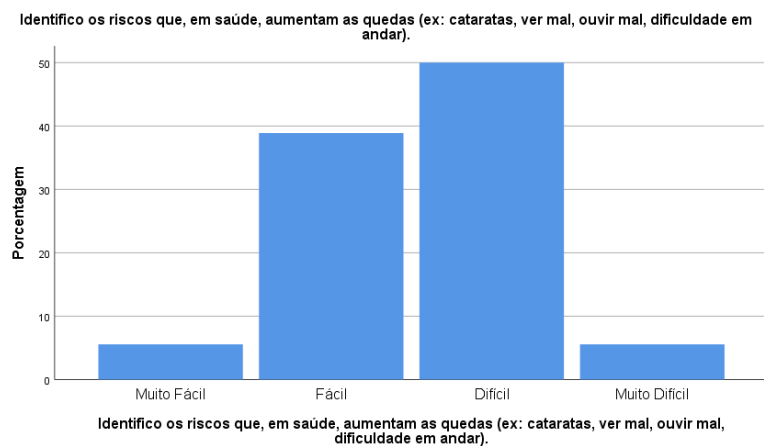
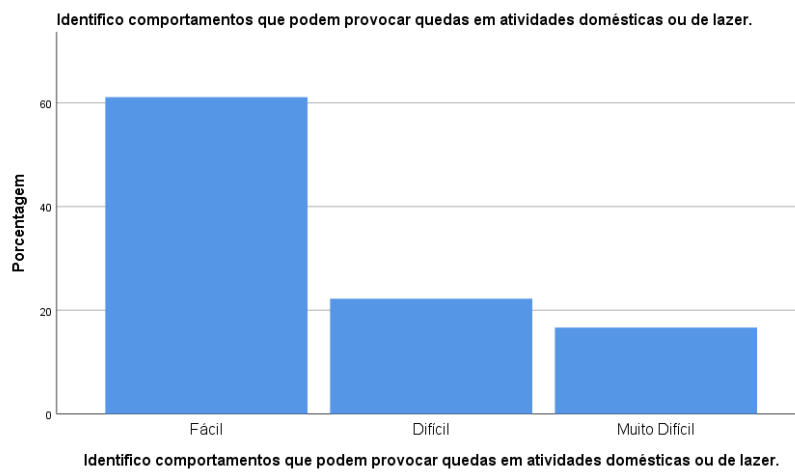


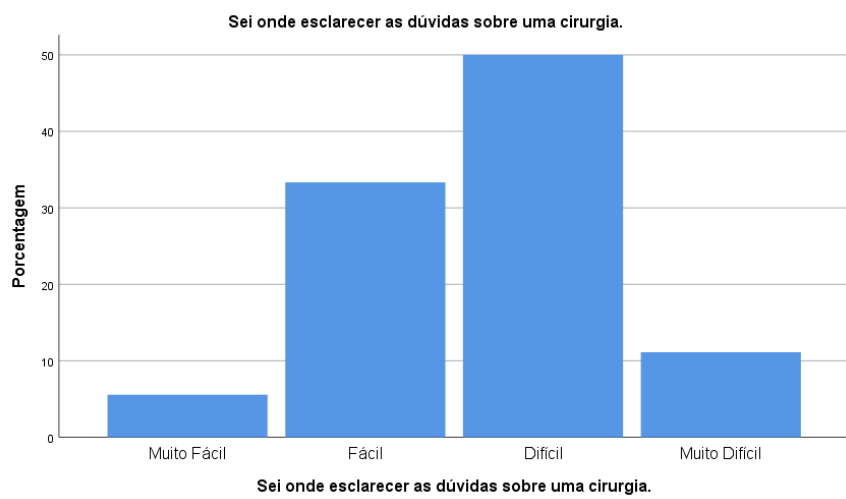
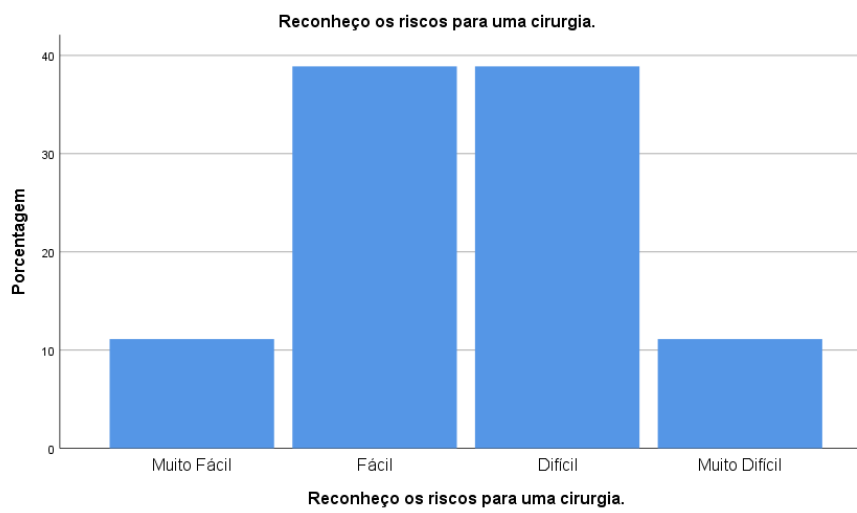
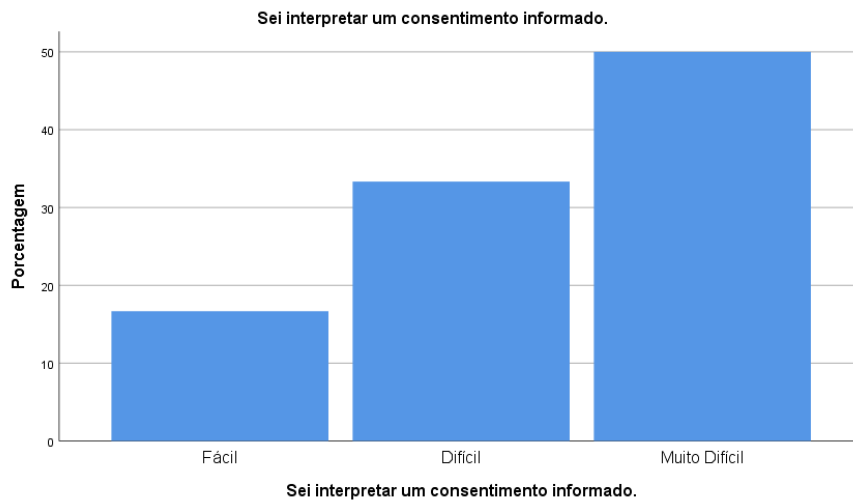
**Cumpro as fases da higienização das mãos.**

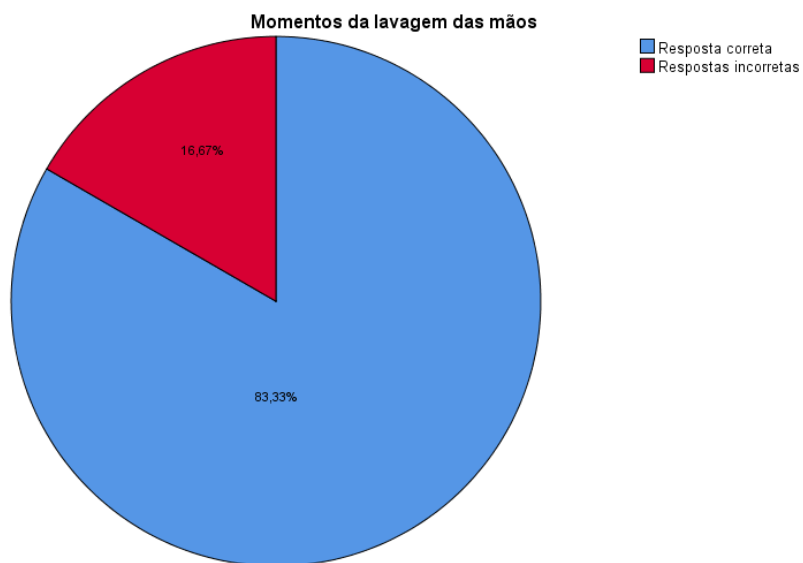
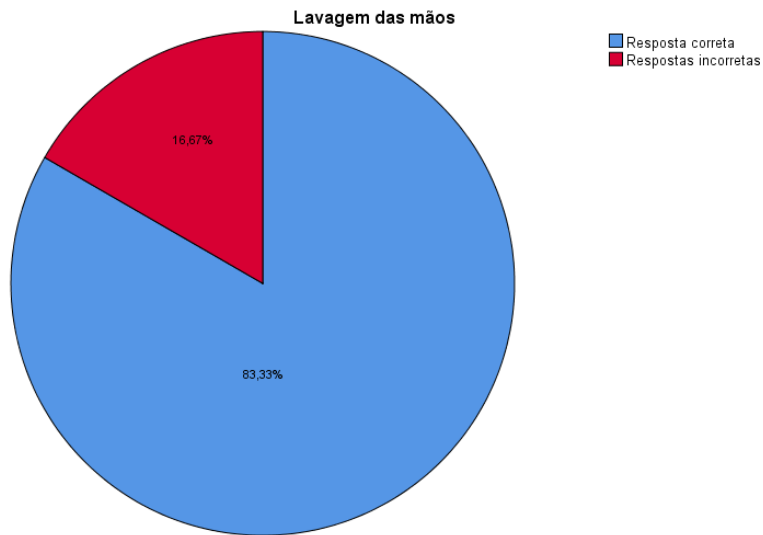
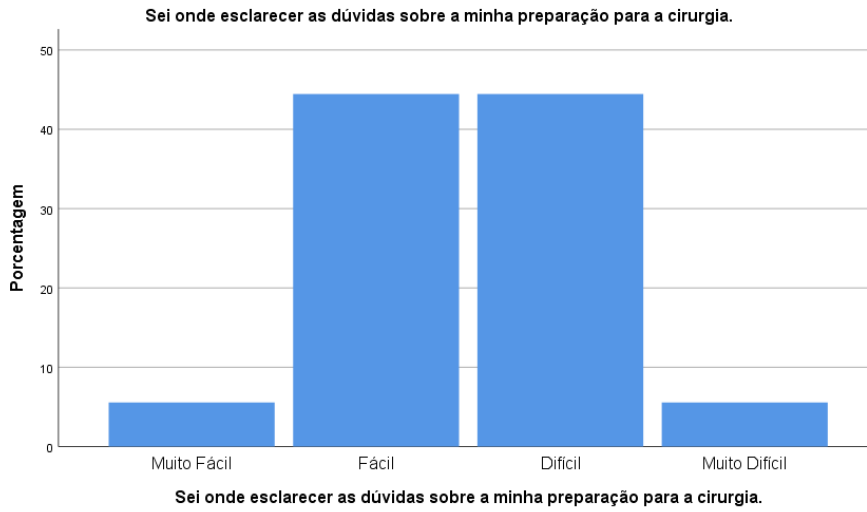




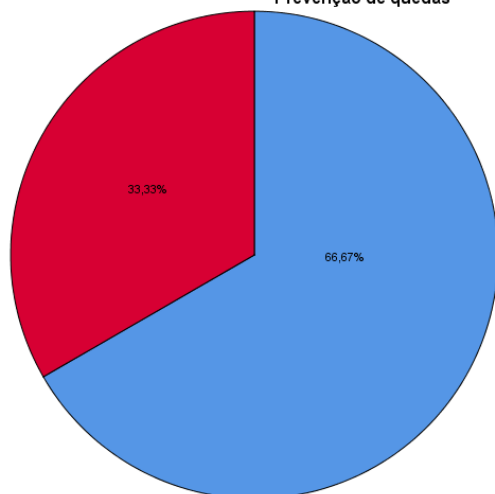






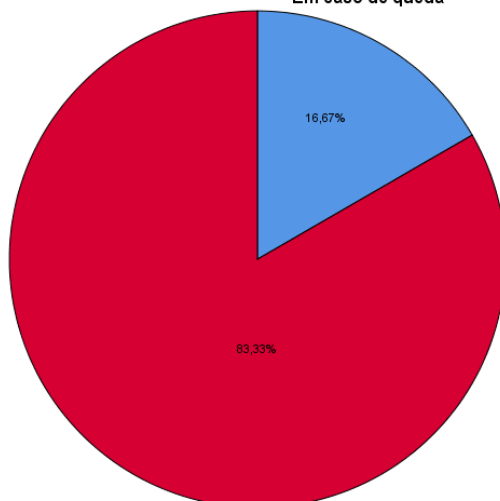


**Prevenção de quedas**



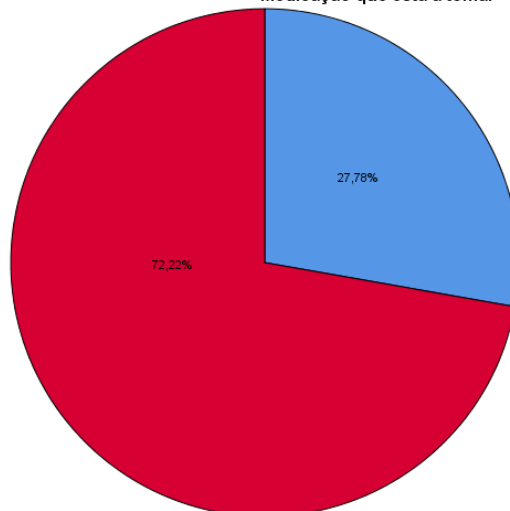
■ Resposta correta  
■ Respostas incorretas

**Em caso de queda**

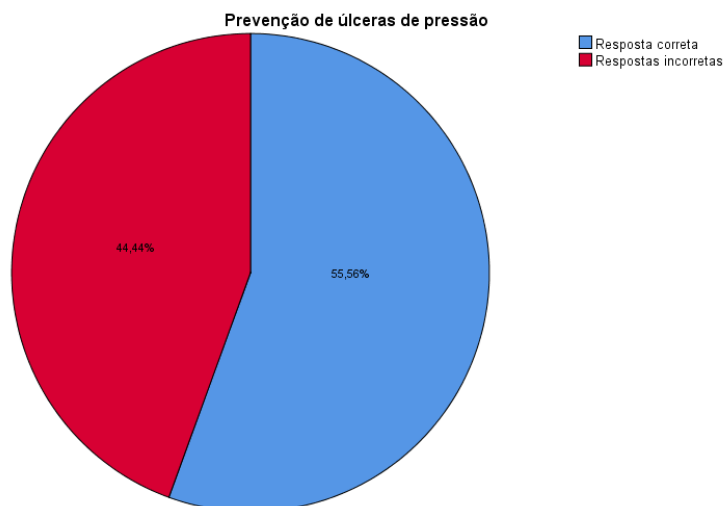
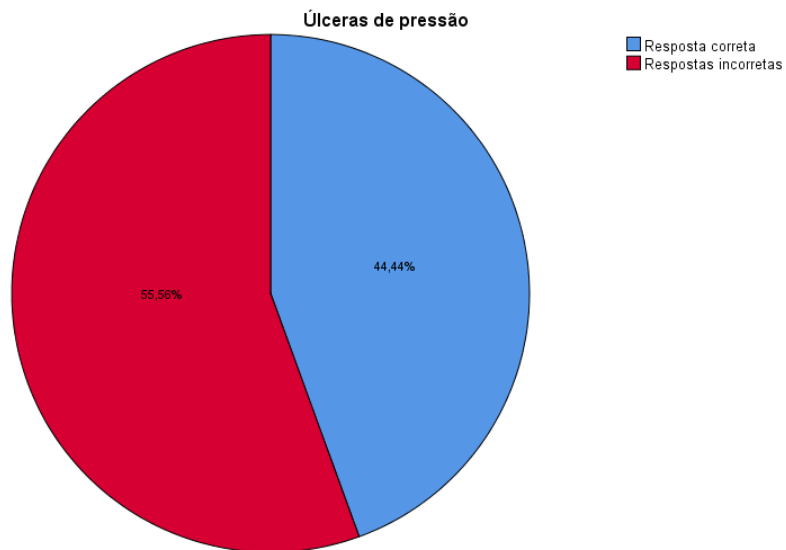
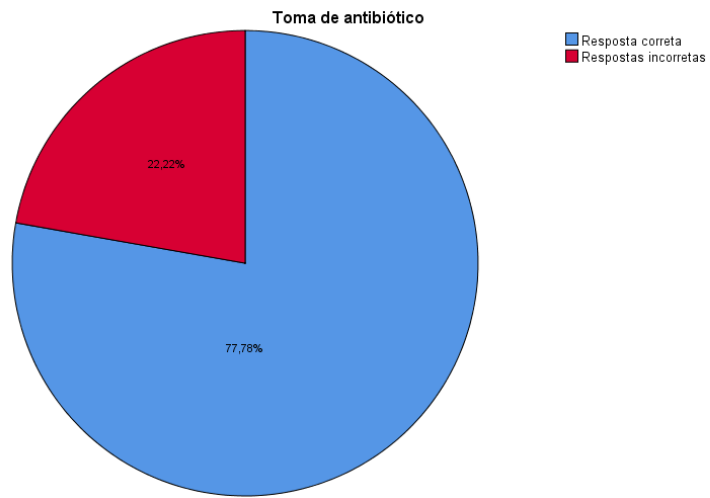


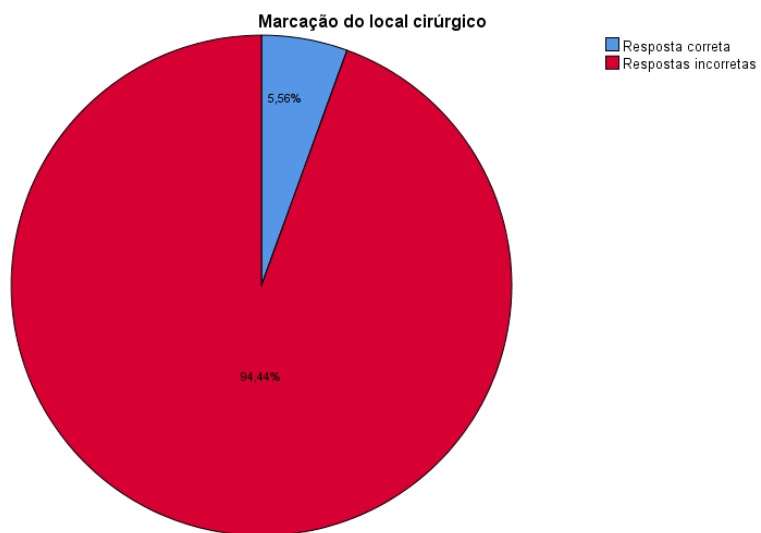
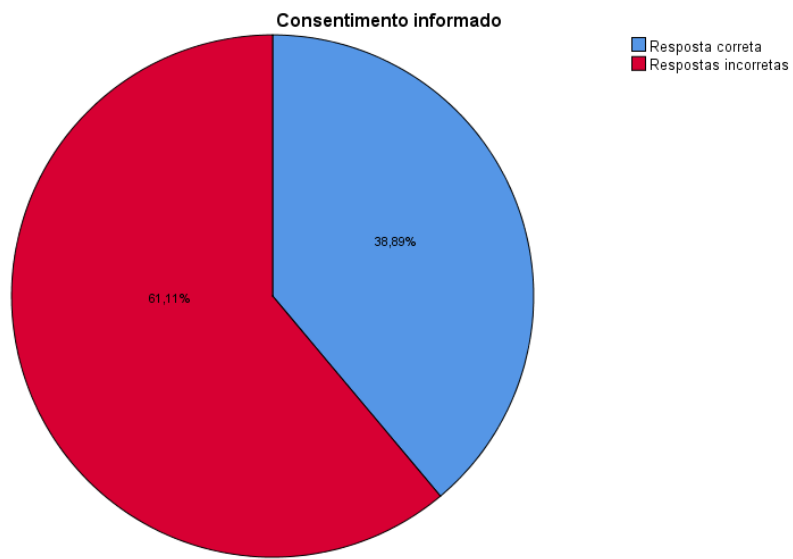
■ Resposta correta  
■ Respostas incorretas

**Medicação que está a tomar**



■ Resposta correta  
■ Respostas incorretas





APÊNDICE VI – Promoção da literacia em saúde para a segurança na utilização da  
medicação por utentes idosos: revisão da literatura

**TÍTULO:** Promoção da literacia em saúde dos idosos para a segurança na autogestão da medicação: revisão da literatura

**JUSTIFICAÇÃO:**

O conceito da segurança do doente surgiu, nas últimas duas décadas, como uma questão central, sendo considerado um componente fundamental da qualidade na saúde (DGS, 2022).

A segurança do doente pode ser definida como a redução do risco de danos para o doente relacionados com os cuidados de saúde (WHO, 2009), e é uma prioridade de Saúde Pública e um fator decisivo para a qualidade dos cuidados de saúde (DGS, 2022).

Em 2019, foi revelado que ocorrem cerca 134 milhões de eventos adversos por ano em todo o mundo devido a cuidados inseguros, contribuindo para 2,6 milhões de mortes anualmente (WHO, 2019).

Em Portugal, um estudo realizado em 2009 em três hospitais públicos da região de Lisboa, intitulado “Segurança do doente: eventos adversos em hospitais portugueses: estudo piloto de incidência, impacto e evitabilidade” (Sousa et al., 2011), revelou uma taxa de incidência de eventos adversos de 11,1%, e constatou-se a presença de dano, incapacidade ou disfunção permanente em 5,7% dos casos e em 10,8% óbito. Cerca de 53% das situações de eventos adversos foram consideradas evitáveis (Sousa et al., 2011).

O comprometimento da segurança do doente tem consequências nas entidades de saúde, nos profissionais e, principalmente nos utentes. Leva a uma perda de confiança nas entidades de saúde e nos profissionais, degradando-se a relação entre utente e profissional de saúde. E, conseqüentemente, provoca um aumento dos custos económicos e sociais dos cuidados de saúde (Sousa et al., 2010).

Nos últimos anos, um dos objetivos da Estratégia Nacional para a Qualidade da Saúde do SNS português foi fomentar intervenções de forma a garantir a segurança do doente (Despacho n.º 6430/2017, 2017).

As estratégias utilizadas na promoção da segurança do doente têm-se centrado, maioritariamente, na mudança do comportamento dos profissionais de saúde e nos sistemas de notificação de incidentes (Sheard et al., 2014).

Em 2005, a OMS a criou o programa *Patients for Patient Safety*, que pretende dar ao doente um papel mais participativo na segurança dos cuidados de saúde (WHO, 2021).

Em Portugal, em 2017, no âmbito do PNSD 2015-2020, foi implementado o projeto-piloto “Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde”, que pretendia reforçar o poder de intervenção dos utentes e famílias na promoção da cultura de segurança dos cuidados de saúde (Despacho n.º 6430/2017, 2017).

Com este estudo procurou-se avaliar a literacia, dos utentes de dez hospitais do SNS, em seis áreas prioritárias da segurança dos cuidados de saúde, definidas no PNSD 2015-2020: higiene das mãos; segurança cirúrgica; segurança na utilização da medicação; prevenção de quedas; prevenção de úlceras de pressão; prevenção de infeções e de resistência aos antibióticos (Despacho n.º 6430/2017, 2017).

Os resultados deste estudo, publicados em 2018, indicam que utentes com escolaridade superior possuem melhores níveis de literacia, enquanto que os utentes com escolaridade inferior têm menores níveis de literacia para a segurança dos cuidados de saúde. Para além disso, analisou-se que, relativamente às áreas prioritárias, os utentes do género masculinos, idosos, com ensino escolar básico e reformados, apresentam níveis de literacia problemáticos ou inadequados (Bento, 2018). Estes dados reforçaram a necessidade de envolver mais os utentes na cultura de segurança dos cuidados de saúde.

Procura-se, atualmente, promover um papel mais ativo do utente no seu processo de doença, centralizando os cuidados na pessoa e na família. Um dos objetivos estratégicos do Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 da OMS, é envolver e empoderar os utentes e as famílias para tornarem o processo de cuidados de saúde mais seguro (WHO, 2022). Essa também é uma preocupação do recente PNSD 2021-2026, que evidencia a preocupação de incorporar a participação do doente na melhoria da segurança dos cuidados de saúde (Despacho n.º 9390/2021, 2021).

O PNSD 2021-2026 reúne os conhecimentos mais atualizados no âmbito da segurança do doente tendo em conta os resultados da execução do PNSD 2015-2020, mas também as recomendações decorrentes dos objetivos de desenvolvimento sustentável, das Nações Unidas e do Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 da OMS (Despacho n.º 9390/2021, 2021). Tem como objetivo promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, não só dentro das instituições de saúde, mas também

em contextos específicos, como o domicílio e a telessaúde (Despacho n.º 9390/2021, 2021).

O PNSD 2021-2026 segue as linhas orientadoras do PNSD 2015-2020, sendo que são definidas seis áreas prioritárias de intervenção para a segurança dos cuidados de saúde: higiene das mãos; segurança cirúrgica; segurança na utilização da medicação; prevenção de quedas; prevenção de úlceras de pressão; prevenção de infeções e de resistência aos antibióticos (Despacho n.º 9390/2021, 2021).

Um dos objetivos estratégicos do PNSD 2021-2026 é “aumentar a literacia e a participação do doente, família, cuidador e da sociedade na segurança da prestação de cuidados” (Despacho n.º 9390/2021, 2021, p. 99), sendo que a meta estabelecida é, até 2026, a realização de pelo menos uma ação de sensibilização anual dirigida aos doentes, famílias e cuidadores por parte de 90% das instituições do SNS (Despacho n.º 9390/2021, 2021).

Incentivar a participação dos utentes, enquanto estratégia para alcançar cuidados mais centralizados no utente, têm demonstrado um aumento da satisfação e da capacitação dos utentes (Castro et al., 2016), bem como uma melhoria na segurança dos cuidados de saúde (Longtin et al., 2010).

Um baixo nível de LS da população é um dos principais obstáculos da participação do utente no seu processo de saúde-doença (Longtin et al., 2010).

Num diagnóstico de situação realizado a um grupo de idosos da freguesia de Pombal, dentro das seis áreas prioritárias da segurança dos cuidados de saúde, após priorização dos problemas identificados, definiu-se como principal problema o conhecimento não demonstrado sobre a utilização da medicação em 72% dos idosos.

Procedeu-se à procura da melhor evidência científica com recurso à realização de uma revisão da literatura para compreender as estratégias e intervenções realizadas na promoção da LS nos idosos para a segurança dos cuidados de saúde.

A investigação em Enfermagem tem como objetivo aumentar o corpo de conhecimentos da prática de enfermagem através de um processo sistemático, rigoroso, técnico e científico. A finalidade de uma revisão da literatura consiste em descobrir evidência internacional e produzir afirmações que deverão orientar a tomada de decisões clínicas (Apóstolo, 2017).

De forma a garantir a qualidade metodológica foi aplicado o protocolo *Joanne Briggs Institute*, onde constam os objetivos da revisão da literatura, os critérios de elegibilidade dos estudos, a metodologia utilizada, a análise e conclusões dos estudos incluídos (Apóstolo, 2017).

## **METODOLOGIA:**

### **Questão de investigação (PICO):**

Quais são as intervenções de enfermagem comunitária para a promoção da literacia em saúde dos idosos para a segurança na autogestão da medicação?

|           |                              |   |
|-----------|------------------------------|---|
| <b>P</b>  | <b>População:</b>            | Idosos, com 65 ou mais anos, inseridos na comunidade                        |
| <b>I</b>  | <b>Fenómeno de Interesse</b> | Promoção da literacia em saúde para a segurança na autogestão da medicação. |
| <b>Co</b> | <b>Contexto:</b>             | Em contexto comunitário: Cuidados de Saúde Primários                        |

### **Objetivo:**

Identificar as intervenções de enfermagem comunitária para a promoção da literacia em saúde dos idosos para a segurança na autogestão da medicação.

### **Palavras-chave:**

Enfermagem comunitária; Literacia em saúde; segurança na utilização da medicação; Idoso.

### **Palavras-chave e descritores:**

| <b>Palavras-chave</b>                | <b>Key Words</b>                | <b>MeSH Terms</b>            |
|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Enfermagem comunitária               | Community nursing               | Community Health Nurs*       |
| Literacia em saúde                   | Health literacy                 | Patient medication knowledge |
| Segurança na utilização da medicação | Safety in the use of medication | Medication self management   |
| Idoso                                | Aged                            | Aged                         |

### **Bases de dados:**

Confirmados os descritores, seguiu-se uma pesquisa nas bases de dados científicas:

- EBSCOhost:
  - CINAHL Complete;
  - MEDLINE Complete;

### **Operadores Booleanos:**

Para a pesquisa foram utilizados os descritores MeSH terms com os operadores booleanos AND e OR:

Community health nurs\* AND Patient medication knowledge OR Medication self  
management AND Aged

### **Critérios de inclusão e exclusão:**

#### **Limitadores comuns:**

Texto completo; Friso temporal da data de publicação 01/12/2017 a 31/12/2022; Em contexto comunitário; Idosos com 65 ou mais anos.

#### **Limitadores específicos:**

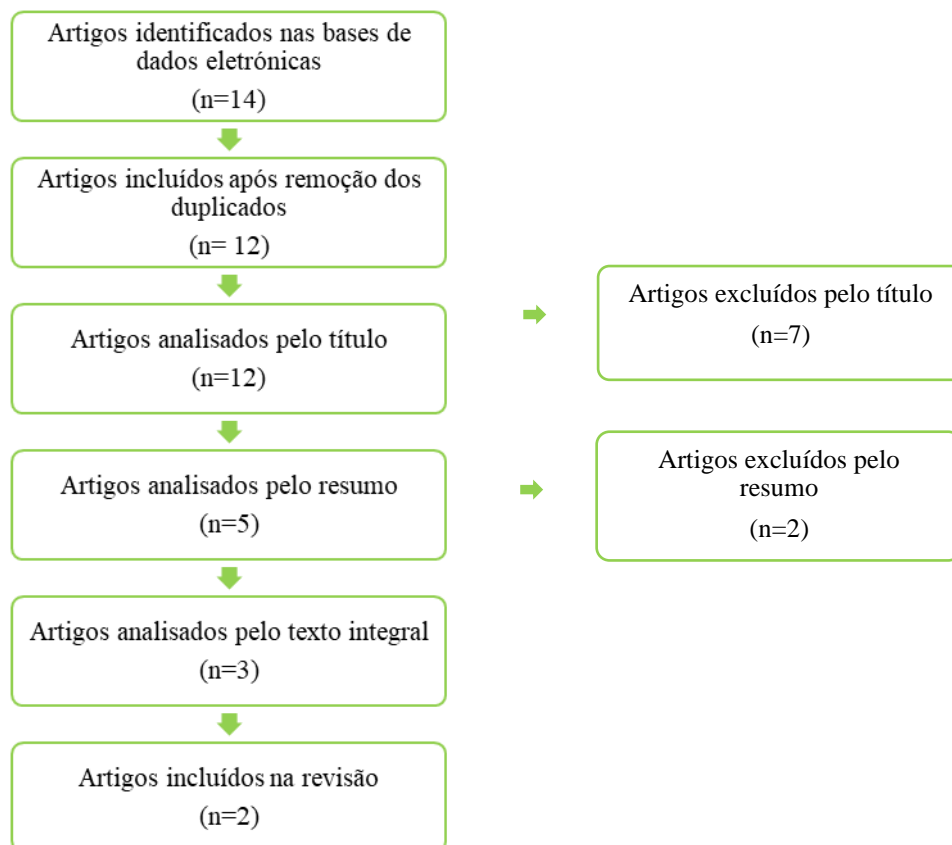
- CINAHL complete: Resumo disponível; Língua inglesa; Faixa etária: idoso com 65 ou mais anos; Texto completo em PDF.
- MEDLINE complete: Resumo disponível; Língua inglesa; relacionado à idade: idoso com 65 ou mais anos.

### **Diagrama Prisma:**

| <b>Termos MeSH</b>  | <b>Bases de Dados</b> | <b>Nº artigos</b> |
|---|-----------------------|-------------------|
| <b>Community Health Nurs*<br/>AND Patient medication<br/>knowledge OR Medication<br/>self management AND Aged</b> | CINAHL Complete       | 5                 |
|   | MEDLINE Complete      | 9                 |
|   |                       | <b>14</b>         |

### Imagem 1

*Fluxograma do processo de análise dos artigos incluídos no projeto de protocolo de revisão da literatura.*



## ANÁLISE DOS DADOS:

| Referência  | Autores (ano)   | Título   | País de Origem | Objetivos  | População em estudo/ amostra  | Metodologia/ métodos   | Resultados   |
|---|---|--|----------------|--|---|--|--|
| Mira, J. J., Navarro, I., Botella, F., Borrás, F., Nuño-Solinís, R., Orozco, D., Iglesias-Alonso, F., Pérez-Pérez, P., Lorenzo, S., & Toro, N. (2014). A Spanish pillbox app for elderly patients taking multiple medications: randomized controlled trial. <i>Journal of Medical Internet Research</i> , 16(4), e99. <a href="https://doi.org/10.2196/jmir.3263">https://doi.org/10.2196/jmir.3263</a> | Mira, J. J., Navarro, I., Botella, F., Borrás, F., Nuño-Solinís, R., Orozco, D., Iglesias-Alonso, F., Pérez-Pérez, P., Lorenzo, S., & Toro, N. (2014) | A Spanish pillbox app for elderly patients taking multiple medications: randomized controlled trial. | Espanha        | O objetivo deste estudo foi projetar, implementar e avaliar uma app (ALICE) de autogestão medicamentosa em espanhol para utentes idosos polimedicados por meio de tablets (Android ou iOS) para aumentar a adesão aos regimes de tratamento e obter um uso mais seguro da medicação. | 102 utentes, recrutados em 13 Centros de Saúde dos distritos de Alicante e Bilbao, em Espanha.<br><br>Critérios de inclusão para o estudo: utentes com multimorbilidades, polimedicados, com idade superior a 65 anos, com avaliação de escala de Barthel superior a 60, que habitam em casa própria e conseguem autogerir a sua medicação. | Estudo experimental com 2 grupos (controlo e experimental) e avaliações pré e pós usando um ensaio controlado randomizado. Os utentes foram aleatoriamente distribuídos em 2 grupos: grupo controlo e grupo experimental. O grupo de controlo foi composto por utentes que não utilizaram a app ALICE, mas receberam informações orais e escritas sobre os principais riscos relacionados aos medicamentos e os erros mais comuns. O grupo experimental foi composto por pessoas que receberam um tablet e que utilizaram a app ALICE durante 3 meses, com informações personalizadas de acordo com o mapa terapêutico de cada utente. | Nos utentes do grupo experimental, a adesão ao regime terapêutico foi superior comparativamente ao grupo controlo. A app ALICE permitiu aos utentes lembrarem-se se tomaram a medicação. Com o uso do ALICE, o número de erros na toma da medicação diminuiu, embora isso tenha sido mais evidente nos utentes que cometeram mais erros anteriormente. Os resultados sugerem que a app ALICE contribuiu para reduzir os erros sistemáticos, mas não todos os erros de medicação. Não existiu evidência que a intervenção com a app ALICE tenha melhorado o estado clínico dos utentes, mas 3 meses de utilizam podem não ter sido suficientes para observar diferenças. No entanto, melhorou a percepção de autonomia dos utentes na autogestão da medicação. Os aplicativos do tipo ALICE permitem fornecer informações que contribuem para um uso mais seguro de medicamentos, adaptando-se às necessidades especiais dos utentes. Além disso, podem ser adaptados aos hábitos e estilo de vida dos utentes, para facilitar e simplificar a tomada dos medicamentos, pois sabe-se que esses fatores são a principal causa da não adesão. |

|  |  |   |                                  |  |   |   |   |
|--|--|---|----------------------------------|--|---|---|---|
| <p>Chrischilles, E. A., Hourcade, J. P., Doucette, W., Eichmann, D., Gryzlak, B., Lorentzen, R., Wright, K., Letuchy, E., Mueller, M., Farris, K., &amp; Levy, B. (2014). Personal health records: a randomized trial of effects on elder medication safety. <i>Journal of the American Medical Association : JAMIA</i>, 21(4), 679–686. <a href="https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-002284">https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-002284</a></p> | <p>Elizabeth A Chrischilles, Juan Pablo Hourcade, William Doucette, David Eichmann, Brian Gryzlak, Ryan Lorentzen, Kara Wright, Elena Letuchy, Michael Mueller, Karen Farris &amp; Barcey Levy. (2014)</p> | <p>Personal health records: a randomized trial of effects on elder medication safety.</p> | <p>Estados Unidos da América</p> | <p>O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia de um registo Pessoal de Saúde (Iowa PHR) sobre a segurança do uso de medicamentos entre idosos.</p> | <p>1163 idosos com mais de 65 anos residentes no estado do Iowa, nos Estados Unidos da América.</p> | <p>Estudo experimental.<br/>Foi criado um Registo Pessoal de Saúde (Iowa PHR) online que permitia aos utentes inserir, visualizar e imprimir a sua lista de medicação, alergias, condições de saúde e problemas de saúde e consultas médicas. O seu acesso decorreu durante 1 ano.<br/>Após o login inicial no Iowa PHR, os utentes assinaram o consentimento informado online, seguido de duas perguntas de segurança selecionadas pelo usuário.<br/>Os participantes preencheram os questionários sobre a utilização da medicação no primeiro dia em que acederam ao Iowa PHR e 6 meses depois.</p> | <p>Dos 1163 idosos elegíveis, 55,2% acederam ao Iowa PHR e utilizaram as suas funcionalidades.<br/>Em cerca de 16,1% dos utentes que utilizaram frequentemente o Iowa PHR, houve várias melhorias na utilização da medicação face aos utentes que utilizaram poucas vezes ou que não utilizaram. Essas melhorias incluem maior segurança na toma da medicação: reconhecimentos dos efeitos secundários, manter a lista de medicação atualizada, incluindo as indicações terapêuticas e levar a lista de medicação quando foram a consultas médicas.<br/>A comunicação de efeitos secundários duplicou com a utilização do Iowa PHR.<br/>A utilização do Iowa PHR também aumentou a comunicação entre os utentes e os médicos prescritores de medicação.<br/>No entanto, não se verificaram alterações na adesão terapêutica entre os utentes que utilizaram o Iowa PHR e os que não utilizaram.<br/>O Iowa PHR online permitiu aos utentes envolverem-se mais na sua medicação, potenciar uma maior preocupação com a reconciliação terapêutica e com a segurança da medicação.</p> |
|--|--|---|----------------------------------|--|---|---|---|

## **CONCLUSÃO:**

Em utentes idosos, a complexidade dos regimes terapêuticos e a polimedicação pode levar a incidentes graves devido à confusão entre medicamentos, esquecimentos de tomas ou a erros de dosagens. Também os fatores intrínsecos aos utentes, tais como a diminuição da capacidade cognitiva ou falsas crenças sobre alguns medicamentos, pode comprometer a segurança dos idosos na gestão da sua medicação (Mira et al., 2014).

Outras questões, como a utilização de medicação sem prescrição médica e sem conhecer os seus efeitos secundários e abandono da medicação por crenças erradas sobre os efeitos da medicação, podem levar comprometer a segurança dos utentes idosos e à necessidade de internamentos ou outros cuidados de saúde, agravando a sua qualidade de vida (Chrischilles et al., 2014).

Torna-se importante intervir na capacitação dos utentes idosos para promover a sua participação na autogestão da medicação, mas também para estarem mais conscientes sobre o seu processo de doença quando lhes é prescrito um novo medicamento (Mira et al, 2014).

O recurso a estratégias de componente mais prática, como as aplicações digitais ou a criação de registos pessoais de saúde, que envolvam a tomada de decisão dos utentes, parecem ter um efeito mais positivo na capacitação e autogestão da medicação face às intervenções de Educação para a Saúde onde apenas é transmitida a informação oralmente (Mira et al., 2014; Chrischilles et al., 2014).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Apóstolo, J. L. A. (2017). Síntese da Evidência no Contexto da Translação da Ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://www.esenfc.pt/pt/download/3868/dXeLMhjdjCvHFwDpAvDd>
- Bento, A. I. F. S. (2018). *Caraterização do nível de literacia dos doentes na segurança dos cuidados de saúde numa amostra portuguesa* [Trabalho de campo para Especialização, Escola Nacional de Saúde Pública]. Repositório da Universidade Nova. <https://run.unl.pt/handle/10362/75720>
- Chrischilles, E. A., Hourcade, J. P., Doucette, W., Eichmann, D., Gryzlak, B., Lorentzen, R., Wright, K., Letuchy, E., Mueller, M., Farris, K., & Levy, B. (2014). Personal health records: a randomized trial of effects on elder medication safety. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 21(4), 679–686. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-002284>
- DESPACHO N.º 6430/2017 DE 25 DE JULHO DO GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE. Diário da República: II Série, Nº 142. [https://www.iasaude.pt/attachments/article/2944/despacho\\_6430\\_2017\\_literacia\\_seguranca\\_cuidados\\_saude.pdf](https://www.iasaude.pt/attachments/article/2944/despacho_6430_2017_literacia_seguranca_cuidados_saude.pdf)
- DESPACHO N.º 9390/2021 DE 24 DE SETEMBRO DO GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE. Diário da República: II Série, Nº 187. <https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional para a Segurança do Doente 2021-2026: Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>
- Longtin, Y., Sax, H., Pittet, D., Leape, L. L., Sheridan, S. E., & Donaldson, L. (2010). Patient participation: Current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(1), 53-62. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0248>
- Mira, J. J., Navarro, I., Botella, F., Borrás, F., Nuño-Solinís, R., Orozco, D., Iglesias-Alonso, F., Pérez-Pérez, P., Lorenzo, S., & Toro, N. (2014). A Spanish pillbox app for elderly patients taking multiple medications: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 16(4), e99. <https://doi.org/10.2196/jmir.3269>
- Sheard, L., O'Hara, J., Armitage, G., Wright, J., Cocks, K., McEachan, R., Watt, I., Lawton, R., & Yorkshire Quality & Safety Research Group. (2014). Evaluating the PRASE patient safety intervention - a multi-centre, cluster trial with a qualitative process evaluation: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials Journal*, 15(420), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-420>
- Sousa, P., Uva A. S., Serranheira, F., Leite, E. & Nunes, C. (2011) *Segurança do doente: eventos adversos em hospitais portugueses: estudo piloto de incidência, impacto e evitabilidade*. Escola Nacional de Saúde Pública. [http://atuasaude.org/wp-content/uploads/2017/08/seguranca\\_do\\_doente-eventos\\_adversos\\_em\\_hospitais\\_portugueses\\_ensp\\_2011\\_3.pdf](http://atuasaude.org/wp-content/uploads/2017/08/seguranca_do_doente-eventos_adversos_em_hospitais_portugueses_ensp_2011_3.pdf)
- Sousa, P., Uva, A. S., & Serranheira, F. (2010). Investigação e Inovação em Segurança do Paciente. *Rev Port Saúde Pública*, 10(10), 89–95. <http://hdl.handle.net/10362/19760>
- World Health Organization. (2009). *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 Final Technical Report*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO\\_IER\\_PSP\\_2010.2\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf)
- World Health Organization. (2019, September 17). *World Patient Safety Day 2019*. <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2019>
- World Health Organization. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

APÊNDICE VII – Cronograma do projeto de intervenção comunitária ELit

| Atividades/Tarefas  | 2022  |     |                            |     |        |              |     | 2023   |             |            |            |
|---|---|-----|----------------------------|-----|--------|--------------|-----|--------|-------------|------------|------------|
|   | Jun   | Jul | Ago                        | Set | Out    | Nov          | Dez | Jan    | Fev         | Mar        |            |
| Reunião com a equipa multidisciplinar (USP Pinhal Litoral e UCC de Pombal) e professora supervisora |   |     | F<br>É<br>R<br>I<br>A<br>S |     |        |              |     |        |             |            |            |
| Definição do público alvo e área de intervenção   |   |     |                            |     |        |              |     |        |             |            |            |
| Revisão da literatura   |   |     |                            |     |        |              |     |        |             |            |            |
| Reuniões com a Junta de Freguesia e Comissão Social da Freguesia de Pombal                          |   |     |                            |     | Dia 28 |              |     | Dia 16 |             |            |            |
| Avaliação do empoderamento comunitário através da EAveC   |   |     |                            |     |        |              |     |        |             |            |            |
| Aplicação do questionário LitSCuida   |   |     |                            |     |        | Dias 13 e 14 |     |        |             |            |            |
| Elaboração do diagnóstico de situação   |   |     |                            |     |        |              |     |        |             |            |            |
| Priorização das necessidades e formulação do diagnóstico de situação                                |   |     |                            |     |        |              |     |        |             |            |            |
| Definição de metas e objetivos  |   |     |                            |     |        |              |     |        |             |            |            |
| Seleção de estratégias e plano de ação  |   |     |                            |     |        |              |     |        |             |            |            |
| Apresentação e divulgação do projeto à comunidade   |   |     |                            |     |        |              |     |        |             |            |            |
| Implementação das intervenções planeadas  | 1ª sessão de Educação para a Saúde  |     |                            |     |        |              |     |        | Dia 12 e 13 |            |            |
|   | 2ª sessão de Educação para a Saúde<br>Distribuição dos B.I.M.<br>Distribuição das caixas de comprimidos |     |                            |     |        |              |     |        |             | Dia 9 e 10 |            |
| Aplicação dos questionários de avaliação de eficácia das intervenções                               | 1ª sessão de Educação para a Saúde  |     |                            |     |        |              |     |        | Dia 12 e 13 | Dia 9 e 10 |            |
|   | 2ª sessão de Educação para a Saúde<br>Distribuição dos B.I.M.<br>Distribuição das caixas de comprimidos |     |                            |     |        |              |     |        |             | Dia 9 e 10 | Dia 9 e 10 |
| Tratamento de dados e avaliação do projeto  |   |     |                            |     |        |              |     |        |             |            |            |

APÊNDICE VIII – Apresentação da sessão de Educação para a Saúde “Segurança na utilização da medicação – sessão 1”



EnvelheSer com Literacia

PROJETO ENVELHE.SER COM LITERACIA: EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO PARA A SEGURANÇA DOS CUIDADOS DE SAÚDE


## SEGURANÇA NA UTILIZAÇÃO DA MEDICAÇÃO



Enfª Especialista Patrícia Rolo<sup>1</sup>  
 Enfª Especialista Pedro Quintas<sup>1</sup>  
 Enfª Solange Rodrigues<sup>2</sup>  
 Enfª Tânia Gaspar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Unidade de Cuidados na Comunidade de Pombal  
<sup>2</sup> Ciências, Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

1



EnvelheSer com Literacia

Criado o projeto de intervenção comunitária **ELit – EnvelheSer com Literacia** com o objetivo de **aumentar a literacia em saúde para a segurança dos cuidados de saúde dos idosos da freguesia de Pombal**


**Quem somos?**

Enfermeiros da Unidade de Cuidados na Comunidade de Pombal  
 Alunas de Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária da Escola Superior de Saúde de Leiria  
 Comissão Social da Freguesia de Pombal

2



## LITERACIA EM SAÚDE?



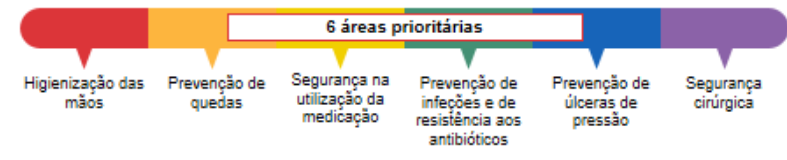
Conjunto de competências que permitem a pessoa aceder, compreender e utilizar informação para promover e a manter a sua boa saúde

(Organização Mundial de Saúde, s.d. citado por Direcção-Geral da Saúde (DGS), 2019)

## SEGURANÇA DOS CUIDADOS DE SAÚDE

Segurança do doente pode ser definida como a redução do risco de danos para o doente relacionados com os cuidados de saúde

(Organização Mundial De Saúde, 2009)



**6 áreas prioritárias**

- Higienização das mãos
- Prevenção de quedas
- Segurança na utilização da medicação
- Prevenção de infeções e de resistência aos antibióticos
- Prevenção de úlceras de pressão
- Segurança cirúrgica

(Despacho n.º 9390/2021)

## O que sabem os idosos de Pombal?



5



6

## SESSÃO 1

01

INTERPRETAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA

02

MEDICAMENTOS: NOME, DOSAGENS, HORÁRIOS, VIA

03

REAÇÕES ADVERSAS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS



7

## O QUE É UM MEDICAMENTO?

Substância manipulada que tem propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas



(Infarmed, s.d.)

8

Em Portugal, os medicamentos podem ser:

- Medicamentos sujeitos a receita médica
- Medicamentos não sujeitos a receita médica

Os medicamentos sujeitos a receita médica são os que só podem ser dispensados na farmácia com a apresentação da receita emitida por médicos e que necessitam de vigilância médica.



(Infarmed, s.d.)

9

## RECEITA MÉDICA



Data: 2022-12-14

### Guia de Tratamento para o Utente

Não deixe este documento na Farmácia

Utente: \_\_\_\_\_

Quantidade de comprimidos em cada caixa

Validade da prescrição

Código de Acesso e Dispensa: "658015" Código de Opção: "1815" Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: \_\_\_\_\_

| DOI | Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia                   | Quant. | Validade da prescrição | Encargos                                      |
|-----|---|--------|------------------------|---|
| 1   | Levetiracetam sódico (Eutrofi) 500 mg Comprimido (Ristar - 60 unidade(s)) | 1      | 2023-06-14             | Este medicamento custa-lhe, no máximo, € 0,86 |

Como tomar: 1 por dia, em jejum

Nome do princípio ativo: Levetiracetam sódico

Nome comercial: Eutrofi

Dosagem: 500 mg

Forma terapêutica: Comprimido

Número de caixas prescritas: 1

10



**DEVEM GUARDAR AS VOSSAS RECEITAS ENQUANTO ESTIVEREM VÁLIDAS OU ATÉ AO FIM DO TRATAMENTO! É UM GUIA DE TRATAMENTO!**



República Portuguesa 40 SNS

Guia de tratamento da prescrição n.º \_\_\_\_\_

Data: 2022-12-14

Guia de Tratamento para o Utente

Não deixe este documento na Farmácia

Utente: \_\_\_\_\_

Código de Acesso e Dispensa: "658015" Código de Opção: "1815" Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: \_\_\_\_\_

| DOI | Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia                   | Quant. | Validade da prescrição | Encargos                                      |
|-----|---|--------|------------------------|---|
| 1   | Levetiracetam sódico (Eutrofi) 500 mg Comprimido (Ristar - 60 unidade(s)) | 1      | 2023-06-14             | Este medicamento custa-lhe, no máximo, € 0,86 |

11



Os medicamentos não sujeitos a receita médica destinam-se ao tratamento de problemas de saúde ligeiros e sem gravidade, que podem ser comprados em farmácias e parafarmácias.

Em caso de dúvida, deve aconselhar-se com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro de família.



(Apifarma, 2023)

12



- ✓ Não devem ser utilizados por um período superior a 5 dias pois podem existir interações com outros medicamentos ou reações adversas graves.
- ✓ Se os sintomas persistirem ou agravarem, durante o tratamento, deverá consultar o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro de família.

- ❑ A automedicação não é aconselhável em crianças, grávidas e mães a amamentar sem acompanhamento.
- ❑ No caso de ter uma doença crónica tenha em atenção outros medicamentos que esteja a tomar.



(Apifarma, 2023)

13

### Os medicamentos não sujeitos a receita médica têm vantagens para:

Resolvem problemas de saúde sem gravidade de forma mais rápida e com menor custo, uma vez que evita o tempo de espera para a consulta médica, os respetivos encargos e faltas ao trabalho.



Libertam recursos do Serviço Nacional de Saúde, que podem ser utilizados para tratar doentes mais graves

Evitam consultas desnecessárias, libertando os médicos e outros profissionais de saúde para se dedicarem a doentes com maiores necessidades de cuidados.

(Apifarma, 2023)

14

### NOME COMERCIAL Vs NOME DO PRINCÍPIO ATIVO



★


15



(Infarmed, s.d.)

16

★



ENTÃO O QUE FAZER PARA EVITAR ERROS?


DEVEM OPTAR SEMPRE PELA MARCA/LABORATÓRIO HABITUAL. ASSIM, EVITAM TER O MESMO MEDICAMENTO MAS COM APRESENTAÇÕES DIFERENTES, O QUE PODE LEVAR A TOMAS DUPLICADAS DE MEDICAÇÃO

17

### DOSAGEM DOS MEDICAMENTOS

O peso ou quantidade de cada substância que entra numa composição química ou farmacêutica, ou seja, é a quantidade do princípio ativo que cada medicamento tem.


(Dicionário da Priberam, 2023)




DEVEM CUMPRIR SEMPRE A DOSE PRESCRITA

- NÃO TOMAR OS MEDICAMENTOS ÀS ESCURAS
- CONFIRMAR SEMPRE A DOSE PRESCRITA ANTES DA TOMA
- NÃO DEVEM SALTAR A DOSE OU TOMAR APENAS METADE
- NÃO DEVEM TOMAR UMA DOSE EXTRA PARA COMPENSAR UMA TOMA ESQUECIDA

(Infermed, 2009; INEM, 2021)



18



E SE EU TOMAR UMA DOSE MAIS ALTA DO QUE DEVIA?

INFORMAR O MÉDICO OU O ENFERMEIRO DE FAMÍLIA  
CONTACTAR O SNS - 808 24 24 24

19



Como proceder em caso de Intoxicação?  
**Ligue 800 250 250**

Fonte: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2019/07/Monofolha.pdf>

20

## HORÁRIO DAS TOMAS DA MEDICAÇÃO

É IMPORTANTE CUMPRIR O HORÁRIO DAS TOMAS DA MEDICAÇÃO!

MAS PORQUÊ ?

?

1. Há medicação que necessita de ser tomada em jejum e outra com as refeições
2. Há medicação que precisa de ser tomada com o intervalo certo devido ao tempo de absorção pelo nosso corpo
3. Ter horários definidos ajuda a diminuir o esquecimento das tomas



Fonte da imagem: <https://www.fbc.com.br/curiosidades/gem-615/3862>

(Infarmed, 2009)

21



O QUE FAZEM PARA NÃO SE  
ESQUECER DE TOMAR A  
MEDICAÇÃO?

22

## DICAS PARA NÃO HAVER ESQUECIMENTOS



Fonte da imagem: <https://www.fbc.com.br/curiosidades/gem-615/3862>

1. Ter uma rotina com horários das refeições bem definidos
2. Ter uma caixa dispensadora de medicação por dia e hora
3. Ter um alarme para lembrar a toma da medicação
4. Usar lembretes em papel em sítios estratégicos como na mesa da cozinha ou na mesa de cabeceira

(Infarmed, 2009)

23

## SE FOR VIAJAR OU PASSEAR:

- Arrume os seus medicamentos numa bolsa à parte.
- Levar uma lista atualizada de toda a medicação que toma.
- Levar cópias das receitas médicas.
- Leve sempre uma quantidade superior à necessária para a estadia, pois podem surgir imprevistos;
- Nunca deixe medicamentos no carro, onde o calor pode alterar o medicamento;
- Se vai andar de avião, guarde os seus medicamentos na bagagem de mão, de modo a que consiga aceder-lhes durante o voo. Deve levar uma declaração médica sobre a medicação.

(Infarmed, 2009)



Fonte da imagem: <https://www.fbc.com.br/curiosidades/gem-615/3862>

24

## E SE EU ME TIVER ESQUECIDO DE UMA TOMA?



- SE FOR UMA TOMA DIÁRIA, DEVE TOMAR DE IMEDIATO SE SE LEMBRAR NO PRÓPRIO DIA.
- NÃO TOME A DOBRAR NO DIA SEGUINTE PARA COMPENSAR A TOMA ESQUECIDA DO DIA ANTERIOR!

- SE FOR UM MEDICAMENTO COM DUAS OU MAIS TOMAS DIÁRIAS:
- DEVE FAZER A TOMA SEGUINTE NA DOSAGEM PRESCRITA E NÃO A DOBRAR!

25

## VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO



VIA ORAL  
COMPRIMIDOS



VIA NASAL



VIA INALATÓRIA



VIA TÓPICA  
CREMES/POMADAS



VIA RETAL  
SUPOSITÓRIOS

Fonte das imagens: <https://pt.pexels.com/photos/134237/1342371980/Patologias-para-medicamentos-1>

26

## VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO



VIA OFTALMOLÓGICA  
POMADA



VIA OFTALMOLÓGICA  
COLÍRIOS



VIA OTOLÓGICA  
GOTAS PARA OS OUVIDOS



VIA SUBLINGUAL  
COMPRIMIDO DEBAIXO DA LÍNGUA

Fonte das imagens: <https://pt.pexels.com/photos/134237/1342371980/Patologias-para-medicamentos-1>

27

## O QUE É UMA REAÇÃO ADVERSA?

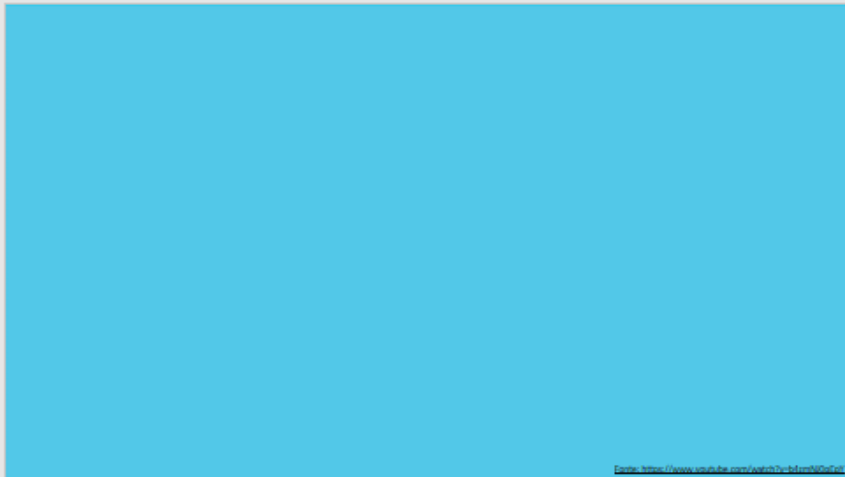


É uma resposta nociva e não intencional a um ou mais medicamentos

PODEM-SE TRATAR DE  
**ALERGIAS MEDICAMENTOSAS**

(Infarmed, 2012)

28



[Fonte: https://www.youtube.com/watch?v=bfm9Q2G2Ug](https://www.youtube.com/watch?v=bfm9Q2G2Ug)

29



O QUE FAZER SE TIVER  
UMA REAÇÃO ADVERSA A  
UM MEDICAMENTO?

INFORMAR O MÉDICO OU O ENFERMEIRO DE FAMÍLIA  
CONTACTAR O SNS - 808 24 24 24  
OU  
LIGUE 112 SE FOR UMA REAÇÃO GRAVE

30

O MÉDICO OU ENFERMEIRO IRÁ REGISTRAR A REAÇÃO ADVERSA



Fonte da imagem: Infarmed, 2016. Retrieved from [http://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao\\_a\\_informacao/campanhas-jornal\\_contente50157805469807agNenecoutai-campanhas](http://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao_a_informacao/campanhas-jornal_contente50157805469807agNenecoutai-campanhas)

31

TEM UMA ALERGIA CONHECIDA A UM  
MEDICAMENTO?



As alergias aos medicamentos, normalmente, persistem para toda a vida!

Deve evitar todos os medicamentos que contenham o mesmo princípio ativo ao qual é alérgico. Para isso antes de administrar qualquer medicamento é importante ler atentamente a bula.

Deve fazer acompanhar-se sempre do nome do ou dos medicamentos a que tem uma alergia ou suspeita de alergia e referir isso sempre que for ao médico ou fazer algum tratamento.

(Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, s.d.)

32

## O QUE É A BULA, FOLHETO OU RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO (RCM)?

O folheto do medicamento é um documento que serve para obter informações e orientações sobre medicamentos necessárias para o uso seguro e tratamento eficaz

(Infarmed, 2009)



33



É MUITO IMPORTANTE LER A BULA DO MEDICAMENTO QUE ESTÃO A TOMAR!

34

APROVADO EM  
27-05-2019  
INFARMED

Folheto informativo: Informação para o utilizador

Paracetamol ratiopharm 500 mg comprimidos  
Paracetamol

Leia com atenção todo este folheto antes de começar a tomar este medicamento pois contém informação importante para si.  
Tome este medicamento exatamente como está descrito neste folheto, ou de acordo com as indicações do seu médico, ou farmacêutico.  
- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.  
- Caso precise de esclarecimentos ou conselhos, consulte o seu farmacêutico.  
- Se tiver quaisquer efeitos indesejáveis, incluindo possíveis efeitos indesejáveis não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Ver secção 4.  
- Se não se sentir melhor ou se piorar após 3 dias, tem de consultar um médico.

O que contém este folheto:

1. O que é Paracetamol ratiopharm 500 mg comprimidos e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de tomar Paracetamol ratiopharm 500 mg comprimidos
3. Como tomar Paracetamol ratiopharm 500 mg comprimidos
4. Efeitos indesejáveis possíveis
5. Como conservar Paracetamol ratiopharm 500 mg comprimidos
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Fonte: <https://farmaciguaitar.pt/wp-content/uploads/infarmed/2318988.pdf>

35

#### 4. Efeitos indesejáveis possíveis

Como todos os medicamentos, este medicamento pode causar efeitos indesejáveis, embora estes não se manifestem em todas as pessoas.

As frequências de reações adversas são classificadas de acordo com o seguinte: muito frequente ( $\geq 1/10$ ), frequente ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ), pouco frequente ( $\geq 1/1.000$ ,  $< 1/100$ ), raro ( $\geq 1/10.000$ ,  $< 1/1.000$ ), muito raro ( $< 1/10.000$ ), desconhecido (não pode ser calculado a partir dos dados disponíveis).

Doenças do sangue e do sistema linfático  
Muito raras: distúrbios da hematopoiese (leucopenia, pancytopenia)  
Desconhecido: trombocitopenia, agranulocitose

Doenças do sistema imunitário  
Desconhecido: Hiperemibilidade

Doenças do sistema nervoso  
Frequentes: sonolência ligeira  
Pouco frequentes: vertigens, sonolência, nervosismo

Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino  
Pouco frequentes: sensação de arder faríngeo  
Muito raras: em doentes predispostos broncospasmo (asma analgésica)

Doenças gastrointestinais  
Frequentes: náuseas, vômitos  
Pouco frequentes: diarreia, dor abdominal (incluindo cólicas e ardores), obstipação

Fonte: <https://farmaciguaitar.pt/wp-content/uploads/infarmed/2318988.pdf>

36

## INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS



Interações medicamentosas são modificações dos efeitos de um fármaco decorrentes do uso recente ou concomitante de outro fármaco ou fármacos (interações farmacológicas) ingestão de alimentos (interações fármaco-nutriente) ou ingestão de suplementos alimentares (interações suplemento-fármaco).

(Infarmat, 2009)

37



SE ESTIVEREM A TOMAR SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS OU PRODUTOS DE ERVANÁRIAS, DEVEM DAR CONHECIMENTO AO VOSSO MÉDICO.  
PODE SER PEDIDO PARA NÃO INGERIREM ALGUNS ALIMENTOS QUE INTERAGEM COM A MEDICAÇÃO QUE VOS É PRESCRITA.

38

PARA TOMAR A MEDICAÇÃO EM SEGURANÇA, DEVEM GARANTIR:

MEDICAMENTO CERTO

DOSE CERTA

HORÁRIO CERTO

VIA DE ADMINISTRAÇÃO CERTA

CONTINUAR O TRATAMENTO ATÉ AO FIM DA PRESCRIÇÃO



(Infarmat, 2009)

39



NÃO SE DEVEM AUTO-MEDICAR!  
NÃO TOMEM MEDICAMENTOS QUE FORAM PRESCRITOS A OUTRAS PESSOAS, MESMO QUE SEJAM FAMILIARES!  
O QUE FAZ BEM A UMA PESSOA, PODE FAZER MUITO MAL À OUTRA!

40

## DÚVIDAS? PERGUNTAS?



41

## PRÓXIMA SESSÃO - PRÁTICA

04

RECONCILIAÇÃO TERAPÊUTICA/ MAPA TERAPÊUTICO

05

VALIDADES E ARMAZENAMENTO DA MEDICAÇÃO



42

## OBRIGADO PELA VOSSA PRESENÇA!



EnvelheSer com Literacia

43

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apifarma. (2023,01,11). Medicamentos Não Sujetos a Receita Médica (MNSRM). [site web]. Retrieved from <https://www.apifarma.pt/conhecimento/talao-de-mnsm/medicamentos-nao-sujeitos-a-receita-medica/>
- "doarjeem", in Dicionário (Prberem da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2021, <https://dicionario.prberem.org/doarjeem> [consultado em 03-01-2023].
- DESPACHO N.º 9390/2021 DE 24 DE SETEMBRO GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE. Diário da República, II série, N.º 167 (2021). Acedido a 15 de dezembro de 2022. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). Plano De Ação Para a Literacia Em Saúde 2019-2021 – Portugal. Lisboa. Retrieved from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pgf.aspx>
- INEM. (2023). Medidas de Prevenção. [site web]. Retrieved from <https://www.inem.pt/categoria/servicos/centro-de-informacao-antivenenos/>
- Informed. (2009). Medicamentos em Casa.pdf/aa215ea6-3113-442b-b800-4034c1804b?version=1.1 from [https://www.informed.pt/documenta/15788/1228470/11\\_Medicamentos\\_em\\_Casa.pdf/aa215ea6-3113-442b-b800-4034c1804b?version=1.1](https://www.informed.pt/documenta/15788/1228470/11_Medicamentos_em_Casa.pdf/aa215ea6-3113-442b-b800-4034c1804b?version=1.1)
- Informed. (2012). Portal HAM. Retrieved from [https://www.informed.pt/documenta/15788/1228470/48\\_Portal\\_HAM.pdf/7a09eb42-dab3-4164-9b0c-3589d1284dc?version=1.0](https://www.informed.pt/documenta/15788/1228470/48_Portal_HAM.pdf/7a09eb42-dab3-4164-9b0c-3589d1284dc?version=1.0)
- Informed. (s.d.). Perguntas frequentes. [site web]. Retrieved from [https://www.informed.pt/web/informed/perguntas-frequentes-ana-transversal/medicamentos\\_uso\\_humano](https://www.informed.pt/web/informed/perguntas-frequentes-ana-transversal/medicamentos_uso_humano)
- Organização Mundial de Saúde. (2014). Reporting and learning systems for medication errors: the role of pharmacovigilance centres. Geneva. WHO Press. Retrieved from <https://www.who.int/publications/item/9789241507943>
- Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica. (s.d.). Alergia a medicamentos. Retrieved from [https://www.spaic.pt/download\\_publicacoes.php?file=200](https://www.spaic.pt/download_publicacoes.php?file=200)

44

APÊNDICE IX – Apresentação da sessão de Educação para a Saúde “Segurança na utilização da medicação – sessão 2”



PROJETO ENVELHE-SEr COM LITERACIA: EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO PARA A SEGURANÇA DOS CUIDADOS DE SAÚDE

## SEGURANÇA NA UTILIZAÇÃO DA MEDICAÇÃO



Comissão Social do Freguesia de Pombal



Enfª Especialista Patrícia Roló<sup>1</sup>  
Enfª Especialista Pedro Quintas<sup>1</sup>  
Enfª Solange Rodrigues<sup>2</sup>  
Enfª Tânia Gaspar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Unidade de Cuidados de Comunidade de Pombal  
<sup>2</sup> Orla Costeira, Unidade de Medicamentos Essenciais de Saúde Comunitária e Saúde Pública

1

## SESSÃO 2

04

RECONCILIAÇÃO TERAPÊUTICA/ MAPA TERAPÊUTICO

05

ARMAZENAMENTO DA MEDICAÇÃO



2

## RECONCILIAÇÃO TERAPÊUTICA

É "um processo de análise da medicação de um doente, sempre que ocorrem alterações na medicação, com o objetivo de evitar discrepâncias, nomeadamente omissões, duplicações ou doses inadequadas, promovendo a adesão à medicação e contribuindo para a prevenção de incidentes relacionados com a medicação".

(Direção-Geral de Saúde, 2016)



3

## RECONCILIAÇÃO TERAPÊUTICA – COMO?

Colheita de informação sobre a medicação

Apresente a lista de toda a medicação habitual

Revisão da medicação

O profissional de saúde vai comparar a lista da medicação habitual com as novas prescrições ou alterações

Reconciliação

Nova lista atualizada da medicação

Segurança na utilização da medicação

Comunicação e explicação ao utente e família

(Direção-Geral de Saúde, 2018)

4

## O QUE DEVE FAZER QUANDO FOR A UMA CONSULTA

Levar a lista de todos os medicamentos que está a tomar!



- 1 Perguntar se houve alterações na sua medicação.
- 2 Perguntar que medicamentos deve continuar a tomar e quais já não precisa de tomar.
- 3 Perguntar como deve tomar a medicação e por quanto tempo.
- 4 Perguntar como saber se a medicação está a fazer efeito e quais os efeitos secundários a que deve estar atento.
- 5 Perguntar se precisa de fazer algum controlo e quando deve marcar a próxima consulta.

(Serviço nacional de Saúde, 2019)

6

SEMPRE QUE FOR AO MÉDICO, DEVE LEVAR UMA LISTA DE TODA A MEDICAÇÃO QUE ESTÁ A TOMAR

SE DEIXOU DE TOMAR UM MEDICAMENTO POR INICIATIVA PRÓPRIA, DEVE DIZER AO MÉDICO E EXPLICAR AS RAZÕES – NÃO DEVE OMITIR INFORMAÇÃO

SE FOR INTERNADO NO HOSPITAL, PODEM PEDIR-LHE QUE LEVEM AS CAIXAS DA MEDICAÇÃO QUE TOMA



## MAPA TERAPÊUTICO

É um guia que ajuda o utente/família a orientar a toma da medicação de acordo com o horário prescrito

| MEDICAMENTO/<br>DOSE          | JEJUM | PEQUENO<br>-ALMOÇO | ALMOÇO | LANCHE | JANTAR | DEITAR |
|-------------------------------|-------|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| Furoscaldia (Lactio)<br>40 mg | 1     |                    |        | meio   |        |        |
| Atprazolam<br>0,5 mg          |       |                    |        |        |        | 2      |
|                               |       |                    |        |        |        |        |

★

8





Fonte de imagens: <http://www.acadecia.blogspot.com/2016/07/criar-um-medico-casa-pequena-farmacia.html>

Guarde os medicamentos num local fresco e seco – caixa hermética

Conserve os medicamentos na sua embalagem original incluindo o folheto informativo

(Infarmed, 2009)

9



Não deve guardar os medicamentos nas casas de banho nem na cozinha



Mantenha os medicamentos ao abrigo da luz, da humidade e de temperaturas elevadas

(Infarmed, 2009)

10



Fonte de imagens: <http://angelic.med.br/blog/diabetes-como-usar-insulina>

Alguns medicamentos devem ser guardados no frigorífico: a insulina, vacinas e alguns antibióticos, entre outros.



(Infarmed, 2009)

11



Fonte de imagens: <https://diabetes.com.br/medicamentos/medicamentos/184-um-remedio-para-ajudar-ao-prazo-de-validade-de-medicamentos.html>

Nunca utilize um medicamento após terminar o prazo de validade

Por isso é importante conservar os medicamentos na sua embalagem original

(Infarmed, 2009)

12





### EMBALAGEM

**BULA**  
5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?  
Mantenha o produto em sua embalagem original e conserve em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C).  
O prazo de validade é de 36 meses a partir da data de fabricação (vide cartucho).  
Após aberto, válido por 30 dias.  
Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Fonte de imagem: <https://www.redebrasil.com.br/condado/olubado-redebrasil-guararapes-cadito>



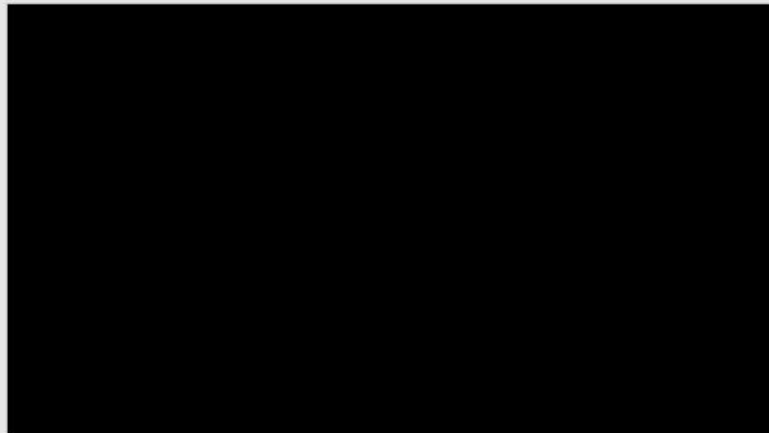
Alguns medicamentos como colírios (gotas), pomadas ou cremes, têm **validade depois da abertura**



E O QUE DEVE FAZER QUANDO O MEDICAMENTO ESTÁ FORA DE VALIDADE OU QUANDO JÁ TERMINOU O TRATAMENTO E AINDA SOBROU MEDICAMENTO?

13

14



15



- ✓ Não compre medicamentos só por hábito!
- ✓ Não dê os seus medicamentos a outras pessoas!
- ✓ Devolva os medicamentos fora da validade ou que já não utiliza na sua farmácia!



(Informad, 2009)

16



Ao deitar a medicação que tem em casa, fora de validade ou que já não usa, no lixo doméstico e na sanita, vai contaminar os solos e águas!

(Vaiomed, 2023)

**LIXO**  
não é lugar de  
medicamento!



Fonte da imagem: <https://crlts.org.br/politica-externa-destino-de-medicamentos-proibido/>

17

Agulhas ou lancetas devem ser colocadas num **contentor próprio** e entregues nos Centros de Saúde ou em farmácias aderentes

Ordem dos Farmacêuticos, 2019)



Fontes das imagens: <https://www.cadernofarmaceutico.pt/pt/medicamentos/medicamentos-usados-agulhas/>; <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/medicamentos-usados-agulhas/>

18

Dúvidas?

Vamos lembrar o mais importante?



Fonte da imagem: <https://www.shutterstock.com/image-vector/elderly-couple-question>

19



**RELEMBRANDO...**

- ✓ Guarde as suas receitas enquanto estiverem válidas ou até ao fim do tratamento. É um guia de tratamento.
- ✓ Não utilize os medicamentos não sujeitos a receita médica por um período superior a 5 dias pois podem originar interações com outros medicamentos ou reações adversas graves.
- ✓ Cumpra o horário das tomas da medicação.
- ✓ Não tome uma dose extra para compensar uma toma esquecida.

20

✓ O mesmo medicamento pode ter nomes diferentes, caixas diferentes e aspeto diferente.

✓ Se tiver uma alergia a um medicamento, deve referi-la sempre que for ao médico ou fazer algum tratamento.

✓ Na receita médica consegue ler como devo tomar os meus medicamentos.

✓ Não deve deixar de tomar o medicamento prescrito assim que se começar a sentir melhor.

✓ Não partilhe medicamentos com outras pessoas, mesmo que sejam familiares.

21

✓ Deve levar uma lista de toda a medicação que está a tomar sempre que for a uma consulta médica

✓ Deve manter os medicamentos ao abrigo da luz, da humidade e de temperaturas elevadas.

✓ Guarde os medicamentos nas embalagens para saber os prazos de validade, bem como os folhetos informativos.

✓ Não coloque a medicação fora de validade ou que já não usa no lixo doméstico ou na sanita. Devolva-a à farmácia.

22

**OBRIGADO PELA VOSSA PRESENÇA!**



EnvelheSer com Literacia

23

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- o Direção-Geral de Saúde. (2016). Norma de Orientação Clínica nº 018/2016. Reconciliação da medicação. Retrieved from <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/reconciliacao-da-medicacao.pdf>
- o Informed. (2009). Medicamentos em casa. Retrieved from [https://www.informed.pt/documents/15786/1228470/11\\_Medicamentos\\_em\\_Casa.pdf/aa215ea6-3113-442b-b800-4034cfc1804b?version=1.1](https://www.informed.pt/documents/15786/1228470/11_Medicamentos_em_Casa.pdf/aa215ea6-3113-442b-b800-4034cfc1804b?version=1.1)
- o Ordem dos Farmacêuticos. (2019). Farmácias iniciam projeto "Seringas Só no Agulhão". Retrieved from <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/farmacias-iniciam-projeto-seringas-so-no-agulhao/>
- o Serviço Nacional de Saúde. (2019). Doentes em Segurança. Saúde é que conta. Retrieved from <https://servicos.min-saude.pt/utente/Book/livro/seguranca#page/1>
- o Valormed (2023). Cidadão e Comunidade. Retrieved from <https://valormed.pt/paginas/12/cidadao-e-comunidade>

24

APÊNDICE X – Planos de sessão do projeto de intervenção comunitária ELit

## Plano da sessão de Educação para a Saúde “Segurança na utilização da medicação – sessão 1”

|  |   |            |                                   |
|--|---|------------|-----------------------------------|
| Tema                                   | “Segurança na utilização da medicação – sessão 1”   | Data       | 12 e 13/01/2023                   |
| Formadores                             | Enf. Especialistas da UCC Pombal; Enf <sup>ª</sup> mestranda Solange Rodrigues; Enf <sup>ª</sup> mestranda T.G.   | Hora       | 15h00 – 16h00                     |
| Destinatários                          | População-alvo do projeto ELit – 25 idosos  | Local      | Associações coletivas das aldeias |
| Metodologia                            | Expositiva/participativa  |            |                                   |
| Recursos humanos e técnico-pedagógicos | Humanos: Formador e Participantes;<br>Materiais: Computador; Videoprojetor;   |            |                                   |
| Objetivos                              | Aumentar o conhecimento sobre a segurança na utilização dos cuidados de saúde   |            |                                   |
| Etapas                                 | Conteúdos / atividades  | Duração    |                                   |
| Introdução                             | - Apresentação do tema e dos formadores<br>- Aplicação do questionário de avaliação dos conhecimentos “Segurança na utilização da medicação – sessão 1”   | 10 minutos |                                   |
| Desenvolvimento                        | - Abordar a definição de medicamento<br>- Ensinar sobre medicamentos sujeitos a receita médica e sobre medicamentos não sujeitos a receita médica<br>- Ensinar sobre a interpretação de receitas médicas<br>- Ensinar sobre a importância de cumprir a via, dosagens e horário das tomas da medicação<br>- Ensinar sobre a interpretação do folheto informativos dos medicamentos<br>- Ensinar sobre interações e reações medicamentosas<br>- Abordar os 5 certos da utilização segura da medicação | 40 minutos |                                   |
| Conclusão                              | - Esclarecimento de dúvidas;  | 10 minutos |                                   |
| Metodologia de avaliação               | N.º de participantes na sessão; Avaliação quantitativa através do questionário de avaliação de conhecimentos  |            |                                   |

## Plano da sessão de Educação para a Saúde “Segurança na utilização da medicação – sessão 1”

|  |   |            |                                   |
|--|---|------------|-----------------------------------|
| Tema                                   | “Segurança na utilização da medicação – sessão 2”   | Data       | 9 e 10/02/2023                    |
| Formadores                             | Enf. Especialistas da UCC Pombal; Enf <sup>a</sup> mestranda Solange Rodrigues; Enf <sup>a</sup> mestranda T.G.   | Hora       | 15h00 – 17h00                     |
| Destinatários                          | População-alvo do projeto ELit – 25 idosos  | Local      | Associações coletivas das aldeias |
| Metodologia                            | Expositiva/participativa  |            |                                   |
| Recursos humanos e técnico-pedagógicos | Humanos: Formador e Participantes;<br>Materiais: Computador; Videoprojetor;   |            |                                   |
| Objetivos                              | Aumentar o conhecimento sobre a segurança na utilização dos cuidados de saúde   |            |                                   |
| Etapas                                 | Conteúdos / atividades  | Duração    |                                   |
| Introdução                             | - Apresentação do tema e dos formadores<br>- Aplicação do questionário de avaliação dos conhecimentos “Segurança na utilização da medicação – sessão 2”   | 10 minutos |                                   |
| Desenvolvimento                        | - Abordar o conceito de reconciliação terapêutica<br>- Ensinar sobre o mapa terapêutico<br>- Ensinar sobre o correto armazenamento dos medicamentos<br>- Distribuir e ensinar sobre a utilização do Bilhete de Identidade da Medicação<br>- Distribuir e ensinar sobre a utilização das caixas de comprimidos para preparação semanal | 90 minutos |                                   |
| Conclusão                              | - Esclarecimento de dúvidas;<br>- Aplicação do questionário de avaliação dos conhecimentos “Segurança na utilização da medicação – sessão 1”  | 20 minutos |                                   |
| Metodologia de avaliação               | N.º de participantes na sessão; Avaliação quantitativa através do questionário de avaliação de conhecimentos  |            |                                   |

APÊNDICE XI – Bilhete de Identidade da Medicação

**Este documento é pessoal e intransmissível.  
Em caso de perda ou extravio, devolva-o ao seu titular ou  
entregue-o no Centro de Saúde de Pombal.**

## **CONTACTOS ÚTEIS**

**Em caso de Emergência - 112**

**Centro de Saúde de Pombal - 236 200 970**

**Hospital de Pombal - 236 210 030**

**Hospital Santo André – Leiria – 244 817 000**

**Linha Saúde 24 - 808 24 24 24**

**Centro Antivenenos (CIAV) – 800 250 250**

# **BILHETE DE IDENTIDADE DA MEDICAÇÃO**



**EnvelheSer com Literacia**

**Projeto “EnvelheSer com Literacia – ELit” elaborado pela Escola Superior de Saúde de Leiria, Unidade de Cuidados na Comunidade de Pombal e Junta de Freguesia de Pombal**



## DADOS PESSOAIS



### NOME

### DATA DE NASCIMENTO

### N.º DE SNS

### MORADA

### CONTACTOS

- Em caso de intoxicação medicamentosa, contacte o Centro de Informações Antivenenos (CIAV).
- Não se automedique nem partilhe medicação com outras pessoas.
- Armazene a sua medicação num local seco, protegida de temperaturas elevadas e da luz.
- Verifique sempre a validade dos seus medicamentos e não tome medicação fora de validade.
- Devolva à farmácia a medicação fora de validade ou que já não toma. Nunca coloque no lixo ou na sanita.
- Em caso de dúvidas, fale com o seu médico, enfermeiro ou farmacêutico.

A segurança na utilização da medicação depende de todos!

---

#### Referências bibliográficas:

- INEM. (2023). *Medidas de Prevenção*. <https://www.inem.pt/category/servicos/centro-de-informacao-antivenenos/>
- Infarmed. (2009). *Medicamentos em casa*. [https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/11\\_Medicamentos\\_em\\_Casa.pdf/aa215ea6-3113-442b-b800-4034cfc1804b?version=1.1](https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/11_Medicamentos_em_Casa.pdf/aa215ea6-3113-442b-b800-4034cfc1804b?version=1.1)
- Infarmed. (2012). *Portal RAM*. [https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/48\\_PortaL\\_RAM.pdf/7a09eb42-dab3-41d4-9bcc-3589d12ff4dc?version=1.0](https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/48_PortaL_RAM.pdf/7a09eb42-dab3-41d4-9bcc-3589d12ff4dc?version=1.0)
- Infarmed. (s.d.). *Perguntas frequentes*. [https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos\\_uso\\_humano](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano)
- Serviço Nacional de Saúde. (2019). *Doentes em Segurança. Saúde é que conta*. <https://servicos.min-saude.pt//utente/Book/livro/seguranca#page/1>
- Valormed (2023). *Cidadão e Comunidade*. <https://valormed.pt/paginas/12/cidadao-e-comunidade>

## CUIDADOS GERAIS A TER COM A MEDICAÇÃO:

- Leve este documento sempre que for a uma consulta médica, ao Serviço de Urgência ou fazer um tratamento de saúde.
- Não utilize medicamentos não sujeitos a receita médica por um período superior a 5 dias pois podem existir interações com outros medicamentos ou reações adversas graves.
- Guarde as prescrições médicas ou receitas enquanto estiverem válidas ou até ao fim do tratamento. É um guia de tratamento.
- Cumpra o horário das tomas da medicação, respeite o intervalo da prescrição e a forma de administração.
- Se for viajar, não se esqueça de levar a medicação consigo.
- Cumpra o tratamento prescrito até ao fim, mesmo que já se sinta melhor.
- Sempre que for ao Centro de saúde, Hospital ou a outra instituição de saúde, refira se tem alguma alergia medicamentosa ou alimentar conhecida.
- Comunique à sua equipa de saúde familiar reações adversas medicamentosas.
- Se tiver uma reação adversa grave, contacte o 112 ou a Linha SNS 24.

## ANTECEDENTES PESSOAIS

### ALERGIAS

### GRUPO SANGUÍNEO

### UNIDADE DE SAÚDE

### EQUIPA DE SAÚDE FAMILIAR











APÊNDICE XII – Caixas para preparação semanal de medicação

**Figura 1** - Caixas para preparação semanal de medicação distribuídas no Projeto ELit.



APÊNDICE XIII – Questionários de avaliação da eficácia das intervenções



## Avaliação de conhecimentos – Segurança da Utilização da Medicação

### Sessão nº 1

Agradecemos a sua colaboração no projeto ELit e no preenchimento deste questionário de avaliação.

**Assinale com uma cruz (X) a resposta que considera mais correta nas afirmações sobre os cuidados a ter com os medicamentos:**

|   | CONCORDO | NÃO CONCORDO | NÃO SEI |
|---|----------|--------------|---------|
| Devo guardar a receita médica só até comprar os medicamentos.   |          |              |         |
| Os medicamentos não sujeitos a receita médica devem ser tomados por um período inferior a 5 dias.                 |          |              |         |
| Posso alterar o horário da toma da medicação sempre que me der mais jeito.  |          |              |         |
| Devo levar a medicação comigo sempre que eu for viajar ou passear.  |          |              |         |
| Se me tiver esquecido de uma toma de um medicamento, devo tomar a dose a dobrar no dia seguinte.                  |          |              |         |
| O mesmo medicamento pode ter nomes diferentes, caixas diferentes e aspeto diferente.                              |          |              |         |
| Se tiver uma alergia a um medicamento, devo referir a alergia sempre que for ao médico ou fazer algum tratamento. |          |              |         |
| Na receita médica consigo ler como devo tomar os meus medicamentos.   |          |              |         |
| Devo deixar de tomar o medicamento prescrito quando me começar a sentir melhor.                                   |          |              |         |
| Não devo partilhar medicamentos com outras pessoas, mesmo que sejam familiares.                                   |          |              |         |



## **Avaliação de conhecimentos – Segurança da Utilização da Medicação**

### **Sessão nº 2**

Agradecemos a sua colaboração no projeto ELit e no preenchimento deste questionário de avaliação.

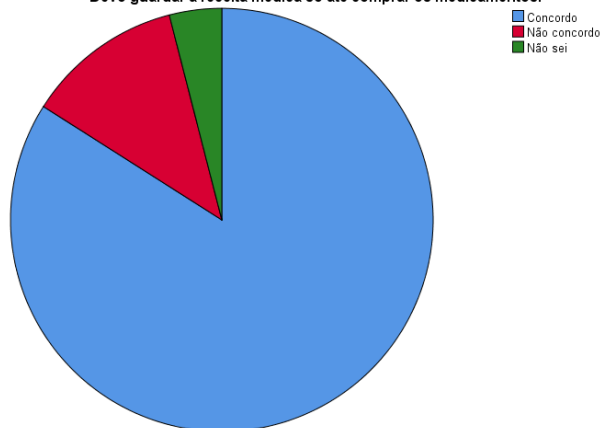
**Assinale com uma cruz (X) a resposta que considera mais correta nas afirmações sobre os cuidados a ter com os medicamentos:**

|   | CONCORDO | NÃO CONCORDO | NÃO SEI |
|---|----------|--------------|---------|
| Sempre que for a uma consulta médica ou de enfermagem, devo levar uma lista de toda a medicação que estou a tomar.    |          |              |         |
| Não é necessário informar o médico caso deixe de tomar uma medicação por iniciativa própria.                          |          |              |         |
| Não é preciso ter em conta as condições de luminosidade, humidade e temperatura do local onde guardo os medicamentos. |          |              |         |
| Não é preciso guardar os medicamentos na sua embalagem original, incluindo o folheto informativo.                     |          |              |         |
| É importante guardar os medicamentos nas embalagens para saber os prazos de validade.                                 |          |              |         |
| Devo devolver os medicamentos fora da validade ou que já não utilizo à farmácia.                                      |          |              |         |
| Posso colocar a medicação fora de validade ou que já não uso no lixo doméstico e na sanita.                           |          |              |         |

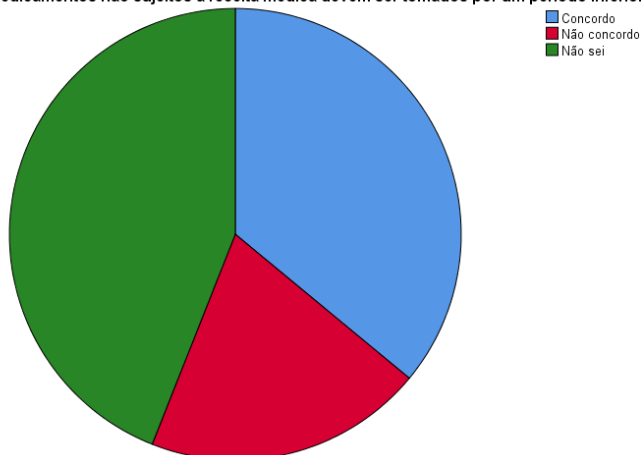
APÊNDICE XIV – Dados estatísticos dos questionários de avaliação dos conhecimentos antes e após as sessões de Educação para a Saúde do projeto ELit

## Dados estatísticos dos questionários de avaliação dos conhecimentos depois das sessões de Educação para a Saúde do projeto ELit

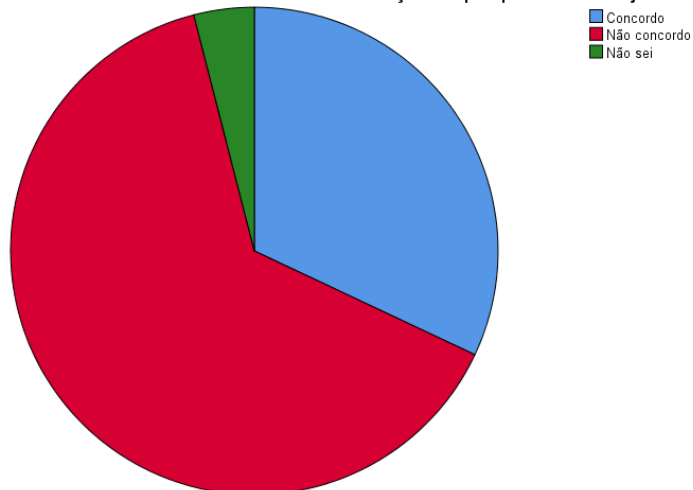
Devo guardar a receita médica só até comprar os medicamentos.



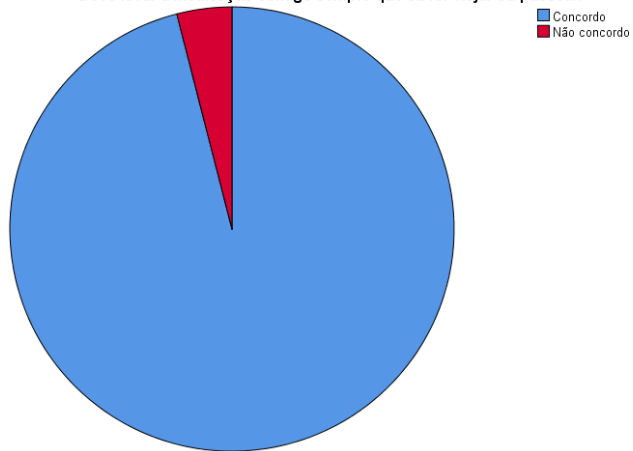
Os medicamentos não sujeitos a receita médica devem ser tomados por um período inferior a 5 dias.



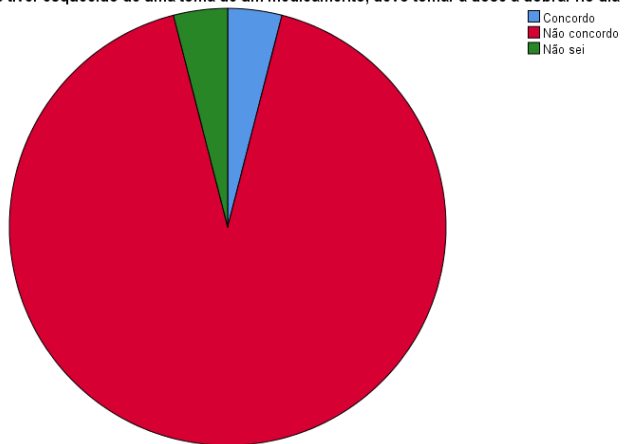
Posso alterar o horário da toma da medicação sempre que me der mais jeito.



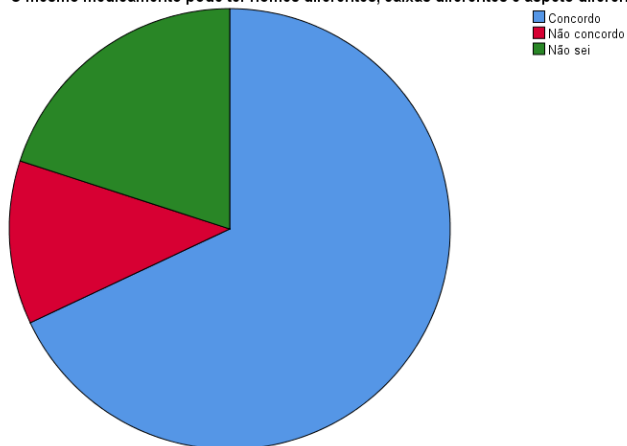
**Devo levar a medicação comigo sempre que eu for viajar ou passear.**



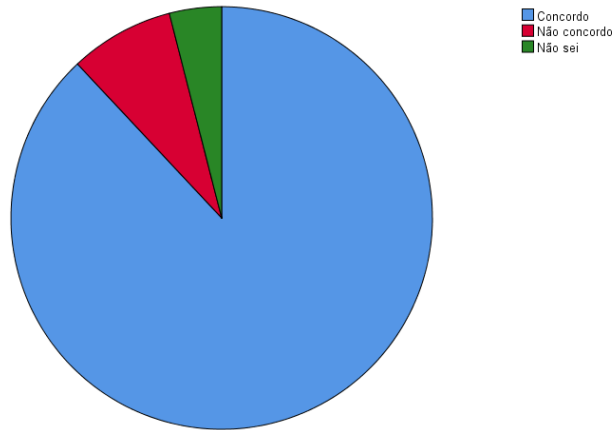
**Se me tiver esquecido de uma toma de um medicamento, devo tomar a dose a dobrar no dia seguinte.**



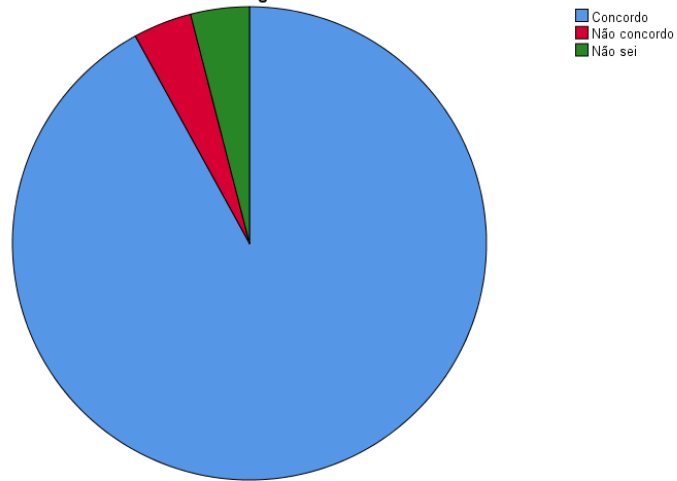
**O mesmo medicamento pode ter nomes diferentes, caixas diferentes e aspeto diferente.**



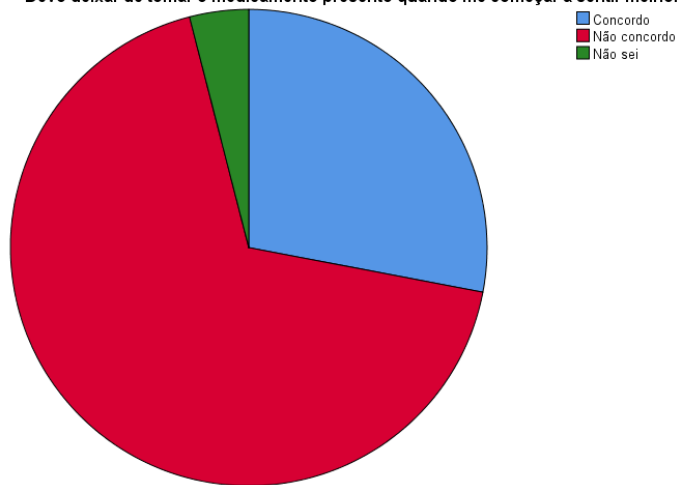
Se tiver uma alergia a um medicamento, devo referir a alergia sempre que for ao médico ou fazer algum tratamento.



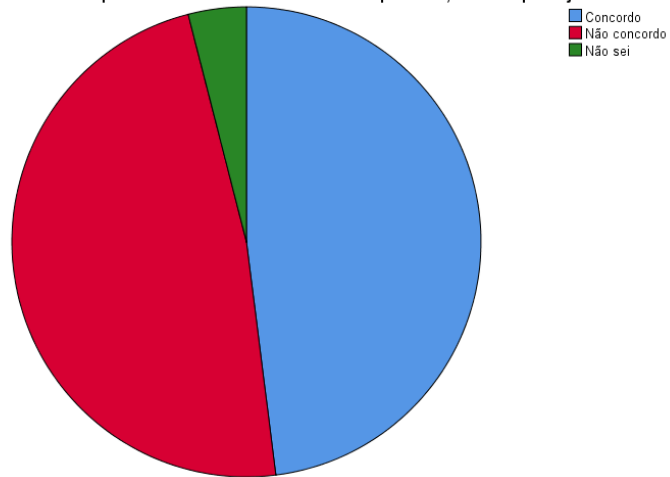
Na receita médica consigo ler como devo tomar os meus medicamentos.



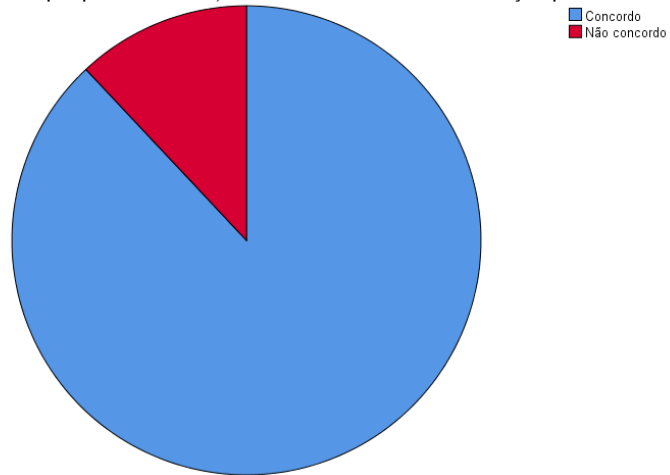
Devo deixar de tomar o medicamento prescrito quando me começar a sentir melhor.



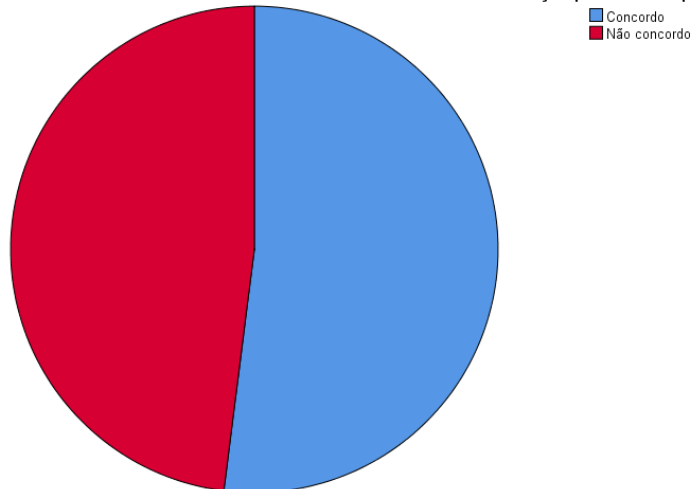
**Não devo partilhar medicamentos com outras pessoas, mesmo que sejam familiares.**



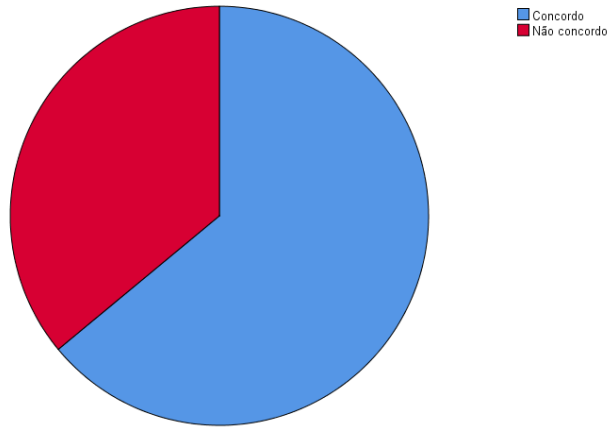
**Sempre que for ao médico, devo levar uma lista de toda a medicação que estou a tomar.**



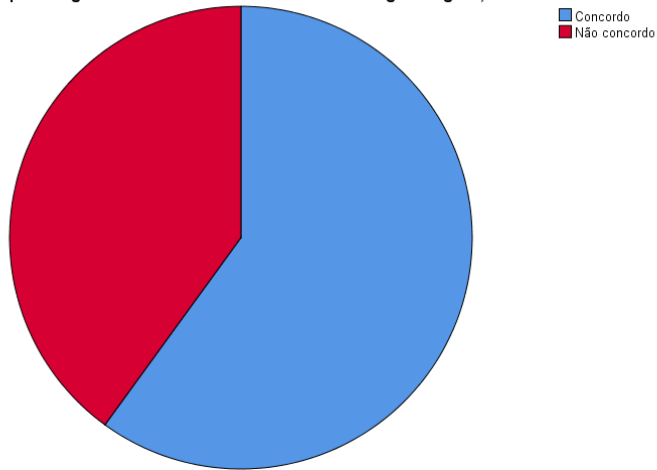
**Não é necessário informar o médico caso deixe de tomar uma medicação por iniciativa própria.**



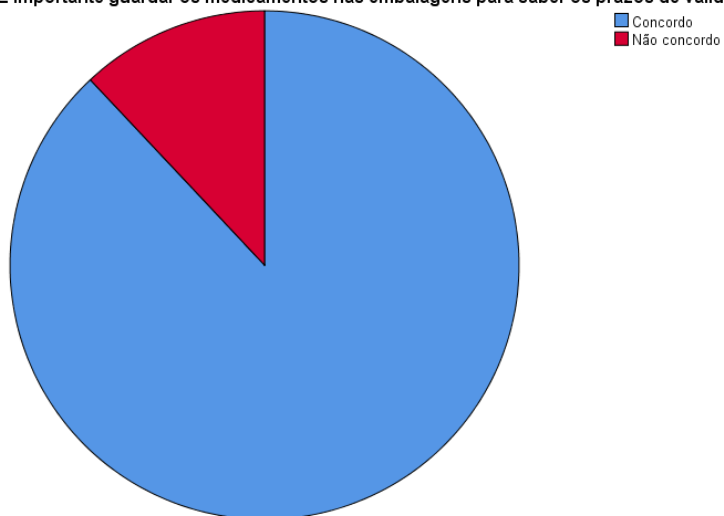
**Não é necessário ter em conta as condições de luminosidade, humidade e temperatura do local onde guardo os medicamentos**



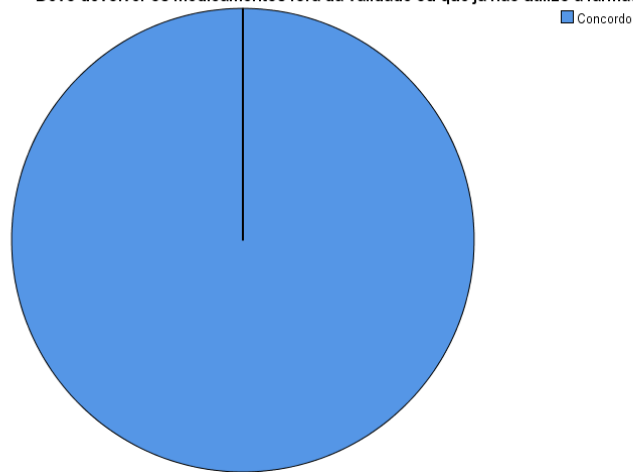
**Não é preciso guardar os medicamentos na sua embalagem original, incluindo o folheto informativo.**



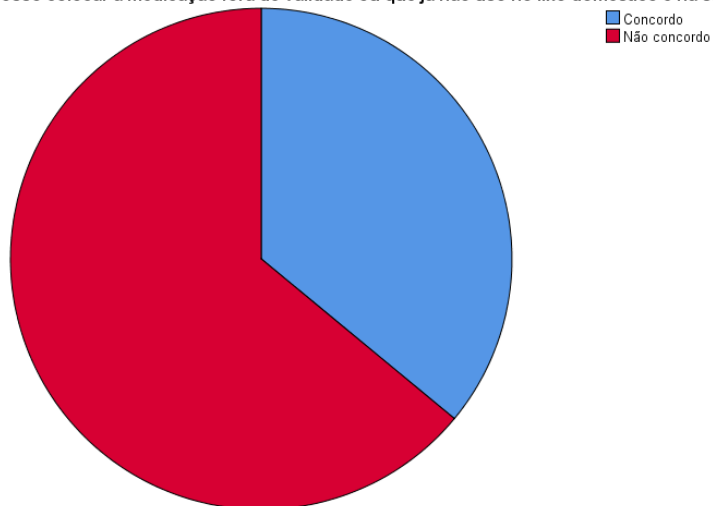
**É importante guardar os medicamentos nas embalagens para saber os prazos de validade.**



Devo devolver os medicamentos fora da validade ou que já não utilizo à farmácia.

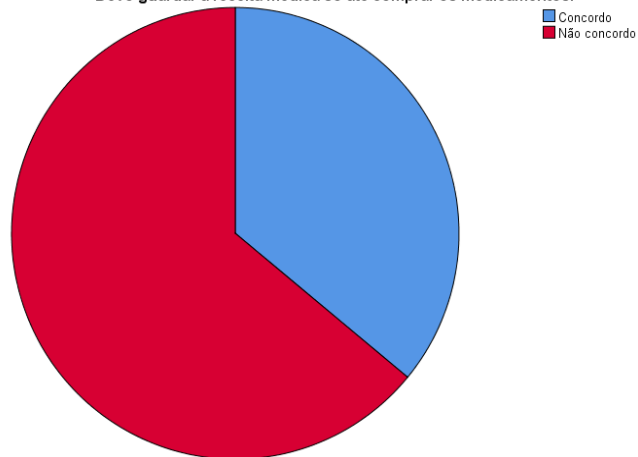


Posso colocar a medicação fora de validade ou que já não uso no lixo doméstico e na sanita.

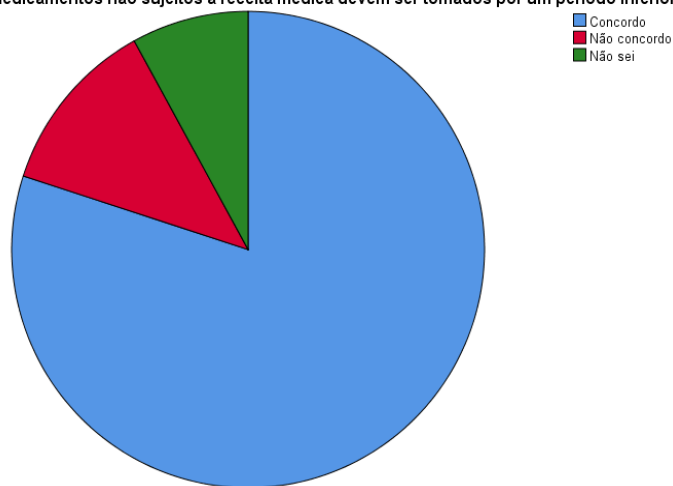


**Dados estatísticos dos questionários de avaliação dos conhecimentos depois das sessões de Educação para a Saúde do projeto ELit**

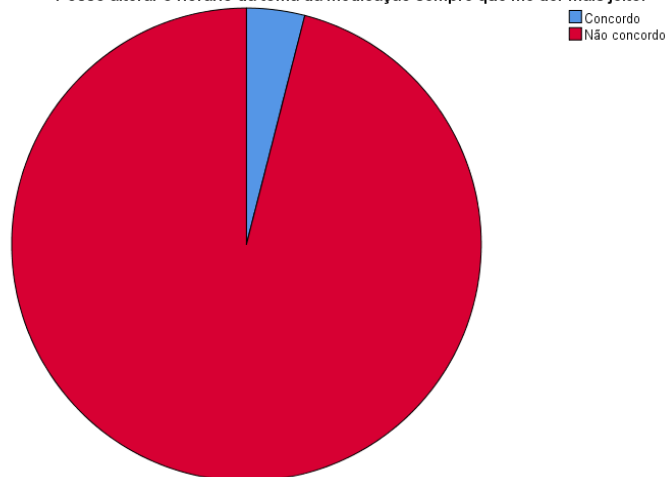
**Devo guardar a receita médica só até comprar os medicamentos.**



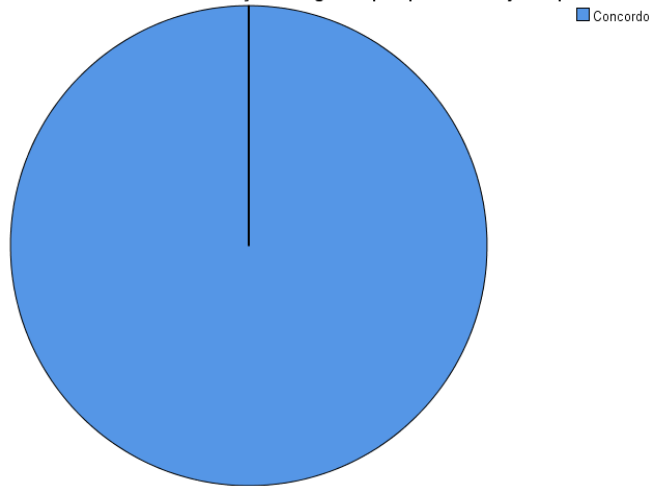
**Os medicamentos não sujeitos a receita médica devem ser tomados por um período inferior a 5 dias.**



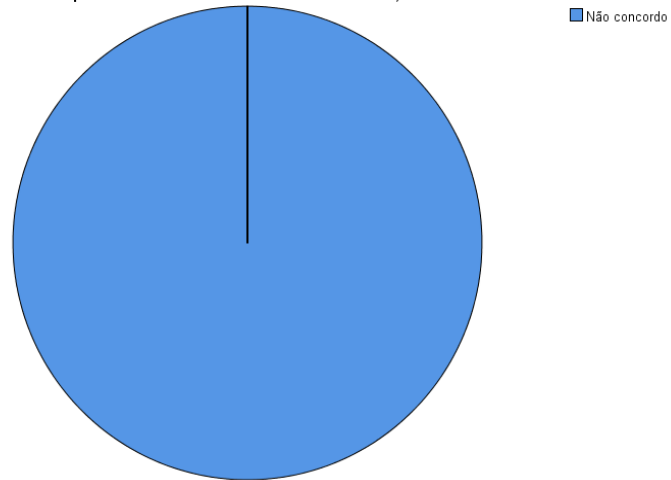
**Posso alterar o horário da toma da medicação sempre que me der mais jeito.**



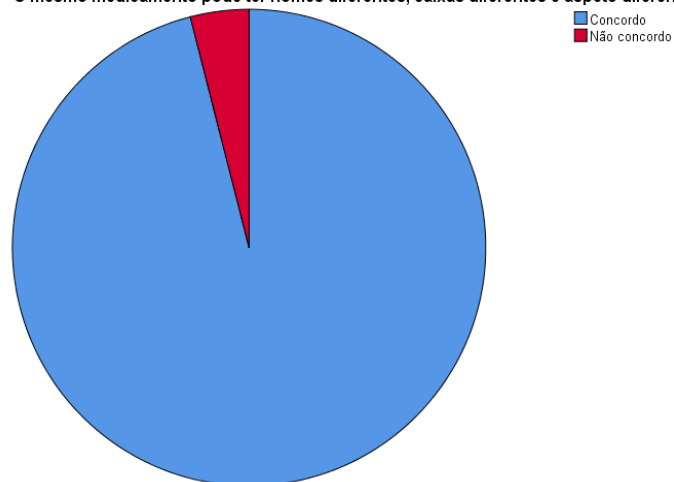
**Devo levar a medicação comigo sempre que eu for viajar ou passear.**



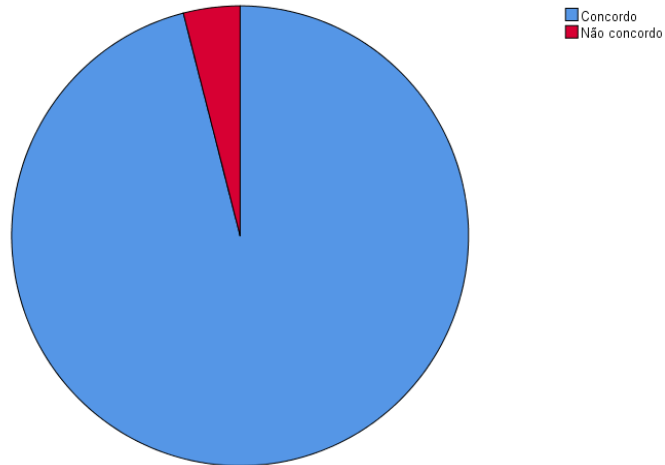
**Se me tiver esquecido de uma toma de um medicamento, devo tomar a dose a dobrar no dia seguinte.**



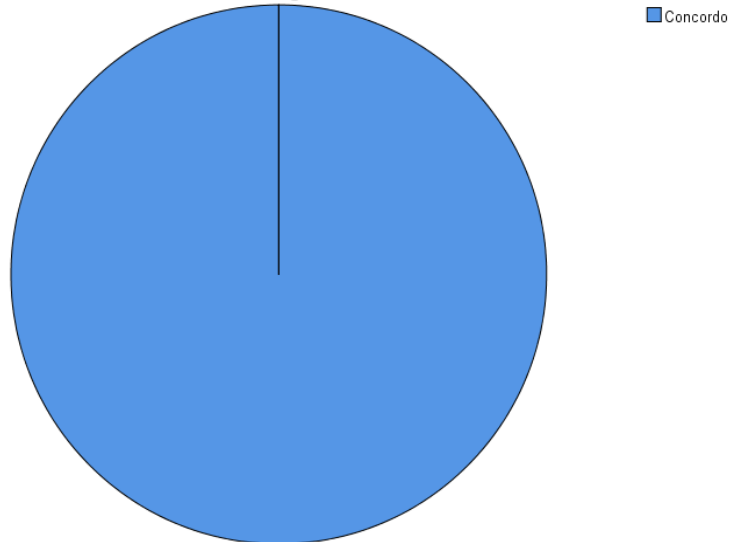
**O mesmo medicamento pode ter nomes diferentes, caixas diferentes e aspeto diferente.**



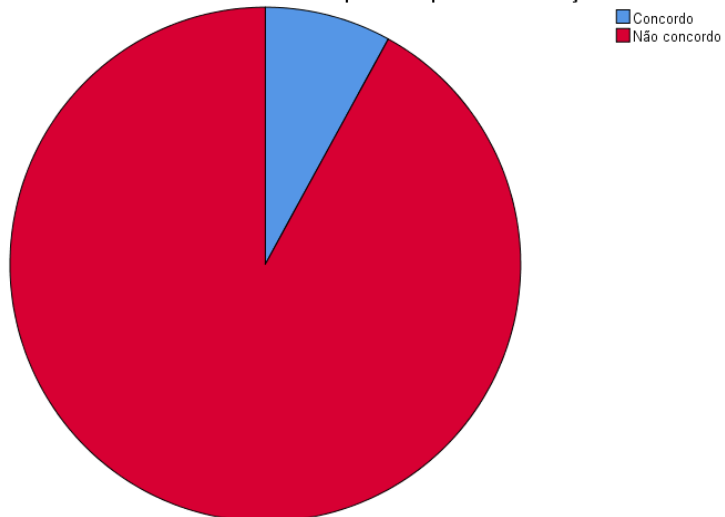
Se tiver uma alergia a um medicamento, devo referir a alergia sempre que for ao médico ou fazer algum tratamento.



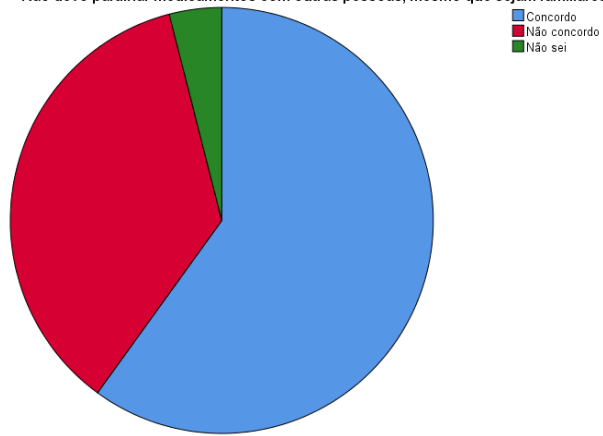
Na receita médica consigo ler como devo tomar os meus medicamentos.



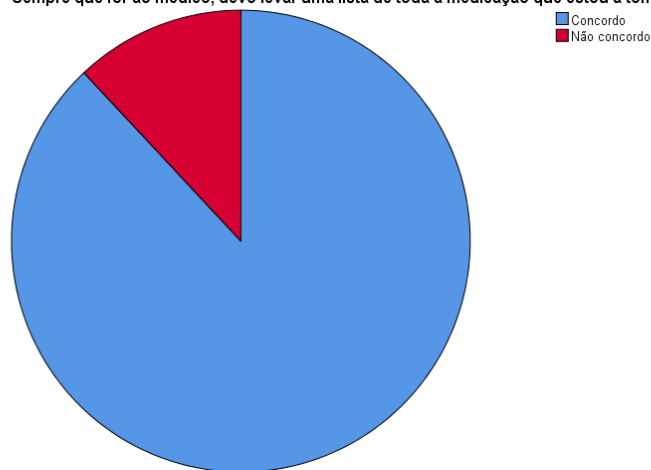
Devo deixar de tomar o medicamento prescrito quando me começar a sentir melhor.



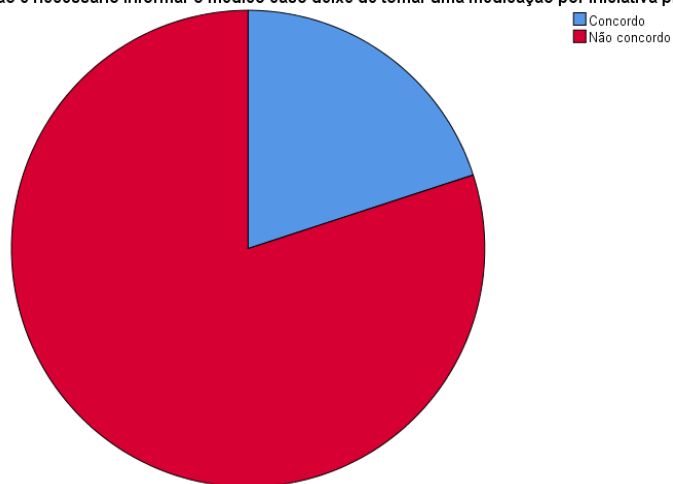
**Não devo partilhar medicamentos com outras pessoas, mesmo que sejam familiares.**



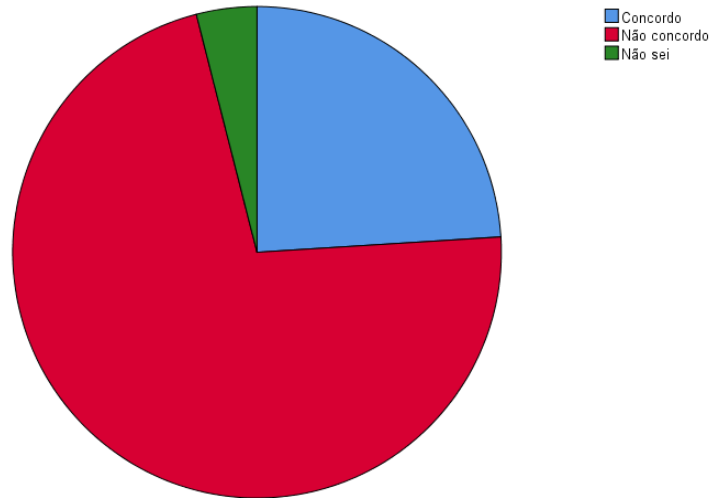
**Sempre que for ao médico, devo levar uma lista de toda a medicação que estou a tomar.**



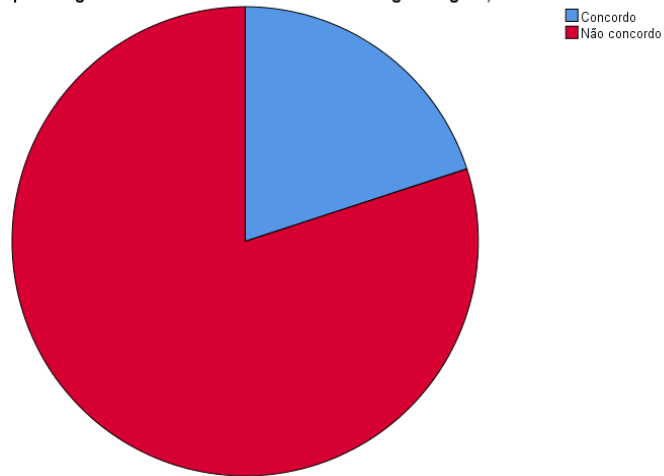
**Não é necessário informar o médico caso deixe de tomar uma medicação por iniciativa própria.**



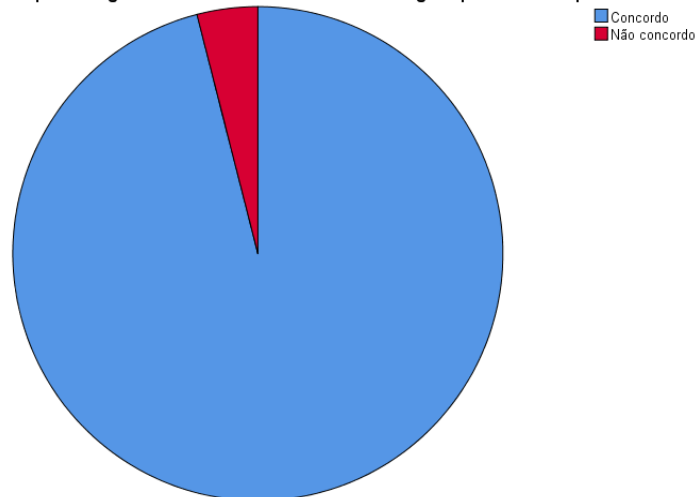
**Não é preciso ter em conta as condições de luminosidade, humidade e temperatura no local onde guardo os medicamentos**



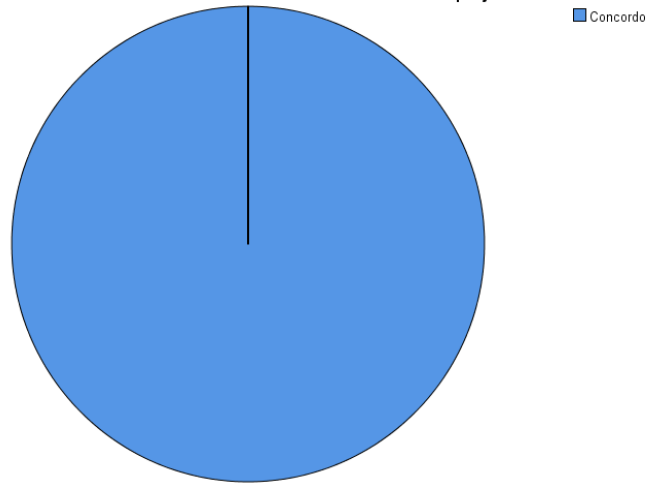
**Não é preciso guardar os medicamentos na sua embalagem original, incluindo o folheto informativo.**



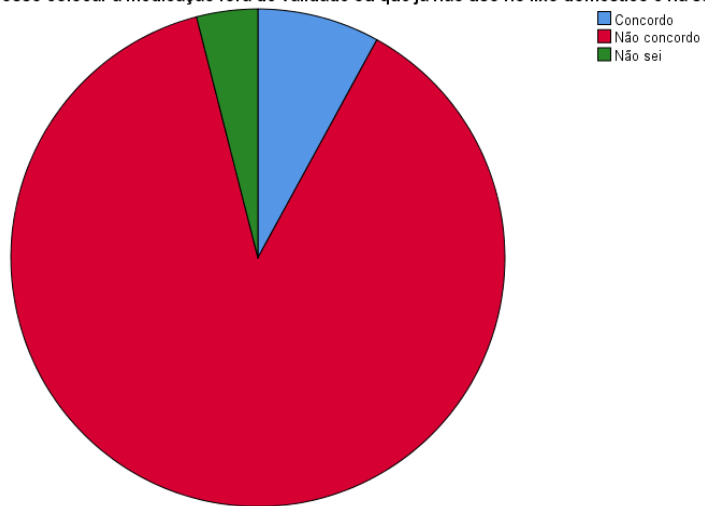
**É importante guardar os medicamentos nas embalagens para saber os prazos de validade.**



Devo devolver os medicamentos fora da validade ou que já não utilizo à farmácia.



Posso colocar a medicação fora de validade ou que já não uso no lixo doméstico e na sanita.



APÊNDICE XV – Póster do projeto de intervenção comunitária ELit publicado no IV Congresso da AUCC

## Projeto de intervenção comunitária

### “EnvelheSer com Literacia – ELit”: empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde de um grupo de idosos de uma freguesia da região Centro do País



Solange Rodrigues\*, Tânia Gaspar\*, Patrícia Rolo\*\*, Pedro Quintas\*\*, Teresa Kraus\*\*\*

\*Mestrandas em Enfermagem Comunitária - área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, Escola Superior de Saúde de Leiria

\*\* Enfermeiras Especialistas em Enfermagem Comunitária, Unidade de Cuidados na Comunidade Pombal, ACES Pinhal Litoral

\*\*\* Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria, Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Leiria, Portugal



## INTRODUÇÃO

A segurança do utente é uma prioridade de saúde pública e um fator decisivo para a qualidade dos cuidados de saúde<sup>1</sup>. Ocorrem cerca 134 milhões de eventos adversos por ano em todo o mundo devido a cuidados inseguros<sup>2</sup>.

Procura-se, atualmente, promover um papel mais ativo do utente no seu processo saúde-doença<sup>3,4</sup>. O baixo nível de literacia em saúde (LS) é um dos principais obstáculos à participação do utente no neste processo<sup>5</sup>.

Em Portugal, 60% da população de grupos considerados vulneráveis, como os idosos<sup>6</sup>, apresenta níveis de LS problemáticos e inadequados. Entre as pessoas com mais de 75 anos, esse valor ultrapassa os 80%<sup>7</sup>.

## OBJETIVOS

Incrementar o nível de literacia para a segurança dos cuidados de saúde e o nível de empoderamento comunitário num grupo de idosos de uma freguesia da região Centro do País.

## METODOLOGIA

Trata-se de um projeto-piloto, um estudo quasi-experimental, segundo a metodologia do Planeamento em Saúde<sup>8</sup>, orientado pelo referencial teórico de enfermagem Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário(MAIEC)<sup>9</sup>. Foram aplicadas as escalas EAvEC<sup>9</sup> e LitScuida<sup>10</sup>. A intervenção comunitária do projeto ELit decorreu entre novembro de 2022 e fevereiro de 2023. Foi assegurado o respeito pelos princípios éticos e formais da Declaração de Helsínquia, merecendo o parecer favorável da Comissão de Ética do Politécnico de Leiria (º 57/2022).

## DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

População-alvo constituída por 25 idosos de uma freguesia da região Centro do País. A aplicação da escala EAvEC<sup>9</sup> revelou um baixo nível de empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde (Gráfico 1). O questionário LitScuida<sup>10</sup> permitiu avaliar os conhecimentos em 6 áreas prioritárias da segurança dos cuidados de saúde (Gráfico 2). Foram considerados válidos 18 questionários do diagnóstico de situação.

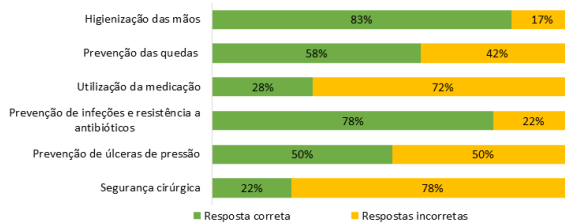


Gráfico 1 - Empoderamento comunitário para segurança dos cuidados de saúde (EAvEC)<sup>9</sup> Gráfico 2 - Áreas prioritárias da segurança dos cuidados de saúde (questionário LitScuida)<sup>10</sup>

## DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES E FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

Para a priorização dos diagnósticos neste estudo recorreu-se aos critérios de priorização desenvolvidos pelo CENDES-OPAS<sup>8</sup>.

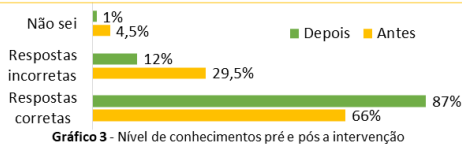
| Diagnóstico prioritário   | Objetivo específico  | Meta  |
|---|--|---|
| Conhecimento sobre a utilização da medicação não demonstrado em 72% dos idosos. | Incrementar a proporção de idosos com conhecimento sobre a utilização da medicação demonstrado para 80%. | Incrementar a proporção de idosos com conhecimento sobre a utilização da medicação demonstrado para 80% até ao dia 28 de fevereiro de 2023. |

## SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS E OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO ELIT

Realizadas 2 sessões de Educação para a Saúde, com participação de 25 idosos, com aplicação de pré e pós-teste (1 mês após cada sessão) de avaliação dos conhecimentos sobre a segurança da utilização da medicação. Distribuição de um Kit e ensinos sobre a sua utilização; Bilhete de Identidade da Medicação; caixas de preparação semanal da medicação.

## RESULTADOS

Foram considerados válidos 25 pré-testes e 25 pós-testes. Comparando o nível de conhecimentos pré e pós a intervenção, verifica-se um aumento de 21% das respostas corretas (Gráfico 3). A meta proposta foi atingida, sendo que a proporção de idosos com conhecimento sobre a utilização da medicação demonstrado, no final da intervenção, foi de 87%.



## DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

Os resultados do estudo evidenciam o incremento do nível de LS esperado para a segurança dos cuidados de saúde ao nível de conhecimentos na utilização da medicação, que, de acordo com a literatura, se repercute no incremento do empoderamento comunitário da população-alvo. Sugere-se a aplicação da EAvEC dentro de um ano, para compreender o impacto da intervenção no empoderamento comunitário para a segurança dos cuidados de saúde<sup>9</sup>. Considera-se, ainda, importante, tendo em conta a reduzida dimensão da população-alvo, a replicação do projeto de intervenção comunitária ELit em populações-alvo de maior dimensão para avaliar o impacto do mesmo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direção-Geral da Saúde. (2022). Plano Nacional para a Segurança do Doente 2021-2026: Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>
2. World Health Organization. (2019, September 17). World Patient Safety Day 2019. <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2019>
3. World Health Organization. (2021). Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
4. DESPACHO N.º 9390/2021 DE 24 DE SETEMBRO DO GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE. Diário da República II Série, Nº 187. <https://files.dgs.pt/2021/09/18/7000000/0009600103.pdf>
5. Longtin, Y., Sak, H., Pittet, D., Leape, L. L., Sheridan, S. E., & Donaldson, L. (2010). Patient participation: Current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(1), 53-62. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0248>
6. Direção-Geral da Saúde. (2019). Plano de Ação Para a Literacia em Saúde 2019-2021 - Portugal. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
7. Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). Literacia em Saúde em Portugal – relatório síntese. Fundação Calouste Gulbenkian. [https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29202225/PqS-Ves-CurtaFCB\\_FINAL2016.pdf](https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29202225/PqS-Ves-CurtaFCB_FINAL2016.pdf)
8. Impey, F., & Giraldes, M. R. (1993). Metodologia do planeamento de saúde (1ª ed.). Escola Nacional de Saúde Pública.
9. Melo, P. (2020). Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Lidel.
10. Figueiredo, F. M. (2018). Construção e validação de uma ferramenta para promover a participação dos doentes na segurança dos cuidados de saúde em Portugal (Tese de Doutoramento, Universidad de Sevilla). Depósito de Investigación Universidad de Sevilla. <https://hdl.handle.net/11441/87551>