



**CATÓLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

---

LISBOA

Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem  
Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

**Relatório de Estágio:**

**LITERACIA EM SAÚDE PARA AS POPULAÇÕES MAIS  
VULNERÁVEIS**

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

**HEALTH LITERACY FOR THE MOST VULNERABLE  
POPULATIONS**

**COMMUNITY NURSING INTERVENTION**

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em  
enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde  
Comunitária e de Saúde Pública

Por

Inês Daniela Alves Castanheira

Lisboa, 2024



**CATÓLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

---

LISBOA

Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem  
Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

**Relatório de Estágio:**

**LITERACIA EM SAÚDE PARA AS POPULAÇÕES MAIS  
VULNERÁVEIS**

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

**HEALTH LITERACY FOR THE MOST VULNERABLE  
POPULATIONS**

**COMMUNITY NURSING INTERVENTION**

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em  
enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde  
Comunitária e de Saúde Pública

Por

Inês Daniela Alves Castanheira

Sob a orientação de Professora Doutora Elisa Maria Bernardo Garcia

Lisboa, 2024



*“Só se vê bem com o coração, o essencial é invisível aos olhos.”*

Antoine de Saint-Exupéry



## **AGRADECIMENTOS**

Aos derradeiros triunfantes que fizeram parte desta jornada, aprez-me expressar o meu  
mais profundo e sincero agradecimento...

À Sr.<sup>a</sup> Professora Doutora Elisa Garcia, pela dedicação incontornável, pela disponibilidade incondicional, pela perseverança inabalável, pela competência e rigor de excelência demonstrados.

À Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Olívia Serra, pela confiança transmitida, pelo apoio incansável, pela solicitude incomparável, pela compreensão e consideração constantes.

A toda a equipa da UCC “Saúde a Seu Lado”, pela forma como me receberam e acolheram e pela diligência manifestada em todo o processo.

Aos parceiros que colaboram neste projeto, pelo investimento e empenho evidenciados.

Aos colegas do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, em particular, à malta albicastrense pela presença, partilha e reencontro proporcionados.

Às minhas amigas, pela amizade indescritível, pela motivação e estímulo pertinaz.

À minha família, em especial, à minha mãe, pai e irmão, pelo seu amor puro e absoluto, pelo carinho inestimável, pelo suporte e incentivo incessantes, e pela admiração em pleno.

A todos os que contribuíram para o culminar deste percurso,

enalteço a minha imensa gratidão,

**MUITO OBRIGADA!**



## RESUMO

Os fenómenos díspares e multifacetados que flagelam a sociedade atual, reiteram de modo inexorável profundas repercussões, sendo as populações vulneráveis as mais afetadas. Assim sendo, torna-se evidente uma intervenção estruturada e devidamente competente, pelo que é imprescindível a atuação por parte do enfermeiro em contexto comunitário, no sentido de fazer emergir o potencial máximo de saúde e bem-estar das pessoas em situação de vulnerabilidade. Neste propósito, a literacia em saúde revela-se de forma inigualável como um poderoso desígnio para promover a saúde.

Face ao exposto, foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária numa Unidade de Cuidados na Comunidade, alicerçado no Modelo de Promoção da Saúde de *Nola Pender* e na Metodologia do Planeamento em Saúde de *Imperatori & Girdales*. A fundamentação teórico-conceptual baseou-se numa revisão de literatura e na consulta de documentos estruturantes. O diagnóstico da situação teve como foco identificar as necessidades de saúde da população-alvo e determinar possíveis áreas de intervenção comunitária mediante a informação obtida através da realização de uma entrevista semiestruturada a um informante-chave e de um *focus group* com peritos na área de intervenção com populações vulneráveis. Tendo em conta os problemas e/ou necessidades de saúde que emergiram, foram definidas prioridades de atuação. Nesta linha de encadeamento, foram fixados objetivos, metas e indicadores, e estipuladas estratégias mediante o recurso à elaboração de uma *scoping review*. Por conseguinte, destaca-se o estabelecimento de parcerias com entidades locais do ponto de vista comunitário, a realização de sessões de educação para a saúde, e a elaboração de materiais informativos e documentos dinamizadores como pontos fulcrais para a otimização de uma resposta efetiva com vista à obtenção de ganhos em saúde. Os resultados de avaliação pretendidos foram alcançados de forma satisfatória na sua generalidade, pelo que é possível constatar um balanço positivo global em todo o processo.

O percurso de aprendizagem efetuado foi alvo de uma análise crítico-reflexiva potenciadora da excelência pela qual se rege a enfermagem enquanto disciplina, ciência e profissão; proporcionando o desenvolvimento de competências de mestre, e competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, nomeadamente, no âmbito da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

**Palavras-chave:** enfermagem comunitária; populações vulneráveis; literacia em saúde



## **ABSTRACT**

The disparate and multifaceted phenomena that plague today's society inexorably reiterate profound repercussions, with vulnerable populations being the most affected. Therefore, a structured and properly competent intervention is essential, and nurses must act in a community context in order to bring out the maximum health and well-being potential of people in vulnerable situations. In this regard, health literacy proves to be an unrivalled powerful tool for promoting health.

In view of the above, a community intervention project was developed in a Community Care Unit, based on Nola Pender's Health Promotion Model and Imperatori & Giraldes's Health Planning Methodology. The theoretical-conceptual foundation was based on a literature review and consultation of structuring documents. The diagnosis of the situation focused on identifying the health needs of the target population and determining possible areas for community intervention using information obtained through a semi-structured interview with a key informant and a focus group with experts in the area of intervention with vulnerable populations. Considering the health problems and/or needs that emerged, priorities for action were defined. In this line of chain, objectives, targets and indicators were set, and strategies were stipulated through the elaboration of a scoping review. Therefore, the establishment of partnerships with local entities from a community point of view, the holding of health education sessions, and the development of information materials and dynamic documents stand out as key points for optimizing an effective response with a view to achieving health gains. The desired evaluation results were generally achieved satisfactorily, so it is possible to see an overall positive balance of the entire process.

The learning process was the subject of a critical-reflective analysis that fosters the excellence of nursing as a discipline, science and profession; providing the development of master's competences, as well as common and specific competences of the specialist nurse, namely, in the field of Community Health Nursing and Public Health.

**Keywords:** community nursing; vulnerable populations; health literacy



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

<b>ACES LO</b>	Agrupamento de Centros de Saúde Loures / Odivelas
<b>ARSLVT</b>	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
<b>CIPE</b>	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
<b>IPSS</b>	Instituição Particular de Solidariedade Social
<b>LS</b>	Literacia em Saúde
<b>ODS</b>	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PLS</b>	Plano Local de Saúde
<b>PNS</b>	Plano Nacional de Saúde
<b>RSI</b>	Rendimento Social de Inserção
<b>SEpS</b>	Sessão(ões) de Educação para a Saúde
<b>UCC</b>	Unidade de Cuidados na Comunidade



## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	19
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL DO PROJETO</b> .....	21
1.1. Populações vulneráveis .....	21
1.2. Literacia em saúde .....	24
1.3. Modelo de Promoção da Saúde de <i>Nola Pender</i> .....	28
<b>2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE</b> .....	31
2.1. Diagnóstico da situação .....	32
2.1.1. Contextualização do local de estágio.....	33
2.1.2. Identificação das necessidades de saúde .....	35
2.1.3. Seleção da população-alvo e amostra.....	36
2.1.4. Técnicas e instrumentos de recolha de informação .....	37
2.1.5. Tratamento da informação e análise dos resultados .....	40
2.1.6. Diagnósticos de enfermagem.....	44
2.2. Definição de prioridades .....	46
2.3. Fixação de objetivos .....	48
2.4. Seleção de estratégias .....	52
2.5. Elaboração do projeto .....	54
2.6. Preparação da execução .....	56
2.7. Avaliação.....	57
2.8. Considerações éticas e legais .....	60
2.9. Implicações para a prática clínica de enfermagem .....	61
<b>3. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS</b> .....	63
3.1. Competências de Mestre em Enfermagem .....	63
3.2. Competências comuns do Enfermeiro Especialista .....	65
3.3. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.....	66

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>70</b>

## **APÊNDICES**

<b>Apêndice I</b>	Gráfico de <i>Gantt</i>
<b>Apêndice II</b>	Guião orientador de entrevista com informante-chave
<b>Apêndice III</b>	Consentimento informado, livre e esclarecido dirigido a informante-chave
<b>Apêndice IV</b>	Validação da entrevista pelo informante-chave
<b>Apêndice V</b>	Pedido de autorização dirigido a diretora da IPSS
<b>Apêndice VI</b>	Guião orientador de <i>focus group</i>
<b>Apêndice VII</b>	Consentimentos informados, livres e esclarecidos dirigidos aos participantes do <i>focus group</i>
<b>Apêndice VIII</b>	Análise de conteúdo de <i>focus group</i> , segundo <i>Bardin</i> (2016)
<b>Apêndice IX</b>	<i>Scoping review</i> – “Promoção da literacia em saúde nas populações em situação de vulnerabilidade: <i>scoping review</i> ”
<b>Apêndice X</b>	Análise SWOT do projeto de intervenção comunitária
<b>Apêndice XI</b>	Descrição detalhada das atividades
<b>Apêndice XII</b>	Cartazes de divulgação
<b>Apêndice XIII</b>	Plano de sessão de apresentação
<b>Apêndice XIV</b>	Sessão de apresentação
<b>Apêndice XV</b>	Folhas de presença
<b>Apêndice XVI</b>	Questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde
<b>Apêndice XVII</b>	Folheto informativo
<b>Apêndice XVIII</b>	Manual de recursos

<b>Apêndice XIX</b>	Sessão de apresentação do projeto de intervenção comunitária
<b>Apêndice XX</b>	Plano de sessão de apresentação do projeto de intervenção comunitária
<b>Apêndice XXI</b>	Norma estratégica
<b>Apêndice XXII</b>	Avaliação das sessões de educação para a saúde
<b>Apêndice XXIII</b>	Objetivos específicos, objetivos operacionais, indicadores de avaliação e resultados
<b>Apêndice XXIV</b>	Adaptação do Modelo de Promoção da Saúde de <i>Nola Pender</i> ao projeto de intervenção comunitária
<b>Apêndice XXV</b>	Pedido de autorização ao diretor executivo do ACES

## **ANEXOS**

<b>Anexo I</b>	Convocatória para sessão de apresentação do projeto de intervenção comunitária à equipa de enfermagem da UCC
<b>Anexo II</b>	<i>Workshop</i> “Manter a motivação nos Cuidados de Saúde Primários – uma missão (im)possível?”
<b>Anexo III</b>	Encontro Loures & Odivelas em Saúde “Manter cuidados, criar ligações”
<b>Anexo IV</b>	Mesa-redonda “Famílias multiproblemáticas e as suas diferentes abordagens”
<b>Anexo V</b>	VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem: "Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social"
<b>Anexo VI</b>	Poster – “Promoção da literacia em saúde em populações migrantes: <i>scoping review</i> ”
<b>Anexo VII</b>	Poster – “Promoção da literacia em saúde nas populações em situação de vulnerabilidade: <i>scoping review</i> ”

**Anexo VIII**

1º Prémio atribuído a poster divulgado no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b>	Diagrama representativo do Modelo de Promoção da Saúde de <i>Nola Pender</i> .....	29
------------------	------------------------------------------------------------------------------------	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b>	Tipologia das famílias.....	43
<b>Gráfico 2.</b>	Distribuição da faixa etária.....	43

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b>	CrITÉrios de inclusão e exclusão.....	37
<b>Quadro 2.</b>	Resultados obtidos.....	42
<b>Quadro 3.</b>	Diagnósticos de enfermagem de acordo com o Modelo de Promoo da Saúde de <i>Nola Pender</i> e a taxonomia CIPE®.....	45
<b>Quadro 4.</b>	Técnica de priorizao dos problemas de saúde identificados.....	47
<b>Quadro 5.</b>	Objetivos específicos, objetivos operacionais, atividades e indicadores de avaliao.....	50
<b>Quadro 6.</b>	Indicadores de avaliao, metas e resultados.....	59
<b>Quadro 7.</b>	Indicador de resultado ou de impacto.....	60



## **INTRODUÇÃO**

O presente relatório de estágio surge no âmbito da unidade curricular “Estágio Final e Relatório” enfatizando o culminar de todo um percurso desenvolvido e inerente ao XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa. Deste modo, pretende-se espelhar o processo de aprendizagem aprimorado numa perspetiva académica e profissional avançadas, assim como, refletir e fundamentar a aquisição e o desenvolvimento de competências de Mestre em Enfermagem e competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, em particular, do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Neste contexto, o referido estágio decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde de Loures / Odivelas (ACES LO) integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), num espetro temporal compreendido entre 4 de setembro e 15 de dezembro de 2023. A promoção da literacia em saúde é um desígnio que se reveste de particular importância, sendo considerada uma prioridade de atuação em termos de saúde pública (Almeida et al., 2019). As evidências demonstram que o nível de literacia em saúde é diretamente proporcional à qualidade de vida e saúde da população em geral, manifestando repercussões significativas de forma mais explícita ao nível das populações que se encontram em situação de vulnerabilidade (Stanhope & Lancaster, 2015). A conjuntura atual e os constantes desafios acoplados refletem de forma mais vinculada as particularidades inerentes às populações vulneráveis, remetendo para dificuldades em termos da interpretação, comunicação, apropriação da informação transmitida no âmbito da saúde e acesso aos serviços de saúde; influenciando, conseqüentemente, a tomada de decisão e a mudança de comportamento numa perspetiva sustentada na melhoria da saúde e bem-estar, em larga escala. Neste propósito, a temática abordada procura enaltecer uma mudança de paradigma relevante para a saúde pública não só pela elevada pertinência atribuída à análise dos determinantes da saúde e aos métodos de abordagem dos problemas identificados, assim

como, da necessidade de mobilizar recursos de forma eficiente e de fazer investimentos significativos em termos de políticas, programas ou projetos e serviços, no sentido de se criarem sinergias (Loureiro & Miranda, 2020) que reflitam o estado da arte. Com base nesta premissa, desenvolveu-se um projeto de intervenção comunitária enquadrado no âmbito da prevenção primária, norteado pelo referencial teórico do Modelo de Promoção da Saúde de *Nola Pender* e sustentado pela Metodologia do Planeamento em Saúde de *Imperatori & Giraldes*. Neste sentido, e de forma a estabelecer um diagnóstico da situação, procedeu-se à seleção da população-alvo e à identificação dos seus principais problemas e/ou necessidades de saúde. A informação obtida pelos procedimentos metodológicos adotados foi alvo de escrutínio por meio de validação e análise de conteúdo segundo o método de *Bardin*. De modo a tornar exequível o projeto em causa, foram estabelecidos diagnósticos de enfermagem com recurso à terminologia padronizada da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e definidas prioridades de atuação de acordo com a técnica de grelha de análise. Assim sendo, estipulou-se como objetivo geral contribuir para a promoção da literacia em saúde, no âmbito do planeamento familiar, da população-alvo. Para tal, foram fixados objetivos específicos, metas e indicadores. Face às estratégias adotadas procurou-se dinamizar o projeto de intervenção comunitária de forma a atingir os resultados esperados. Em termos estruturais, o relatório em questão encontra-se organizado em três grandes capítulos. No primeiro capítulo, é apresentada uma conceitualização teórica no que concerne à população-alvo e à justificação e pertinência da temática como foco da intervenção comunitária; assim como, é contemplado o suporte teórico que orienta a prática de enfermagem comunitária. No segundo capítulo, são descritas, de forma pormenorizada, as diferentes etapas metodológicas do processo de planeamento em saúde, encontram-se dispostas as considerações éticas, normas deontológicas e questões legais subjacentes à elaboração do projeto de intervenção comunitária, bem como, são abordados os desafios e contributos para a prática clínica de enfermagem. No terceiro capítulo, encontra-se exposta uma análise reflexiva referente ao desenvolvimento e aquisição de competências expetável para o presente ciclo de estudos. Por último, tecem-se as devidas considerações finais, são expostas as referências bibliográficas que suportam a base de evidência do que se encontra explanado, e são veiculados os apêndices e anexos que fundamentam a consecução e posterior implementação do projeto de intervenção comunitária. A redação deste documento teve em consideração o novo acordo ortográfico da língua portuguesa, as normas que integram o Manual de Publicação da *American Psychological Association* (7.<sup>a</sup> edição) e as regras gerais que constam no guião preconizado para esta unidade curricular.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL DO PROJETO

A pertinência da concepção de um projeto de intervenção de enfermagem comunitária urge na medida de apelar ao desenvolvimento de práticas que encaram a comunidade, grupos ou populações, principalmente os mais vulneráveis, como o alvo preferencial dos cuidados prestados nesta esfera conceptual (Regulamento n.º 348/2015, 2015). Vigora, portanto, um sentido de oportunidade de atender às respostas humanas marcadas pelos processos de vida de saúde/doença, processos comunitários e ambientais; com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades (Regulamento n.º 348/2015, 2015), que neste contexto e para o projeto em questão, se estabeleceu através da promoção da literacia em saúde vinculado ao desígnio da promoção da saúde.

### 1.1. Populações vulneráveis

As “populações vulneráveis” enaltecem-se como um conceito vincutivo ao campo da saúde pública (Chesnay & Anderson, 2020). Numa perspetiva etimológica, o termo “vulnerabilidade” advém do latim da palavra “*vulnerare*” que significa ferir (Barrett et al., 2016) e é amplamente interpretada como a suscetibilidade a determinado problema de saúde, dano ou negligência (Rogers, 1997). O conceito de vulnerabilidade apresenta alta capacidade heurística e aplicação diferenciada (Oviedo & Czeresnia, 2015), tendo-se difundido em diferentes áreas do conhecimento científico, contudo, foi na área da saúde onde aprimorou a sua plena vigência (Florêncio et al., 2020), em particular, na saúde pública (Oviedo & Czeresnia, 2015), sendo considerado um conceito-chave para a enfermagem (Angel & Vatne, 2017). O seu prestígio no campo da saúde revelou-se de forma mais expressiva, no início do século XIX, numa vertente epidemiológica, intimamente associado à epidemia do VIH/SIDA (Maffaccioli & Oliveira, 2018). No entanto, a evolução constante da sociedade e a complexidade dos desafios inerentes, no que concerne à questão da vulnerabilidade (Silva

et al., 2011), remeteram para o seu desenvolvimento enquanto conceito e compreensão profunda do seu significado, não existindo, atualmente, um consenso universalmente aceite sobre tal (Barrett et al., 2016). Apesar do seu carácter subjetivo e ambíguo, a vulnerabilidade, emerge em 3 dimensões interdependentes: a vulnerabilidade individual (que diz respeito à ação individual de prevenção face a uma situação de risco, sendo influenciada por características pessoais (idade, género, etnia, conhecimentos, crenças e habilidades), a vulnerabilidade programática (que se refere a políticas públicas no sentido de organizar e distribuir os recursos existentes numa lógica de promoção da saúde e prevenção da doença), e a vulnerabilidade social (que alude à estrutura económica, políticas públicas de educação e saúde, e aspetos culturais) (Nichiata et al., 2008).

A vulnerabilidade, na sua dimensão ontológica, é uma condição intrínseca ao ser humano (Sellman, 2005), encontrando-se explanada na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos como um princípio fundamental (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2006). Todas as pessoas podem ser consideradas vulneráveis num determinado momento devido às suas condições particulares de vida (Garrigues, 2021), contudo, algumas pessoas são mais vulneráveis do que outras (Angel & Vatne, 2017). A vulnerabilidade é encarada como um processo dinâmico e multidimensional, que resulta da interação inequívoca de múltiplos fatores internos e externos, nomeadamente, de fatores individuais, sociais, ambientais e políticos (Sousa, 2022; Heaslip, 2013); que aumentam a suscetibilidade de um indivíduo ou de uma comunidade face ao impacto dos riscos associados (World Health Organization [WHO], 2021a). Por conseguinte, as populações vulneráveis são encaradas como aquelas que evidenciam maior risco de desenvolver problemas de saúde a nível físico, psicológico e/ou social (Murdaugh et al., 2019), traduzindo-se num incremento da morbilidade e mortalidade em comparação com a sociedade em geral (Roberts & Kreeger, 2019), em virtude do seu estatuto sociocultural marginalizado, acesso limitado a recursos e a cuidados de saúde (Chesnay & Anderson, 2020). A título de exemplo, destacam-se as seguintes: minorias raciais ou étnicas, crianças, adolescentes grávidas, idosos, pessoas socioeconomicamente desfavorecidas, pessoas com determinadas condições clínicas, pessoas com comportamentos aditivos, pessoas LGBTQI+, reclusos ou ex-presidiários, pessoas em condição de sem-abrigo, imigrantes, refugiados e requerentes de asilo (Waisel, 2013; Ashkin, 2018). As populações vulneráveis carecem de atenção diferenciada (Grimaldi et al., 2021), pelo que, compreender a sua magnitude e complexidade subjacente do que torna um indivíduo, um grupo ou uma comunidade

vulnerável é vital na prática de enfermagem (Rukmana, 2014). De facto, as populações vulneráveis sempre foram uma prioridade premente nos cuidados de enfermagem, enaltecendo-se como um dos focos primordiais no contexto de enfermagem comunitária, na promoção e gestão dos processos de saúde/doença destas pessoas (Figueiredo et al., 2018). Assim sendo, torna-se imprescindível abordar os determinantes de saúde e compreender as disparidades de saúde das populações em situação de vulnerabilidade, de forma a planear intervenções eficazes e a fornecer uma resposta sustentada, face à magnitude das necessidades emergentes, assente numa abordagem holística e tendo em consideração a prestação de cuidados de saúde culturalmente sensíveis e linguisticamente competentes (Stanhope & Lancaster, 2015). Os determinantes de saúde correspondem aos fatores que contribuem para o estado atual de saúde de um indivíduo, grupo ou população (quer seja do ponto de vista biológico, ambiental, comportamental, demográfico-social, económico, relacionado com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde), manifestados pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável (Plano Nacional de Saúde, s.d.). Sendo que, nas populações vulneráveis os determinantes de saúde incorrem num maior impacto na saúde (Seabra et al., 2017), bem-estar e na qualidade de vida destas pessoas, exercendo uma influência abismal, de tal forma, que contribuem para grandes disparidades de saúde (Office of Disease Prevention and Health Promotion [ODPHP], s.d.a). Por sua vez, as disparidades de saúde referem-se à incidência, prevalência, mortalidade ou carga da doença, ou outras condições adversas de saúde que existem em determinados grupos populacionais (Murdaugh et al., 2019), o que remete para diferenças indevidas e evitáveis no estado de saúde da comunidade verificando-se, por sua vez, desigualdades nas condições de vida das pessoas e a diminuição da mobilidade e coesão social (Direção-Geral da Saúde [DGS], s.d.). As desigualdades na saúde afetam particularmente as populações vulneráveis (DGS, 2013) e têm demonstrado ser uma preocupação cada vez mais urgente a nível mundial que apela a um enquadramento concertado sendo imprescindível o planeamento de uma atuação em larga escala (Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde, 2010), assente num paradigma do desenvolvimento sustentável, potenciando a equidade, a inclusão social, a paz e o entendimento global numa ótica de prosperidade (DGS, 2022a). Não obstante, este panorama encontra-se reforçado nas metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no que concerne à redução das desigualdades (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [ODS], 2022), expressando um sentido de oportunidade de forma a que cada cidadão consiga atingir o seu potencial máximo de saúde e bem-estar, sem que as circunstâncias pessoais, económicas e sociais de cada um

determinem a consecução desse pressuposto (Pereira & Furtado, 2010), tal como se encontra consagrado na Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, 2019).

Face ao exposto, no que concerne aos aspetos fundamentais da vulnerabilidade e em particular das populações vulneráveis, a enfermagem encontram-se numa posição única e privilegiada para dar resposta e expandir a sua influência de maneira a repercutir impactos positivos (Roberts & Kreeger, 2019) que incorram na obtenção de ganhos em saúde. De facto, os cuidados de enfermagem têm implícita a noção de vulnerabilidade, alocada inequivocamente aos quatro princípios clássicos da bioética (beneficência, não-maleficência, respeito pela autonomia e justiça) (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015) como pressupostos fulcrais de atuação em todo o espetro de contextos. Neste entendimento, os enfermeiros, na regência da sua prática de excelência, agem tendo em consideração a defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana (OE, 2017), demonstrando particular atenção à proteção dos grupos de maior vulnerabilidade (OE, 2015). Desta forma, ao zelar pelas populações vulneráveis impera o sentido de advocacia e justiça social, através do desenvolvimento e implementação de estratégias de forma a minimizar os impactos causados pela vulnerabilidade (Stanhope & Lancaster, 2015). Assim sendo, as intervenções de enfermagem comunitária dirigidas às populações vulneráveis devem ser operacionalizadas tendo em consideração as políticas locais, nacionais e internacionais (Figueiredo et al., 2018); sendo crucial a identificação de casos de vulnerabilidade, elaboração de programas e projetos de saúde, mobilização de recursos, aconselhamento, empoderamento e educação para a saúde numa lógica de promoção da saúde e prevenção da doença (Stanhope & Lancaster, 2015); de forma a potencialmente diminuir o grau de vulnerabilidade em que incorrem estes indivíduos, grupos ou comunidades.

## 1.2. Literacia em saúde

A literacia em saúde (LS) é um tema cada vez mais emergente na sociedade atual (OE, 2020) e incorpora uma natureza complexa, dinâmica e multidimensional (Parnell et al., 2019). De facto, não existe uma definição global do conceito aceite de forma unânime (Okan et al., 2019) nem consenso relativamente às suas dimensões conceptuais (Arriaga et al., 2022a). No entanto, a evolução deste constructo tem vindo a conquistar de forma progressiva o seu relevo e impacto significativos no campo da saúde (Arriaga, 2019) e, em particular,

em matéria de saúde pública, tendo em consideração o seu potencial enquanto determinante modificável da saúde, das decisões em saúde, dos comportamentos em saúde e resultados de saúde (Costa, 2022).

O termo “literacia em saúde” surge como um neologismo introduzido em 1974 por *Scott K. Simonds* numa perspetiva de educação para a saúde em contexto escolar (Simonds, 1974). Posteriormente, já na década de 90 do século XX, com os contributos de *Don Nutbeam* surgiu uma nova consolidação do conceito (Sampaio et al., 2023), sendo a LS definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o conjunto das competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e utilizar informações e serviços de forma a promover e manter uma boa saúde (WHO, 1998; WHO, 2021b). Este processo aliado ao conhecimento, motivação e competências pessoais, é fundamental para formar juízos e tomar decisões conscientes e informadas sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde; visando, consequentemente, a otimização da qualidade de vida e bem-estar físico, psicológico e social da população ao longo dos diferentes estádios do ciclo de vida e contextos (Arriaga et al., 2023). A LS assume, portanto, crucial importância tendo em conta o seu contributo imensurável para a vida e condição humana (Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde [SPLS], 2023). A sua abordagem integrada, inclusiva e multidisciplinar deve contemplar as especificidades de cada estadio de desenvolvimento e indo ao encontro das necessidades de saúde, sociais e culturais identificadas de forma estratégica e oportunista, promovendo desta forma a LS (SPLS, 2022; Arriaga et al., 2019).

A promoção da LS junto das pessoas, das comunidades e das organizações, constitui-se como uma importante oportunidade e desafio ao nível da saúde pública (Arriaga et al., 2022b). Neste propósito, foi imprescindível uma mudança de paradigma direcionada a esta questão transversal para que a mesma fosse abordada de forma sistémica em todo o seu espectro de atuação e a todos os níveis (Sørensen, 2019), tendo sido empreendidos esforços para que a LS não fosse entendida como uma responsabilidade individual exclusiva dos indivíduos e comunidades, mas também como uma responsabilidade coletiva abrangendo governos e sistemas de saúde (SPLS, 2023). Desta forma, estes últimos assumem um papel preponderante como catalisadores da promoção e desenvolvimento da LS e atuam como fonte ativa e crítica de empoderamento e capacitação das populações (Oliveira et al., 2023). A LS requer efetivamente o envolvimento de todos os setores da sociedade, no sentido de se criarem sinergias que potenciem uma abordagem holística enraizada numa cultura de saúde

e bem-estar, que estimulem a criação de ambientes favorecedores de escolhas saudáveis, de educação para a saúde, de mobilização social e de estratégias de *empowerment* (Loureiro, 2015).

A LS tem vindo a ganhar reconhecimento no panorama nacional e internacional como um fator de impacto nos ganhos em saúde (Lopes & Almeida, 2019), sendo Portugal, atualmente, considerado uma referência por ser um dos países pioneiros no que diz respeito à definição de estratégias e ações no âmbito da LS (Serviço Nacional de Saúde, 2023). De modo a fornecer uma base empírica que reflita a sua magnitude, também em termos de estudos de investigação tem demonstrado a sua preponderância nos últimos anos. Em 2014, foi preconizado um estudo (HLS-EU-PT) que objetivou traduzir e validar para a população portuguesa o *European Health Literacy Survey* (HLS-EU), e revelou que, em Portugal, 61% da população inquirida apresentava um nível de literacia geral em saúde “problemático” ou “inadequado” (Pedro et al., 2016). Num outro estudo realizado em Portugal (ILS-PT), foi aplicado um inquérito sobre LS, evidenciando que Portugal se caracteriza por ter 10,9% da população com um nível de LS “inadequado” e 38,1% da população com um nível de LS considerado “problemático” (Espanha et al., 2016); dados estes que sugerem que 5 em cada 10 pessoas da população portuguesa tinham níveis reduzidos de LS (Arriaga et al., 2019). Na medida em que é possível constatar que estes dois últimos estudos, anteriormente referidos, apontam para quase 50% da população portuguesa com LS inadequada e problemática, o que corrobora com os resultados internacionais propostos pelo Questionário Europeu de LS (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2022). Já o mais recente estudo sobre LS realizado em Portugal (HLS19) revela que 7 em cada 10 pessoas têm níveis elevados de LS (Arriaga et al., 2021), demonstrando que a população portuguesa está cada vez mais instruída e que os seus níveis de LS estão mais próximos da média europeia (Costa et al., 2019). O conhecimento providenciado pela compreensão do fenómeno em estudo, à luz da melhor evidência científica, reveste-se de elevada pertinência pois poderá contribuir para o planeamento, conceção e avaliação de abordagens, intervenções e políticas públicas pelas partes interessadas de forma a promover a LS (Ó et al., 2023), e conseqüentemente, eliminar as disparidades em saúde e alcançar a equidade em saúde (ODPHP, s.d.b). Face ao exposto, em termos conceptuais, a LS pode ser considerada um determinante social da saúde, como um mediador do impacto de outros determinantes da saúde, ou como um moderador dos comportamentos e estado de saúde (Costa et al., 2019). Nesta perspetiva, importa incorporar fortes compromissos que objetivem melhorar os níveis de LS da população. Na

literatura encontra-se cada vez mais evidenciado que baixos níveis de LS têm impactos negativos ao nível da saúde individual, coletiva, dos recursos e gastos em saúde (Ó et al., 2023). O que por sua vez, se encontra estreitamente interligado a piores resultados de saúde, maior número de hospitalizações, incorreta utilização dos serviços de saúde (em especial, os serviços de urgência), menor utilização dos cuidados preventivos, menor capacidade de tomar medicação de forma adequada, de interpretar rótulos e de compreender e aplicar informação de saúde, menor capacidade de gestão e autocuidado e a maiores barreiras de acesso aos cuidados de saúde (Sørensen et al., 2012; Pleasant, 2014; Drapkina et al., 2019; Sørensen et al., 2021). Por outro lado, bons níveis de LS são habitualmente indicativos do sucesso de uma nação (Ó et al., 2023) e preditores de uma sociedade mais saudável e sustentável (Oliveira et al., 2023), visto que existe forte evidência de que a LS contribui não só para promoção da saúde e prevenção da doença, mas também para a eficácia e eficiência dos serviços de saúde (Almeida et al., 2019). Aliado a este facto, a própria OMS destaca a importância inigualável da LS como um pilar fundamental da promoção da saúde, reconhecendo o seu potencial na consecução das metas relacionadas com o ODS 3 relativo à saúde, repercutindo-se, por sua vez, numa vasta gama de outros ODS (WHO, 2021c).

As boas práticas de promoção de LS devem considerar os diferentes contextos, culturas, competências linguísticas e nível de literacia geral (Arriaga et al., 2023). Um passo fundamental para a sua concretização é identificar e caracterizar as populações mais vulneráveis (em particular, pessoas com: idade avançada, baixo nível de escolaridade, baixo estatuto socioeconómico, doenças crónicas, auto-perceção de saúde “má”, elevada frequência e uso dos serviços que prestam cuidados de saúde) uma vez que estas são as que apresentam menores níveis de LS (Arriaga et al., 2023), as mais suscetíveis de sofrerem maiores disparidades e as de terem piores resultados de saúde remetendo, assim, para um maior grau de vulnerabilidade (Ó et al., 2023). Em virtude desta premissa, apela-se a uma abordagem focada com envolvimento profundo das comunidades locais, contemplando as necessidades identificadas em virtude dos fatores determinantes associados, de forma a potenciar resultados mais precisos e eficazes (WHO, 2022; Arriaga et al., 2023).

Nesta perspetiva, os enfermeiros detêm um papel fulcral na promoção da LS junto das populações (Freitas, 2022), face ao forte contributo que estes desempenham nos diferentes contextos de intervenção inequivocamente associados a maiores níveis de empoderamento, envolvimento e ativação, e conseqüentemente, a melhores resultados de saúde, qualidade e bem-estar (Smith, 2021). Surge, portanto, a imprescindibilidade de aposta

nestes pressupostos por parte dos profissionais de saúde como fontes de informação confiável e fidedigna, assente numa linguagem clara, acessível e assertiva e fomentado uma relação terapêutica que potencie uma tomada de decisão crítica para a adoção de comportamentos salutogénicos (Arriaga, 2019) junto das pessoas, das comunidades e das organizações.

### 1.3. Modelo de Promoção da Saúde de *Nola Pender*

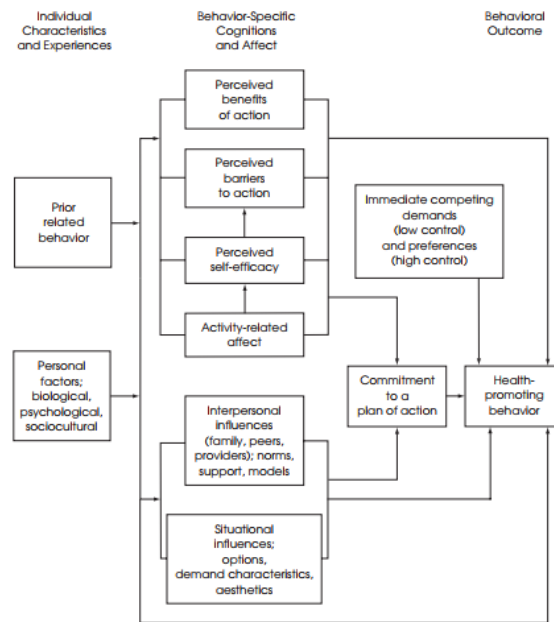
Os trabalhos teóricos de enfermagem, na sua perspetiva multiparadigmática, representam uma estrutura mais abrangente do conhecimento científico de enfermagem, sendo estes vitais para o desenvolvimento da disciplina e da sua prática enquanto profissão de enfermagem (Alligood, 2018).

O Modelo de Promoção da Saúde de *Nola Pender* foi originalmente proposto em 1982 (Butts & Rich, 2018) e fornece uma visão clara para a compreensão das questões biopsicossociais associadas à decisão dos indivíduos de adotar um comportamento saudável (Bittencourt et al., 2018). Neste pressuposto, este modelo conceptual está assente na promoção de comportamentos saudáveis como um resultado comportamental desejável direcionado para a obtenção de resultados positivos de saúde dos indivíduos, aplicando-se ao longo do ciclo de vida e em diversos contextos da comunidade (Murdaugh et al., 2019). A teórica em causa identificou a promoção da saúde como um objetivo para o século XXI (Alligood, 2018), desencadeando contribuições significativas na enfermagem e na saúde pública (Murdaugh et al., 2019). Deste modo, norteia as intervenções de enfermagem uma vez que compreende os principais determinantes de saúde como base estruturante para aconselhar uma mudança de comportamento resultando na promoção de comportamentos saudáveis (Murdaugh et al., 2019). Assim sendo, o modelo em questão identifica os fatores cognitivos e percetivos como os principais determinantes do comportamento de promoção da saúde (Alligood, 2018).

Este modelo apresenta como alicerces fundamentais uma perspetiva de enfermagem holística, a psicologia social e a teoria da aprendizagem social de *Albert Bandura*, que reflete a importância dos processos cognitivos na mudança de comportamento (Alligood, 2018). Desta forma, o modelo integra perspetivas da enfermagem e da ciência comportamental, pois identifica os fatores determinantes que influenciam os comportamentos saudáveis e permite

avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde através da relação entre três componentes principais: características e experiências individuais, sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento, e resultado comportamental (Butts & Rich, 2018) (Figura 1.).

**Figura 1.** Diagrama representativo do Modelo de Promoção da Saúde de *Nola Pender*



**Fonte:** (Murdaugh et al., 2019)

As características e experiências individuais dizem respeito aos comportamentos anteriores e fatores pessoais (biológicos, psicológicos e socioculturais), podendo estes influenciar direta ou indiretamente o comportamento futuro ou ações posteriores (Murdaugh et al., 2019). Os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento correspondem às variáveis específicas do comportamento (cognição e afeto), sendo estas consideradas de grande importância pois podem ser passíveis de mudança por meio de intervenções de enfermagem (Murdaugh et al., 2019). O resultado comportamental remete para o compromisso com um plano de ação, de modo que seja adotado um comportamento de promoção de saúde (Murdaugh et al., 2019).

O modelo exposto em consideração incorpora ainda os quatro conceitos metaparadigmáticos de enfermagem: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem. O conceito pessoa diz respeito ao indivíduo que é o foco principal do modelo em questão, definido como aquele que é capaz de tomar decisões, mudar comportamentos de saúde e resolver problemas

(Murdaugh et al., 2019). Neste caso, destacam-se as pessoas em situação de vulnerabilidade beneficiárias da prestação de rendimento social de inserção (RSI) enquanto grupo-alvo do projeto de intervenção comunitária. O ambiente refere-se ao contexto social, cultural e físico e compreende o resultado da relação entre o indivíduo e o acesso a recursos de saúde, sociais e económicos de modo a proporcionar ambientes saudáveis (Murdaugh et al., 2019). Neste propósito, foram considerados os Polos X e Y de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) como contexto sociocultural no qual é possível desenvolver ações de promoção de saúde em prol da saúde e bem-estar biopsicossocial da comunidade em causa. O termo saúde não remete apenas para a ausência de doença, é percecionado nos mais determinados aspetos em termos individuais, familiares e comunitários e tem em vista a melhoria do bem-estar e o desenvolvimento de capacidades, tendo em consideração a idade, etnia e cultura, numa perspetiva holística (Murdaugh et al., 2019). Nesta perspetiva foram consideradas as necessidades e/ou problemas de saúde da população-alvo tendo em conta os seus determinantes de saúde. A enfermagem corresponde ao conjunto de intervenções e estratégias utilizadas para desencadear um comportamento de promoção de saúde (Murdaugh et al., 2019). Neste pressuposto destacam-se as estratégias educacional, para a promoção da literacia em saúde e organizacional adotadas no projeto de intervenção comunitária.

Este modelo teórico permitiu ser o quadro de referência para o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária, facilitando a compreensão dos determinantes de saúde das pessoas em situação de vulnerabilidade, de modo a planear e implementar ações promotoras de saúde face às necessidades identificadas.

## 2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O planeamento em saúde emerge em conformidade com o que se encontra definido pela Ordem do Enfermeiros relativamente ao que é explanado no Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho, no âmbito das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

As orientações metodológicas adotadas regeram-se à luz do que é descrito por *Imperatori & Giraldes*, que definem o planeamento em saúde como um processo contínuo e dinâmico que permite a utilização racional dos recursos existentes considerados escassos com vista a atingir os objetivos fixados, de forma a reduzir os problemas de saúde estabelecidos como prioritários e implicando a coordenação de esforços e envolvimento a nível multissetorial (Imperatori & Giraldes, 1993). Deste modo, o planeamento em saúde encontra-se igualmente incorporado na tomada de decisão clínica em Enfermagem, constituindo um dos alicerces fundamentais do processo de Enfermagem (Melo, 2020). Assim sendo, e tendo em conta a sua essência direcionada para a ação futura, procura em instância máxima fomentar a mudança de comportamento e estados de saúde da população, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação (Tavares, 1990); com vista à obtenção de ganhos em saúde. Pelo que, o objetivo principal ao qual reporta o planeamento em saúde é por excelência a saúde e contribuir para a melhoria dos níveis de saúde da população (Rodrigues, 2021). Deste modo, procurou-se adotar um planeamento participativo do ponto de vista comunitário e assente numa abordagem colaborativa, tendo em consideração o envolvimento dos profissionais de saúde, *stakeholders* e população-alvo (Melo, 2020; Rodrigues, 2021; Stanhope & Lancaster, 2015). Neste propósito, objetivou-se identificar necessidades, desenvolver prioridades e planear projetos para promover a saúde no período preconizado, de forma a atingir as metas desejadas (Murdaugh et al., 2019); perspetivando uma mudança desejada não apenas no sentido cognitivo da análise prospetiva, mas também no sentido prático da intervenção (Rodrigues, 2021).

Tendo em consideração a metodologia elegida, o presente capítulo procura descrever as etapas metodológicas inerentes e que foram desenvolvidas ao longo do projeto de intervenção comunitária, nomeadamente: diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação. Neste pressuposto, foi elaborado um cronograma de atividades em formato de gráfico de *Gantt* (Apêndice I) onde se enaltecem as diferentes etapas da metodologia adotada que surgem em completa interligação e de forma sequencial.

## 2.1. Diagnóstico da situação

O diagnóstico da situação constitui a primeira etapa do processo de planeamento em saúde e este deverá corresponder às necessidades de saúde da população (Imperatori & Giraldes, 1993). É considerada uma etapa fundamental uma vez que a concordância entre o diagnóstico e as necessidades determina a pertinência do projeto (Tavares, 1990), na medida em que apenas uma correta caracterização do estado de saúde da população permite satisfazer as suas necessidades e consequentemente promover uma melhoria efetiva da saúde da mesma (Portugal et al., 2017). Nesta fase, torna-se imprescindível descrever o estado de saúde da população, identificar os principais problemas de saúde e determinar as necessidades de saúde inerentes a essa mesma população (Tavares, 1990), assim como clarificar as intervenções prioritárias conducentes a ganhos potenciais em saúde (Portugal et al., 2017).

Neste entendimento, foi definida a área de programação (sujeito) constituindo-se como um requisito indispensável para recolher a informação necessária (Imperatori & Giraldes, 1993), servindo de base para se proceder ao levantamento das necessidades de saúde da população-alvo do projeto de intervenção comunitária. Sendo que a qualidade desta etapa depende da qualidade e quantidade da informação disponibilizada, afigura-se como um papel decisivo no processo em causa (Imperatori & Giraldes, 1993). De forma a ter uma visão mais abrangente para a conceção desta etapa, realizou-se numa fase inicial uma reunião exploratória com a Senhora Enfermeira Coordenadora da UCC “Saúde a Seu Lado” e com a Senhora Enfermeira Orientadora Clínica onde foi concedida uma visão global do local de estágio em termos de dinâmica, estrutura organizacional e funcionamento; foram consultados documentos estruturantes orientadores tais como o Plano Nacional de Saúde

(PNS), o Plano Local de Saúde (PLS), o Plano de Ação e o Relatório de Atividades da UCC; efetuou-se uma pesquisa bibliográfica livre nas bases de dados disponíveis, principais entidades oficiais e obras de referência; elaborou-se uma *scoping review* para mapear o conhecimento existente sobre a problemática/necessidade identificada; protagonizou-se uma entrevista semiestruturada com um informante-chave e um *focus group* com peritos na área de intervenção; e foi selecionada a população-alvo passível de ser sujeita a intervenção comunitária.

### 2.1.1. Contextualização do local de estágio

O estágio preconizado para esta unidade curricular foi realizado na UCC “Saúde a Seu Lado”, unidade funcional que se encontrava integrada no ACES LO pertencente à ARSLVT, o qual intervinha no sentido de garantir à população, da respetiva área geográfica de intervenção, o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir o PNS (Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo [ARSLVT], s.d.). Deste modo, dispunha de áreas funcionais designadas de “serviços centrais” de forma a fornecer apoio à sua atividade global e integrava 15 Agrupamento de Centros de Saúde que correspondiam aos “serviços desconcentrados” (ARSLVT, s.d.). O ACES LO foi criado em 2012 e resultou da fusão dos Agrupamentos de Centros de Saúde de Loures e de Odivelas (Unidade de Saúde Pública do ACES Loures-Odivelas [USP Loures-Odivelas], 2023), englobando, portanto, os dois concelhos (USP Loures-Odivelas, 2013). Tendo por base o organograma do ACES LO referente ao ano de 2023, é possível constatar que o mesmo era composto por 31 unidades funcionais (1 Unidade de Saúde Pública, 4 Unidades de Cuidados na Comunidade, 19 Unidades de Saúde Familiar, 6 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados) (USP Loures-Odivelas, 2023).

A UCC “Saúde a Seu Lado” encontra-se sediada na Rua Henrique dos Santos, 2620-183 Póvoa de Santo Adrião, e o seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 08:00 às 20:00, sábados e feriados das 08:00 às 15:00, e domingos consoante necessidades detetadas de forma a dar resposta à população da sua área de abrangência (Unidade de Cuidados na Comunidade Saúde a Seu Lado [UCC Saúde a Seu Lado], 2018). Esta unidade funcional, face ao que é disposto no Despacho n.º 10143/2009, de 16 de abril e no Decreto-

Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, presta cuidados de saúde de uma forma integrada, articulada, diferenciada e de grande proximidade face às necessidades da população, fornece apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, nomeadamente, a pessoas, famílias e grupos vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou de doença, e atua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Despacho n.º 10143/2009, 2009; Decreto-Lei [DL] n.º 52/2022, 2022); sempre em articulação com as restantes unidades funcionais e em parceria com estruturas da comunidade local (UCC Saúde a Seu Lado, 2018). Nestes pressupostos, a UCC em questão tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população na sua área geográfica de abrangência. Por outro lado, assume como princípios orientadores os seguintes valores: cooperação, solidariedade e trabalho em equipa, autonomia, articulação com outras unidades funcionais do ACES LO, parceria com estruturas da comunidade e gestão participativa (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários [BI-CSP], s.d.).

A sua área de abrangência em termos de intervenção inclui a Freguesia de Odivelas, União das Freguesias do Olival de Basto e Póvoa Santo Adrião e União de Freguesias Ramada e Caneças, distribuídas numa área geográfica de 17,29 km<sup>2</sup> (Fonseca, 2017) e com uma população (até à presente data) de 104 145 mil utentes abrangidos, dos quais 55 502 mil são indivíduos do sexo feminino e 48 643 mil são indivíduos do sexo masculino (BI-CSP, s.d.). No que diz respeito à pirâmide etária dos utentes abrangidos, evidencia-se um predominante crescimento da faixa etária dos 45 – 49 anos de idade, revelando homogeneidade para ambos os sexos (BI-CSP, s.d.); não descurando a visível tendência de envelhecimento da população residente à semelhança do que se percebe no restante panorama nacional e internacional, uma vez que a população com  $\geq 65$  anos de idade tem vindo a apresentar valores superiores em relação ao grupo etário dos 0 – 14 anos de idade (Fonseca, 2017).

A UCC “Saúde a Seu Lado” é formada por uma equipa multidisciplinar que de acordo com as competências pessoais, técnicas e científicas de cada um dos seus elementos, procura dar resposta às necessidades da população (Fonseca, 2017). Assim sendo, a mesma é constituída atualmente por 14 enfermeiros, 2 médicos, 1 secretário clínico, 2 assistentes operacionais, 1 técnico superior de saúde de psicologia clínica e de saúde e 2 técnicos superiores de serviço social (BI-CSP, s.d.). Em termos de dinâmica organizacional, a UCC em causa está dividida em 2 equipas principais: a Equipa de Cuidados Continuados

Integrados e a Equipa de Projetos de Intervenção Comunitária (UCC Saúde a Seu Lado, 2018). Relativamente à sua intervenção, esta norteia-se por alicerces basilares tais como o PNS, o PLS e os Programas de Saúde da Direção-Geral da Saúde; focando essencialmente as seguintes prioridades: intervenções com indivíduos dependentes e famílias/cuidadores; intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade e sujeitos a fatores de exclusão social ou cultural, pobreza económica, de valores ou de competências, violência ou negligência; promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos; e promoção e proteção da saúde ao longo do ciclo de vida (Fonseca, 2017). No que concerne às atividades desenvolvidas, a UCC “Saúde a Seu Lado” detém um conjunto de programas e respetivos projetos e parcerias implementados de modo a dar resposta fulcral aos problemas de saúde identificados e às necessidades reais e sentidas da comunidade da sua área de influência (Fonseca, 2017).

#### 2.1.2. Identificação das necessidades de saúde

A identificação das necessidades de saúde de uma população corresponde a uma parte estruturante e crucial do diagnóstico da situação (Imperatori & Giraldes, 1993). As necessidades expressam a diferença entre o estado atual e aquele que se pretende atingir (Tavares, 1990), que analogamente evidencia uma lacuna a ser preenchida entre uma situação julgada como problemática (estado de saúde atual) e uma situação desejada (estado de saúde almejado) (Pineault, 2016). Neste entendimento, consideram-se como necessidades de saúde, as necessidades reais e/ou as necessidades sentidas (expressas ou não-expressas) (Tavares, 1990). As necessidades reais são determinadas pelos técnicos com determinadas limitações próprias do conhecimento da realidade, uma vez que a mesma é compreendida na sua plenitude e em complementaridade com a perceção das necessidades sentidas pela população (Imperatori & Giraldes, 1993).

Neste propósito, foram adotadas diferentes abordagens de colheita de dados com o intuito de fazer um levantamento das principais necessidades de saúde da população-alvo do projeto de intervenção comunitária. Tendo em consideração o fator temporal preconizado para a realização do estágio final e intrinsecamente para o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária, apesar de terem emergido diversas possibilidades de intervenção

foi necessário estabelecer prioridades. Para tal, e de forma a tornar exequível o projeto, procedeu-se à determinação dos critérios de seleção.

### 2.1.3. Seleção da população-alvo e amostra

A definição da população-alvo é uma parte fundamental do diagnóstico da situação (Imperatori & Giraldes, 1993) e corresponde à primeira etapa do processo de amostragem (Fortin et al., 2009). A população-alvo diz respeito a um grupo de pessoas que detêm características em comum, satisfazendo os critérios de seleção estabelecidos previamente e que permitem fazer generalizações (Fortin et al., 2009). Neste propósito, considerou-se como população-alvo do projeto de intervenção comunitária as populações vulneráveis que beneficiam da prestação de RSI. Esta prestação diz respeito a um apoio destinado a proteger pessoas que se encontram em situação de carência financeira extrema consoante as condições legalmente exigidas pela entidade competente (Departamento de Prestações e Contribuições, 2024). De ressaltar que, em Portugal, no período compreendido entre 2017 e 2020, se observou um crescimento da taxa de risco de pobreza (USP Loures-Odivelas, 2023); sendo que, na área de influência do ACES LO, em 2020, a proporção de beneficiários da prestação de RSI correspondia a 24,8 por 1000 habitantes (ARSLVT, 2023). Na impossibilidade de intervir na totalidade da população-alvo em tempo útil, foi imprescindível focalizar uma intervenção dirigida à população considerada acessível. A população acessível remete para a porção da população-alvo a que se pode aceder, devendo esta ser representativa da população-alvo (Fortin et al., 2009). Deste modo, determinou-se como população acessível do projeto de intervenção comunitária as pessoas beneficiárias da prestação de RSI que são acompanhadas nos Polos X e Y de uma IPSS da área de abrangência da UCC “Saúde a Seu Lado”. A opção por esta entidade deveu-se ao fato de ter sido demonstrado interesse pela responsável técnica gestora de processo destas pessoas ao expressar a necessidade de intervenção no âmbito da saúde, e por questões de disponibilidade e acessibilidade visto que se encontra na área geográfica de atuação da UCC “Saúde a Seu Lado”. Como processo de amostragem optou-se por considerar uma amostra não probabilística, ou seja, um subconjunto da população escolhido propositadamente e que reflete adequadamente as características da mesma (Polit & Beck, 2019). Desta forma, recorreu-se ao método de amostragem por escolha racional, que corresponde à seleção de

participantes suscetíveis de representar o fenómeno em estudo e que possuem as características definidas (Fortin et al., 2009). De maneira a obter uma amostra o mais homogênea possível determinaram-se critérios de inclusão que correspondem às características essenciais dos elementos da população, e critérios de exclusão que servem para especificar os indivíduos que não farão parte da amostra (Fortin et al., 2009). Os referidos critérios encontram-se apresentados no seguinte quadro (Quadro 1):

**Quadro 1.** Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoas em situação de vulnerabilidade que beneficiam da prestação de RSI e que são acompanhadas nos Polos X e Y da IPSS selecionada;</li> <li>• Aceitar participar livremente no projeto de intervenção comunitária.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoas em situação de vulnerabilidade que beneficiam da prestação de RSI e que não são acompanhadas nos Polos X e Y da IPSS selecionada;</li> <li>• Recusar participar no projeto de intervenção comunitária.</li> </ul>

#### 2.1.4. Técnicas e instrumentos de recolha de informação

O rigor no processo de definição do instrumento de colheita de dados, na determinação da amostra ou população que vai ser alvo de intervenção e na sua aplicação é fundamental para a identificação correta das necessidades de saúde (Melo, 2020) e para a definição de prioridades de intervenção no âmbito do contexto comunitário.

Neste propósito, foi incorporado o paradigma construtivista no sentido de se adotar uma conceção holística (Fortin et al., 2009) do projeto e de se desenvolver uma rica e abrangente compreensão sobre o fenómeno em estudo (Polit & Beck, 2019). As descobertas que advém desta metodologia são fruto da interação entre o autor do projeto e os participantes (Polit & Beck, 2019); através da qual se percebe a descoberta, explorar e descrever fenómenos, assim como compreender a sua essência (Fortin et al., 2009). As questões colocadas reportam-se com frequência ao funcionamento dos sistemas sociais, às percepções dos indivíduos e à forma como estes interpretam o seu próprio comportamento e o dos outros (Fortin et al., 2009).

De forma a chegar a um diagnóstico da situação mais preciso e que fosse ao encontro das necessidades sentidas optou-se por realizar uma entrevista a um informante-chave. Esta

é uma técnica que consiste numa entrevista pessoal ao elemento considerado perito na área em estudo, conhecendo, deste modo, as suas impressões acerca de determinado assunto (Tavares, 1990). Deste modo, o informante-chave em causa configurou-se como um elemento privilegiante pela sua inserção no contexto sociocultural e por deter um conhecimento profundo da realidade da população-alvo, na medida em que pode fornecer informações relevantes face ao fenómeno em estudo. Para o projeto em causa, determinou-se que o informante-chave seria uma assistente social da IPSS elegida, configurando-se como a responsável técnica gestora de processos de pessoas em situação de vulnerabilidade que beneficiam da prestação de RSI desta instituição.

A entrevista é o principal método de colheita de informações em termos de metodologia qualitativa; remetendo para um modo particular de comunicação verbal entre duas pessoas, nomeadamente, o entrevistador que recolhe os dados e um respondente que fornece a informação (Fortin et al., 2009). Deste modo, possibilita-se ao entrevistador desenvolver de forma intuitiva uma ideia sobre a maneira como os respondentes interpretam aspetos do mundo (Bogdan & Biklen, 2013) e de determinada realidade exposta em ênfase na questão. Quanto ao tipo de estrutura da entrevista, elegeu-se efetuar uma entrevista semiestruturada uma vez que é a mais correntemente utilizada e a mais flexível face ao discurso do entrevistado (Fortin et al., 2009), pela pouca diretividade que apresenta, potenciando a livre expressão do pensamento e levando a descrições espontâneas e únicas. O objetivo, neste caso, é compreender o ponto de vista do respondente, de modo que o entrevistador obtenha informações particulares sobre determinado tema ou fenómeno que deseja compreender (Fortin et al., 2009). Para o projeto de intervenção comunitária em causa, a realização da entrevista com informante-chave teve como enfoque proceder à identificação dos principais problemas e/ou necessidades de saúde de pessoas em situação de vulnerabilidade, em particular, das pessoas que beneficiam da prestação de RSI; assim como, determinar possíveis áreas de intervenção comunitária. Neste âmbito, foi elaborado um guião orientador de entrevista (Apêndice II) de forma a facilitar a comunicação ao apresentar de forma lógica as questões referentes aos diferentes aspetos do tema que se pretendem debater (Fortin et al., 2009). Desta forma, serviu de fio condutor da entrevista em si e possibilitou ser o ponto de partida para explorar as necessidades emergentes no contexto que se pretendia. Por isso, foi essencial empregar questões abertas e flexíveis, evitando fazer questões demasiado numerosas e precisas a fim de não limitar ou negligenciar *a priori* os aspetos essenciais do fenómeno a ter em consideração (Campenhoudt et al., 2019). A

construção estrutural da entrevista e respetivo guião foi sujeito a apreciação e validação por parte da Orientadora Científica Pedagógica e da Orientadora Clínica que se advogaram como peritas na análise em causa. O perito é aquele que tem a experiência real da situação, que permite compreender de forma intuitiva e deter uma compreensão profunda da situação (Benner, 2001). A entrevista ao informante-chave foi agendada por via telefónica tendo-se preconizado presencialmente na UCC “Saúde a Seu Lado” no dia 27 de outubro de 2023 às 9 horas e 30 minutos com uma duração de cerca de 30 minutos a 1 hora. No início da entrevista, foi explicado o propósito da entrevista, expostos os objetivos do projeto de intervenção comunitária e garantidas as questões éticas relacionadas com a proteção de dados, confidencialidade e anonimato de todas as informações colhidas. Assente neste último princípio, foi fornecido um consentimento informado, livre e esclarecido ao respetivo informante-chave (Apêndice III). No final da entrevista, toda a informação transmitida foi transcrita para formato digital e sujeita a validação por parte do entrevistado (Apêndice IV).

De forma a confirmar a informação obtida através da realização da entrevista com informante-chave e no sentido de captar a máxima concordância dos factos mencionados de forma o mais congruente e unanimemente possível, procedeu-se à realização de um *focus group*. Tal metodologia justifica-se pela particularidade que apresenta em ser uma técnica de consenso altamente fiável obtido através de um grupo de pessoas conhecedoras dos problemas e necessidades da população em estudo (Tavares, 1990). Esta técnica tem vindo a alargar o seu campo de aplicação numa panóplia diversificada de áreas disciplinares, e para o caso em questão, tem-se manifestado de forma coerente no planeamento de intervenções na área da saúde (Silva et al., 2014). No ramo da saúde, a Enfermagem destacou-se como pioneira na aplicação desta abordagem e mantém a sua contribuição numa tendência crescente no que respeita à produção de conhecimento (Santos et al., 2019). O *focus group* percebe-se, portanto, como uma técnica de recolha de informação obtida através da discussão participativa entre os participantes sobre um determinado tópico do qual se pretende uma compreensão aprofundada (Kinalski et al., 2017; Oliveira et al., 2020); proporcionando um panorama propício para deixar transparecer diferentes paradigmas ou visões do mundo (Nyumba et al., 2018). Esta é uma técnica que tem o potencial de construir novas ideias e de revelar informações culturalmente pertinentes (Murdaugh et al., 2019), assim como propor soluções para os problemas e necessidades de um determinado grupo social que foram identificados pelo grupo de participantes (Toledo et al., 2018). Os participantes que constituem o *focus group* pretendem-se que sejam os mais adequados face

ao propósito do projeto e que detenham algo em comum entre si de uma maneira que seja relevante para o contexto em estudo (Silva et al., 2014). No projeto em causa, a seleção dos participantes teve por base um intermediário (informante-chave), adotando-se, neste caso, uma estratégia de recrutamento tipo “bola de neve” (Silva et al., 2014); que para o referido efeito, foram considerados os restantes técnicos gestores de processo de pessoas em situação de vulnerabilidade que beneficiam da prestação de RSI pertencentes à IPSS elegida, por uma questão de acessibilidade, disponibilidade e pela natureza de atuação junto da população-alvo conforme averiguado pelos resultados da informação obtida da primeira abordagem metodológica. Face ao exposto, foi enviado pedido de autorização dirigido à senhora diretora da IPSS em questão (Apêndice V) com o intuito de autorizar a realização do *focus group*, tendo o mesmo sido autorizado. Para o efeito e à semelhança do que se preconizou para a entrevista com o informante-chave, foi produzido um guião orientador (Apêndice VI) e disponibilizados os devidos consentimentos informados, livres e esclarecidos (Apêndice VII). Em data agendada, mais precisamente, no dia 13 de outubro de 2023 às 15 horas, efetivou-se a realização do *focus group*. A recolha de informação disponibilizada pelos participantes do *focus group* foi obtida através da interação entre os próprios e a mesma foi relatada manualmente por escrito.

Estas técnicas e respetivos instrumentos permitiram reunir um conjunto de informações relevantes cujo objetivo *major* prendeu-se com o propósito de identificar os principais problemas e em determinar as necessidades de saúde conducentes à definição de um enunciado diagnóstico de saúde, assim como, determinar possíveis áreas de intervenção comunitária dirigidas à população-alvo.

#### 2.1.5. Tratamento da informação e análise dos resultados

A informação obtida pelos procedimentos metodológicos referidos anteriormente foi alvo de validação, no caso da entrevista, e sujeita a análise de conteúdo segundo o método de *Bardin* (Bardin, 2016), no caso do *focus group*. Por um lado, a validação da informação transmitida por parte do entrevistado confere credibilidade e veracidade à informação recolhida. Por outro lado, a análise de conteúdo, configura-se como um recurso indispensável no que toca a material dito "qualitativo", e corresponde a um conjunto de procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo proferido nas comunicações

proporcionando o levantamento de indicadores que permitem a inferência de conhecimentos a propósito da realidade exposta em análise, tendo por finalidade obter a interpretação dessas mesmas comunicações (Bardin, 2016). A análise de conteúdo das informações recolhidas no *focus group* contemplou as três fases preconizadas pela autora: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, através da inferência e interpretação (Bardin, 2016). A fase da pré-análise corresponde à organização propriamente dita e tem como objetivo tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais através da seleção dos documentos a serem submetidos à análise, formulação das hipóteses e dos objetivos, e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final (Bardin, 2016). Neste patamar, procedeu-se à leitura “flutuante” e integral das informações recolhidas, em que o *corpus* da análise foi constituído pelo registo escrito manualmente das respostas obtidas atendendo às questões emergentes. A fase da exploração do material consiste, essencialmente, em operações de codificação, decomposição ou enumeração do conteúdo (Bardin, 2016). Neste âmbito, foram identificados temas (unidade de registo), categorias, subcategorias, unidades de contexto e unidades de enumeração (frequência) (Quadro 2.) (Apêndice VIII). Por um lado, a unidade de contexto representa uma unidade de compreensão para codificar a unidade de registo e corresponde ao segmento da mensagem (Bardin, 2016). Por outro lado, a unidade de registo corresponde ao segmento considerado unidade de base, mais propriamente à unidade de significação codificada (Bardin, 2016). Por fim, a fase do tratamento dos resultados obtidos remete para a parte em que os resultados em bruto são tratados de maneira a serem significativos e válidos (Bardin, 2016).

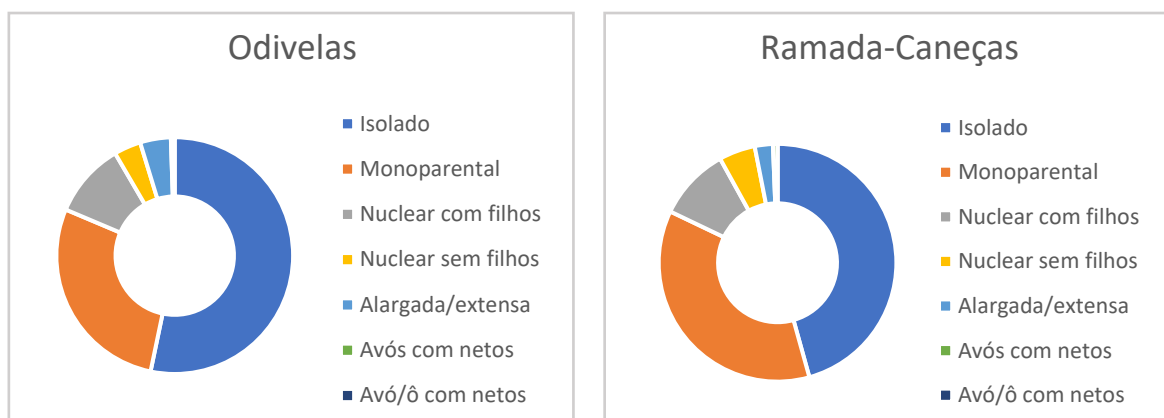
**Quadro 2.** Resultados obtidos

TEMAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	FREQUÊNCIA
<b>Caraterísticas da população-alvo</b>	Caraterização sociodemográfica	Idade	4
		Género	2
		Etnia	3
		Nacionalidade	4
		Estado civil	2
		Habilitações literárias	2
		Situação perante o emprego	3
	Condições habitacionais	Carência financeira	4
		Precaridade	2
		Lotação	2
<b>Barreiras enunciadas pelos técnicos gestores de processo no âmbito da saúde</b>	Práticas de saúde	Acesso	2
		Vigilância	3
	Literacia em saúde	Conhecimentos	4
		Cuidados de saúde	2
	Problemas e necessidades de saúde	Áreas de intervenção prioritárias	4
<b>Estratégias enunciadas pelos técnicos gestores de processo</b>	Intervenções de resposta	Ações comunitárias	3

A informação obtida permitiu fazer a caraterização sociodemográfica da população abrangida pelos Polos X e Y da IPSS elegida. Para além disso, parte da informação fornecida respeitante a este mesmo parâmetro foi submetida a uma análise estatística descritiva, realizada através do programa informático *Microsoft Excel*®. Os dados mais recentes das famílias acompanhadas por estes técnicos gestores de processo no âmbito da prestação de RSI remontam à data de 30 de junho de 2023. Salienta-se o facto de os valores evidenciarem exíguas oscilações face à presente data, e constatou-se que os dados fazem referência a 381 agregados familiares na região de Odivelas e a 162 agregados familiares na região de Ramada-Caneças. A família, de acordo com a terminologia científica e padronizada da CIPE® – versão 2019, diz respeito a uma unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais; sendo a unidade ou o todo considerado como um sistema que é maior do que a soma das partes (International Council of Nurses, 2019). Os primeiros dados disponibilizados dizem respeito

à tipologia das famílias (Gráfico 1). De facto, é evidente que a complexidade das mudanças económicas, culturais e sociais favorecem a pluralidade de novas configurações familiares e originam novas estruturas e dinâmicas familiares (Figueiredo, 2012).

**Gráfico 1.** Tipologia das famílias

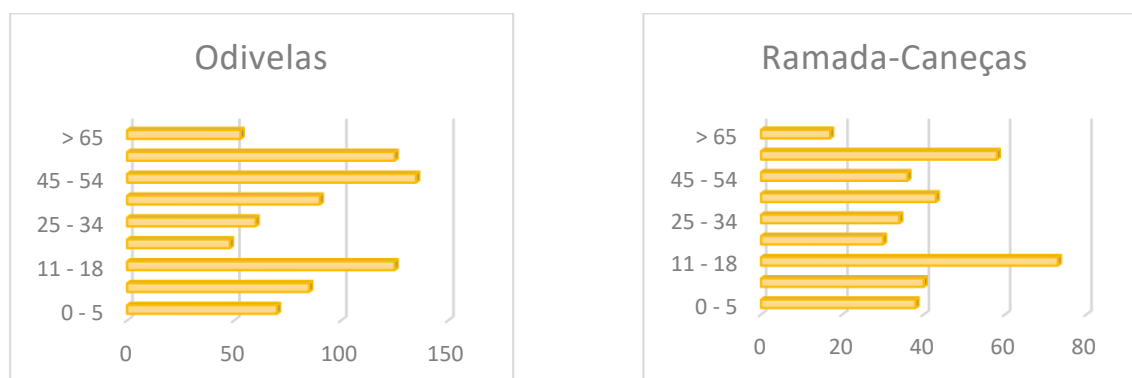


**Fonte:** Técnicos Gestores de Processo, 2023

**Fonte:** Técnicos Gestores de Processo, 2023

No que concerne à tipologia de famílias, é possível apurar que em ambos os Polos (Odivelas e Ramada-Caneças) a maioria são famílias isoladas (ou seja, família unipessoal ou em coabitação) representando em Odivelas 54% (n=203 aglomerados familiares) dos casos e em Ramada-Caneças 46% (n=74 aglomerados familiares) dos casos, e famílias monoparentais revelando em Odivelas 28% (n=107 aglomerados familiares) dos casos e em Ramada-Caneças 36% (n=59 aglomerados familiares) dos casos; seguindo-se as restantes tipologias: nuclear com e sem filhos, alargada/extensa e avós ou avó/ô com netos. O segundo tópico referente aos dados fornecidos dizem respeito à distribuição da faixa etária.

**Gráfico 2.** Distribuição da faixa etária



**Fonte:** Técnicos Gestores de Processo, 2023

**Fonte:** Técnicos Gestores de Processo, 2023

No que diz respeito à distribuição da faixa etária, é possível aferir que se destacam em ambos os Polos (Odivelas e Ramada-Caneças) a faixa etária dos 11 – 18 anos de idade e a faixa etária dos 55 – 64 anos de idade, contudo, no Polo de Odivelas a faixa etária dos 45 – 54 anos assume maior relevo. As restantes faixas etárias encontram-se correlativas em função da distribuição que apresentam para ambos os Polos.

De acordo com os resultados obtidos, para além da apuração das características gerais da população-alvo, foi também concebível identificar barreiras e possíveis estratégias de atuação face às mesmas. Face ao exposto, foi possível estabelecer diagnósticos de enfermagem.

#### 2.1.6. Diagnósticos de enfermagem

Os enfermeiros, com base nos diagnósticos de enfermagem, procuram contratualizar ganhos em saúde através de intervenções dirigidas à comunidade por meio de programas e projetos que respondam às prioridades em Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Melo, 2020).

Os diagnósticos de enfermagem que norteiam o projeto de intervenção comunitária foram estabelecidos tendo por base a identificação dos problemas e a determinação das necessidades, assim como, tendo em conta os pressupostos teóricos do Modelo de Promoção da Saúde de *Nola Pender* e o recurso à terminologia padronizada da CIPE® – versão 2019 enquanto quadros de referência (Quadro 3.).

**Quadro 3.** Diagnósticos de enfermagem de acordo com o Modelo de Promoção da Saúde de *Nola Pender* e a taxonomia CIPE®

Modelo de Promoção da Saúde de <i>Nola Pender</i>		CIPE® (versão 2019)
<p><b>Caraterísticas e experiências individuais</b></p> <p><u>Comportamento anterior:</u> acesso aos cuidados de saúde comprometido</p> <p><u>Fatores pessoais:</u> falta de recursos humanos e económicos; gestão pouco eficiente dos serviços de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acesso (<i>status</i>) comprometido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Foco:</u> Acesso (código: 10000340)</li> <li><u>Juízo:</u> Comprometido (código: 10012938)</li> <li><u>Cliente:</u> Grupo (código: 10008544)</li> </ul>
<p><b>Caraterísticas e experiências individuais</b></p> <p><u>Comportamento anterior:</u> procura de vigilância do estado de saúde comprometido</p> <p><u>Fatores pessoais:</u> falta de recursos económicos; cultura, crenças e valores pessoais; desvalorização do estado de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comportamento de procura de saúde comprometido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Foco:</u> Comportamento (código: 10008782)</li> <li><u>Juízo:</u> Comprometido (código: 10012938)</li> <li><u>Cliente:</u> Grupo (código: 10008544)</li> </ul>
<p><b>Caraterísticas e experiências individuais</b></p> <p><u>Comportamento anterior:</u> défice de conhecimento no âmbito da saúde que podem comprometer o acesso à informação e tomada de decisão</p> <p><u>Fatores pessoais:</u> falta de recursos; reduzidas habilitações literárias; cultura, crenças e valores pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de conhecimento relacionado com a saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Foco:</u> Conhecimento (código: 10011042)</li> <li><u>Juízo:</u> Baixo (código: 10011438)</li> <li><u>Cliente:</u> Grupo (código: 10008544)</li> </ul>
<p><b>Caraterísticas e experiências individuais</b></p> <p><u>Comportamento anterior:</u> procura de cuidados de saúde comprometida</p> <p><u>Fatores pessoais:</u> falta de recursos económicos; cultura, crenças e valores pessoais; desvalorização do estado de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manutenção da saúde comprometida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Foco:</u> Manter saúde (código: 10046580)</li> <li><u>Juízo:</u> Comprometido (código: 10012938)</li> <li><u>Cliente:</u> Grupo (código: 10008544)</li> </ul>
<p><b>Caraterísticas e experiências individuais</b></p> <p><u>Comportamento anterior:</u> potencial risco na continuidade de cuidados de saúde</p> <p><u>Fatores pessoais:</u> falta de recursos económicos; cultura, crenças e valores pessoais; desvalorização do estado de saúde; acesso comprometido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Problema na continuidade de cuidados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Foco:</u> Continuidade de cuidados (código: 10005072)</li> <li><u>Juízo:</u> Potencial de risco (código: 10017252)</li> <li><u>Cliente:</u> Grupo (código: 10008544)</li> </ul>

## 2.2. Definição de prioridades

A definição de prioridades é respeitante à segunda fase do processo de planeamento em saúde (Imperatori & Giraldes, 1993), tratando-se, na sua essência, de um processo de tomada de decisão (Tavares, 1990). A etapa da priorização preza-se pela sua relevância, nomeadamente, na eficiente gestão dos recursos considerados escassos de forma a dar resposta às necessidades das populações ou das comunidades (Melo, 2020). Torna-se, portanto, necessário estabelecer prioridades de intervenção através da hierarquização dos problemas e/ou necessidades previamente identificadas. A hierarquização traduz, assim, a gravidade dos problemas de saúde da comunidade, particularmente, dos que se revelam mais prementes e aos quais urge a necessidade de prestar atenção imediata (Nunes, 2016) e se pressupõe uma intervenção dirigida e eficaz. No entanto, esta etapa reveste-se de uma certa subjetividade (Imperatori & Giraldes, 1993). De forma a colmatar este facto, em termos de critérios de decisão, a priorização baseou-se num consenso estabelecido entre a mestrandia, a Orientadora Científica Pedagógica e a Orientadora Clínica; de maneira a aumentar a sua validade. Assim sendo, o consenso obtido possibilita uma base sólida para a consecução desta etapa do planeamento (Tavares, 1990).

Existem diversos métodos e técnicas de determinação de prioridades e para o caso em questão optou-se pela grelha de análise (Quadro 4.). A grelha de análise tem em consideração os seguintes critérios de priorização: a importância do problema (A), a relação entre o problema e o(s) fator(es) de risco (B), a capacidade técnica de resolver o problema (C) e a exequibilidade do projeto ou da intervenção (D) (Tavares, 1990). Face aos critérios estabelecidos atribui-se uma classificação mais (+) ou menos (-) de forma sequencial, finalizando-se com a obtenção do resultado final, sendo que, o valor 1 corresponde à prioridade máxima (Tavares, 1990).

**Quadro 4.** Técnica de priorização dos problemas de saúde identificados

		A	B	C	D	Recomendações
1	Acesso ( <i>status</i> ) comprometido	+	+	-	-	4
2	Comportamento de procura de saúde comprometido	+	+	+	-	2
3	Falta de conhecimento relacionado com a saúde	+	+	+	+	1
4	Manutenção da saúde comprometida	+	+	-	+	3
5	Problema na continuidade de cuidados	+	+	-	-	4

**Fonte:** Adaptado de (Pineault & Daveluy, 1986) op. cit., (Tavares, 1990)

Todos estes problemas mencionados refletem a necessidade de atuação em termos da promoção da saúde desta população que *per si* já se encontra em situação de vulnerabilidade. Perante as contingências temporais e em função dos recursos disponíveis, os critérios decisivos desta análise foram a capacidade técnica de intervir e a exequibilidade. Deste modo, determinou-se como prioritário intervir no problema referente à falta de conhecimento em termos de saúde da população-alvo. Neste mesmo campo, foram evidenciadas várias áreas temáticas passíveis de intervenção (nomeadamente: saúde materna, planeamento familiar, saúde oral, saúde mental, comportamentos aditivos e consumo de substâncias, saúde sexual e reprodutiva, condições de higiene/autocuidado, alimentação e *bullying*), contudo, de entre os tópicos enunciados foi destacada a necessidade de intervenção na área do planeamento familiar, uma vez que esta é uma área prioritária em termos de saúde e que no contexto comunitário em causa se encontra comprometida, destacando-se assim como uma necessidade real. O planeamento familiar reveste-se de particular importância, não só por ser por ser uma das intervenções de saúde pública mais custo-efetivas contribuindo para reduções significativas na mortalidade e morbilidade infantil e materna; mas também por ser um componente-chave na prestação integrada de cuidados no âmbito da saúde sexual e reprodutiva (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2020) que devem ser acessíveis a todos os indivíduos de forma

a proporcionar cobertura universal, com especial atenção às pessoas mais vulneráveis (OECD, 2023).

### 2.3. Fixação de objetivos

A fixação de objetivos diz respeito à terceira etapa do processo de planeamento em saúde (Tavares, 1990). Esta é considerada uma etapa fundamental, na medida em que apenas mediante uma rigorosa fixação de objetivos será possível traçar o caminho de estratégias de intervenção de uma forma bastante clara e, conseqüentemente, se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos (Melo, 2020; Imperatori & Giraldes, 1993). Os objetivos correspondem a um resultado desejável e tecnicamente exequível face a um problema (Imperatori & Giraldes, 1993), visando a mudança que se pretende para a população-alvo através da implementação de projetos (Tavares, 1990). Uma adequada hierarquização dos objetivos integra a formulação de objetivos gerais e de objetivos específicos (Tavares, 1990). O objetivo geral é formulado de uma maneira genérica e diz respeito a uma determinada situação que se se pretende atingir (Tavares, 1990), o qual deve estar associado a um foco de atenção principal da tomada de decisão clínica (Melo, 2020). Enquanto que, os objetivos específicos são mais detalhados e contribuem para atingir o objetivo geral (Tavares, 1990), sendo que estes se relacionam com as dimensões de diagnóstico do foco de atenção principal e são quantificados na medida da mudança que se quer instituir (Melo, 2020). Neste entendimento, importa ainda referir os objetivos operacionais ou metas, sendo que estes refletem as atividades e os resultados pretendidos com a sua execução (Tavares, 1990). Através da determinação dos objetivos e de forma a aferir os mesmos é possível definir vários tipos de indicadores. Um indicador subsiste na relação entre uma situação específica e uma população em risco (Imperatori & Giraldes, 1993). Com base nesta premissa, destacam-se os indicadores de resultado ou de impacto e os indicadores de atividade ou de execução. Por um lado, os indicadores de resultado ou de impacto pretendem medir a alteração verificada num problema de saúde ou a dimensão atual desse problema (Imperatori & Giraldes, 1993). Por outro lado, os indicadores de atividade ou de execução pretendem medir a atividade desenvolvida com vista a atingir um ou mais indicadores de resultado (Imperatori & Giraldes, 1993). Para o projeto de intervenção comunitária foram determinados estes parâmetros, encontrando-se os mesmos elucidados no Quadro 5.

Com base nos pressupostos anteriormente anunciados, foi definido para o projeto de intervenção comunitária o seguinte objetivo geral:

- Contribuir para a promoção da literacia em saúde, no âmbito do planeamento familiar, das pessoas que beneficiam da prestação de RSI, acompanhadas nos Polos X e Y de uma IPSS da área geográfica da UCC “Saúde a Seu Lado”, de setembro a dezembro de 2023.

E definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- Sensibilizar para a importância do planeamento familiar;
- Transmitir conhecimentos fundamentais sobre o planeamento familiar;
- Divulgar informação relativa ao acesso às consultas de planeamento familiar disponíveis na área geográfica da UCC “Saúde a Seu Lado”;
- Apresentar o projeto de intervenção comunitária à equipa de enfermagem da UCC “Saúde a Seu Lado”;
- Promover estratégias de articulação entre a equipa de saúde da UCC “Saúde a Seu Lado” com a equipa da IPSS.

**Quadro 5.** Objetivos específicos, objetivos operacionais, atividades e indicadores de avaliação

Objetivos Específicos	Objetivos Operacionais	Atividades	Indicadores de Avaliação
<p>Sensibilizar para a importância do planeamento familiar</p> <p>Transmitir conhecimentos fundamentais sobre o planeamento familiar</p>	<p>Que 100% das sessões informativas à população-alvo sejam realizadas</p> <p>Que pelo menos 50% da população-alvo esteja presente na sessão informativa</p> <p>Que 60% das pessoas presentes na sessão informativa avaliem a sessão de apresentação com nível 4 a 5 de satisfação na sua totalidade (concordo a concordo totalmente)</p>	<p>Sessão de educação para a saúde</p>	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de sessões informativas realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ de sessões informativas previstas}} \times 100$ $\frac{\text{n}^\circ \text{ de pessoas presentes na sessão informativa}}{\text{n}^\circ \text{ de pessoas convocadas para a sessão informativa}} \times 100$ $\frac{\text{n}^\circ \text{ de pessoas presentes na sessão informativa que avaliam a sessão de apresentação com nível 4 a 5 de satisfação na sua totalidade}}{\text{n}^\circ \text{ total de pessoas presentes na sessão informativa}} \times 100$
<p>Divulgar informação relativa ao acesso às consultas de planeamento familiar disponíveis na área geográfica da UCC “Saúde a Seu Lado”</p>	<p>Que 100% dos cartazes sejam impressos</p> <p>Que 50% dos folhetos sejam entregues</p> <p>Que seja produzido pelo menos um manual informativo</p>	<p>Materiais informativos (Cartaz / Folheto / Manual de Recursos)</p>	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de cartazes impressos}}{\text{n}^\circ \text{ de cartazes previstos para impressão}} \times 100$ $\frac{\text{n}^\circ \text{ de folhetos entregues}}{\text{n}^\circ \text{ de folhetos programados para entrega}} \times 100$ $\frac{\text{n}^\circ \text{ de manuais informativos produzidos}}{\text{n}^\circ \text{ de manuais informativos previstos para produção}} \times 100$
<p>Apresentar o projeto de intervenção comunitária à equipa de enfermagem da UCC “Saúde a Seu Lado”</p>	<p>Que a sessão de apresentação do projeto de intervenção comunitária à equipa de enfermagem da UCC seja realizada</p>	<p>Sessão de apresentação do projeto de intervenção comunitária à equipa de enfermagem da UCC</p>	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de sessões de apresentação do projeto de intervenção comunitária realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ de sessões de apresentação do projeto de intervenção comunitária previstas}} \times 100$

	<p>Que pelo menos 50% da equipa de enfermagem esteja presente na sessão de apresentação de divulgação do projeto de intervenção comunitária</p> <p>Que pelo menos 20% da equipa de enfermagem presente na sessão de apresentação demonstre apreciação final face ao projeto de intervenção comunitária</p>		$\frac{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros da UCC presentes na sessão de apresentação}}{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros da UCC}} \times 100$ $\frac{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros da UCC presentes na sessão de apresentação que manifestaram a sua apreciação}}{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros da UCC presentes na sessão de apresentação}} \times 100$
<p>Promover estratégias de articulação entre a equipa de saúde da UCC “Saúde a Seu lado” com a equipa da IPSS</p>	<p>Que seja produzido pelo menos um documento dinamizador</p>	<p>Proposta de Norma Estratégica</p>	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de documentos dinamizadores produzidos}}{\text{n}^\circ \text{ de documentos dinamizadores previstos para produção}} \times 100$

## 2.4. Seleção de estratégias

A seleção de estratégias é considerada uma das etapas mais fundamentais num processo de planeamento (Imperatori & Giraldes, 1993). Desta forma, é determinado qual o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde e satisfazer as necessidades de saúde consideradas prioritárias, e através do qual são propostas novas formas de atuação que permitam alcançar os objetivos previamente definidos (Imperatori & Giraldes, 1993). Esta é uma fase que requer, por um lado, criatividade em termos de estratégias inovadoras e, por outro lado, um profundo conhecimento do problema em análise em que deverão ser previstos os potenciais obstáculos e objetivadas formas de os ultrapassar (Tavares, 1990).

De modo a selecionar as estratégias mais sustentáveis para o projeto de intervenção comunitária, teve-se em consideração o referencial teórico norteador do Modelo de Promoção da Saúde de *Nola Pender* que fundamenta os desígnios da promoção da saúde e foi elaborada uma *scoping review* (Apêndice IX) de acordo com as recomendações metodológicas de *The Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters et al., 2023). Neste último propósito, projetou-se a seguinte questão de investigação de acordo com a mnemónica PCC: “Qual é o conhecimento disponível sobre a promoção da literacia em saúde em populações que se encontram em situação de vulnerabilidade?”. Face ao exposto, objetivou-se mapear o conhecimento científico sobre as intervenções ou estratégias promotoras da literacia em saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Os resultados obtidos da pesquisa foram apresentados através do fluxograma PRISMA-ScR e a extração de dados é apresentada em formato de tabela. A revisão permitiu dar resposta à questão de investigação colocada e identificar um conjunto de estratégias potenciais.

Neste sentido, e tendo em conta o planeamento estratégico em saúde, torna-se fulcral refletir nas estratégias que se pretendem implementar, de modo a dar resposta às necessidades da população-alvo, promovendo a sua saúde e bem-estar, e objetivando-se a obtenção de ganhos efetivos em saúde. Assim sendo, foram estabelecidas as seguintes estratégias: estratégia educacional, estratégia para a promoção da literacia em saúde e estratégia organizacional. A estratégia educacional foi estabelecida através da educação para a saúde com o envolvimento de peritos na área temática estabelecida para o projeto de intervenção comunitária. A educação para a saúde compreende oportunidades de aprendizagem que se destinam a melhorar a literacia em saúde a nível individual e

comunitário mediante a melhoria do conhecimento e o desenvolvimento de competências (WHO, 2012). Por conseguinte, são fornecidas as informações técnicas mais recentes, essenciais para a conscientização no sentido de motivar os indivíduos a mudar comportamentos prejudiciais à saúde, fornecendo-lhes a confiança necessária para fazer essas mudanças (Laverack, 2022). De maneira a corroborar com esta premissa, Murdaugh et al. (2019) reforçam que os indivíduos devem ter acesso a informação pertinente conducente a um processo de tomada de decisão consciente. A educação para a saúde é fundamental no trabalho com populações vulneráveis, sendo que, as estratégias adotadas neste âmbito devem ser cultural e linguisticamente apropriadas, promovendo assim, o empoderamento comunitário (Stanhope & Lancaster, 2015). A estratégia para a promoção da literacia em saúde foi preconizada através da comunicação em saúde. A comunicação em saúde é um conceito abrangente e complexo, assumindo cada vez mais uma importância crescente (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2019). Exprime-se em diferentes níveis e áreas de intervenção, surgindo assim, como uma estratégia capaz de formar a opinião pública e promover a saúde e bem-estar dos cidadãos, incrementar a literacia em saúde e a mudança comportamental, tendo por base informações baseadas na melhor evidência disponível (Melo et al., 2023). Desta forma, permite ao cidadão ser um “agente de saúde pública” no sentido de tomar decisões livres, conscientes e informadas, com vista à maximização de ganhos em saúde individual e comunitário (Universidade Católica Portuguesa [UCP], s.d.). A estratégia organizacional foi determinada através da parceria criada entre a equipa de enfermagem da UCC “Saúde a Seu Lado” e a equipa da IPSS. Deste modo, promoveu-se uma articulação intersetorial, que se constitui como um aspeto importante a ser tido em consideração na elaboração de um projeto, visto que, o envolvimento de outros organismos como agentes promotores e facilitadores da sua implementação contribuem para a aceitabilidade do projeto entre a população-alvo (Tavares, 1990). Assim sendo, esta colaboração conjunta tem como intuito o facto de estabelecer responsabilidades partilhadas, fomentar sinergias e permitir otimizar recursos (DGS, 2013) tendo em consideração objetivos coletivos com foco na resolução de problemas e satisfação das necessidades das comunidades (Laverack, 2022).

Face ao exposto, foram contemplados o tempo, os custos e os recursos materiais e humanos disponíveis para a aplicabilidade do projeto de intervenção comunitária.

## 2.5. Elaboração do projeto

Após reflexão e tomada de decisão relativamente às estratégias mais adequadas no que concerne à implementação do projeto de intervenção comunitária, surge a fase da elaboração do projeto (Imperatori & Giraldes, 1993). Um projeto diz respeito a um conjunto de atividades que visam obter um resultado específico e contribuir para a execução de um programa, decorrendo num período de tempo bem delimitado (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1993). Neste propósito, o projeto de intervenção comunitária em questão foi denominado de “+ Literacia para os mais vulneráveis: intervenção de enfermagem comunitária”, inserindo-se no âmbito da prevenção primária e com vista ao *modus operandi* do enfermeiro em contexto comunitário no que se refere à promoção da saúde de forma a obter um impacto positivo que reflita ganhos em saúde nas populações vulneráveis, em particular, nas pessoas beneficiárias da prestação de RSI. Tendo em consideração o projeto anteriormente referido, foi elaborada uma análise SWOT com o propósito de identificar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças face ao mesmo (Apêndice X).

Este projeto, articula-se basilarmente nos seguintes alicerces:

- Plano Nacional de Saúde 2021-2030 – ao reconhecer “*o agravamento das desigualdades sociais*” e admitir a necessidade de construir “*respostas específicas para as populações vulneráveis*” por meio de “*medidas e intervenções diferenciadas*”; assim como, reforça como linhas de orientação estratégicas a “*Promoção da saúde de grupos da população de maior vulnerabilidade*” e a “*Promoção da literacia em saúde*” (DGS, 2022a);
- Plano Nacional de Saúde 2030 – que implicou “*identificar grupos populacionais de maior vulnerabilidade ou risco, em função do diagnóstico de desigualdades e iniquidades*” sendo que, neste campo, a “*satisfação das respetivas necessidades de saúde é prioritária*”; para além do referido, incide em grandes desígnios para a próxima década, em particular, nas ações direcionadas a “*Proteger ativamente as populações que vivem em situação de maior vulnerabilidade*” (DGS, 2022b);
- Declaração de Alma-Ata – que admite a “*desigualdade existente no estado de saúde dos povos (...) é política, social e economicamente inaceitável e constitui, por isso, objeto da preocupação*”, pelo que, a “*promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento económico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial*” afirmando que é “*direito e dever dos povos participar*

*individual e coletivamente no planejamento e na execução dos seus cuidados de saúde”* (WHO, 2019);

- Carta de *Ottawa* – ao afirmar que a *“Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”*, centrando-se *“na procura da equidade em saúde”* e *“pretende reduzir as desigualdades existentes nos níveis de saúde das populações e assegurar a igualdade de oportunidades e recursos, com vista a capacitá-las para a completa realização do seu potencial de saúde”*, pelo que, é *“necessária uma sólida implantação num meio favorável, acesso à informação, estilos de vida e oportunidades que permitam opções saudáveis”*. Para além disso, as *“estratégias e programas de promoção da saúde deverão ser adaptados às necessidades locais (...), considerados os diferentes sistemas sociais, culturais e económicos (...) através da intervenção concreta e efetiva na comunidade, estabelecendo prioridades, tomando decisões, planeando estratégias e implementando-as com vista a atingir melhor saúde”* por meio da *“melhoria da informação, educação para a saúde e reforço das competências que habilitem para uma vida saudável”* (WHO, 1986);

- Declaração de *Jakarta* – que reforça que a *“promoção da saúde tem vindo a ser considerada, cada vez mais, como um elemento essencial para conseguir ganhos em saúde (...) que visa aumentar a capacidade dos indivíduos para controlarem e melhorarem a sua saúde”* exigindo *“a constituição de parcerias que visem o desenvolvimento social e da saúde entre os diferentes sectores”*. Pelo que, promover *“a capacidade das comunidades para a promoção da saúde requer educação, (...) acesso aos recursos”* e *“a aquisição de competências e de conhecimentos essenciais, para uma efetiva mudança”* (WHO, 1997);

- Carta de *Bangkok* – ao assumir que *“a promoção da saúde é uma responsabilidade central de todos os governos”* devendo focar nas *“desigualdades como uma questão de urgência”* sendo determinante para a saúde; visto que, em *“comunidades menos desenvolvidas, o apoio para a construção de capacidades é particularmente importante”* admitindo que *“projetos comunitários locais (...) têm demonstrado efetividade nas ações de promoção da saúde”* (WHO, 2005);

- Declaração de *Astana* – que afirma o *“compromisso com o direito fundamental ao mais alto padrão de saúde alcançável a todos os seres humanos, sem distinção de qualquer tipo”* e constata que *“permanecer saudável é um desafio para muitas pessoas, especialmente, (...) as pessoas em situações vulneráveis”* considerando

*“inaceitável do ponto de vista ético, político, social e económico que persistam desigualdades na saúde e disparidades nos resultados de saúde”*. Para além disso, enaltece a promoção da *“literacia em saúde”* de maneira a *“satisfazer as expectativas dos indivíduos e das comunidades relativamente a informações fiáveis sobre saúde”* através da *“aquisição de conhecimentos, competências e recursos necessários para manter a sua saúde (...), orientada por profissionais de saúde”* (WHO, 2018);

- Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 – ao referir que literacia em saúde é *“uma oportunidade de promover a saúde ao longo do ciclo de vida”*, pelo que é *“fundamental promover e apoiar iniciativas que melhorem a literacia em saúde”* das *“populações mais vulneráveis, dado que são estas as que apresentam menores níveis de literacia em saúde”*, sendo que, uma *“abordagem (...) focada (...) nas necessidades identificadas, potencia resultados mais precisos e eficazes”* (Arriaga et al., 2023);

- Programa Nacional de Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar – que pressupõe *“o direito de cada indivíduo a ser informado e a ter acesso (...) a serviços de saúde adequados (...) dando respostas adequadas às necessidades específicas”* de cada pessoa *“ao longo do ciclo de vida”* (DGS, 2008);

- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – que *“reconhecem que a erradicação da pobreza e outras privações devem ser acompanhadas de estratégias que melhorem a saúde e a educação”* e reduzam *“desigualdades e assimetrias sociais”* de forma a *“não deixar ninguém para trás”* (ODS, s.d.).

## 2.6. Preparação da execução

A presente etapa corresponde à descrição detalha das atividades (Apêndice XI) estabelecidas para o projeto em causa em função dos objetivos operacionais estabelecidos (Tavares, 1990). Tendo em consideração os objetivos formulados e as estratégias definidas, foram determinadas as atividades de forma a obter os resultados pretendidos (Imperatori & Giraldes, 1993).

Assim sendo, preconizou-se a realização de uma sessão de educação para a saúde (SEpS) dirigida à população-alvo relativamente à problemática levantada. Neste propósito, numa fase inicial, foram elaborados cartazes de divulgação que foram disponibilizados ao

elemento responsável e restantes técnicos gestores de processos das pessoas em situação de vulnerabilidade que beneficiam da prestação de RSI da IPSS elegida (Apêndice XII), de forma a convocar a população-alvo, e procedeu-se à estruturação de um plano de sessão de apresentação (Apêndice XIII). No seguimento, realizou-se uma sessão de apresentação (Apêndice XIV), formalizaram-se folhas de presença (Apêndice XV) e questionários de satisfação de forma a avaliar a sessão (Apêndice XVI). Por conseguinte, procedeu-se à elaboração de materiais informativos, nomeadamente, cartazes de divulgação (Apêndice XII), um folheto informativo sobre a temática (Apêndice XVII) e um manual de recursos referente aos recursos e apoios comunitários atualmente existentes no âmbito do planeamento familiar na área de abrangência da UCC “Saúde a Seu Lado” (Apêndice XVIII). Estes documentos tiveram o intuito de serem disponibilizados aos participantes do projeto de intervenção comunitária durante as SEpS e ficarão à disposição das partes interessadas para futura divulgação, objetivando-se como um auxílio promotor de literacia em saúde no que concerne à temática do planeamento familiar. Todo o conteúdo abordado foi alvo de uma revisão da literatura sobre a temática, tendo por base normas e orientações de entidades oficiais e obras de referência; assim como, foi adaptada a intervenção face ao contexto em que se insere a população-alvo em função do seu ciclo de vida (Portugal et al., 2017), adotando, para tal, uma linguagem ajustada face à cultura, crenças e valores da população-alvo. Por outro lado, foi realizada uma sessão de apresentação do projeto de intervenção comunitária dirigida à equipa de enfermagem da UCC “Saúde a Seu Lado” (Apêndice XIX) com o intuito de envolver e motivar a mesma para a sua continuidade, pelo que, foi estruturado um plano de sessão de apresentação (Apêndice XX). Por último, foi elaborada uma proposta de norma estratégica de forma a promover e uniformizar a articulação intersetorial, entre a equipa de saúde da UCC “Saúde a Seu Lado” e a equipa da IPSS elegida, no âmbito da promoção da literacia em saúde dirigida a populações em situação de vulnerabilidade, em particular, das pessoas que beneficiam da prestação de RSI, na área de abrangência da UCC em questão (Apêndice XXI).

## 2.7. Avaliação

A avaliação constitui a última etapa do processo de planeamento em saúde e estabelece um mecanismo de retroação em relação às etapas anteriores de forma intrínseca,

ligando-se circularmente com a fase inicial, na particularidade da etapa referente ao diagnóstico da situação (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990). Desta forma, permite comparar os progressos alcançados com as atividades concomitantemente com a situação inicial e com os objetivos e metas definidas (Imperatori & Giraldes, 1993). Assim sendo, permite determinar o grau de sucesso na consecução de um objetivo, de modo, a melhorar a(s) atividade(s) e a planificar mais eficazmente (Tavares, 1990). Neste panorama, os indicadores surgem como instrumentos de medida das variáveis em estudo e através deles é possível perceber a realidade e aferir os avanços alcançados, pelo que, são essenciais para fundamentar a pertinência e adequação de um projeto (Imperatori & Giraldes, 1993). Para o projeto de intervenção comunitária em questão, foram definidos indicadores de atividade ou execução e indicadores de resultado ou impacto.

No que diz respeito à SEpS, idealizou-se a realização de duas sessões. Uma das sessões foi efetuada no Polo X – Caneças no dia 28 de novembro de 2023 às 15h e contou com a presença de 8 participantes dos 10 que foram convocados, enquanto, a outra sessão foi executada no Polo Y – Odivelas no dia 29 de novembro de 2023 às 14h30 e contou com a presença de 9 participantes dos 10 que foram convocados. A avaliação da sessão foi realizada através da aplicação de um questionário de satisfação e foi efetuado o tratamento dos resultados obtidos, que acabaram por se revelar bastante satisfatórios (Apêndice XXII). Em relação aos materiais informativos, os mesmos foram divulgados e disponibilizados à população-alvo, sendo que, 100% dos participantes consideraram como úteis de acordo com a escala de *Likert* (nível 4 – concordo ou nível 5 de satisfação – concordo totalmente). No que concerne à sessão de apresentação do projeto de intervenção comunitária dirigida à equipa de enfermagem da UCC “Saúde a Seu Lado”, a mesma decorreu na UCC no dia 14 de dezembro de 2023 às 14h. A convocatória foi realizada por *e-mail* e direcionada para toda a equipa de enfermagem pertencente à UCC (Anexo I). Esta sessão contou com a presença de 10 profissionais de enfermagem. No que respeita à avaliação da sessão, optou-se pelo método de observação não-estruturada tendo por base os índices de atenção e índices de participação percebidos, que se revelaram crescentes ao longo da apresentação. Do ponto de vista qualitativo, consideraram o projeto e as respetivas estratégias utilizadas pertinentes, demonstrando interesse em dar continuidade ao projeto preconizado. Para tal, todos os documentos produzidos ficarão disponíveis para divulgação futura junto da equipa de enfermagem da UCC “Saúde a Seu Lado” e da equipa da IPSS.

A avaliação, surge assim, como uma etapa imperiosa pois só através da sua prossecução é possível comparar os estados inicial e final da população-alvo, ou seja, o antes e o após a implementação do projeto, relacionando as atividades realizadas com os recursos despendidos e adequando a pertinência dos objetivos estabelecidos com as necessidades identificadas (Tavares, 1990). De acordo com os resultados obtidos (Quadro 6.) (Apêndice XXIII), é possível constatar um balanço positivo visto que o objetivo geral foi alcançado na sua globalidade, cumprindo-se, assim, o propósito do projeto de intervenção comunitária em causa.

**Quadro 6.** Indicadores de avaliação, metas e resultados

Indicadores de avaliação	Metas	Resultados
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de sessões informativas realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ de sessões informativas previstas}} \times 100$	100%	100%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pessoas presentes na sessão informativa}}{\text{n}^\circ \text{ de pessoas convocadas para a sessão informativa}} \times 100$	50%	85%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pessoas presentes na sessão informativa que avaliam a sessão de apresentação com nível 4 a 5 de satisfação na sua totalidade}}{\text{n}^\circ \text{ total de pessoas presentes na sessão informativa}} \times 100$	60%	88,24%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de cartazes impressos}}{\text{n}^\circ \text{ de cartazes previstos para impressão}} \times 100$	100%	100%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de folhetos entregues}}{\text{n}^\circ \text{ de folhetos programados para entrega}} \times 100$	50%	85%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de manuais informativos produzidos}}{\text{n}^\circ \text{ de manuais informativos previstos para produção}} \times 100$	100%	100%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de sessões de apresentação do projeto de intervenção comunitária realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ de sessões de apresentação do projeto de intervenção comunitária previstas}} \times 100$	100%	100%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros da UCC presentes na sessão de apresentação}}{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros da UCC}} \times 100$	50%	71,43%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros da UCC presentes na sessão de apresentação que manifestaram a sua apreciação}}{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros da UCC presentes na sessão de apresentação}} \times 100$	20%	30%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de documentos dinamizadores produzidos}}{\text{n}^\circ \text{ de documentos dinamizadores previstos para produção}} \times 100$	100%	100%

Dada a pertinência do projeto desenvolvido, foi sugerido à equipa de saúde da UCC “Saúde a Seu Lado” a sua continuidade no que concerne aos restantes problemas e necessidades de saúde identificadas. Relativamente à avaliação externa do projeto de intervenção comunitária, o indicador de resultado ou de impacto (Quadro 7.) será sujeito a uma avaliação *a posteriori* pela equipa de enfermagem da UCC “Saúde a Seu Lado”; uma vez que estes não são passíveis de medição no imediato, pois avaliam os efeitos a médio-longo prazo tendo em conta o objetivo geral.

**Quadro 7.** Indicador de resultado ou de impacto

Meta	Indicador de Avaliação
Que 20% das pessoas que beneficiam da prestação de RSI e que são acompanhadas nos Polos X e Y da IPSS elegida obtenham informação relativa ao planeamento familiar e ao acesso às consultas de planeamento familiar	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pessoas que beneficiam da prestação de RSI e que são acompanhadas nos Polos X e Y da IPSS elegida que receberam informação relativa ao planeamento familiar e ao acesso às consultas de planeamento familiar}}{\text{n}^\circ \text{ total de pessoas que beneficiam da prestação de RSI e que são acompanhadas nos Polos X e Y da IPSS elegida}} \times 100$

De ressaltar, que ao longo de todo o processo metodológico, o presente projeto de intervenção comunitária foi adaptado ao Modelo de Promoção da Saúde de *Nola Pender*, tendo sido elaborado um diagrama norteador de suporte à intervenção (Apêndice XXIV).

2.8. Considerações éticas e legais

No exercício das suas funções, o enfermeiro deve assumir uma conduta responsável que dignifique a profissão, tendo por base as considerações éticas, normas deontológicas e questões legais inerentes (DL n.º 161/96, 1996; Lei n.º 156/2015, 2015). Neste pressuposto, em contexto comunitário, o enfermeiro assume uma posição de relevo uma vez que deve ser responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta adequada às suas necessidades (Lei n.º 156/2015, 2015). Assim sendo, é imprescindível conhecer as necessidades da população e da comunidade, participar na orientação da comunidade na procura de soluções para os problemas de saúde detetados e colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade (Lei n.º 156/2015, 2015). Como tal, no decorrer do projeto de intervenção comunitária foram acautelados os devidos pressupostos ético-deontológicos e legais. Pelo que numa abordagem

preliminar, foi enviado um pedido de autorização ao diretor executivo do ACES (Apêndice XXV) para divulgação do nome da orientadora de prática clínica, da instituição de saúde e respetivos logotipos no relatório final. De igual modo, foi formalizado um pedido de autorização à senhora diretora da IPSS elegida (Apêndice V) no sentido de solicitar a requerida permissão para colaboração no projeto de intervenção comunitária e realização de *focus group*. Ambos os pedidos de autorização tiveram em consideração o Regulamento Geral de Proteção de Dados (Regulamento (UE) 2016/679, 2016) e foram deferidos com parecer favorável. No que concerne às técnicas de colheita de informação, nomeadamente, entrevista a informante-chave e *focus group*, providenciou-se informação prévia referente aos objetivos pretendidos e foram garantidas as questões éticas relacionadas com a proteção de dados, confidencialidade e anonimato de todas as informações recolhidas, formalizado através da obtenção dos devidos consentimentos informados, livres e esclarecidos (Apêndice III) (Apêndice VII). Ambos os pedidos de consentimento tiveram em consideração o artigo 105.º e o artigo 106.º da Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro (Lei n.º 156/2015, 2015) e o artigo 5.º da Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina (Ministério Público, 2001), tendo os mesmos sido autorizados pelos intervenientes em causa.

## 2.9. Implicações para a prática clínica de enfermagem

A elaboração de um projeto de intervenção comunitária alicerçado numa lógica conceptual devidamente fundamentada com vínculo à disciplina de enfermagem potencia uma visão plena, do ponto de vista holístico, de todo o processo que norteia a prática de enfermagem. Assim sendo, o projeto exposto em análise teve como suporte o referencial teórico referente ao Modelo de Promoção da Saúde de *Nola Pender* e em termos metodológicos recorreu-se à metodologia do planeamento em saúde proposta por *Imperatori & Giraldes*. Consolidado a este facto, foi possível fazer a translação de um conhecimento especializado aliado à essência e tradição da disciplina, permitindo, por sua vez, a transição da teoria para a prática sustentada nas habilidades de pensamento crítico-reflexivo que orientaram a tomada de decisão clínica de forma a estruturar o projeto de intervenção comunitária com vista à obtenção de ganhos efetivos em saúde. Para além do anteriormente referido, importa ainda realçar a relevância fulcral que advém de uma prática baseada na melhor evidência científica disponível e que se torna cada vez mais premente face aos

desafios constantes do presente século e de incógnitas futuras. Tendo em consideração o que foi exposto, tornou-se fundamental incorporar na prática os resultados empíricos relevantes atendendo aos princípios, valores e deveres profissionais, assim como às normas legais que regulam o exercício da enfermagem. Deste modo, permitiu-se clarificar conceitos, fundamentar a intervenção em contexto comunitário e fornecer uma maior visibilidade do trabalho desenvolvido com repercussões significativas para o *corpus* de conhecimento subjacente à disciplina de enfermagem, em particular, da enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública. Numa perspetiva académica e profissional avançada, foram ainda mobilizados conhecimentos e habilidades adquiridos durante todo o percurso assim como foram consolidadas e adquiridas competências no âmbito da especialização. Importa ainda salientar a criação da parceria intersetorial que se estabeleceu no projeto de intervenção comunitária entre a equipa de saúde da UCC “Saúde a Seu Lado” e a equipa da IPSS elegida, enaltecendo a pertinência do projeto em si e configurando-se como um fator determinante para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados e de fazer emergir o mais alto nível de potencial de saúde e bem-estar da comunidade, em particular, das populações vulneráveis.

### 3. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS

O percurso de aprendizagens efetuado nesta conjuntura académica e profissional avançadas que culmina com o presente relatório demonstrou ser crucial para a prossecução do desenvolvimento, aquisição e consolidação de competências previstas nos termos regulamentados pela Ordem dos Enfermeiros para este grau académico (UCP, 2023); nomeadamente, em termos das competências de mestre em enfermagem, e competências comuns e específicas do enfermeiro especialista.

#### 3.1. Competências de Mestre em Enfermagem

As competências académicas que contribuem para a obtenção do grau de mestre encontram-se descritas de forma genérica e transversal a todos os mestrados multidisciplinares a nível europeu, com aplicabilidade legal a nível nacional. Neste panorama, e detendo na vanguarda o reconhecimento do *corpus* de conhecimento na área disciplinar e científica de enfermagem, pressupõe-se a demonstração de conhecimentos e a capacidade de compreensão aprofundada tendo por base o primeiro ciclo de estudos, assim como, a resolução de problemas em contextos alargados e multidisciplinares relacionados com a área de especialização em enfermagem, mediante a abordagem de questões complexas de forma reflexiva no sentido de emitir juízos ou de desenvolver soluções para esses mesmos contornos (UCP, 2023). Para além do referido, deverá comunicar as devidas conclusões, os conhecimentos e raciocínios subjacentes; e deter as competências que permitam uma aprendizagem contínua de forma autónoma e auto-orientada (DL n.º 65/2018, 2018).

Neste quadro de pressupostos, foram realizadas uma panóplia de atividades complementares e obtidas experiências gratificantes que permitiram fomentar conhecimentos e aprimorar competências assistenciais em contexto de prática de cuidados na comunidade, dando assim resposta aos objetivos e resultados de aprendizagem estipulados.

No dia 20 de setembro de 2023, surgiu a oportunidade de participar num *workshop* intitulado de “Manter a motivação nos Cuidados de Saúde Primários – uma missão (im)possível?” promovido pelo Encontro Loures & Odivelas em Saúde (Anexo II). Este evento permitiu fornecer uma visão abrangente das questões relacionadas com a gestão, motivação e liderança no âmbito da saúde remetendo para uma compreensão mais aprofundada não só do(s) problema(s) mas encarando, fundamentalmente, o caminho na construção e implementação de soluções; através de estratégias dinâmicas e adaptabilidade comunicacional tendo como base de referência os postulados defendidos por *Ned Herrmann* (Herrmann, 2000). Inerente a esta mesma circunstância, foi possível marcar presença na 2ª Edição do Encontro Loures & Odivelas em Saúde com o lema “Manter cuidados, criar ligações” (Anexo III) que decorreu nos dias 21 e 22 de setembro de 2023 e tomou lugar no Centro Cultural Malaposta em Olival Basto. Esta iniciativa tornou-se relevante não só no sentido de explorar a dimensão científica alinhada ao conhecimento profissional, mas também de possibilitar a comunicação e partilha de experiências de todos os grupos profissionais que colaboram e enriquecem os cuidados de saúde primários (Encontro Loures & Odivelas em Saúde, 2023). No dia 25 de setembro de 2023, foi possível comparecer numa tertúlia com a temática “Famílias multiproblemáticas e as suas diferentes abordagens” (Anexo IV) que se realizou no Centro Comunitário Paroquial de Famões. Esta mesa-redonda explorou diversas realidades e incidiu no mapeamento de um amplo leque de indicadores de estádios de vulnerabilidade aos quais urge a necessidade de criar respostas articuladas que possibilitem o *empowerment* comunitário. No dia 24 de novembro de 2023, preconizou-se o “VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem” com o tema: “Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social” organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa, onde se efetivou presença (Anexo V) e se destaca a apresentação de dois posters neste evento científico intitulados de: “Promoção da literacia em saúde em populações migrantes: *scoping review*” (Anexo VI) e “Promoção da literacia em saúde nas populações em situação de vulnerabilidade: *scoping review*” (Anexo VII). O programa contemplou a articulação de três mesas redondas que protagonizavam a produção científica dos mestrados de três áreas distintas de especialização em enfermagem, tendo sido concedida, numa fase de encerramento da sessão, a entrega de prémios aos melhores posters submetidos ao evento (Escola de Enfermagem (Lisboa), 2023) e onde se enaltece a atribuição do 1º prémio na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública ao poster anteriormente referido (Anexo VIII).

### 3.2. Competências comuns do Enfermeiro Especialista

Os cuidados de enfermagem assumem atualmente uma importância e exigência técnica e científica cada vez maior, sendo a especialização uma realidade cada vez mais presente (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Neste consórcio, as designadas competências comuns do enfermeiro especialista aludem às competências que são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas independentemente da sua área de especialidade em enfermagem (Regulamento n.º 140/2019, 2019). As referidas competências encontram-se organizadas em quatro domínios, nomeadamente: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019, 2019). No que diz respeito ao primeiro domínio, e tendo em consideração a Deontologia Profissional pela qual se rege o agir dos enfermeiros (Lei n.º 156/2015, 2015), foram garantidos o cumprimento das normas legais, dos princípios éticos e da deontologia profissional, e garantidas as práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Neste sentido, foram solicitados pedidos de autorização (Apêndice V) (Apêndice XXV) e concedidos os devidos consentimentos informados, livres e esclarecidos (Apêndice III) (Apêndice VII). Em primazia a estas práticas, foram asseguradas as questões éticas relacionadas com a proteção de dados, confidencialidade e anonimato dos intervenientes e informações disponibilizadas no decorrer do projeto de intervenção comunitária. No segundo domínio, procurou-se assumir um papel dinamizador através da operacionalização do projeto de intervenção comunitária com o estabelecimento de parcerias intersetoriais otimizando recursos e providenciando respostas concretas face às necessidades identificadas, contribuindo assim, para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados junto da comunidade. No terceiro domínio, a gestão dos cuidados de enfermagem requereu a articulação com parceiros e peritos, e a adequação dos recursos materiais e humanos face à situação e ao contexto, visando por sua vez, a garantia da qualidade dos cuidados. No quarto domínio, tendo presente a capacidade de autoconhecimento e assertividade como princípios centrais na prática de enfermagem procurou-se basear os processos de tomada de decisão crítico-reflexiva e a *praxis* clínica em evidência científica atual e pertinente. Desta forma, surgiram oportunidades de aprendizagem através da participação em formações internas da UCC “Saúde a Seu Lado” (“*Journal Club*”), comunicações entre pares, orientações tutoriais e pesquisa avançada. Denota-se ainda a

particularidade de terem sido mobilizados conhecimentos de diversas unidades curriculares como fator coadjuvante de todo o processo inerente à prossecução do projeto de intervenção comunitária e prática clínica.

### 3.3. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Em conformidade com os termos regulamentados nesta esfera conceptual, as referidas competências específicas do enfermeiro especialista dizem respeito a um campo de intervenção de considerada particularidade e através do qual se depreende um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde da comunidade (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Face à evolução dos tempos hodiernos tem-se verificado uma mudança de paradigma de atuação nesta área de especialidade com um foco cada vez mais emergente e direcionado, principalmente, para o nível de prevenção primária (Regulamento n.º 428/2018, 2018), centrando-se na obtenção de ganhos efetivos em saúde. De forma a conferir maior objetividade e transparência nas dimensões inerentes a esta área de especialidade foram definidas quatro competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento n.º 428/2018, 2018). No que concerne à primeira competência “*estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade*” (Regulamento n.º 428/2018, 2018), o recurso às diretrizes metodológicas propostas por *Imperatori & Giraldes* demonstraram ser de elevada relevância pois permitiram nortear todo o processo de desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária, destacando-se a fase do diagnóstico da situação onde foi possível identificar os principais problemas e necessidades de saúde da população-alvo, configurando-se como ponto fulcral para o delinear de todas as etapas subjacentes. Relativamente à segunda competência “*contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades*” (Regulamento n.º 428/2018, 2018), de entre as estratégias preconizadas para o projeto de intervenção comunitária, destaca-se a adoção da estratégia educacional estabelecida no âmbito da educação para a saúde através da realização das SEpS, sendo que, a disponibilização dos materiais informativos referentes à problemática em causa e a divulgação dos recursos comunitários disponíveis foram igualmente suportadas numa

perspetiva de promoção da literacia em saúde. Tendo em consideração a terceira competência “*integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde*” (Regulamento n.º 428/2018, 2018), o projeto de intervenção comunitária procurou contribuir para a prossecução dos objetivos estratégicos que constam no PNS e articular-se com os seguintes alicerces estruturantes: Declaração de Alma-Ata, Carta de *Ottawa*, Declaração de Jacarta, Carta de *Bangkok*, Declaração de Astana, Plano Nacional de LS e Ciências do Comportamento 2023–2030, Programa Nacional de Saúde Reprodutiva / Planeamento Familiar, e ODS’s. Em relação à quarta competência “*realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico*” (Regulamento n.º 428/2018, 2018), efetivou-se durante a fase de diagnóstico da situação através da análise e tratamento de dados, nomeadamente, através da consulta de documentos orientadores tais como o PLS.

Ao longo de todo o percurso perceberam-se oportunidades de aprendizagem enriquecedoras que potenciaram o aprimorar de competências de mestre, e de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, em primazia, do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão final em torno dos aspetos considerados fundamentais para a Enfermagem Comunitária alude a todo um percurso que impeliu converter o conhecimento especializado em práticas centradas na comunidade, potenciando, por sua vez, a aquisição e o desenvolvimento de competências de Mestre em Enfermagem, e competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, nomeadamente, do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

O projeto de intervenção comunitária ao qual reporta este relatório enfatiza o delinear de uma atuação estratégica, vinculada na lógica do processo de planeamento em saúde e fundamentação teórica de enfermagem. Neste contexto de intervenção, é evidenciado o profundo contributo da enfermagem comunitária que procura dar uma resposta estruturante face às necessidades dos indivíduos, grupos e comunidades; tendo em consideração os recursos disponíveis e objetivando-se a obtenção de ganhos em saúde efetivos. Torna-se, portanto, imprescindível uma política de proximidade, e em particular, junto dos segmentos mais vulneráveis da população. Esta revelou ser uma esfera abismal repleta de desafios, não só pelas inúmeras particularidades adjacentes à própria condição de vulnerabilidade, mas também pelas ínfimas oportunidades que estas pessoas têm como agentes ativos no processo de manutenção, promoção e melhoria do seu estado de saúde. No entanto, para o projeto de intervenção comunitária em causa, impulsionou a uma tomada de decisão consciente e altamente personalizada face ao contexto e população-alvo, nunca descurando o papel fulcral que foi estabelecido em complementaridade com os parceiros comunitários.

Desta forma, e tendo presente uma perspetiva académica e profissional avançadas, projetou-se uma prática baseada na melhor evidência científica disponível e articulando os conhecimentos empíricos numa lógica conceptual devidamente fundamentada. Por conseguinte, foram desenvolvidas um conjunto de atividades e obtidas experiências gratificantes que permitiram fomentar aprendizagens e aprimorar habilidades de modo a adquirir e consolidar as devidas competências em função dos objetivos estipulados.

Reitera-se ainda, que este seja um ponto de viragem com aplicabilidade prática noutras dimensões identificadas como prioritárias em termos de intervenção comunitária dirigida a populações em situação de vulnerabilidade, visando a adoção de comportamentos promotores de saúde.

Em virtude do que é explanado neste documento, pretende-se proporcionar uma visão dogmática mais abrangente e clara dos desígnios da enfermagem enquanto área de excelência, refletindo-se na prestação de cuidados de enfermagem de qualidade junto da comunidade alvo dos cuidados. Por outro lado, espera-se apelar a uma maior conscientização política e por parte da sociedade em geral no sentido de se criarem sinergias que potenciem o todo e não apenas a soma das partes.

Face ao exposto, considera-se que o trajeto delineado até ao momento foi bastante enriquecedor a nível pessoal, académico e profissional; pelo que, se almeja que todo o cerne alcançado se perpetue ao longo do tempo. Deste modo, e apesar de, atualmente, me encontrar a exercer funções em contexto hospitalar, importa ressaltar que a magnificência resultante de toda a trajetória desenvolvida até então, tem o potencial de ser transversal em todo o seu esplendor e em qualquer panorama de intervenção na mais ínfima arte do cuidar, como um sistema mais amplo e em perfeita interligação, coadunando-se sincronicamente a um desenlace sublime e em completa harmonia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood, M. (2018). *Nursing theorists and their work* (9<sup>a</sup> ed.). St. Louis: Elsevier.
- Almeida, C., Silva, C., Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., Maltez, H., Luis, H., Filipe, J., Moutão, J., Lorangeira, J., Cid, L., Menezes, M., Ferreira, M., Loureiro, M., Correia, M., Silva, N., Barbosa, P., Carvalho, P., ... Assunção, V. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
- Angel, S., & Vatne, S. (2017). Vulnerability in patients and nurses and the mutual vulnerability in the patient–nurse relationship. *Journal of Clinical Nursing*, 26(9-10), 1428–1437. <https://doi:10.1111/jocn.13583>
- Arriaga, M. (2019). Prefácio: Capacitação dos profissionais de saúde para uma melhor Literacia em Saúde do cidadão. In C. Lopes, & C. Almeida (Eds.), *Literacia em saúde na prática* (1<sup>a</sup> ed., pp. 11-15). Lisboa: ISPA.
- Arriaga, M., Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N., & Freitas, G. (2019). *Plano de ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 - PORTUGAL*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Arriaga, M., Santos, B., Costa, A., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Mata, F., Chaves, N., Lopatina, M., Sorensen, K., Dietscher, C., & Freitas, G. (2021). *Níveis de Literacia em Saúde - Portugal*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estudo-apresenta-nivel-de-literacia-em-saude-dos-portugueses-pdf.aspx>
- Arriaga, M., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Câmara, G., Sørensen, K., Dietscher, C., & Costa, A. (2022a). Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019-2021. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074225>

- Arriaga, M., Santos, B., Ferreira, C., Wilson, G., Raposo, B., Mata, F., Silva, N., & Freitas, G. (2022b). *Relatório - Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.backoffice.dgs.pt/upload/DGSv9/ficheiros/i030040.pdf>
- Arriaga, M., Santos, B., Leiras, G., Carvalho, A., Pinto, A., Raposo, B., Mata, F., Monterrozo, M., Leão, R., Justo, A., & Freitas, G. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 - Plano Estratégico*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnlsc-2023-2030-pdf.aspx>
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. (s.d.). *Quem somos*. <https://www.arslvt.min-saude.pt/quem-somos/>
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. (2023). *Perfil Local de Saúde 2020 (ed. abril 2023) ACES Loures – Odivelas*.
- Ashkin, E. (2018). Vulnerable Populations. In T. Daaleman, & M. Helton (Eds.), *Chronic Illness Care* (pp. 331–341). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-71812-5\\_27](https://doi.org/10.1007/978-3-319-71812-5_27)
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barrett, D., Ortmann, L., Dawson, A., Saenz, C., Reis, A., & Bolan, G. (Eds.). (2016). *Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe*. Springer. <https://doi:10.1007/978-3-319-23847-0>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto.
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (s.d.). *UCC Saúde a Seu Lado*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3112551/Pages/default.aspx>
- Bittencourt, M., Marques, M., & Barroso, T. (2018). Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência, IV*(18), 125-132. <https://doi.org/10.12707/RIV18015>
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2013). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Butts, J., & Rich, K. (2018). *Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice* (3<sup>a</sup> ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Campenhoudt, L., Marquet, J., & Quivy, R. (2019). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. (2010). *Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus*

- determinantes sociais.* [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789248563706\\_por.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789248563706_por.pdf)
- Chesnay, M., & Anderson, B. (2020). *Caring for the Vulnerable: Perspectives in Nursing Theory, Practice, and Research* (5ª ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Costa, A., Arriaga, M., Mendes, R., Miranda, D., Barbosa, P., Sakellarides, C., Peralta, A., Lopes, N., Roque, C., & Ribeiro, S. (2019). A Strategy for the Promotion of Health Literacy in Portugal, Centered around the Life-Course Approach: The Importance of Digital Tools. *Portuguese Journal of Public Health*, 37(1), 50-54. <https://doi.org/10.1159/000500247>
- Costa, A. (2022). *Literacia em Saúde e Enfermagem Comunitária.* <https://healthnews.pt/2022/07/21/literacia-em-saude-e-enfermagem-comunitaria/>
- Decreto-Lei n.º 161/96 do Ministério da Saúde. (1996). Diário da República n.º 205/1996, Série I-A de 1996-09-04, 2959 – 2962. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>
- Decreto-Lei n.º 65/2018 da Presidência do Conselho de Ministros. (2018). Diário da República n.º 157/2018, Série I de 2018-08-16, 4147 – 4182. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Decreto-Lei n.º 52/2022 da Presidência do Conselho de Ministros. (2022). Diário da República n.º 150/2022, Série I de 2022-08-04, 5 – 52. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/52-2022-187049881>
- Departamento de Prestações e Contribuições. (2024). *Guião Prático – Rendimento Social de Inserção.* Segurança Social. [https://www.seg-social.pt/documents/10152/15010/8001\\_rendimento\\_social\\_insercao/75f2f024-aeac-42dc-81ad-503ab0e9c441](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15010/8001_rendimento_social_insercao/75f2f024-aeac-42dc-81ad-503ab0e9c441)
- Despacho n.º 10143/2009 do Ministério da Saúde. (2009). Diário da República n.º 74/2009, Série II de 2009-04-16, 15438 – 15440. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10143-2009-2216310>
- Direção-Geral da Saúde. (Ed.). (2008). *Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar.* [https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230\\_2.pdf](https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (Ed.). (2013). *Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016.* <https://pns.dgs.pt/files/2022/02/PNS-2012-2016-Versao-Completa.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (Ed.). (2022a). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030.* [https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30\\_Versao-editada-1\\_Final\\_DGS.pdf](https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf)

- Direção-Geral da Saúde. (Ed.). (2022b). *Plano Nacional de Saúde 2030*. <https://pns.dgs.pt/files/2023/09/PNS-2030-publicado-em-RCM.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (s.d.). *Desigualdades sociais*. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/saude-e-doenca-desigualdades-sociais/>
- Drapkina, O., Freitas, M., Mikkelsen, B., Breda, J., Salakhov, E., Lopatina, M., Costa, A., Koylyu, A., Williams, J., Wickramasinghe, K., & Arriaga, M. (2019). The WHO European action network on health literacy for prevention and control of noncommunicable diseases. *Public health panorama*, 5(2-3), 197-200.
- Encontro Loures & Odivelas em Saúde. (2023). *Início*. <https://www.elosaude.pt/elo-em-sa%C3%BAde---in%C3%ADcio>
- Escola de Enfermagem (Lisboa). (2023). *Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social*. <https://enfermagem.lisboa.ucp.pt/pt-pt/noticias/conhecimento-especializado-de-enfermagem-para-fraternidade-social-40366>
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal - Relatório Síntese*. Fundação Calouste Gulbenkian. [https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2021/05/87Est\\_Lieracia\\_Saude.pdf](https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2021/05/87Est_Lieracia_Saude.pdf)
- Figueiredo, M. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Loures: Lusociência.
- Figueiredo, A., Seabra, P., Santos, A., Vollrath, A., Garcia, L., Vidal, T., & Amado, J. (2018). Nursing Consultation in a Public Bathhouse: A Community Resource for the Vulnerable Population in a European Capital. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(1), 28-32. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1496209>
- Florêncio, R., Moreira, T., Pessoa, V., Cestari, V., Silva, V., Rabelo, S., & Pereira, M. (2020). Mapping studies on vulnerability in health: a scoping review. *Research, Society and Development*, 9(10), 1-34. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8393>
- Fonseca, I. (2017). *Plano de Ação da UCC "Saúde a Seu Lado" ACES Loures-Odivelas Triénio 2017-2019*. Póvoa de Santo Adrião: ARSLVT, I.P.
- Fortin, M., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lisboa: Lusodidacta.
- Freitas, C. (2022). A Enfermagem e a Literacia em Saúde. *Açoriano Oriental*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/26320/29-mai-2022-a%C3%A7oriano-oriental.pdf>

- Garrigues, L. (2021). Addressing Health Inequities in Vulnerable Populations Through Social Justice. In A. Vermeesch (Ed.), *Integrative Health Nursing Interventions for Vulnerable Populations* (pp. 11-25). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-60043-3>
- Grimaldi, M., Camargo, C., Conceição, M., Whitaker, M., & Oliveira, P. (2021). The role of nursing for sustainability promotion in vulnerable populations. *Enfermagem em Foco*, 12(4), 826-831. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4501>
- Heaslip, V. (2013). Understanding vulnerability. In V. Heaslip, & J. Ryden (Eds.), *Understanding Vulnerability: A Nursing and Healthcare Approach* (pp. 6-27). Wiley-Blackwell.
- Herrmann, N. (2000). The Theory Behind the HBDI and Whole Brain Technology. *Herrmann International*. <https://heikejordan.de/artikel/TheTheoryBehindHBDI.pdf>
- International Council of Nurses. (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Kinalski, D., Paula, C., Padoin, S., Neves, E., Kleinubing, R., & Cortes, L. (2017). Focus group on qualitative research: experience report. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 443-448. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>
- Laverack, G. (2022). *Guia de bolso para a promoção da saúde*. (P. Melo, Trad.) Lisboa: Universidade Católica Editora. <https://doi.org/10.34632/9789725408155>
- Lei n.º 156/2015 da Assembleia da República. (2015). Diário da República n.º 181/2015, Série I de 2015-09-16, 8059 – 8105. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Lei n.º 95/2019 da Assembleia da República. (2019). Diário da República n.º 169/2019, Série I de 2019-09-04, 55 – 66. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Lopes, C., & Almeida, C. (2019). *Literacia em saúde na prática*. Lisboa: ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7305/5/Literacia%20da%20Sa%20c3%bade%20na%20Pr%20c3%a1tica%20%28E-Book%29.pdf>
- Loureiro, I. (2015). A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(1), p. 1. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.05.001>

- Loureiro, I., & Miranda, N. (2020). *Promover a saúde: dos fundamentos à ação* (3ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Maffaccioli, R., & Oliveira, D. (2018). Challenges and perspectives of nursing care to vulnerable populations. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, 1-5. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170189>
- Melo, A., Ruão, T., Balonas, S., Alves, M., & Ferreira, M. (2023). *Guia de Comunicação em Saúde - Boas Práticas*. <https://doi.org/10.21814/1822.78904>
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Lidel.
- Ministério Público. (2001). *CONVENÇÃO PARA A PROTECÇÃO DOS DIREITOS DO HOMEM E DA DIGNIDADE DO SER HUMANO FACE ÀS APLICAÇÕES DA BIOLOGIA E DA MEDICINA: CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DO HOMEM E A BIOMEDICINA*. [https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao\\_protecao\\_dh\\_biomedicina.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf)
- Murdaugh, C., Parsons, M., & Pender, N. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8ª ed.). New York: Pearson.
- Nichiata, L., Bertolozzi, M., Takahashi, R., & Fracolli, L. (2008). The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(5), 923-928. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000500020>
- Nunes, M. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as Ferramentas de Auxílio*. Lisboa: Chiado Books.
- Nyumba, T., Wilson, K., Derrick, C., & Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and Evolution*, 9, 20-32. <https://doi.org/10.1111/2041-210X.12860>
- Ó, D., Serrão, C., & Veiga, A. (2023). Grupos Vulneráveis: Estratégias de Investimento na Literacia em Saúde para Melhores Resultados em Saúde. In C. Almeida & I. Fragoeiro (Coord.), *Manual de Literacia em Saúde - Princípios e Práticas* (1ª ed.). Pactor.
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. (s.d.a). *Social Determinants of Health*. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. (s.d.b). *Health Literacy in Healthy People 2030*. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>

- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. (2022). *Objetivo 10 | Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre países*. <https://ods.pt/objectivos/10-reduzir-as-desigualdades/>
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. (s.d.). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. <https://ods.pt/ods/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj\\_deontologia\\_2015\\_web.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *REPE | 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. (2020). *Dia Internacional da Literacia*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/centro/noticias/conteudos/dia-internacional-da-literacia/>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). Family planning. In OECD (Ed.), *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020* (pp. 88-89). Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/6089164f-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). Family planning. In OECD (Ed.), *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023* (pp. 112-113). Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>
- Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., & Sørensen, K. (Edits.). (2019). *International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan*. Bristol: Policy Press. [https://library.oapen.org/viewer/web/viewer.html?file=/bitstream/handle/20.500.12657/24879/9781447344520\\_webpdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://library.oapen.org/viewer/web/viewer.html?file=/bitstream/handle/20.500.12657/24879/9781447344520_webpdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Oliveira, D., Henriques, A., Nogueira, P., Coelho, A., & Costa, A. (2023). A Literacia em Saúde e a Prescrição Social. In A. Costa, A. Coelho, & A. Henriques (Eds.), *Enfermagem Comunitária - Promoção da literacia em saúde*. Lisboa: Sabooks - Lusodidacta.
- Oliveira, G., Cunha, A., Cordeiro, E., & Saad, N. (2020). Grupo Focal: uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa? *Cadernos da Fucamp*, 19(41), 1-13.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2022). *Relatório de Primavera 2022*. <https://www.opssaude.pt/wp-content/uploads/2022/06/RELATORIOPRIMAVERA-2022.pdf>

- Oviedo, R., & Czeresnia, D. (2015). The concept of vulnerability and its biosocial nature. *Interface - Comunicação Saúde Educação*, 19(53), 237-249. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>
- Parnell, T., Stichler, J., Barton, A., Loan, L., Boyle, D., & Allen, P. (2019). A concept analysis of health literacy. *Nursing forum*, 54(3), 315–327. <https://doi.org/10.1111/nuf.12331>
- Pedro, A., 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://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Pereira, J., & Furtado, C. (2010). *Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde* [Apresentação em poster]. 3º Fórum Nacional de Saúde: para um futuro com saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa. <https://pns.dgs.pt/files/2010/03/Equidade-e-acesso-aos-cuidados-de-saude1.pdf>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2023). Chapter 11: Scoping reviews. In E. Aromataris E & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Pineault, R. (2016). *Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão*. Brasília: LEIASS.
- Pleasant, A. (2014). Advancing Health Literacy Measurement: A Pathway to Better Health and Health System Performance. *Journal of Health Communication*, 19(12), 1481–1496. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.954083>
- Plano Nacional de Saúde. (s.d.). *Determinantes de Saúde*. <https://pns.dgs.pt/pns-em-acao/determinantes-de-saude/>
- Polit, D., & Beck, C. (2019). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem* (9ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Portugal, R., Nunes, A., & Andrade, C. (2017). *Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde*. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18009/1/i023300.pdf>
- Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho. (2016). Jornal Oficial da União Europeia de 2016-05-04, 1 – 88. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>
- Regulamento n.º 348/2015 da Ordem dos Enfermeiros. (2015). Diário da República n.º 118/2015, Série II de 2015-06-19, 16481 – 16486. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/348-2015-67540266>

- Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República n.º 135/2018, Série II de 2018-07-16, 19354 – 19359.  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06, 4744 – 4750.  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Roberts, B., & Kreeger, L. (2019). Attending to Vulnerable Populations Through Nurse Advocacy on Boards and in Public Service. *Creative Nursing*, 25(2), 82-86.  
<https://doi.org/10.1891/1078-4535.25.2.82>
- Rodrigues, F. (2021). *A Saúde Planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisboa: LisbonPress.
- Rogers, A. (1997). Vulnerability, health and health care. *Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 65–72. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026065.x>
- Rukmana, D. (2014). Vulnerable Populations. In A. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 6989–6992). Springer.  
[https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_3184](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_3184)
- Sampaio, F., Pereira, P., Castro, S., Morgado, T., & Lourenço, T. (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas de Promoção da Literacia em Saúde Mental*. Ordem dos Enfermeiros.  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30958/gobp\\_literaciasaudemental\\_v3ok.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30958/gobp_literaciasaudemental_v3ok.pdf)
- Santos, A., Pedreira, L., Freitas, R., Gomes, N., Menezes, T., & Moura, L. (2019). Focal group as a data collection technique in nursing research: An experience report. *Electronic Journal Collection Health*, 11(17), 1-6.  
<https://doi.org/10.25248/reas.e1648.2019>
- Seabra, P., Santos, A., Garcia, L., Lourenço, M., Vidal, T., & Figueiredo, A. (2017). “O Banho Público”. A satisfação das necessidades básicas em pessoas com perturbação mental. *Cidade Solidária*, (37), 76-83.
- Sellman, D. (2005). Towards an understanding of nursing as a response to human vulnerability. *Nursing Philosophy: an international journal for healthcare professionals*, 6(1), 2-10. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2004.00202.x>
- Silva, C., Dias, M., Terra, N. & Silva, S. (2011). Vulnerabilidade: O Elo Mais Fraco na Saúde. *Açoriano Oriental*.  
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/3890/26jun2011.pdf>

- Silva, I., Veloso, A., & Keating, J. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26, 175-190. <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/4703>
- Simonds, S. (1974). Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.1177/10901981740020S102>
- Smith, G. (2021). Health literacy: A nursing perspective. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8). <https://doi.org/10.12707/RV21ED8>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023). *Importância da literacia em saúde*. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2023/10/30/importancia-da-literacia-em-saude/>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sørensen, K. (2019). Uma visão para a literacia em saúde na Europa. In C. Lopes, & C. Almeida (Eds.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 27-32). Lisboa: ISPA.
- Sørensen, K., Levin-Zamir, D., Duong, T., Okan, O., Brasil, V., & Nutbeam, D. (2021). Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. *Health Promotion International*, 36(1), 13-23. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab153>
- Sousa, J. (2022). *A Vulnerabilidade Acrescida em Saúde Comunitária*. Lisboa: ESEL.
- Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde. (2022). *O CONCEITO DE LITERACIA EM SAÚDE*. <https://splsportugal.com/sobre/>
- Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde. (2023). *Revista Portuguesa de Literacia em Saúde*. <https://splsportugal.com/wp-content/uploads/2023/11/revista-portuguesa-literacia-saude-edicao-1-1.pdf>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2019). *Comunicação em Saúde*. <https://www.spms.min-saude.pt/2019/04/comunicacao-em-saude/>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2015). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community* (9ª ed.). ELSEVIER.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Toledo, R., Rosa, T., Keinert, T., & Cortizo, C. (2018). *Pesquisa Participativa em Saúde: Vertentes e Veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde.

- Unidade de Cuidados na Comunidade Saúde a Seu Lado. (2018). *Manual de Acolhimento da UCC Saúde a Seu Lado*. Odivelas: ACES Loures-Odivelas.
- Universidade Católica Portuguesa. (2023). *Regulamento do Mestrado em Enfermagem*. Lisboa: Escola de Enfermagem.
- Universidade Católica Portuguesa. (s.d.). *Pós-Graduação em Comunicação em Saúde Pública*. <https://fch.lisboa.ucp.pt/pt-pt/epgfa/pg-comunicacao-em-saude>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2006). *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*. [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por)
- Unidade de Saúde Pública do ACES Loures-Odivelas. (2013). *Plano Local de Saúde Loures-Odivelas 2013-2016 | Extensão a 2020*. <https://www.cm-loures.pt/media/pdf/PDF20170217145947637.pdf>
- Unidade de Saúde Pública do ACES Loures-Odivelas. (2023). *Perfil de Saúde 2022 Loures e Odivelas*. [https://www.cm-odivelas.pt/cmodivelas/uploads/writer\\_file/document/4027/perfil\\_de\\_saude\\_2022\\_divulgacao\\_v2.pdf](https://www.cm-odivelas.pt/cmodivelas/uploads/writer_file/document/4027/perfil_de_saude_2022_divulgacao_v2.pdf)
- Waisel, D. (2013). Vulnerable populations in healthcare. *Current opinion in anaesthesiology*, 26(2), 186-192. <https://doi.org/10.1097/ACO.0b013e32835e8c17>
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. <https://www.paho.org/en/documents/ottawa-charter-health-promotion>
- World Health Organization. (1997). *The Jakarta Declaration: on leading health promotion into the 21st century*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-4IChP-BR-97.4>
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
- World Health Organization. (2005). *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*. <https://www.afro.who.int/publications/bangkok-charter-health-promotion-globalized-world>
- World Health Organization. (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies*. [https://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB\\_2012\\_EN\\_1362.pdf](https://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf)
- World Health Organization. (2018). *Declaration of Astana*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>

- World Health Organization. (2019). *Declaration of Alma-Ata*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>
- World Health Organization. (2021a). *Climate change and health: vulnerability and adaptation assessment*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036383>
- World Health Organization. (2021b). *Health Promotion Glossary of Terms 2021*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- World Health Organization. (2021c). *E4As guide for advancing health and sustainable development: resources and tools for policy development and implementation*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055772>
- World Health Organization. (2022). *Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 1. Overview*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055339>



## APÊNDICES

## **Apêndice I**

Gráfico de *Gantt*

# GRÁFICO DE GANTT



setembro

outubro

novembro

dezembro

janeiro

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

Diagnóstico da Situação

Definição de Prioridades

Fixação de Objetivos

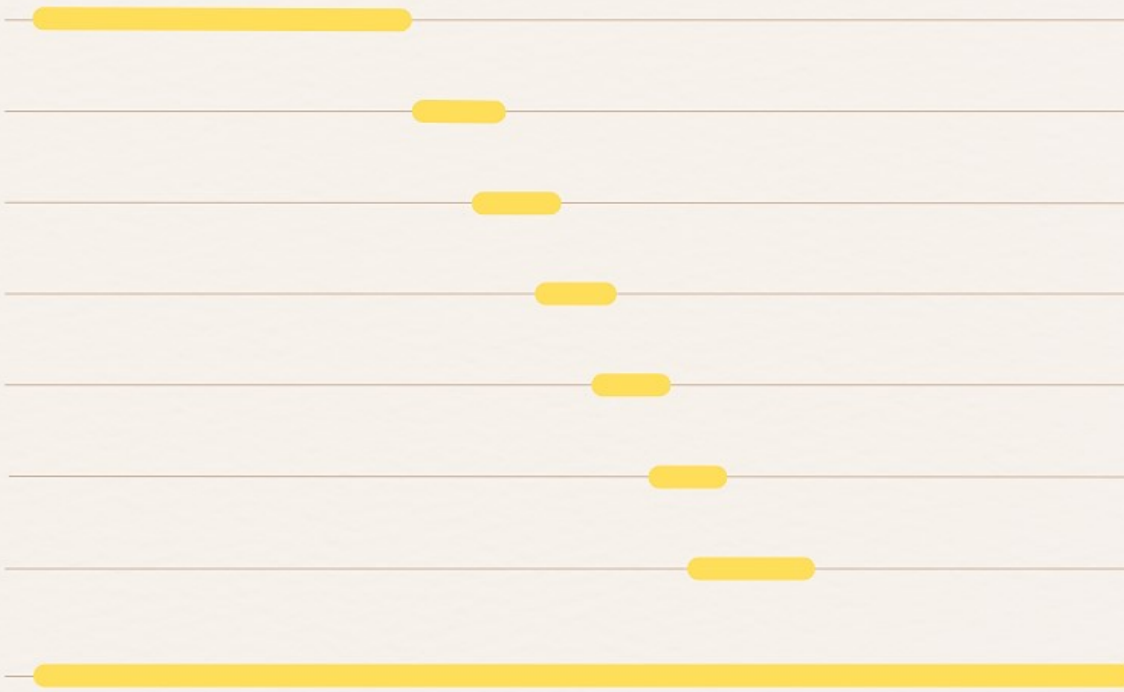
Seleção de Estratégias

Elaboração do Projeto

Preparação da Execução

Avaliação

Elaboração do Relatório Final



## **Apêndice II**

Guião orientador de entrevista com informante-chave

**Técnica:** Entrevista semiestruturada

**Instrumento:** Guião orientador de entrevista

**Alvo:** Informante-Chave

<b>ENTREVISTADORA</b>	Enf. <sup>a</sup> Inês Castanheira, Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa				
<b>ENTREVISTADA</b>	Dr. <sup>a</sup> [redacted] Assistente Social [redacted] (IPSS)				
<b>DATA:</b>	27 de setembro de 2023	<b>HORA:</b>	09h30	<b>DURAÇÃO:</b>	30min – 1h

<b>ESTRUTURA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>	<b>QUESTÕES</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proceder à apresentação dos intervenientes da entrevista</li><li>• Explicar o propósito da entrevista</li><li>• Garantir a proteção de dados, confidencialidade e anonimato de todas as informações colhidas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Sublinhar a importância do contributo da entrevistada</li><li>○ Referir que toda a informação será objeto das devidas questões éticas relacionadas com a proteção de dados, confidencialidade e anonimato aplicáveis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Está esclarecida sobre as razões que levaram à realização desta entrevista?</li></ul>
<b>CORPO DA ENTREVISTA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conhecer a estrutura organizacional, dinâmica e funcionamento dos Polos X e Y referente às pessoas que beneficiam da prestação de RSI</li><li>• Identificar os principais problemas/necessidades de saúde de pessoas em situação de vulnerabilidade, em particular, das pessoas que</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Colocar as questões de forma clara e explícita à entrevistada</li><li>○ Adequar a linguagem face ao contexto</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Qual a estrutura organizacional, dinâmica e funcionamento?</li><li>✓ Que tipo de pessoas acompanham?</li><li>✓ Qual a média de idade dessas pessoas?</li><li>✓ Qual a situação habitacional dessas pessoas?</li><li>✓ Quais as redes de apoio/suporte disponíveis para estas pessoas?</li><li>✓ Em que medida acha que os níveis socioeconómico, educacional, cultural e crenças destas pessoas influenciam as suas práticas de saúde?</li></ul>

	<p>beneficiam da prestação de RSI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar possíveis áreas de intervenção comunitária em determinados grupos específicos</li> <li>• Conhecer as expectativas da entrevistada em relação ao projeto de intervenção comunitária</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No seu entender, acha que existe dificuldade por parte destas pessoas no acesso à informação e/ou cuidados de saúde?</li> <li>✓ Na sua perspetiva, quais são os maiores problemas/necessidades (no âmbito da saúde) que estas pessoas têm ou sentem?</li> <li>✓ Na sua opinião, que tipo de ações/intervenções (no âmbito da saúde) poderiam existir para responder a esses mesmos problemas/necessidades?</li> </ul>
<b>CONCLUSÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionar a entrevistada no sentido de saber se pretende colocar alguma questão ou acrescentar alguma informação</li> <li>• Agradecer a disponibilidade e colaboração da entrevistada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Demonstrar disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas e/ou sugestões</li> <li>○ Formalizar os agradecimentos pela disponibilidade e colaboração</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Quer colocar alguma questão?</li> <li>✓ Quer acrescentar alguma informação?</li> <li>✓ Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!</li> </ul>

### **Apêndice III**

Consentimento informado, livre e esclarecido dirigido a informante-chave

## CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Exma. Sr.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> [REDACTED],

Eu, Inês Daniela Alves Castanheira, Enfermeira e Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a realizar o estágio final na Unidade de Cuidados na Comunidade “Saúde a Seu Lado” sob orientação pedagógica e científica da Sr.<sup>a</sup> Professora Doutora Elisa Garcia e orientação clínica da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Olívia Serra, mestre e especialista em Enfermagem Comunitária; e pretendo desenvolver um projeto de intervenção comunitária que incida nas necessidades de saúde das populações em situação de vulnerabilidade, tendo por base a metodologia do planeamento em saúde. Neste sentido, venho por este meio solicitar a sua colaboração para a realização de uma entrevista que tem como objetivos identificar os principais grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, conhecer as necessidades de saúde das pessoas que beneficiam da prestação de RSI e determinar possíveis áreas de intervenção comunitária em determinados grupos específicos. A sua colaboração nesta entrevista é fundamental para a concretização deste projeto, solicitando assim, que responda com a maior veracidade e sinceridade a todas questões. As informações obtidas serão alvo do devido cumprimento dos princípios éticos e legais aplicados à investigação prezando a confidencialidade das mesmas, sendo que estes dados apenas serão utilizados para fins académicos. Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem qualquer tipo de consequência. Encontro-me à sua inteira disposição para lhe prestar quaisquer esclarecimentos que considerar necessários.

Agradeço desde já a atenção face ao exposto.

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Inês Daniela Alves Castanheira)



CATÓLICA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA

Declaro ter lido e compreendido este documento, assim como me foi garantida a possibilidade de, em qualquer altura, revogar livremente a minha participação nesta entrevista sem qualquer tipo de penalização por este facto. Desta forma, aceito participar e permito a utilização da informação que de forma voluntária será fornecida, confiando que esta apenas será utilizada para fim académico e nas garantias de confidencialidade e anonimato anunciadas.

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR DUAS PÁGINAS EM DUPLICADO:  
UMA PARA A MESTRANDA E OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**



CATOLICA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LSBOA

Declaro ter lido e compreendido este documento, assim como me foi garantida a possibilidade de, em qualquer altura, revogar livremente a minha participação nesta entrevista sem qualquer tipo de penalização por este facto. Desta forma, aceito participar e permito a utilização da informação que de forma voluntária será fornecida, confiando que esta apenas será utilizada para fim académico e nas garantias de confidencialidade e anonimato anunciadas.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 27 / 08 / 2023

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR DUAS PÁGINAS EM DUPLICADO:  
UMA PARA A MESTRANDA E OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

## **Apêndice IV**

Validação da entrevista pelo informante-chave

## Entrevista Validada pelo Informante-Chave

### Corpo da entrevista

#### 1. Qual a estrutura organizacional, dinâmica e funcionamento?

**R:** “ [REDACTED] (IPSS) atua conjuntamente com 2 UCC (UCC “Saúde a Seu Lado” – Odivelas e UCC “Nostra Pontinha” – Pontinha) e relativamente à intervenção da Equipa do Rendimento Social de Inserção, a mesma atua nas freguesias de Odivelas, Ramada/Caneças e Pontinha/Famões, sendo que, dispõem de três espaços distintos para atendimento presencial, no sentido de proximidade da população: um espaço em Odivelas ( [REDACTED] ), um espaço em Famões ( [REDACTED] ) e um espaço em Caneças ( [REDACTED] ).”

---

#### 2. Que tipo de pessoas acompanham na Equipa RSI?

**R:** “Existem cerca de 1000 famílias/agregados familiares que beneficiam da prestação RSI apoiadas pela equipa RSI. Cada agregado familiar é acompanhado por um técnico gestor de processo (TGP). Na área de Odivelas e Ramada/Caneças existem 6 TGP que acompanham as famílias (4 na zona de Odivelas e 2 na zona de Ramada/Caneças).”

---

#### 3. Qual a média de idade dessas pessoas?

**R:** “A maioria destas pessoas abrange a faixa etária entre os 30-50 anos de idade, e crianças (dos 3-4 anos de idade) e jovens (dos 15-16 anos de idade).”

---

#### 4. Qual a situação habitacional destas pessoas?

**R:** “Alguns destes agregados familiares residem em habitações sociais (não sendo a maioria). A maioria dos agregados familiares que são acompanhados encontram-se em habitações arrendadas, outros em habitações cedidas por familiares e outros em casas ocupadas.”

**5. Quais as redes de apoio/suporte disponíveis para estas pessoas?**

**R:** *“Articulam-se com vários parceiros/redes de apoio tais como: várias instituições que prestam apoio alimentar, instituições de apoio à família e infância (ex. Ajuda de Berço, Ajuda de Mãe, Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, Equipas Multidisciplinares de Apoio Técnico, Centros de atendimento a toxicodependentes...), agrupamentos de escolas, unidades funcionais do ACES, hospitais, e outras IPSS's da área de abrangência.”*

---

**6. Em que medida acha que os níveis socioeconómico, educacional, cultural e crenças destas pessoas influenciam as suas práticas de saúde?**

**R:** *“Os diferentes níveis apresentados influenciam a intervenção na saúde, uma vez que tem a ver com a prioridade que as pessoas dão às suas necessidades e também devido a dificuldade em aceder aos serviços.”*

---

**7. No seu entender, acha que existe dificuldade por parte destas pessoas no acesso à informação e/ou cuidados de saúde?**

**R:** *“Sim. Devido a questões burocráticas, de inacessibilidade, tempo e recursos.”*

---

**8. Na sua perspetiva, quais são as maiores dificuldades/necessidades (no âmbito da saúde) que estas pessoas têm ou sentem?**

**R:** *“Em relação às maiores problemáticas, estas refletem-se no âmbito da saúde, a nível escolar, a nível habitacional e também laboral. Em relação às necessidades identificadas no âmbito da saúde, destacam-se as seguintes: condições de higiene, cuidados com alimentação, saúde materna, planeamento familiar, bullying nos jovens (devido ao estigma associado), saúde mental/isolamento/solidão (alguns despoletados e/ou agravados pela pandemia por SARS-CoV-2), saúde oral (que leva muitas vezes a não serem aceites no mercado de trabalho), comportamentos aditivos e consumo de substâncias.”*

---

**9. Na sua opinião, que tipo de ações/intervenções (no âmbito da saúde) poderiam existir para responder a esses mesmos problemas/ necessidades?**

**R:** *“Articulação com a UCC de modo a implementar uma estratégia educacional no âmbito da saúde, através por exemplo de sessões de educação para a saúde/ações de sensibilização e promoção da saúde.”*

---

**Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!**

## **Apêndice V**

Pedido de autorização dirigido a diretora da IPSS

**Assunto: Pedido de autorização para colaboração em projeto de intervenção comunitária**

Exma. Sr.<sup>a</sup> Diretora

Eu, Inês Daniela Alves Castanheira, Enfermeira e Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a realizar o estágio final e relatório na Unidade de Cuidados na Comunidade “Saúde a Seu Lado”, no período compreendido entre os dias 4 de setembro e 15 de dezembro de 2023, ao abrigo do protocolo assinado entre o ICS/UCP e a ARS LVT. Neste contexto, pretende-se desenvolver um projeto de intervenção comunitária que incida nas necessidades de saúde de pessoas em situação de vulnerabilidade tendo por base a metodologia do planeamento em saúde. Todas as minhas atividades serão desenvolvidas sob a orientação clínica da Sra. Enfermeira Olívia Serra, Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária.

Neste sentido, venho por este meio solicitar a V. Ex.<sup>a</sup> autorização, no âmbito do regular funcionamento da vossa instituição, para a realização de uma reunião com os Senhores Técnicos Gestores de Processo que tem como objetivos identificar os principais grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, conhecer as necessidades de saúde das pessoas que beneficiam da prestação de RSI e determinar possíveis áreas de intervenção comunitária em determinados grupos específicos.

Agradeço desde já a atenção dispensada.

Atenciosamente,

---

(Inês Daniela Alves Castanheira)

Póvoa de Santo Adrião, 3 de outubro de 2023



CATÓLICA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA

Declaro ter lido e compreendido este documento, e concedo o meu parecer favorável na colaboração do projeto de intervenção comunitária.

Assinatura: \_\_\_\_\_

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



Declaro ter lido e compreendido este documento, e concedo o meu parecer favorável na colaboração do projeto de intervenção comunitária.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 9 / 10 / 2023

## **Apêndice VI**

Guião orientador de *focus group*

**Técnica:** *Focus Group*

**Instrumento:** Guião orientador de *focus group*

**Alvo:** Técnicos Gestores de Processo

<b>MODERADORA</b>	Enf. <sup>a</sup> Inês Castanheira, Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa				
<b>PARTICIPANTES</b>	Técnicos Gestores de Processo (IPSS)				
<b>DATA:</b>	13 de outubro de 2023	<b>HORA:</b>	15h00	<b>DURAÇÃO:</b>	30min – 1h

<b>ESTRUTURA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>	<b>QUESTÕES</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proceder à apresentação dos intervenientes do <i>focus group</i></li><li>• Explicar o propósito da realização do <i>focus group</i></li><li>• Garantir a proteção de dados, confidencialidade e anonimato de todas as informações colhidas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Sublinhar a importância do contributo dos participantes</li><li>○ Referir que toda a informação será objeto das devidas questões éticas relacionadas com a proteção de dados, confidencialidade e anonimato aplicáveis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Estão esclarecidos sobre as razões que levaram à realização deste <i>focus group</i>?</li></ul>
<b>DESENVOLVIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar os principais problemas/necessidades de saúde de pessoas em situação de vulnerabilidade, em particular, das pessoas que beneficiam da prestação de RSI</li><li>• Determinar possíveis áreas de intervenção comunitária</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Colocar as questões de forma clara e explícita aos participantes</li><li>○ Adequar a linguagem face ao contexto</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Que tipo de pessoas admitem em termos de idade, género, etnia, nacionalidade, estado civil, habilitações literárias e situação perante o trabalho?</li><li>✓ Em que condições vivem estas pessoas?</li><li>✓ Em que medida acham que os níveis socioeconómico, educacional, cultural e crenças destas pessoas</li></ul>

	em determinados grupos específicos		<p>influenciam as suas práticas de saúde?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Do vosso ponto de vista, que práticas de vigilância de saúde têm estas pessoas?</li> <li>✓ No vosso entender, acham que existe dificuldade por parte destas pessoas no acesso à informação de saúde e/ou cuidados de saúde?</li> <li>✓ Na vossa perspetiva, quais são os maiores problemas e/ou necessidades (no âmbito da saúde) que estas pessoas têm ou sentem?</li> <li>✓ Na vossa opinião, que tipo de ações/intervenções (no âmbito da saúde) poderiam existir para responder a esses mesmos problemas/necessidades?</li> </ul>
<b>CONCLUSÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionar os participantes no sentido de saber se pretendem colocar alguma questão ou acrescentar alguma informação</li> <li>• Agradecer a disponibilidade e colaboração dos participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Demonstrar disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas e/ou sugestões</li> <li>○ Formalizar os agradecimentos pela disponibilidade e colaboração</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Querem colocar alguma questão?</li> <li>✓ Querem acrescentar alguma informação?</li> <li>✓ Obrigada pela vossa disponibilidade e colaboração!</li> </ul>

## **Apêndice VII**

Consentimentos informados, livres e esclarecidos dirigidos aos participantes do *focus group*

## CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Exmos(as). Senhores(as),

Eu, Inês Daniela Alves Castanheira, Enfermeira e Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a realizar o estágio final na Unidade de Cuidados na Comunidade “Saúde a Seu Lado” sob orientação pedagógica e científica da Sr.<sup>a</sup> Professora Doutora Elisa Garcia e orientação clínica da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Olívia Serra, mestre e especialista em Enfermagem Comunitária; e pretendo desenvolver um projeto de intervenção comunitária que incida nas necessidades de saúde das populações em situação de vulnerabilidade, tendo por base a metodologia do planeamento em saúde. Neste sentido, venho por este meio solicitar a sua colaboração para a realização de um *focus group* que tem como objetivos identificar os principais grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, conhecer as necessidades de saúde das pessoas que beneficiam da prestação de RSI e determinar possíveis áreas de intervenção comunitária em determinados grupos específicos. A sua colaboração neste *focus group* é fundamental para a concretização deste projeto, solicitando assim, que responda com a maior veracidade e sinceridade a todas as questões. As informações obtidas serão alvo do devido cumprimento dos princípios éticos e legais aplicados à investigação prezando a confidencialidade das mesmas, sendo que estes dados apenas serão utilizados para fins académicos. Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem qualquer tipo de consequência. Encontro-me à sua inteira disposição para lhe prestar quaisquer esclarecimentos que considerar necessários.

Agradeço desde já a atenção face ao exposto.

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Inês Daniela Alves Castanheira)



CATÓLICA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA

Declaro ter lido e compreendido este documento, assim como me foi garantida a possibilidade de, em qualquer altura, revogar livremente a minha participação neste *focus group* sem qualquer tipo de penalização por este facto. Desta forma, aceito participar e permito a utilização da informação que de forma voluntária será fornecida, confiando que esta apenas será utilizada para fim académico e nas garantias de confidencialidade e anonimato anunciadas.

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR DUAS PÁGINAS EM DUPLICADO:  
UMA PARA A MESTRANDA E OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

Declaro ter lido e compreendido este documento, assim como me foi garantida a possibilidade de, em qualquer altura, revogar livremente a minha participação neste *focus group* sem qualquer tipo de penalização por este facto. Desta forma, aceito participar e permito a utilização da informação que de forma voluntária será fornecida, confiando que esta apenas será utilizada para fim académico e nas garantias de confidencialidade e anonimato anunciadas.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 13 / 10 / 2023

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR DUAS PÁGINAS EM DUPLICADO:  
UMA PARA A MESTRANDA E OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

Declaro ter lido e compreendido este documento, assim como me foi garantida a possibilidade de, em qualquer altura, revogar livremente a minha participação neste *focus group* sem qualquer tipo de penalização por este facto. Desta forma, aceito participar e permito a utilização da informação que de forma voluntária será fornecida, confiando que esta apenas será utilizada para fim académico e nas garantias de confidencialidade e anonimato anunciadas.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 13 / 10 / 2023

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR DUAS PÁGINAS EM DUPLICADO:  
UMA PARA A MESTRANDA E OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

Declaro ter lido e compreendido este documento, assim como me foi garantida a possibilidade de, em qualquer altura, revogar livremente a minha participação neste *focus group* sem qualquer tipo de penalização por este facto. Desta forma, aceito participar e permito a utilização da informação que de forma voluntária será fornecida, confiando que esta apenas será utilizada para fim académico e nas garantias de confidencialidade e anonimato anunciadas.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 13 / 10 / 2023

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR DUAS PÁGINAS EM DUPLICADO:  
UMA PARA A MESTRANDA E OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

## **Apêndice VIII**

Análise de conteúdo de *focus group*, segundo *Bardin* (2016)

TEMA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE ENUMERAÇÃO
<b>Caraterísticas da população-alvo</b>	Caraterização sociodemográfica	Idade	<p>“maioritariamente entre os 45 e os 60 anos de idade” (T1)</p> <p>“exceccionalmente alguma população idosa” (T1)</p> <p>“uma média de idades de 55 anos” (T2)</p> <p>“acompanhamos muitas crianças” (T3)</p>	4
		Género	<p>“principalmente o género feminino” (T1)</p> <p>“o género feminino” (T2)</p>	2
		Etnia	<p>“etnia cigana e alguns muçulmanos” (T1)</p> <p>“a grande maioria são de etnia ciganada” (T2)</p> <p>“muitos são de etnia cigana” (T3)</p>	3
		Nacionalidade	<p>“alguns vindos de Guiné-Bissau” (T1)</p> <p>“já acompanhamos asiáticos, mas é muito raro” (T2)</p> <p>“muitos são imigrantes” (T3)</p> <p>“a maioria tem nacionalidade portuguesa ou não a tendo posteriormente adquire” (T3)</p>	4
		Estado civil	<p>“pessoas isoladas ditas solteiras” (T1)</p> <p>“a maioria são famílias monoparentais” (T3)</p>	2
		Habilitações literárias	<p>“têm até ao 4º ou 6º ano de escolaridade” (T1)</p>	2

			“maioritariamente o 4º ano ou o 6º ano, chegar ao 9º ano já é bastante raro” (T3)	
		Situação perante o emprego	“a grande maioria encontra-se desempregado” (T1) “essencialmente desempregados” (T2) “alguns são trabalhadores informais, trabalham x número de horas” (T3)	3
	Condições habitacionais	Carência financeira	“entre 25% a 30% encontram-se em habitação social” (T1) “não temos pessoas a viver em barracas” (T1) “alguns conseguem assegurar arrendamento privado” (T2) “não temos casos de pessoas em habitação social” (T3)	4
		Precaridade	“alguns estão em casas alugadas que se encontram degradadas” (T2) “temos pessoas que ocuparam casas de forma ilegal por estarem desocupadas” (T3)	2
		Lotação	“vivem com desconhecidos numa mesma habitação” (T2) “a maioria são famílias” (T3)	2
	<b>Barreiras enunciadas pelos técnicos gestores de</b>	Práticas de saúde	Acesso	“existe muita dificuldade em termos de acesso” (T1) “valorizam a saúde, mas o acesso dificulta a situação” (T2)

processo no âmbito da saúde		Vigilância	<p>“até podemos facilitar a realização de uma consulta, mas depois não existe um acompanhamento” (T1)</p> <p>“maioria não tem médico de família, (...) não há acompanhamento” (T3)</p> <p>“têm doenças crónicas como hipertensão arterial e diabetes <i>mellitus</i> mas a vigilância não é regular” (T3)</p>	3
	Literacia em saúde	Conhecimentos	<p>“não procuram aceder à informação” (T1)</p> <p>“detêm poucos conhecimentos de saúde” (T2)</p> <p>“até podem saber, mas não demonstram” (T2)</p> <p>“não manifestam grandes conhecimentos” (T3)</p>	4
		Cuidados de saúde	<p>“o planeamento familiar não existe, nem sequer procuram” (T3)</p> <p>“a vacinação está bem assente nas escolas porque é obrigatório” (T3)</p>	2
	Problemas e necessidades de saúde	Áreas de intervenção prioritárias	<p>“têm problemas de consumo de substâncias e muitas vezes não reconhecem” (T1)</p> <p>“saúde oral, higiene e alimentação, (...) e problemas de saúde mental” (T1)</p> <p>“comportamentos aditivos como o alcoolismo e o tabagismo” (T2)</p> <p>“em termos de sexualidade de risco, planeamento familiar e saúde materna” (T3)</p>	4

<p><b>Estratégias enunciadas pelos técnicos gestores de processo</b></p>	<p>Intervenções de resposta</p>	<p>Ações comunitárias</p>	<p>“serem acompanhadas pelo menos 1x ao ano, dependendo do tipo de pessoa/família e das suas necessidades” (T1) “haver uma maior articulação intersetorial” (T2) “fazer visitas domiciliares ou ações de sensibilização no âmbito da saúde” (T3)</p>	<p>3</p>
--------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

**Legenda:**

T1, T2, T3 – Técnicos(as) Gestores(as) de Processo

## **Apêndice IX**

*Scoping review* – “Promoção da literacia em saúde nas populações em situação de vulnerabilidade: *scoping review*”

# Promoção da literacia em saúde nas populações em situação de vulnerabilidade: *scoping review*

---

Promotion of health literacy in vulnerable populations: scoping review

---

Inês Castanheira<sup>1</sup>, Elisa Garcia<sup>2</sup>, Olívia Serra<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, Escola de Enfermagem (Lisboa), Universidade Católica Portuguesa, Portugal

<sup>2</sup> PhD, Professora Auxiliar, Escola de Enfermagem (Lisboa), Universidade Católica Portuguesa, Portugal

<sup>3</sup> Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária, Enfermeira na Unidade de Cuidados na Comunidade “Saúde a Seu Lado” – ACeS Loures/Odivelas

---

## RESUMO

**Objetivo:** Mapear o conhecimento científico sobre as intervenções ou estratégias promotoras da literacia em saúde de populações em situação de vulnerabilidade. **Metodologia:** A *scoping review* foi realizada de acordo com as recomendações metodológicas de *The Joanna Briggs Institute (JBI)* (Peters et al., 2023), através de pesquisa nas bases de dados científicas CINAHL Complete e PubMed®. A questão de investigação: “Qual é o conhecimento disponível sobre a promoção da literacia em saúde em populações que se encontram em situação de vulnerabilidade?” foi elaborada de acordo com a mnemónica PCC. A (P)opulação são as populações em situação de vulnerabilidade, o (C)onceito é a promoção da literacia em saúde e o (C)ontexto é o contexto comunitário. Definiram-se os descritores da pesquisa e com recurso aos operadores booleanos [AND] e [OR], efetuou-se o cruzamento entre estes: “*vulnerable populations*”, “*special populations*”, “*vulnerable communit\**”, “*health promotion*”, “*promot\**” e “*health literacy*”. Para a seleção e análise dos estudos foram utilizados os softwares *Zotero* e *Rayyan*. Os resultados obtidos na pesquisa são apresentados através do fluxograma PRISMA-ScR. A extração de dados é apresentada no formato de tabela. **Resultados:** Foram identificados 99 artigos científicos publicados entre 2001 e 2023, sendo que a amostra final foi constituída por 4 artigos. Como principais resultados, a literatura recomenda que as intervenções de promoção de literacia

em saúde das populações em situação de vulnerabilidade sejam baseadas em evidências científicas, centradas nas necessidades da população-alvo, culturalmente sensíveis e linguisticamente competentes. **Conclusão:** A promoção da literacia em saúde das populações em situação de vulnerabilidade é considerada uma prioridade em termos da saúde pública e deve assumir um lugar central em futuras pesquisas, ações de saúde e políticas sociais e de saúde.

**Descritores:** populações vulneráveis, promoção da saúde, literacia em saúde

---

### ABSTRACT

**Objective:** Map scientific knowledge on interventions or strategies to promote health literacy in vulnerable populations. **Methodology:** The scoping review was carried out in accordance with the methodological recommendations of The Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2023), by searching the scientific databases CINAHL Complete and PubMed®. The research question: "What knowledge is available on promoting health literacy in vulnerable populations?" was drawn up using the PCC mnemonic. The (P)opulation is populations in situations of vulnerability, the (C)oncept is the promotion of health literacy and the (C)ontext is the community context. The search descriptors were defined and the boolean operators [AND] and [OR] were used to cross-reference them: "vulnerable populations", "special populations", "vulnerable communit\*", "health promotion", "promot\*" and "health literacy". Zotero and Rayyan software were used to select and analyse the studies. The results obtained in the research are presented in the PRISMA-ScR flowchart. The data extraction is presented in table format. **Results:** 99 scientific articles published between 2001 and 2023 were identified, and the final sample consisted of 4 articles. As the main results, the literature recommends that interventions to promote health literacy in vulnerable populations should be based on scientific evidence, focused on the needs of the target population, culturally sensitive and linguistically competent. **Conclusion:** Promoting the health literacy of vulnerable populations is considered a public health priority and should take center stage in future research, health actions and social and health policies.

**Descriptors:** vulnerable populations, health promotion, health literacy

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chesnay, M., & Anderson, B. (2020). *Caring for the vulnerable: Perspectives in nursing theory, practice, and research* (5<sup>a</sup> ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Huizar, M., Alman, R., Arena, R., & Laddu, D. (2022). The path forward: Highlighting social justice pearls in public health campaigns and initiatives to deliver equitable healthy living medicine. *Progress in cardiovascular diseases*, 71, 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2022.04.003>
- Kreps, G., & Sparks, L. (2008). Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Education and Counseling*, 71(3), 328–332. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.03.001>
- Martin, T., Butters, C., & Phuong, L. (2018). A two-way street: reciprocal teaching and learning in refugee health. *Australian Health Review*, 42(1), 1-4. <https://doi.org/10.1071/AH17055>
- Mashamba-Thompson, T. (2022). Diagnostics Literacy Advocacy Model for Vulnerable Populations. *Diagnostics*, 12(3). <https://doi.org/10.3390/diagnostics12030716>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2023). Chapter 11: Scoping reviews. In E. Aromataris E & Z. Munn (Eds.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Pleasant, A. (2017). Assisting Vulnerable Communities: Canyon Ranch Institute's and Health Literacy Media's Health Literacy and Community-Based Interventions. *Studies in health technology and informatics*, 240, 127–143. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-790-0-127>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2015). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community* (9<sup>a</sup> ed.). ELSEVIER.
- Stormacq, C., Wosinski, J., Boillat, E., & Broucke, S. (2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(7), 1389–1469. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-18-00023>
- Vermeesch, A. (2021). *Integrative Health Nursing Interventions for Vulnerable Populations* (1<sup>a</sup> ed.). Portland: Springer.

## **Apêndice X**

Análise SWOT do projeto de intervenção comunitária

# ANÁLISE SWOT

## Strengths (FORÇAS)

- Projeto inovador
- Motivação para implementar um projeto de intervenção comunitária norteado pelo referencial teórico do Modelo de Promoção da Saúde de *Nola Pender* e a metodologia do Planeamento em Saúde de *Imperatori e Giraldes*
- Persistência e capacidade de adaptação face ao contexto e população-alvo

S

## Weaknesses (FRAQUEZAS)

- Pouca experiência profissional em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública
- Falta de experiência na implementação de projetos de intervenção comunitária
- Pouco conhecimento sobre intervenções ou estratégias promotoras de literacia em saúde de populações que se encontram em situação de vulnerabilidade

W

## Threats (AMEAÇAS)

- Período temporal de estágio limitativo
- Coordenação entre todos os intervenientes do projeto

T

## Opportunities (OPORTUNIDADES)

- Desenvolver competências de mestre e competências comuns e específicas do enfermeiro especialista
- Aplicar a metodologia do Planeamento em Saúde
- Identificar intervenções ou estratégias promotoras de literacia em saúde de populações que se encontram em situação de vulnerabilidade
- Estabelecer parcerias intersectoriais

O

## **Apêndice XI**

Descrição detalhada das atividades

Atividade	<b>Sessão de educação para a saúde</b>	
<b>Quem</b>	Mestranda População-alvo Técnicos Gestores de Processo da IPSS elegida Enfermeiro perito na área temática Orientadora Clínica e Orientadora Científica Pedagógica (revisão dos documentos elaborados)	
<b>Quando</b>	28 de novembro de 2023	29 de novembro de 2023
<b>Onde</b>	Polo X – Caneças	Polo Y – Odivelas
<b>Como</b>	Apresentação presencial com método expositivo, participativo e interativo da sessão de apresentação. Divulgação dos materiais informativos produzidos. Elaboração de um plano de sessão de apresentação, sessão de apresentação, folhas de presença e questionários de avaliação da sessão.	
<b>Objetivos</b>	Objetivo geral: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar a população-alvo para a importância do planeamento familiar</li> </ul> Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Transmitir conhecimentos fundamentais sobre o planeamento familiar</li> <li>Divulgar informação relativa ao acesso às consultas de planeamento familiar disponíveis na área geográfica da UCC “Saúde a Seu Lado”</li> </ul>	
<b>Recursos</b>	Materiais: projetor, computador portátil, programa informático <i>Microsoft PowerPoint</i> ®	

Atividade	<b>Elaboração de materiais informativos</b>	
<b>Quem</b>	Mestranda Orientadora Clínica e Orientadora Científica Pedagógica (revisão dos documentos elaborados)	
<b>Quando</b>	novembro de 2023	
<b>Onde</b>	UCC “Saúde a Seu Lado”	
<b>Como</b>	Revisão da literatura sobre a temática, tendo por base normas e orientações de entidades oficiais e obras de referência. Adaptação da linguagem face à cultura, crenças e valores da população-alvo.	
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgar informação relativa ao acesso às consultas de planeamento familiar disponíveis na área geográfica da UCC “Saúde a Seu Lado”</li> </ul>	
<b>Recursos</b>	Materiais: computador portátil, programa informático <i>Microsoft 365</i> ®, plataforma digital <i>Canva</i> , acesso à internet	

Atividade	<b>Apresentação do projeto de intervenção comunitária</b>
Quem	Mestranda Equipa de Enfermagem da UCC “Saúde a Seu Lado” Orientadora Clínica e Orientadora Científica Pedagógica (revisão dos conteúdos abordados)
Quando	14 de dezembro de 2023
Onde	UCC “Saúde a Seu Lado”
Como	Apresentação presencial com método expositivo da sessão de apresentação. Divulgação dos materiais informativos produzidos. Elaboração de um plano de sessão de apresentação e sessão de apresentação.
Objetivos	Objetivo geral: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentar o projeto de intervenção comunitária à equipa de enfermagem da UCC “Saúde a Seu Lado”</li> </ul> Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envolver e motivar a equipa de enfermagem da UCC “Saúde a Seu Lado” para a continuidade do projeto de intervenção comunitária</li> <li>• Informar os profissionais de saúde sobre os resultados obtidos</li> <li>• Obter apreciação sobre o projeto de intervenção de comunitária</li> </ul>
Recursos	Materiais: computador portátil, programa informático <i>Microsoft PowerPoint</i> ®

Atividade	<b>Norma estratégica</b>
Quem	Mestranda Orientadora Clínica, Enfermeira Coordenadora da UCC “Saúde a Seu Lado” e Orientadora Científica Pedagógica (revisão dos conteúdos abordados)
Quando	dezembro de 2023
Onde	UCC “Saúde a Seu Lado”
Como	Uniformização dos cuidados prestados pela equipa da UCC “Saúde a Seu Lado” no âmbito da promoção da literacia em saúde a populações vulneráveis, em particular, das pessoas beneficiárias da prestação de RSI, baseada em evidência científica.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover estratégias de articulação entre a equipa de saúde da UCC “Saúde a Seu Lado” com a equipa da IPSS de forma a colmatar os problemas e as necessidades das populações vulneráveis, em particular, das pessoas beneficiárias da prestação de RSI, sensibilizando para a promoção da literacia em saúde destas</li> </ul>
Recursos	Materiais: computador portátil, programa informático <i>Microsoft 365</i> ®, acesso à internet

## **Apêndice XII**

Cartazes de divulgação



*Sessão de Educação  
para a Saúde*

# PLANEAMENTO FAMILIAR

CONSULTAS

RECURSOS

LINHAS DE  
APOIO



**MARQUE PRESENÇA**



28 NOVEMBRO 2023 às 15:00h



CANEÇAS





*Sessão de Educação  
para a Saúde*

# PLANEAMENTO FAMILIAR

CONSULTAS

RECURSOS

LINHAS DE  
APOIO



**MARQUE PRESENÇA**



29 NOVEMBRO 2023 às 14:30h



ODIVELAS



## **Apêndice XIII**

Plano de sessão de apresentação

## Plano de Sessão de Apresentação “Planeamento Familiar”

TEMA DA SESSÃO		Planeamento Familiar			
DATA	28 e 29 de novembro de 2023	LOCAL	Polo X – Caneças / Polo Y – Odivelas		
HORA	15h00 / 14h30	DURAÇÃO	1h00min		
DESTINATÁRIOS	Pessoas beneficiárias da prestação de RSI que são acompanhadas nos Polo X e Y de uma IPSS da área de abrangência da UCC “Saúde a Seu Lado”				
PRELETORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enf.ª Inês Castanheira – Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa</li> </ul>				
OBJETIVOS	GERAL	Sensibilizar a população-alvo para a importância do planeamento familiar			
	ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmitir conhecimentos fundamentais sobre o planeamento familiar</li> <li>Divulgar informação relativa ao acesso às consultas de planeamento familiar</li> </ul>			
FASES	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS	ATIVIDADES	RECURSOS DIDÁTICOS	TEMPO
<b>INTRODUÇÃO</b>	Abertura da sessão	Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Receção dos/as participantes</li> <li>Apresentação dos preletores</li> <li>Apresentação do tema e objetivos da sessão</li> </ul>	Folha de presenças	15’
<b>DESENVOLVIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planeamento familiar</li> <li>Consultas de planeamento familiar</li> <li>Objetivos do planeamento familiar</li> <li>Tópicos abordados nas consultas de planeamento familiar</li> <li>Contraceção</li> <li>Interrupção voluntária da gravidez</li> <li>Infeções sexualmente transmissíveis</li> <li>Rastreamento do cancro do colo do útero e do cancro da mama</li> <li>Planeamento da gravidez / Cuidados pré-concepcionais</li> <li>(In)fertilidade</li> </ul>	Expositivo	<p>Apresentação da temática</p> <p>Apresentação e divulgação dos materiais educativos produzidos</p>	Microsoft PowerPoint®	30’

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcação de consultas de planeamento familiar</li> <li>• Recursos existentes</li> <li>• Linhas de apoio e links úteis</li> </ul>				
<b>CONCLUSÃO</b>	Esclarecimentos e discussão da sessão de apresentação	Participativo e Interativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaço para colocação de questões/sugestões</li> <li>• Síntese/Conclusão da Sessão</li> <li>• Agradecimentos</li> </ul>		15'
<b>AVALIAÇÃO</b>	Aplicação de inquérito de avaliação de satisfação da sessão de apresentação				
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<p>Associação para o Planeamento da Família. (2021). <i>Guia Prático de Educação para a Sexualidade</i>. <a href="https://apf.pt/wp-content/uploads/2023/09/guia_pratico_de_edsex_-_final.pdf">https://apf.pt/wp-content/uploads/2023/09/guia_pratico_de_edsex_-_final.pdf</a></p> <p>Associação para o Planeamento da Família. (2020). <i>Infeções Sexualmente Transmissíveis</i>. <a href="https://apf.pt/informacao-tematica/infecoes-sexualmente-transmissiveis/">https://apf.pt/informacao-tematica/infecoes-sexualmente-transmissiveis/</a></p> <p>Associação para o Planeamento da Família. (s.d.a). <i>Métodos Contracetivos</i>. <a href="https://apf.pt/informacao-tematica/metodos-contracetivos/">https://apf.pt/informacao-tematica/metodos-contracetivos/</a></p> <p>Associação para o Planeamento da Família. (s.d.b). <i>Aborto e Interrupção da Gravidez</i>. <a href="https://apf.pt/informacao-tematica/aborto-e-interruptao-da-gravidez/">https://apf.pt/informacao-tematica/aborto-e-interruptao-da-gravidez/</a></p> <p>Associação para o Planeamento da Família. (s.d.c). <i>Etapas no processo de IVG</i>. <a href="https://apf.pt/informacao-tematica/aborto-e-interruptao-da-gravidez/etapas-no-processo-de-ivg/">https://apf.pt/informacao-tematica/aborto-e-interruptao-da-gravidez/etapas-no-processo-de-ivg/</a></p> <p>Aroso, A. (2022). <i>Contraceção, Eu Escolho</i>. (C. Jerónimo, Entrevistador). <a href="https://contracecaoouescolho.pt/entrevista-dr-a-ana-aroso/">https://contracecaoouescolho.pt/entrevista-dr-a-ana-aroso/</a></p> <p>Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. (s.d.). <i>Rastreio do Cancro do Colo do Útero</i>. <a href="https://www.arslvt.min-saude.pt/programas-de-rastreio/rastreio-do-cancro-do-colo-do-utero/#content">https://www.arslvt.min-saude.pt/programas-de-rastreio/rastreio-do-cancro-do-colo-do-utero/#content</a></p> <p>Administração Regional de Saúde do Norte. (s.d.). <i>Rastreios - Cancro da Mama</i>. <a href="https://www.arsnorte.min-saude.pt/rastreios/cancro-da-mama/#content">https://www.arsnorte.min-saude.pt/rastreios/cancro-da-mama/#content</a></p> <p>Direção-Geral da Saúde. (2006). <i>PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PRÉ-CONCEPCIONAIS</i>. <a href="https://www.pnvihsida.dgs.pt/informacao-tecnica-e-cientifica111/normas-de-orientacao-clinica/circular-normativa-02dsmia-de-16-de-janeiro-de-2006-pdf.aspx">https://www.pnvihsida.dgs.pt/informacao-tecnica-e-cientifica111/normas-de-orientacao-clinica/circular-normativa-02dsmia-de-16-de-janeiro-de-2006-pdf.aspx</a></p> <p>Direção-Geral da Saúde. (2008). <i>Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar</i>. Portal MGFamiliar. <a href="https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/saudereprodutiva-planeamentofamiliar.pdf">https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/saudereprodutiva-planeamentofamiliar.pdf</a></p> <p>Direção-Geral da Saúde. (2015). <i>Disponibilidade de métodos contracetivos</i>. <a href="https://www.spdc.pt/files/Orientao_n10-2015_Contracetivos.pdf">https://www.spdc.pt/files/Orientao_n10-2015_Contracetivos.pdf</a></p> <p>Direção-Geral da Saúde. (2022). <i>Relatório de Análise Preliminar dos Registos das Interrupções da Gravidez 2018-2021</i>. <a href="https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/interruptoes-da-gravidez-por-opcao-da-mulher-registam-reducao-nos-ultimos-dez-anos-pdf.aspx">https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/interruptoes-da-gravidez-por-opcao-da-mulher-registam-reducao-nos-ultimos-dez-anos-pdf.aspx</a></p> <p>ePortugal. (s.d.). <i>Marcar consulta de planeamento familiar</i>. <a href="https://eportugal.gov.pt/servicos/marcar-consulta-de-planeamento-familiar">https://eportugal.gov.pt/servicos/marcar-consulta-de-planeamento-familiar</a></p> <p>Gave, A., Cruz, F., &amp; Simões, J. (2021). <i>RASTREIOS ONCOLÓGICOS - GUIA PRÁTICO</i>. Portal MGFamiliar. <a href="https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/Rastreios-oncolo%CC%81gicos.pdf">https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/Rastreios-oncolo%CC%81gicos.pdf</a></p>				

- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2017). *Inquérito Serológico Nacional 2015-2016: Infecções Sexualmente Transmissíveis*. [https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/2021-12/Inqu%C3%A9rito%20Serol%C3%B3gico%202015\\_2016\\_IST.pdf](https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/2021-12/Inqu%C3%A9rito%20Serol%C3%B3gico%202015_2016_IST.pdf)
- Instituto Português do Desporto e Juventude. (2020). *A consulta de planeamento familiar*. <https://ipdj.gov.pt/consulta-de-planeamento-familiar>
- Lei n.º 3/84 da Assembleia da República. (1984). Diário da República n.º 71/1984, Série I de 1984-03-24, 981 – 983. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/3-1984-661903>
- Lei n.º 16/2007 da Assembleia da República. (2007). Diário da República n.º 75/2007, Série I de 2007-04-17, 2417 – 2418. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/16-2007-519464>
- Marques, P. (2022). *Manual de Boas Práticas - Planeamento Familiar*. Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30032/3140672/COMO%20FAZEMOS/Manual%20Boas%20Pr%C3%A1ticas%20-%20Anexo%20III%20-%20Planeamento%20Familiar.pdf>
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. (s.d.). *Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. <https://ods.pt/>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Family planning*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/635305c2-en.pdf?expires=1700775397&id=id&accname=guest&checksum=88D942DC10611EB69F8ACE956C647080>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Family planning*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/86428ba6-en.pdf?expires=1700767678&id=id&accname=guest&checksum=2821790D303CC21DCC06E18A793AE523>
- Palma, F. (2022). *Contraceção, Eu Escolho*. (C. Jerónimo, Entrevistador). <https://contracecao.escolho.pt/entrevista-dra-fatima-palma/>
- Simón, A. (2014). CUIDADOS PRÉ-CONCEPCIONAIS. *Revista da Ordem dos Farmacêuticos*, 121-122. [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/ft112\\_cuidados\\_pre\\_concepcionais\\_20119429625b042cc86de0c.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/ft112_cuidados_pre_concepcionais_20119429625b042cc86de0c.pdf)
- Serviço Nacional de Saúde. (2023a). *Interrupção voluntária da gravidez*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-mulher/interruptao-voluntaria-da-gravidez/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023b). *Rastreios oncológicos*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-oncologicas/rastreios-oncologicos/#quais-os-exames-que-se-fazem-num-rastreio>
- Sociedade Portuguesa da Contraceção. (2020). *Consenso sobre Contraceção*. [https://www.spdc.pt/images/SPDC\\_Consensos\\_2020\\_novo\\_21julho2021\\_digital\\_book\\_website.pdf](https://www.spdc.pt/images/SPDC_Consensos_2020_novo_21julho2021_digital_book_website.pdf)
- Unidade de Saúde Familiar Gama. (2017). *Guia do Utente*. Serviço Nacional de Saúde. [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/ACES\\_OESTE\\_SUL-USF\\_GAMA-Guia\\_Acolhimento.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/ACES_OESTE_SUL-USF_GAMA-Guia_Acolhimento.pdf)
- World Health Organization. (2016). *Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC66-13>
- World Health Organization. (2022). *Family Planning - A global handbook for providers*. <https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>
- World Health Organization. (2023a). *Family planning/contraception methods*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- World Health Organization. (2023b). *Infertility*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- World Health Organization. (2023c). *Sexually transmitted infections (STIs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

World Health Organization. (s.d.a). *Family planning and contraception*. [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/family-planning-and-contraception](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/family-planning-and-contraception)

World Health Organization. (s.d.b). *Sexually transmitted infections (STIs)*. [https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1)

## **Apêndice XIV**

Sessão de apresentação

# PLANEAMENTO FAMILIAR

Sessão de Educação para a Saúde



*Jnês Castanheira*  
novembro, 2023



## Conteúdos

01. Planeamento Familiar
02. Consultas de Planeamento Familiar
03. Tópicos das Consultas de Planeamento Familiar
04. Marcação das Consultas de Planeamento Familiar
05. Recursos existentes
06. Linhas de apoio e Links úteis
07. Conclusão
08. Referências Bibliográficas

# Planeamento Familiar



3

# Planeamento Familiar



Prestação de cuidados de saúde, aconselhamento, informação e educação no âmbito da **saúde sexual e reprodutiva**.

Abrange um conjunto de **serviços, medicamentos e produtos** que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivos e para a vivência de uma sexualidade de forma saudável e segura.

**Centrado** nas necessidades específicas de **cada indivíduo**.

4

# 1,1 mil milhões

necessitam de planeamento familiar



(OECD, 2023; ODS, s.d.; Lei n.º 3/84, 1984)

5

## Consultas de Planeamento Familiar



Parte integrante dos **cuidados de saúde primários**.

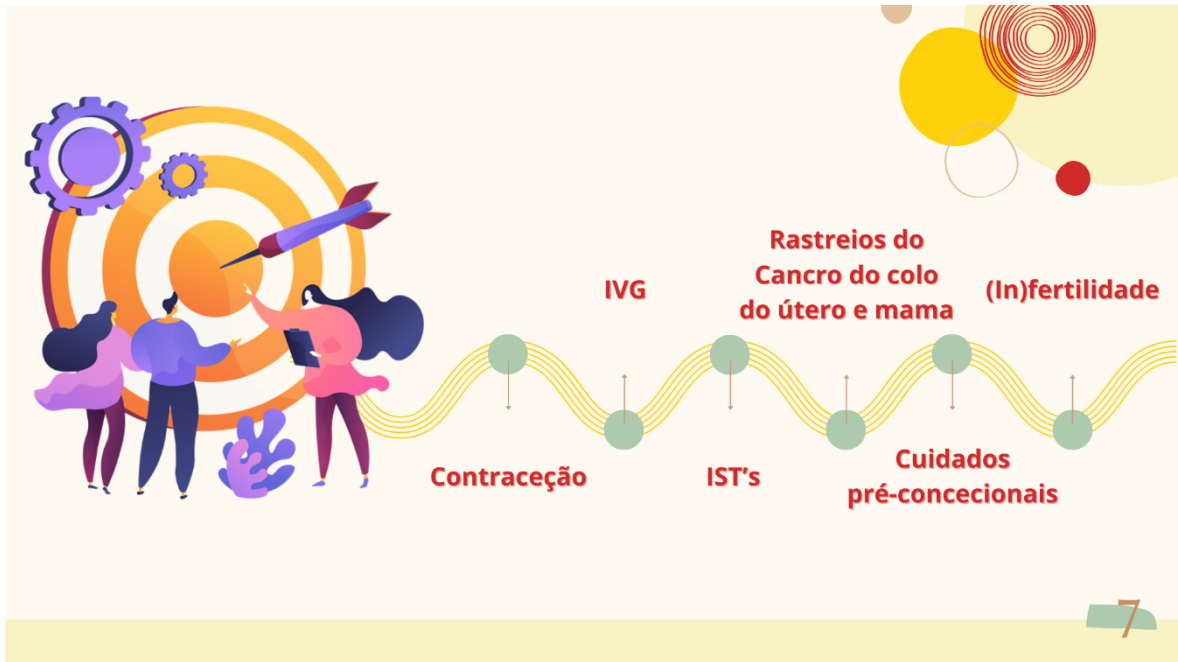
- informação e aconselhamento sobre **métodos contraceptivos**
- fornecimento de **meios contraceptivos**
- planeamento** de uma **gravidez**
- cuidados pré-concepcionais**
- orientação no caso de **infertilidade** ou de **IST's**
- rastreio cancro do colo do útero e da mama**



(APF, s.d.a.; IPDJ, 2020; Lei n.º 3/84, 1984; Marques, 2022)



ACONSELHAMENTO  
ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS  
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE



# Contraceção

**MÉTODOS CONTRACETIVOS**

**Método que permite prevenir e programar a gravidez.**

- com hormonas / sem hormonas / cirúrgicos
- longa duração / curta duração / irreversíveis

**ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS E CLARIFICAÇÃO DOS DIFERENTES MÉTODOS**

**A DECISÃO FINAL É DA PRÓPRIA PESSOA !!!**

8

(Palma, 2022; SPDC, 2020; DGS, 2015; APF, s.d.a.; DGS, 2008)

# 270 milhões

necessidades não satisfeitas  
de contraceção



A contraceção deve ser avaliada ao longo da vida

(WHO, s.d.a; Aroso, 2022)

9

## Interrupção Voluntária da Gravidez



Em Portugal, desde 2007, que é possível realizar uma interrupção voluntária da gravidez (IVG) a pedido da mulher de forma legal, segura e gratuita nas primeiras 10 semanas de gravidez.

95% dos casos totais de interrupção da gravidez

1. antes da interrupção da gravidez  
✓ consulta prévia  
✓ período de reflexão 3 dias

2. interrupção da gravidez  
✓ método elegido

3. após a interrupção da gravidez  
✓ consulta de controlo

(Lei n.º 16/2007; 2007; APF, 2021; APF, s.d.b; SNS, 2023a; DGS, 2022)

10

# Infeções Sexualmente Transmissíveis

As infeções sexualmente transmissíveis (IST) são muito frequentes e constituem um problema de saúde pública.

- VIH/SIDA
- Vírus do Papiloma Humano (HPV)
- Clamídia
- Gonorreia ou blenorragia
- Hepatite B
- Sífilis
- Herpes genital
- Tricomoníase
- Pediculose Púbrica
- Molusco Contagioso

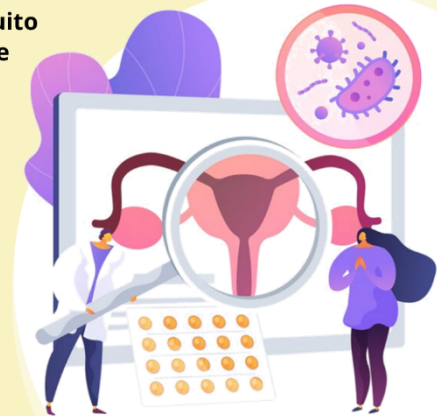
Impacto profundo na saúde sexual e reprodutiva

- estigma
- infertilidade
- cancro
- complicações na gravidez



11

(APF, 2020; INSA, 2017; WHO, 2023c)



## > 1 milhão

IST's adquiridas diariamente

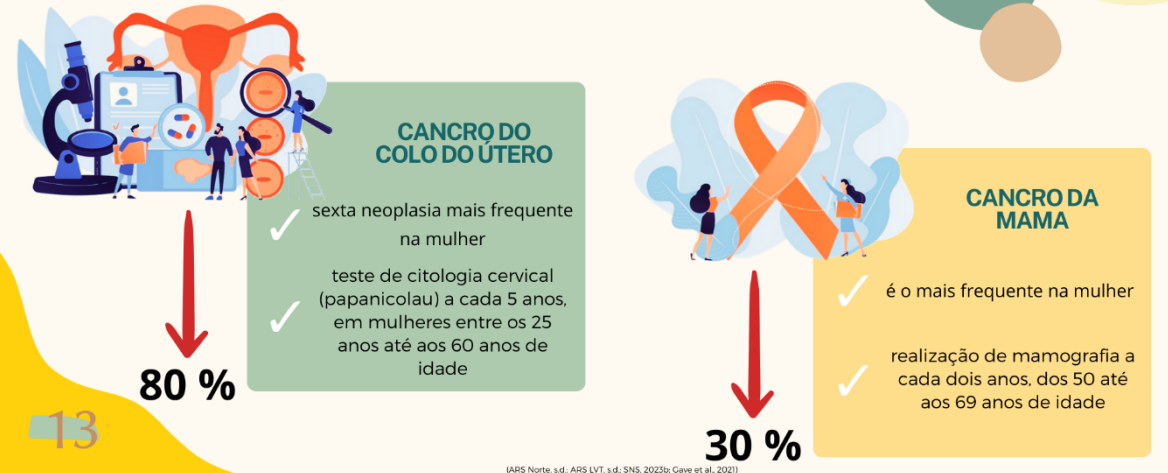


É essencial a realização frequente de rastreios, diagnóstico precoce e tratamento eficaz

(WHO, 2023c; APF, 2021; WHO, s.d.b)

12

# Rastreios do cancro do colo do útero e do cancro da mama



# Cuidados pré-concecionais / Planeamento da gravidez



Os cuidados pré-concecionais são **parte integrante dos cuidados primários** em termos de saúde reprodutiva.

- identificar possíveis riscos
- medidas preventivas
- promoção de estilos de vida saudáveis
- preparação para a gravidez



# (In)fertilidade



A infertilidade **afeta milhões de pessoas** em idade reprodutiva em todo o mundo.

Aconselhamento destinado aos **casais que estejam a tentar engravidar**, sem sucesso, **há pelo menos 1 ano**.

- prevenção
- diagnóstico
- tratamento

15

(WHO, 2023b; WHO, 2022)

# 1/6 pessoas

sofre de infertilidade ao longo da vida

○ ○ ○ ○ ○ ● Aconselhamento

○ ○ ○ ○ ○ ● Referenciação

16

(WHO, 2023b)

# Marcação das Consultas de Planeamento Familiar



<b>ONDE MARCAR ?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Centros de Saúde</li><li>Hospitais</li><li>Maternidades</li></ul>	<b>QUEM PODE MARCAR ?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Qualquer cidadão</li></ul>	<b>COMO MARCAR ?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Balcão administrativo</li><li>Portal de utente do SNS</li></ul>	<b>QUANDO MARCAR ?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>A qualquer momento</li></ul>	<b>A QUEM SE DESTINA ?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Adolescentes</li><li>Mulheres até aos 54 anos</li><li>Homens</li></ul>	<b>QUAL O PREÇO ?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Gratuito</li></ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

(ePortugal . s.d)

17

# Recursos existentes



## Planeamento Familiar

Manual de Recursos



18

# Linhas de apoio e Links úteis



**19**

PLANEAMENTO FAMILIAR MANUAL DE RECURSOS

## Linhas de Apoio e Links Úteis

 <b>Sexualidade em Linha</b> 800 222 003	 <b>Associação para o Planeamento da Família (APF)</b> <a href="https://apf.pt/">https://apf.pt/</a>
<b>Linha da Juventude</b> 800 203 050	<b>Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC)</b> <a href="https://www.spdc.pt/">https://www.spdc.pt/</a>
<b>Linha SOS SIDA</b> 800 201 040	<b>Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar (SPTF)</b> <a href="https://sptf.pt/">https://sptf.pt/</a>
<b>Linha SOS Grávida</b> 808 201 139	<b>Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ)</b> <a href="https://ipdj.gov.pt/">https://ipdj.gov.pt/</a>
<b>Linha Apoio à Vida</b> 912 301 010	<b>contracecao.pt</b> <a href="https://contracecao.pt/">https://contracecao.pt/</a>
<b>Linha Verde de Medicamentos e Gravidez</b> 800 202 844	<b>Direção-Geral da Saúde (DGS)</b> <a href="https://www.dgs.pt/">https://www.dgs.pt/</a> <sup>10</sup>
<b>Linha Saúde 24</b> 808 24 24 24	
<b>Linha de Emergência Médica</b> 112	

# Conclusão

A informação essencial referente à tomada de decisão consciente em termos de planeamento familiar é urgente, para que todos possamos viver uma sexualidade de forma saudável e plena.

**20**

# Referências Bibliográficas

- Associação para o Planeamento da Família. (2021). *Guia Prático de Educação para a Sexualidade*. [https://apf.pt/wp-content/uploads/2023/09/guia\\_pratico\\_de\\_edsex\\_-\\_final.pdf](https://apf.pt/wp-content/uploads/2023/09/guia_pratico_de_edsex_-_final.pdf)
- Associação para o Planeamento da Família. (2020). *Infeções Sexualmente Transmissíveis*. <https://apf.pt/informacao-tematica/infecoes-sexualmente-transmissiveis/>
- Associação para o Planeamento da Família. (s.d.a). *Métodos Contraceivos*. <https://apf.pt/informacao-tematica/metodos-contraceivos/>
- Associação para o Planeamento da Família. (s.d.b). *Aborto e Interrupção de Gravidez*. <https://apf.pt/informacao-tematica/aborto-e-interrupcao-da-gravidez/>
- Associação para o Planeamento da Família. (s.d.c). *Etapas no processo de FIV*. <https://apf.pt/informacao-tematica/laborio-e-interrupcao-da-gravidez/etapas-no-processo-de-fiv/>
- Aroso, A. (2022). *Contração, Eu Escolho*. (C. Jerónimo, Entrevistador). <https://contracecaoescelho.pt/entrevista-2-a-ana-aroso/>
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. (s.d.). *Rastreamento do Cancro do Colo do Útero*. <https://www.arslis.min-saude.pt/programas-de-rastreamento/rastreamento-do-cancro-do-colo-do-uterio/#content>
- Administração Regional de Saúde de Norte. (s.d.). *Rastreamento do Cancro da Mama*. <https://www.arisnorte.min-saude.pt/rastreamento-do-cancro-da-mama/#content>
- Direção-Geral da Saúde. (2006). *PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PRÉ-CONCEPCIONAIS*. <https://www.dgs.gov.pt/informacao-tecnica-e-cientifica/11/normas-de-orientacao-clinica/circular-normativa-024/area-de-16-de-janeiro-de-2006.pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2008). *Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar*. Portal MGFamiliar. <https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/2016/08/relatorio-saude-reprodutiva-e-planeamento-familiar.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Disponibilidade de métodos contraceivos*. [https://www.dgs.gov.pt/Files/Operacao\\_n10-0115\\_Contraceivos.pdf](https://www.dgs.gov.pt/Files/Operacao_n10-0115_Contraceivos.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Relatório de Análise Preliminar dos Registos das Interrupções da Gravidez 2018-2021*. <https://www.dgs.gov.pt/documentos-e-publicacoes/interrupcoes-da-gravidez-por-ocao-da-mulher-registam-reducao-nos-ultimos-dez-anos.pdf.aspx>
- ePortugal. (s.d.). *Mercer consulta de planeamento familiar*. <https://reportal.gov.pt/servicos/marcar-consulta-de-planeamento-familiar>
- Gave, A., Cruz, F., & Simões, J. (2021). *RASTREIOS ONCOLÓGICOS - GUIA PRÁTICO*. Portal MGFamiliar. <https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/2021/09/RASTREIOS-ONCOLOGICOS-C981.pdf>
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2017). *Inquérito Serológico Nacional 2015-2016: Infeções Sexualmente Transmissíveis*. <https://www.globalthes.org/sites/default/files/content/resource/files/2021-12/InqunSC3a/SeritolN2015-2016-IST.pdf>
- Instituto Português do Desporto e Juventude. (2020). *A consulta de planeamento familiar*. <https://ipdj.gov.pt/consultas-de-planeamento-familiar>
- Lei n.º 3/84 da Assembleia da República. (1984). *Diário da República n.º 71/1984, Série I de 1984-03-24, 981 - 983*. <https://diario.drepublica.pt/dre/detalle/3-1984-461903>
- Lei n.º 16/2007 da Assembleia da República. (2007). *Diário da República n.º 75/2007, Série I de 2007-04-17, 2417 - 2418*. <https://diario.drepublica.pt/dre/detalle/16-2007-519464>
- Marques, P. (2022). *Manual de Boas Práticas - Planeamento Familiar*. Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://hccsa.min-saude.pt/pt/bufiles/3/30032/3140672/COMON-20FAZEMOS/Manual%20Boas%20PratC3A9A11icas%20-%20AnexoB2017%20-%20Planeamento%20Familiar.pdf>
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. (s.d.). *Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. <https://ods.un.org/>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Family planning*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docservice/635305c2-en.pdf?crawler=true&quest&checksum=880942DC10611EB09F8ACED56C647890>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Family planning*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docservice/86420b4c-en.pdf?crawler=true&quest&checksum=302179D305C21DC06618A7934523>
- Palma, F. (2022). *Contração, Eu Escolho*. (C. Jerónimo, Entrevistador). <https://contracecaoescelho.pt/entrevista-dra-fatima-palma/>
- Simón, A. (2014). *CUIDADOS PRÉ-CONCEPCIONAIS. Revista do Ordem dos Farmacêuticos*, 121-122. [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/112\\_cuidados\\_pre\\_concepcionais\\_2011%20e%2025%20d%20c%20d%20d.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/112_cuidados_pre_concepcionais_2011%20e%2025%20d%20c%20d%20d.pdf)
- Serviço Nacional de Saúde. (2023a). *Interrupção voluntária da gravidez*. <https://www.snsc.gov.pt/tema/saude-da-mulher/interrupcao-voluntaria-da-gravidez/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023b). *Rastreamento oncológico*. <https://www.snsc.gov.pt/tema/doencas-oncologicas/rastreamento-oncologico/#quais-os-exames-que-se-fazem-num-rastreo>
- Sociedade Portuguesa da Contraceção. (2020). *Consenso sobre Contraceção*. [https://www.sadc.pt/images/SPDC\\_Consensos\\_2020\\_novo\\_21julho2021\\_digital\\_book\\_website.pdf](https://www.sadc.pt/images/SPDC_Consensos_2020_novo_21julho2021_digital_book_website.pdf)
- Sociedade Portuguesa da Contraceção. (2020). *Consensus on Contraception*. [https://www.sadc.pt/images/SPDC\\_Consensos\\_2020\\_novo\\_21julho2021\\_digital\\_book\\_website.pdf](https://www.sadc.pt/images/SPDC_Consensos_2020_novo_21julho2021_digital_book_website.pdf)
- Unidade de Saúde Familiar Gamma. (2017). *Guia de Ident. Serviço Nacional de Saúde*. [https://www.unsa.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/ACES\\_C3E1E\\_SUL-USF\\_GAMA-Guia\\_Acolhimento.pdf](https://www.unsa.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/ACES_C3E1E_SUL-USF_GAMA-Guia_Acolhimento.pdf)
- World Health Organization. (2016). *Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind*. [https://www.who.int/europe/publications/item/EUR\\_BCM6\\_13](https://www.who.int/europe/publications/item/EUR_BCM6_13)
- World Health Organization. (2022). *Family Planning - A global handbook for providers*. <https://www.who.int/publications/item/978929103705>
- World Health Organization. (2023a). *Family planning/contraception methods*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- World Health Organization. (2023b). *Infertility*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- World Health Organization. (2023c). *Sexually transmitted infections (STIs)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-stis>
- World Health Organization. (s.d.a). *Family planning and contraception*. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/family-planning-and-contraception>
- World Health Organization. (s.d.b). *Sexually transmitted infections (STIs)*. <https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=1>

21

# PLANEAMENTO FAMILIAR

Sessão de Educação para a Saúde

OBRIGADA PELA VOSSA PRESENÇA!

Jnês Castanheira  
novembro, 2023



## **Apêndice XV**

Folhas de presença





# FOLHA DE PRESENÇAS

Sessão de Educação para a Saúde "Planeamento Familiar"

Data: 29/11/2023     Hora: 14:30h     Local: Odivelas

Nome

S	[Redacted]
T	[Redacted]
C	[Redacted]
D	[Redacted]
V	[Redacted]
Z	[Redacted]
S	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
A	[Redacted]



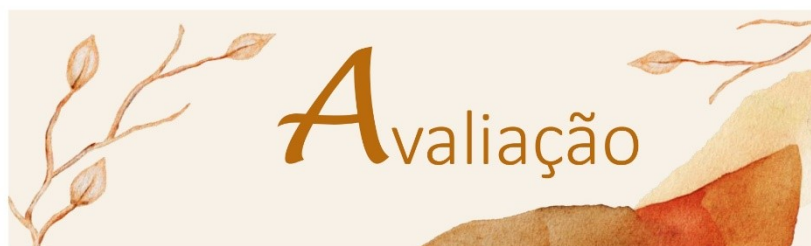
CC  
Saúde a seu lado



CATOLICA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
LISBOA

## **Apêndice XVI**

Questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde



### Sessão de Apresentação “Planeamento Familiar”

No âmbito da sessão de apresentação intitulada de “Planeamento Familiar” que decorreu no presente dia [ ] de novembro de 2023 em [ ] às [ ], preconiza-se o presente questionário que pretende avaliar a sessão supracitada.

O questionário apresentado é de natureza confidencial, pelo que é garantido o anonimato.

É constituído por 8 questões de resposta múltipla e 1 questão aberta facultativa. Assinale a resposta que corresponde ao item que considera adequado para cada questão, segundo a escala de *Likert*: 1 – discordo totalmente, 2 – discordo, 3 – indiferente, 4 – concordo, 5 – concordo totalmente.

**1. Considera que a sessão de apresentação foi esclarecedora?**

- discordo totalmente
- discordo
- indiferente
- concordo
- concordo totalmente

**2. Considera que os conteúdos abordados foram relevantes?**

- discordo totalmente
- discordo
- indiferente
- concordo
- concordo totalmente

**3. Considera ter ficado esclarecido(a) relativamente à temática apresentada?**

- discordo totalmente
- discordo
- indiferente
- concordo
- concordo totalmente

**4. Considera que o tempo da sessão de apresentação foi adequado?**

- discordo totalmente
- discordo
- indiferente
- concordo
- concordo totalmente

**5. Considera que a oradora utilizou uma linguagem clara?**

- discordo totalmente
- discordo
- indiferente
- concordo
- concordo totalmente

**6. Considera que os materiais educativos (folheto e e-Book) disponibilizados são úteis?**

- discordo totalmente
- discordo
- indiferente
- concordo
- concordo totalmente

**7. Considera que a sessão de apresentação lhe permitiu adquirir novos conhecimentos?**

- discordo totalmente
- discordo
- indiferente
- concordo
- concordo totalmente

**8. Considera que a sessão de apresentação correspondeu às suas expectativas?**

- discordo totalmente
- discordo
- indiferente
- concordo
- concordo totalmente

**9. Sugestões:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Obrigada pela sua colaboração!**



## **Apêndice XVII**

Folheto informativo

# MARCAÇÃO DE CONSULTAS DE PLANEAMENTO FAMILIAR



## ONDE MARCAR ?

- Centros de Saúde
- Hospitais
- Maternidades



## QUEM PODE MARCAR ?

- Qualquer cidadão



## COMO MARCAR ?

- Balcão administrativo
- Portal de utente do SNS



## QUANDO MARCAR ?

- De acordo com o horário de funcionamento



## A QUEM SE DESTINA ?

- Adolescentes
- Mulheres até aos 54 anos de idade
- Homens sem limite de idade



## QUAL O PREÇO ?

- Gratuito



# Planeamento Familiar

CONSULTAS

*Inês Castanheira*

Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa

sob orientação da  
Sr.ª Prof.ª Doutora Elisa Garcia e da Sr.ª Enf.ª Olívia Serra

## PLANEAMENTO FAMILIAR

O Planeamento Familiar é um componente fundamental da prestação integrada de cuidados no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.



Abrange um conjunto de serviços, medicamentos e produtos que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivos, centrados nas necessidades específicas de cada indivíduo nas diferentes etapas do ciclo de vida.

## OBJETIVOS

- ✔ Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura
- ✔ Permitir que o casal decida quando quer ter filhos, o número de filhos que quer ter e o espaço de tempo entre eles
- ✔ Preparar para a maternidade e a paternidade responsáveis
- ✔ Reduzir a mortalidade e a morbilidade materna, perinatal e infantil
- ✔ Reduzir a incidência das infeções sexualmente transmissíveis
- ✔ Melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família
- ✔ Prevenir a gravidez indesejada



## CONSULTAS DE PLANEAMENTO FAMILIAR

As consultas de Planeamento Familiar são parte integrante dos cuidados de saúde primários e incluem a prestação de cuidados de saúde, aconselhamento, informação e educação relacionados com a saúde sexual e reprodutiva.

Implica o acesso a informação sobre métodos de contraceção seguros e eficazes, assim como serviços de saúde apropriados que permitam a vivência da sexualidade de uma forma saudável e segura, bem como o planeamento de uma gravidez se a desejarem, no momento mais oportuno e nas condições mais adequadas.



## **Apêndice XVIII**

Manual de recursos

# Planeamento Familiar

Manual de Recursos



# Índice

<b>Nota Introdutória</b>	<b>3</b>
<b>Planeamento Familiar</b>	<b>4</b>
<b>Consultas de Planeamento Familiar</b>	<b>5</b>
<b>Marcação de Consultas de Planeamento Familiar</b>	<b>7</b>
<b>Recursos Disponíveis</b>	<b>8</b>
<b>Linhas de Apoio e Links Úteis</b>	<b>16</b>
<b>Considerações Finais</b>	<b>17</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>18</b>

# Nota Introdutória



A prestação de cuidados de enfermagem na comunidade implica uma intervenção estruturada, articulada e integrada tendo em conta os recursos disponíveis.

É nesta perspetiva que surge o presente Manual, na prossecução do seu objetivo fundamental como um instrumento facilitador do acesso aos recursos e apoios comunitários atualmente existentes no âmbito do planeamento familiar na área de abrangência da UCC "Saúde a Seu Lado".



# Planeamento Familiar



O Planeamento Familiar é um componente fundamental da prestação integrada de cuidados no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.



Abrange um conjunto de serviços, medicamentos e produtos que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivos, centrados nas necessidades específicas de cada indivíduo nas diferentes etapas do ciclo de vida.

# Consultas de Planeamento Familiar



As consultas de Planeamento Familiar são parte integrante dos cuidados de saúde primários e incluem a prestação de cuidados de saúde, aconselhamento, informação e educação relacionados com a saúde sexual e reprodutiva.

Implica o acesso a informação sobre métodos de contraceção seguros e eficazes, assim como serviços de saúde apropriados que permitam a vivência da sexualidade de uma forma saudável e segura, bem como o planeamento de uma gravidez se a desejarem, no momento mais oportuno e nas condições mais adequadas.



### OBJETIVOS DAS CONSULTAS DE PLANEAMENTO FAMILIAR

- ✓ Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura;
- ✓ Permitir que o casal decida quando quer ter filhos, o número de filhos que quer ter e o espaço de tempo entre eles;
- ✓ Preparar para a maternidade e a paternidade responsáveis;
- ✓ Reduzir a mortalidade e a morbidade materna, perinatal e infantil;
- ✓ Reduzir a incidência das infecções sexualmente transmissíveis;
- ✓ Melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família;
- ✓ Prevenir a gravidez indesejada.

# Marcação de Consultas de Planeamento Familiar



## ONDE MARCAR ?

- Centros de Saúde
- Hospitais
- Maternidades



## QUEM PODE MARCAR ?

- Qualquer cidadão



## COMO MARCAR ?

- Balcão administrativo
- Portal de utente do SNS



## QUANDO MARCAR ?

- De acordo com o horário de funcionamento da consulta de Planeamento Familiar das Unidades Funcionais



## A QUEM SE DESTINA ?

- Adolescentes
- Mulheres até aos 54 anos de idade
- Homens sem limite de idade



## QUAL O PREÇO ?

- Gratuito

# Recursos Disponíveis



UNIDADES FUNCIONAIS COM CONSULTAS DE PLANEAMENTO FAMILIAR  
NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UCC SAÚDE A SEU LADO

## UNIDADES FUNCIONAIS | ODIVELAS



### Unidade de Saúde Familiar (USF) do Mosteiro

<b>Morada</b>	Av. Prof. Dr. Augusto Abreu Lopes, n.º 31, Piso 0, 2675-297 Odivelas
<b>Telefone</b>	+351 210 529 480
<b>Horário da USF</b>	De 2ª a 6ª feira: 08:00 às 16:00
<b>E-mail</b>	usf.mosteiro@arslvt.min-saude.pt



**UNIDADES FUNCIONAIS | ODIVELAS****Unidade de Saúde Familiar (USF) do Cruzeiro**

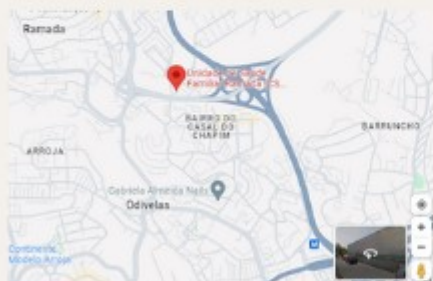
<b>Morada</b>	Av. Prof. Dr. Augusto Abreu Lopes, n.º 31, Piso 1, 2675-297 Odivelas
<b>Telefone</b>	+351 210 529 500
<b>Horário da USF</b>	De 2ª a 6ª feira: 08:00 às 20:00
<b>E-mail</b>	usf.cruzeiro@arslvt.min-saude.pt





**UNIDADES FUNCIONAIS | RAMADA****Unidade de Saúde Familiar (USF) Colina de Odivelas**

<b>Morada</b>	Rua 25 de Agosto, Bairro Sítio da Várzea, Ramada 2620-488 Ramada
<b>Telefone</b>	+351 219 346 186
<b>Horário da USF</b>	De 2ª a 6ª feira: 08:00 às 20:00
<b>E-mail</b>	usf.colina@arslvt.min-saude.pt



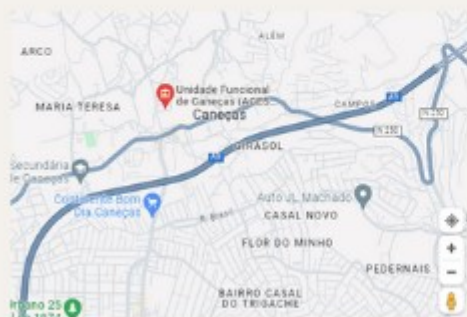
**UNIDADES FUNCIONAIS | RAMADA****Unidade de Saúde Familiar (USF) da Ramada**

<b>Morada</b>	Rua 25 de Agosto, Bairro Sítio da Várzea, Ramada 2620-488 Ramada
<b>Telefone</b>	+351 219 346 183
<b>Horário da USF</b>	De 2ª a 6ª feira: 08:00 às 20:00
<b>E-mail</b>	usf.ramada@arslvt.min-saude.pt



**UNIDADES FUNCIONAIS | CANEÇAS****Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Caneças**

<b>Morada</b>	Rua Júlia Escrivanziz 1685-580 Caneças
<b>Telefone</b>	+351 219 809 570
<b>Horário da UCSP</b>	De 2 <sup>a</sup> a 6 <sup>a</sup> feira: 08:00 às 18:00
<b>E-mail</b>	<a href="mailto:ucsp.caneças@arslvt.min-saude.pt">ucsp.caneças@arslvt.min-saude.pt</a>





## UNIDADES FUNCIONAIS | PÓVOA DE SANTO ADRIÃO E OLIVAL DE BASTO

**Unidade de Saúde Familiar (USF) 7 Castelos**

<b>Morada</b>	Rua Henrique dos Santos, s/n, Piso 0, 2620-183 Póvoa de Santo Adrião
<b>Telefone</b>	+351 219 380 220
<b>Horário da USF</b>	De 2 <sup>a</sup> a 6 <sup>a</sup> feira: 08:00 às 20:00
<b>E-mail</b>	usf.7castelos@arslvt.min-saude.pt





## UNIDADES FUNCIONAIS | PÓVOA DE SANTO ADRIÃO E OLIVAL DE BASTO

**Unidade de Saúde Familiar (USF) Génesis**

<b>Morada</b>	Rua Henrique dos Santos, s/n 2620-183 Póvoa de Santo Adrião
<b>Telefone</b>	+351 219 380 231
<b>Horário da USF</b>	De 2 <sup>a</sup> a 6 <sup>a</sup> feira: 08:00 às 20:00
<b>E-mail</b>	usf.genesis@arslvt.min-saude.pt



# Linhas de Apoio e Links Úteis



**Sexualidade em Linha**  
800 222 003

**Linha da Juventude**  
800 203 050

**Linha SOS SIDA**  
800 201 040

**Linha SOS Grávida**  
808 201 139

**Linha Apoio à Vida**  
912 301 010

**Linha Verde de  
Medicamentos e  
Gravidez**  
800 202 844

**Linha Saúde 24**  
808 24 24 24

**Linha de Emergência  
Médica**  
112



**Associação para o  
Planeamento da  
Família (APF)**  
<https://apf.pt/>

**Sociedade  
Portuguesa da  
Contraceção (SPDC)**  
<https://www.spdc.pt/>

**Sociedade Portuguesa  
de Terapia Familiar  
(SPTF)**  
<https://sptf.pt/>

**Instituto Português  
do Desporto e  
Juventude (IPDJ)**  
<https://ipdj.gov.pt/>

**contraceção.pt**  
<https://contracecao.pt/>

**Direção-Geral da  
Saúde (DGS)**  
<https://www.dgs.pt/>

# Considerações Finais



O Planeamento Familiar é essencial para garantir o bem-estar e autonomia dos jovens, mulheres, homens ou casais, apoiando ao mesmo tempo a saúde e o desenvolvimento das comunidades.



Alcançar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais será essencial para cumprir o compromisso da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável de que “ninguém será deixado para trás”.

# Referências Bibliográficas



- Associação para o Planeamento da Família. (s.d.). Métodos Contraceptivos. <https://apf.pt/informacao-tematica/metodos-contraceptivos/>
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (s.d.). UCSP Caneças e Famões. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3112508/Pages/default.aspx>
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (s.d.). UCSP Odiveias. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3112500/Pages/default.aspx>
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (s.d.). USF 7 Costeiras. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3112576/Paginas/default.aspx>
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (s.d.). USF Coíña de Odiveias. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3112574/Pages/default.aspx>
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (s.d.). USF Cruzeiro. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3112572/Pages/default.aspx>
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (s.d.). USF do Mosteiro. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3112575/Paginas/default.aspx>
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (s.d.). USF Gevés. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3112573/Pages/default.aspx>
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (s.d.). USF Ramada. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3112571/Pages/default.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2008). Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar. Portal MGFamiliar. <https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/saude-reprodutiva-planeamento-familiar.pdf>
- ePortugal. (s.d.). Marcar consulta de planeamento familiar. <https://eportugal.gov.pt/servicos/marcar-consulta-de-planeamento-familiar>
- ePortugal. (s.d.). Linhas úteis. <https://eportugal.gov.pt/linhas-uteis>
- Instituto Português do Desporto e Juventude. (2020). A consulta de planeamento familiar. <https://ipdj.gov.pt/consulta-de-planeamento-familiar>
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. (s.d.). Saúde de Qualidade | Objetivo 3. <https://ods.pt/objectivos3-vida-saudavel/>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). Family planning. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/86428ba6-en.pdf?expires=1699731782&id=id&accname=guest&checksum=0CAFDB61BC9B4EB1F8645138E7AA7F3D>
- Serviço Nacional de Saúde. (2021). Linhas de Atendimento Gerais. <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/linhas-de-atendimento-gerais/>
- World Health Organization. (2023). Family planning/contraception methods. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>
- World Health Organization. (s.d.). Family planning and contraception. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/srh/areas-of-work/family-planning-and-contraception>



*Inês Castanheira*

Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em  
Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública  
da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa

sob orientação da  
Sr.ª Prof.ª Doutora Elisa Garcia e da Sr.ª Enf.ª Olívia Serra

## **Apêndice XIX**

Sessão de apresentação do projeto de intervenção comunitária

XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

# Projeto de Intervenção Comunitária

ESTÁGIO FINAL E RELATÓRIO

**Orientadora Clínica:**

Enfermeira Mestre e Especialista  
Olívia Serra

**Orientadora Científica**

**Pedagógica:**

Professora Doutora Elisa Garcia

*Inês Castanheira*

14 de dezembro, 2023



## Índice

-  Referencial Teórico e Metodologia
-  Etapas Metodológicas
-  Diagnóstico da Situação
-  Definição de Prioridades
-  Fixação de Objetivos
-  Seleção de Estratégias
-  Elaboração do Projeto
-  Preparação da Execução
-  Avaliação
-  Sugestões
-  Referências Bibliográficas

## Referencial Teórico

Modelo de Promoção da Saúde de *Nola Pender*

(Murdaugh et al., 2019)

## Metodologia

Metodologia de Planeamento em Saúde definida por *Imperatori & Giraldes*

(Imperatori & Giraldes, 1982)



3

## Etapas Metodológicas

Definição de Prioridades

Seleção de Estratégias

Preparação da Execução

1

2

3

4

5

6

7

Diagnóstico da Situação

Fixação de Objetivos

Elaboração do Projeto

Avaliação

(Imperatori & Giraldes, 1982)

4

1

# Diagnóstico da Situação



Reunião exploratória com Enfª Coordenadora e Enfª Orientadora



PNS, PLS, Plano de Ação, Relatório de Atividades



Pesquisa bibliográfica exploratória



Entrevista semiestruturada com informante-chave



Focus group com peritos na área de intervenção



- ✓ Pedido de autorização
- ✓ Guião de entrevista
- ✓ Consentimento informado, livre e esclarecido
- ✓ Validação da entrevista

5

1

# Diagnóstico da Situação



## SELEÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO

Pessoas beneficiárias da prestação de RSI que são acompanhadas por técnicos gestores de processo de uma IPSS da área de abrangência da UCC "Saúde a Seu Lado"

6



## IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

- Análise de conteúdo segundo o método *Bardin*

(Bardin, 2016)

2

## Definição de Prioridades



Acesso comprometido

Comportamento de procura de saúde comprometido

Falta de conhecimento relacionado com a saúde

Manutenção da saúde comprometida

Problema na continuidade de cuidados

Grelha de análise

7

3

## Fixação de Objetivos

### Objetivo geral

Contribuir para a promoção da literacia em saúde, no âmbito do planeamento familiar, das pessoas que beneficiam da prestação de RSI, acompanhadas nos Polos X e Y de uma IPSS da área geográfica da UCC "Saúde a Seu Lado", de setembro a dezembro de 2023.

### Objetivos específicos

- Sensibilizar a população-alvo para a importância do planeamento familiar;
- Transmitir conhecimentos fundamentais sobre o planeamento familiar à população-alvo;
- Divulgar informação relativa ao acesso às consultas de planeamento familiar disponíveis na área geográfica da UCC "Saúde a Seu Lado";
- Apresentar o projeto de intervenção comunitária à equipa de enfermagem da UCC "Saúde a Seu Lado";
- Promover estratégias de articulação entre a equipa de saúde da UCC "Saúde a Seu Lado" com a equipa da IPSS.



8

**4**

# Seleção de Estratégias



**JBI** **Scoping review**  
(Peters et al., 2023)

“Qual é o conhecimento disponível sobre a promoção da literacia em saúde em populações que se encontram em situação de vulnerabilidade?”

- Estratégia educacional    sessão de educação para a saúde
- Estratégia para a promoção da literacia em saúde    comunicação em saúde
- Estratégia organizacional    articulação intersectorial

9

**5**

# Elaboração do Projeto



- Plano Nacional de Saúde
- Declaração de Alma-Ata
- Carta de *Ottawa*
- Declaração de Jacarta
- Carta de *Bangkok*
- Declaração de Astana
- Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030
- Programa Nacional de Saúde Reprodutiva / Planeamento Familiar
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

10

(DGS, 2022; WHO, 2019; WHO, 1986; WHO, 1997; WHO, 2005; WHO, 2018; DGS, 2023; DGS, 2008; ODS, s.d.)

6

# Preparação da Execução

Sessão de Educação para a Saúde

—  
Materiais Informativos

—  
Norma Estratégica



6

# Preparação da Execução

Sessão de Educação para a Saúde



Plano de Sessão

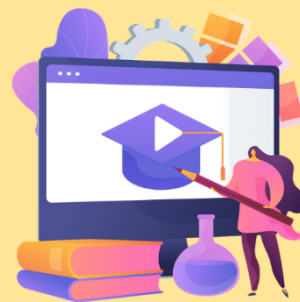


Folha de Presenças



Questionário de Satisfação

12



6

# Preparação da Execução

## Materias Informativos




13

6

# Preparação da Execução

## Norma Estratégica



Unidade de Cuidado na Comunidade	EDIÇÃO	REVISÃO	DATA
 NORMAL, ORIENTAÇÕES E PROCEDIMENTOS	1	0	12.2023
	Formação de Recursos em saúde em populações beneficiárias da prestação de RSI		
	Páginas	1/7	


**1. OBJETIVO**  
Este documento pretende definir e articular entre RSI a Unidade de Cuidado na Comunidade (UCC) "Saúde à Sua Saúde", na prestação de serviços de saúde às populações em situação de vulnerabilidade, nomeadamente pessoas beneficiárias da prestação de Rendimento Social de Inserção (RSI), na área de abrangência da UCC.

**2. ÂMBITO**  
Esta norma aplica-se aos profissionais de saúde da UCC "Saúde à Sua Saúde".

**3. CONTEÚDO**  
**UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC)** – Unidade que intervém no âmbito comunitário e numa linha de base populacional, tendo por missão contribuir para a melhoria no estado de saúde da população de sua área geográfica de intervenção e visando a obtenção de ganhos em saúde. Presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito preventivo e curativo, a indivíduos, agregados de pessoas, famílias e grupos nos territórios, em situação de maior risco no âmbito da Rede Nacional de Cuidados com Populações em Situação de Vulnerabilidade, na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Decreto-Lei n.º 332/01/2003, 2003).

**INSTITUIÇÃO PARCELAR DE SOLICITAÇÃO SOCIAL (IPSS)** – As instituições parceiras de solidariedade social desempenham atividades de solidariedade social, em domínios como a segurança social, saúde e educação. Atuação de uma rede de proximidade à população e de cooperação com outros serviços, procurar dar resposta a situações de emergência social e apoiar cidadãos mais vulneráveis.

**RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO (RSI)** – Trata-se de um valor distribuído a proteger as pessoas que se encontram em situação de pobreza extrema, sendo constituído por uma prestação em dinheiro para assegurar a satisfação das suas necessidades básicas e um programa de inserção que integra um contrato, constituído por um conjunto de atividades.


 CITECAL  
 Centro de Informação e Apoio ao Cidadão  
 Rua da Liberdade, 100  
 1700-016 Odivelas  
 Telefone: 21 446 10 00  
 Email: cital@citecal.pt

14

## 7

# Avaliação

Indicadores de avaliação	Metas	Resultados
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de sessões informativas realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ de sessões informativas previstas}} \times 100$	100%	100%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pessoas presentes na sessão informativa}}{\text{n}^\circ \text{ de pessoas convocadas para a sessão informativa}} \times 100$	50%	85%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pessoas presentes na sessão informativa que avaliam a sessão de apresentação com nível 4 a 5 de satisfação na sua totalidade}}{\text{n}^\circ \text{ total de pessoas presentes na sessão informativa}} \times 100$	60%	88,24%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de cartazes impressos}}{\text{n}^\circ \text{ de cartazes previstos para impressão}} \times 100$	100%	100%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de folhetos entregues}}{\text{n}^\circ \text{ de folhetos programados para entrega}} \times 100$	50%	85%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de manuais informativos produzidos}}{\text{n}^\circ \text{ de manuais informativos previstos para produção}} \times 100$	100%	100%
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de documentos dinamizadores produzidos}}{\text{n}^\circ \text{ de documentos dinamizadores previstos para produção}} \times 100$	100%	100%



15

## Sugestão de Continuidade do Projeto de Intervenção Comunitária

Amplificar o projeto aos restantes problemas/necessidades de saúde identificados



16

# Referências Bibliográficas

- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Direção-Geral da Saúde DGS. (2008). *Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar*. [https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230\\_2.pdf](https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. [https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30\\_Versao-editada-1\\_Final\\_DGS.pdf](https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030*. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnlscc-2023-2030-pdf.aspx>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Murdaugh, C., Parsons, M., & Pender, N. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8ª ed.). New York: Pearson.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2023). Chapter 11: Scoping reviews. In E. Aromataris E & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. <https://www.paho.org/en/documents/ottawa-charter-health-promotion>
- World Health Organization. (1997). *The Jakarta Declaration: on leading health promotion into the 21st century*. <https://www.who.int/publications/item/WHO-HPR-HEP-4IHP-BR-97.4>
- World Health Organization. (2005). *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*. <https://www.afro.who.int/publications/bangkok-charter-health-promotion-globalized-world>
- World Health Organization. (2018). *Declaration of Astana*. <https://www.who.int/publications/item/WHO-HIS-SDS-2018.6>
- World Health Organization. (2019). *Declaration of Alma-Ata*. <https://www.who.int/publications/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>

17

XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

## Projeto de Intervenção Comunitária

ESTÁGIO FINAL E RELATÓRIO

OBRIGADA PELA VOSSA PRESENÇA !

Inês Castanheira

14 de dezembro, 2023



## **Apêndice XX**

Plano de sessão de apresentação do projeto de intervenção comunitária


## Plano de Sessão de Apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária

TEMA DA SESSÃO		Projeto de Intervenção Comunitária				
DATA		14 de dezembro de 2023	LOCAL		UCC “Saúde a Seu Lado”	
HORA		14h00	DURAÇÃO		30min	
DESTINATÁRIOS		Equipa de Enfermagem da UCC “Saúde a Seu Lado”				
PRELETORES		<ul style="list-style-type: none"> <li>Enf.ª Inês Castanheira – Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa</li> </ul>				
OBJETIVOS	GERAL	Apresentar o projeto de intervenção comunitária à equipa de enfermagem da UCC “Saúde a Seu Lado”				
	ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envolver e motivar a equipa de enfermagem da UCC “Saúde a Seu Lado” para a continuidade do projeto de intervenção comunitária</li> <li>Informar os profissionais de saúde sobre os resultados obtidos</li> <li>Obter apreciação sobre o projeto de intervenção comunitária</li> </ul>				
FASES		CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS	ATIVIDADES	RECURSOS DIDÁTICOS	TEMPO
INTRODUÇÃO		Abertura da sessão	Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Receção dos/as participantes</li> <li>Apresentação dos preletores</li> <li>Apresentação do tema e objetivos da sessão</li> </ul>	Folha de presenças	5’
DESENVOLVIMENTO		<ul style="list-style-type: none"> <li>Referencial Teórico e Metodologia</li> <li>Diagnóstico de Situação</li> <li>Definição de Prioridades</li> <li>Fixação de Objetivos</li> <li>Seleção de Estratégias</li> <li>Elaboração do Projeto</li> <li>Preparação da Execução</li> <li>Avaliação</li> <li>Sugestões</li> <li>Referências Bibliográficas</li> </ul>	Expositivo	<p>Apresentação do projeto de intervenção comunitária</p> <p>Apresentação e divulgação dos materiais informativos produzidos</p>	Microsoft PowerPoint®	20’

<b>CONCLUSÃO</b>	Esclarecimentos e discussão da sessão de apresentação	Participativo e Interativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaço para colocação de questões/sugestões/apreciações</li> <li>• Síntese/Conclusão da Sessão</li> <li>• Agradecimentos</li> </ul>		5'
<b>AVALIAÇÃO</b>	Observação não-estruturada (índice de atenção e índice de participação)				
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<p>Bardin, L. (2016). <i>Análise de Conteúdo</i>. São Paulo: Edições 70.</p> <p>Direção-Geral da Saúde DGS. (2008). <i>Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar</i>. <a href="https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf">https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf</a></p> <p>Direção-Geral da Saúde. (2022). <i>Plano Nacional de Saúde 2021-2030</i>. <a href="https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf">https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf</a></p> <p>Direção-Geral da Saúde. (2023). <i>Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030</i>. <a href="https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnlsc-2023-2030-pdf.aspx">https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnlsc-2023-2030-pdf.aspx</a></p> <p>Imperatori, E., &amp; Giraldes, M. (1993). <i>Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais</i> (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.</p> <p>Murdaugh, C., Parsons, M., &amp; Pender, N. (2019). <i>Health Promotion in Nursing Practice</i> (8ª ed.). New York: Pearson.</p> <p>Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., &amp; Khalil, H. (2023). Chapter 11: Scoping reviews. In E. Aromataris E &amp; Z. Munn (Eds.), <i>JBI Manual for Evidence Synthesis</i>. JBI. <a href="https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12">https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12</a></p> <p>World Health Organization. (1986). <i>The Ottawa Charter for Health Promotion</i>. <a href="https://www.paho.org/en/documents/ottawa-charter-health-promotion">https://www.paho.org/en/documents/ottawa-charter-health-promotion</a></p> <p>World Health Organization. (1997). <i>The Jakarta Declaration: on leading health promotion into the 21st century</i>. <a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-41CHP-BR-97.4">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-41CHP-BR-97.4</a></p> <p>World Health Organization. (2005). <i>The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World</i>. <a href="https://www.afro.who.int/publications/bangkok-charter-health-promotion-globalized-world">https://www.afro.who.int/publications/bangkok-charter-health-promotion-globalized-world</a></p> <p>World Health Organization. (2018). <i>Declaration of Astana</i>. <a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61</a></p> <p>World Health Organization. (2019). <i>Declaration of Alma-Ata</i>. <a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471</a></p>				

## **Apêndice XXI**

Norma estratégica

	<b>Unidade de Cuidados na Comunidade</b> <b>NORMAS, ORIENTAÇÕES E</b> <b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>EDIÇÃO</b> <b>1</b>	<b>REVISÃO</b> <b>0</b>	<b>DATA</b> <b>12.2023</b>
	<b>Promoção da literacia em saúde em</b> <b>populações beneficiárias da</b> <b>prestação de RSI</b>	<b>Páginas</b>	<b>1/7</b>	

### 1. OBJETIVO

Este documento pretende uniformizar a articulação entre IPSS e Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) “Saúde a Seu Lado”, na promoção da literacia em saúde das populações em situação de vulnerabilidade, nomeadamente, das pessoas beneficiárias da prestação de Rendimento Social de Inserção (RSI), na área de abrangência da UCC.


### 2. ÂMBITO


Esta norma aplica-se aos profissionais de saúde da UCC “Saúde a Seu Lado”.

### 3. CONCEITOS

**UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC)** – Unidade que intervém no âmbito comunitário e numa lógica de base populacional, tendo por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção e visando a obtenção de ganhos em saúde. Presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeiram acompanhamento próximo, e atua, ainda, na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Despacho n.º 10143/2009, 2009).

**INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL (IPSS)** – As instituições particulares de solidariedade social desenvolvem atividades de solidariedade social, em domínios como a segurança social, saúde e educação. Através de uma relação de proximidade à população e de cooperação com outros serviços, procuram dar resposta a situações de emergência social e apoiar os cidadãos mais vulneráveis.

<b>Elaboração:</b> Enf.ª Inês Castanheira, Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa Sob orientação: Enf.ª Mestre e Especialista Olívia Serra e da Sr.ª Prof.ª Doutora Elisa Garcia  Data:	<b>Verificação/ Aprovação:</b>  Enf.ª Coordenadora da UCC “Saúde a Seu Lado”  Data:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<b>Unidade de Cuidados na Comunidade</b> <b>NORMAS, ORIENTAÇÕES E PROCEDIMENTOS</b>	<b>EDIÇÃO</b> <b>1</b>	<b>REVISÃO</b> <b>0</b>	<b>DATA</b> <b>12.2023</b>
	<b>Promoção da literacia em saúde em populações beneficiárias da prestação de RSI</b>	<b>Páginas</b>	<b>2/7</b>	

**RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO (RSI)** – Trata-se de um apoio destinado a proteger as pessoas que se encontrem em situação de pobreza extrema, sendo constituído por uma prestação em dinheiro para assegurar a satisfação das suas necessidades mínimas e um programa de inserção que integra um contrato, constituído por um conjunto de ações estabelecido de acordo com as características e condições do agregado familiar do requerente da prestação, visando uma progressiva inserção social, laboral e comunitária dos seus membros (Segurança Social, 2024).


**VULNERABILIDADE** – É um processo dinâmico e multidimensional, no qual se estabelece uma interação entre as características pessoais e as condições sociais e ambientais. Em saúde, significa suscetibilidade ou existência de risco acrescido para desenvolver determinado problema de saúde (Sousa, 2022).


**POPULAÇÕES VULNERÁVEIS** – São aquelas que têm maior risco de desenvolver problemas de saúde a nível físico, psicológico ou social, assim como, apresentam acessibilidade condicionada aos cuidados de saúde devido ao seu *status* sociocultural, limitação económica, marginalização e/ou características individuais tais como idade, género ou situações de doença (Sousa, 2022; Stanhope & Lancaster, 2015).

**SAÚDE** – É um direito fundamental do ser humano, sem distinção de raça, religião, crença política, condição económica ou social. Diz respeito a um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (World Health Organization [WHO], 1948).

**DETERMINANTES DA SAÚDE** – São o conjunto de fatores pessoais, sociais, económicos e ambientais que influenciam a saúde dos indivíduos e das comunidades, quer pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável (WHO, 2017; Plano Nacional de Saúde, s.d.).

**DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE** – São os fatores não clínicos (condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, e o conjunto mais amplo de forças e sistemas tais como a economia e políticas sociais e de saúde) que influenciam os resultados de saúde, bem-estar e qualidade de vida (WHO, s.d.a; WHO, 2013; Office of Disease Prevention and Health Promotion, s.d.).

<b>Elaboração:</b> Enf.ª Inês Castanheira, Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa Sob orientação: Enf.ª Mestre e Especialista Olívia Serra e da Sr.ª Prof.ª Doutora Elisa Garcia  Data:	<b>Verificação/ Aprovação:</b>  Enf.ª Coordenadora da UCC "Saúde a Seu Lado"  Data:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<b>Unidade de Cuidados na Comunidade</b> <b>NORMAS, ORIENTAÇÕES E PROCEDIMENTOS</b>	<b>EDIÇÃO</b> <b>1</b>	<b>REVISÃO</b> <b>0</b>	<b>DATA</b> <b>12.2023</b>
	<b>Promoção da literacia em saúde em populações beneficiárias da prestação de RSI</b>	<b>Páginas</b>	<b>3/7</b>	


**LITERACIA EM SAÚDE** – É o conjunto das competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e utilizar informações e serviços de forma a promover e manter uma boa saúde (WHO, 1998; WHO, 2021). Implica a obtenção de um nível de conhecimento, competências pessoais e confiança para tomar medidas para melhorar a saúde pessoal e comunitária, através da mudança dos estilos de vida pessoais e das condições de vida (WHO, s.d.b).


**LITERACIA EM SAÚDE PESSOAL** – É o grau que os indivíduos têm relativamente à capacidade de encontrar, compreender e utilizar informações e serviços para tomar decisões e ações relacionadas com a saúde, para si e para os outros (Centers for Disease Control and Prevention [CDCP], 2023).

**LITERACIA EM SAÚDE ORGANIZACIONAL** – É o grau que as organizações têm para permitir que os indivíduos encontrem, compreendam e utilizem informações e serviços de forma equitativa para tomar decisões e ações relacionadas com a saúde, para si próprios e para os outros (CDCP, 2023).

**PROMOÇÃO DA SAÚDE** – É um processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e da comunidade para controlarem e melhorarem a sua saúde, sendo considerando um elemento essencial para conseguir ganhos em saúde. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e modificar ou adaptar-se ao meio ambiente (WHO, 1986; WHO, 1997).

**EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE** – A Organização Mundial de Saúde (1998) define “Educação para a Saúde” como *“qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes”*. O conceito atual de educação para a saúde tem subjacente a ideia de que a informação permite identificar comportamentos de risco, reconhecer os benefícios dos comportamentos adequados e suscitar comportamentos de prevenção. A educação para a saúde tem, pois, como objetivos centrais a informação e a consciencialização de cada pessoa acerca da sua própria saúde e a aquisição de competências que a habilitem para uma progressiva autorresponsabilização.

<b>Elaboração:</b> Enf.ª Inês Castanheira, Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa Sob orientação: Enf.ª Mestre e Especialista Olívia Serra e da Sr.ª Prof.ª Doutora Elisa Garcia  Data:	<b>Verificação/ Aprovação:</b>  Enf.ª Coordenadora da UCC “Saúde a Seu Lado”  Data:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<b>Unidade de Cuidados na Comunidade</b> <b>NORMAS, ORIENTAÇÕES E PROCEDIMENTOS</b>	<b>EDIÇÃO</b> <b>1</b>	<b>REVISÃO</b> <b>0</b>	<b>DATA</b> <b>12.2023</b>
	<b>Promoção da literacia em saúde em populações beneficiárias da prestação de RSI</b>	<b>Páginas</b>	<b>4/7</b>	

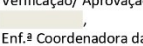
#### 4. ENQUADRAMENTO


Ao longo do tempo tem-se verificado o aumento e a complexidade dos problemas de saúde e sociais, com profundos efeitos a nível individual, familiar e comunitário; culminando com um número crescente de populações em situação de vulnerabilidade (Stanhope & Lancaster, 2015). As populações vulneráveis apresentam risco acrescido de desenvolver piores resultados de saúde em virtude de múltiplos fatores (Chesnay & Anderson, 2020) sociais, ambientais e demográficos; remetendo para suscetíveis disparidades em saúde (Vermeesch, 2021). As evidências demonstram que estas pessoas são suscetíveis de apresentar níveis mais baixos de literacia em saúde (Mashamba-Thompson, 2022). Neste panorama, acrescem os desafios em termos de saúde pública, sendo cada vez mais premente o desenvolvimento de novas intervenções ou estratégias de prestação de cuidados que atendam aos costumes culturais e ao contexto social e que resultem em melhores resultados de saúde a um custo acessível (Stanhope & Lancaster, 2015). As intervenções e práticas de literacia em saúde revelam-se assim como um contributo para reduzir as disparidades na saúde, o que promove a equidade na saúde e a justiça social (Huizar et al., 2022).

As populações vulneráveis evidenciam níveis alarmantes de morbilidade e mortalidade em comparação à sociedade em geral (Martin et al., 2018), intimamente relacionado com os seus baixos níveis de literacia em saúde, contribuindo assim, para disparidades significativas em termos de saúde (Stormacq et al., 2020).

Como principais resultados, a literatura recomenda que as intervenções de promoção de literacia em saúde das populações em situação de vulnerabilidade sejam baseadas em evidências científicas, centradas nas necessidades da população-alvo, culturalmente sensíveis e linguisticamente competentes (Pleasant, 2017; Martin et al., 2018; Stormacq et al., 2020; Kreps & Sparks, 2008).

As intervenções mais eficazes, no âmbito da saúde, dizem respeito às sessões de educação para a saúde que têm por base os domínios da promoção da saúde e da prevenção da doença, e são ministradas por um profissional de saúde (Stormacq et al., 2020). Desta forma, é enfatizada a posição de relevo assumida pelo profissional de saúde, uma vez que este é suscetível de proporcionar mudanças de comportamento para melhorar a saúde, incentivar a participação comunitária e o empoderamento da comunidade (Pleasant, 2017); nunca descurando o envolvimento

<b>Elaboração:</b> Enf.ª Inês Castanheira, Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa Sob orientação: Enf.ª Mestre e Especialista Olívia Serra e da Sr.ª Prof.ª Doutora Elisa Garcia  Data:	<b>Verificação/ Aprovação:</b>  Enf.ª Coordenadora da UCC "Saúde a Seu Lado"  Data:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

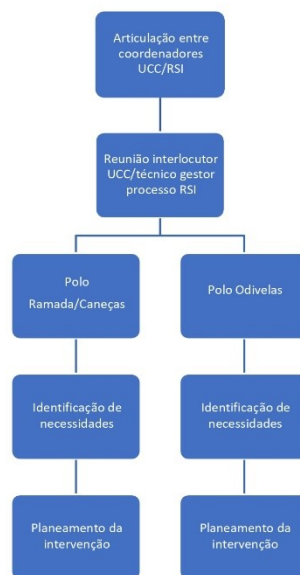
	<b>Unidade de Cuidados na Comunidade</b> <b>NORMAS, ORIENTAÇÕES E PROCEDIMENTOS</b>	<b>EDIÇÃO</b> <b>1</b>	<b>REVISÃO</b> <b>0</b>	<b>DATA</b> <b>12.2023</b>
	<b>Promoção da literacia em saúde em populações beneficiárias da prestação de RSI</b>	<b>Páginas</b>	<b>5/7</b>	

intersectorial dos membros das redes de apoio social e representantes comunitários como parceiros durante todo o processo (Kreps & Sparks, 2008).



### 5. OPERACIONALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS

A intervenção junto dos beneficiários da prestação de RSI, de modo a procurar dar resposta às necessidades, na área da saúde, é realizada de acordo com o seguinte fluxograma (Fluxograma 1.).

**Fluxograma 1.** Fluxograma de intervenção



<b>Elaboração:</b> Enf.ª Inês Castanheira, Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa Sob orientação: Enf.ª Mestre e Especialista Olívia Serra e da Sr.ª Prof.ª Doutora Elisa Garcia  Data:	<b>Verificação/ Aprovação:</b> Enf.ª Coordenadora da UCC "Saúde a Seu Lado"  Data:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

	<b>Unidade de Cuidados na Comunidade</b>	<b>EDIÇÃO</b>	<b>REVISÃO</b>	<b>DATA</b>
	<b>NORMAS, ORIENTAÇÕES E PROCEDIMENTOS</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12.2023</b>
	<b>Promoção da literacia em saúde em populações beneficiárias da prestação de RSI</b>	<b>Páginas</b>	<b>6/7</b>	

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da literacia em saúde das populações vulneráveis é considerada uma prioridade em termos de saúde pública e deve assumir um lugar central em futuras pesquisas, ações de saúde e políticas sociais e de saúde.

A intervenção específica na área da saúde, junto dos beneficiários da prestação de RSI, vai ao encontro da missão da UCC “Saúde a Seu Lado”, procurando o aumento da literacia em saúde e fortalecendo a rede de recursos e estreitando parcerias.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *What Is Health Literacy?*. <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html>
- Chesnay, M., & Anderson, B. (2020). *Caring for the vulnerable: Perspectives in nursing theory, practice, and research* (5ª ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Despacho n.º 10143/2009 do Ministério da Saúde. (2009). Diário da República n.º 74/2009, Série II de 2009-04-16, 15438 – 15440. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10143-2009-2216310>
- Huizar, M., Alman, R., Arena, R., & Laddu, D. (2022). The path forward: Highlighting social justice pearls in public health campaigns and initiatives to deliver equitable healthy living medicine. *Progress in cardiovascular diseases*, 71, 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2022.04.003>
- Kreps, G., & Sparks, L. (2008). Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Education and Counseling*, 71(3), 328–332. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.03.001>
- Martin, T., Butters, C., & Phuong, L. (2018). A two-way street: reciprocal teaching and learning in refugee health. *Australian Health Review*, 42(1), 1-4. <https://doi.org/10.1071/AH17055>
- Mashamba-Thompson, T. (2022). Diagnostics Literacy Advocacy Model for Vulnerable Populations. *Diagnostics*, 12(3). <https://doi.org/10.3390/diagnostics12030716>
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. (s.d.). *Social Determinants of Health*. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>

<b>Elaboração:</b> Enf.ª Inês Castanheira, Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa Sob orientação: Enf.ª Mestre e Especialista Olívia Serra e da Sr.ª Prof.ª Doutora Elisa Garcia  Data:	<b>Verificação/ Aprovação:</b> _____, Enf.ª Coordenadora da UCC “Saúde a Seu Lado”  Data:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<b>Unidade de Cuidados na Comunidade</b>	<b>EDIÇÃO</b>	<b>REVISÃO</b>	<b>DATA</b>
	<b>NORMAS, ORIENTAÇÕES E PROCEDIMENTOS</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12.2023</b>
	<b>Promoção da literacia em saúde em populações beneficiárias da prestação de RSI</b>	<b>Páginas</b>	<b>7/7</b>	

Pleasant, A. (2017). Assisting Vulnerable Communities: Canyon Ranch Institute's and Health Literacy Media's Health Literacy and Community-Based Interventions. *Studies in health technology and informatics*, 240, 127–143. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-790-0-127>

Plano Nacional de Saúde. (s.d.). *Determinantes de Saúde*. <https://pns.dgs.pt/pns-em-acao/determinantes-de-saude/>

Segurança Social. (2024). *Rendimento Social de Inserção*. <https://www.seg-social.pt/rendimento-social-de-insercao>

Sousa, J. (2022). *A VULNERABILIDADE ACRESCE EM SAÚDE COMUNITÁRIA*. Lisboa: ESEL.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2015). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community* (9ª ed.). ELSEVIER.

Stormacq, C., Wosinsk, J., Boillat, E., & Broucke, S. (2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 18(7), 1389–1469. <https://doi.org/10.11124/JBISIR-D-18-00023>

Vermeesch, A. (2021). *Integrative Health Nursing Interventions for Vulnerable Populations* (1ª ed.). Portland: Springer.

World Health Organization. (1948). *Constitution*. <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>

World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. <https://www.paho.org/en/documents/ottawa-charter-health-promotion>

World Health Organization. (1997). *The Jakarta Declaration: on leading health promotion into the 21st century*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-4IHP-BR-97.4>

World Health Organization. (2013). *Social determinants of health: Key concepts*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/social-determinants-of-health-key-concepts>

World Health Organization. (2017). *Determinants of health*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>

World Health Organization. (s.d.a). *Social determinants of health*. [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)

World Health Organization. (s.d.b). *Improving health literacy*. <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>

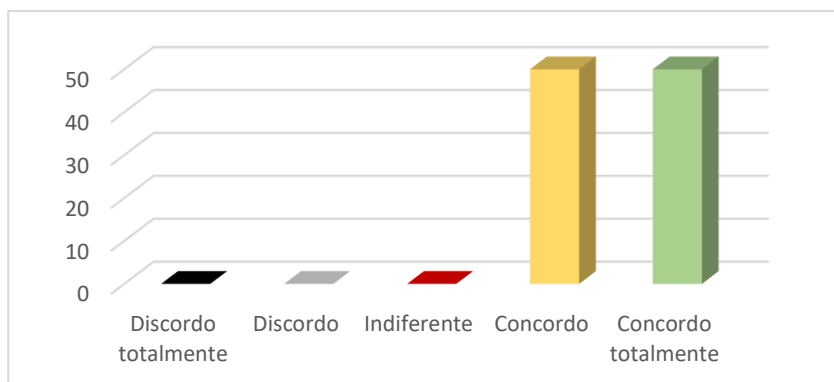
<b>Elaboração:</b> Enf.ª Inês Castanheira, Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa Sob orientação: Enf.ª Mestre e Especialista Olívia Serra e da Sr.ª Prof.ª Doutora Elisa Garcia  Data:	<b>Verificação/ Aprovação:</b> _____, Enf.ª Coordenadora da UCC "Saúde a Seu Lado"  Data:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **Apêndice XXII**

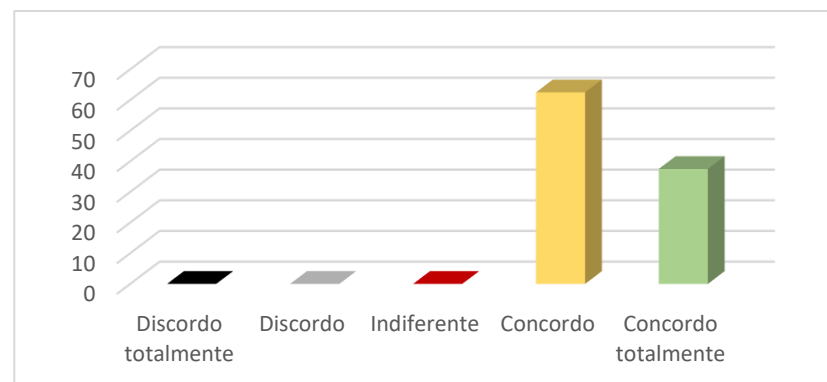
Avaliação das sessões de educação para a saúde

## AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE – POLO X

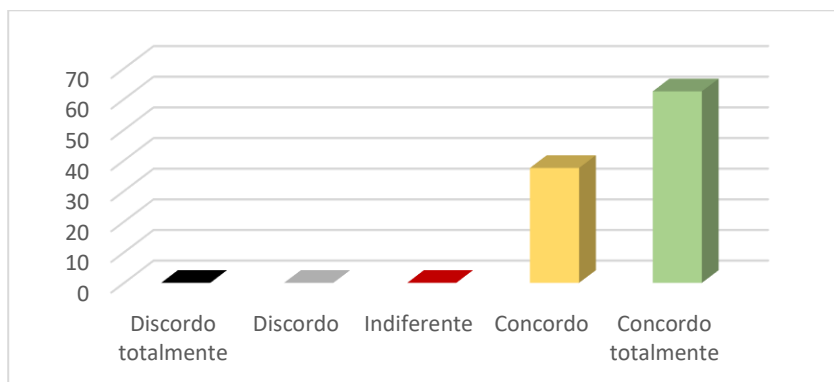
1. Considera que a sessão de apresentação foi esclarecedora?



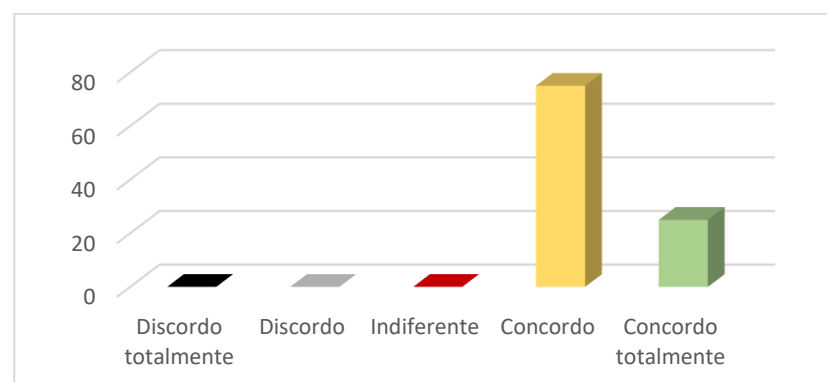
3. Considera ter ficado esclarecido(a) relativamente à temática apresentada?



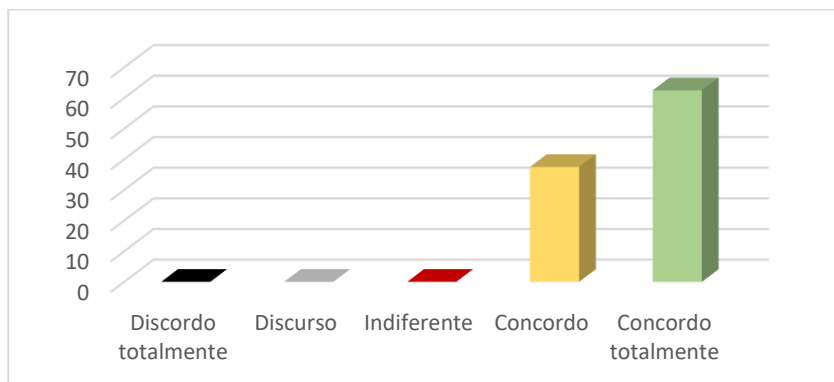
2. Considera que os conteúdos abordados foram relevantes?



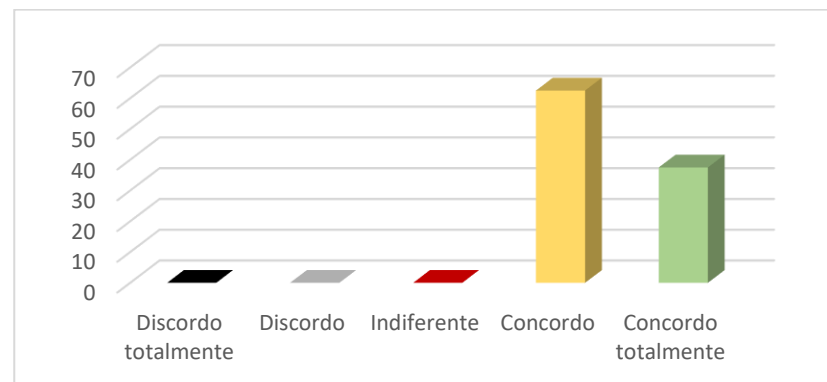
4. Considera que o tempo da sessão de apresentação foi adequado?



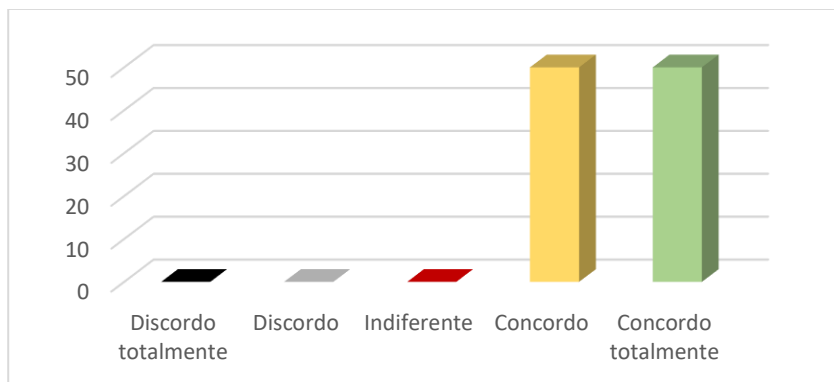
5. Considera que a oradora utilizou uma linguagem clara?



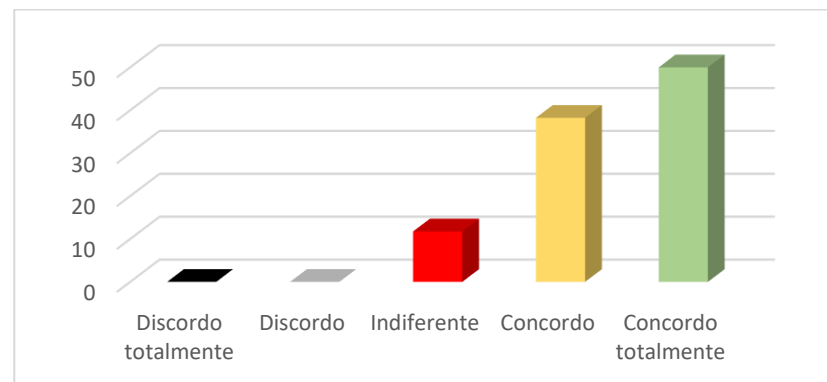
7. Considera que a sessão de apresentação lhe permitiu adquirir novos conhecimentos?



6. Considera que os materiais educativos (folheto e manual de recursos) disponibilizados são úteis?

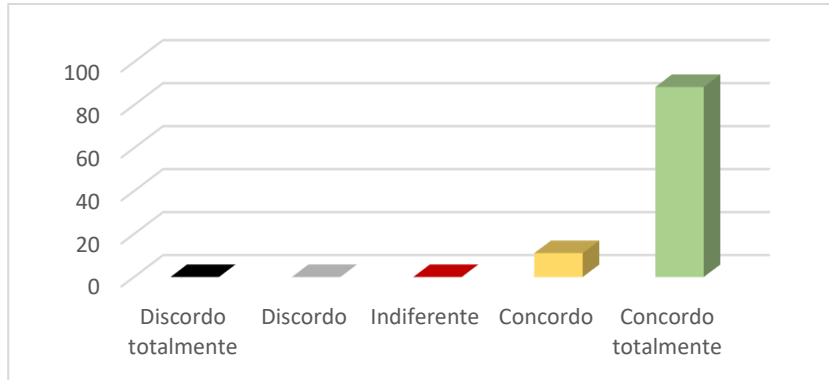


8. Considera que a sessão de apresentação correspondeu às suas expectativas?

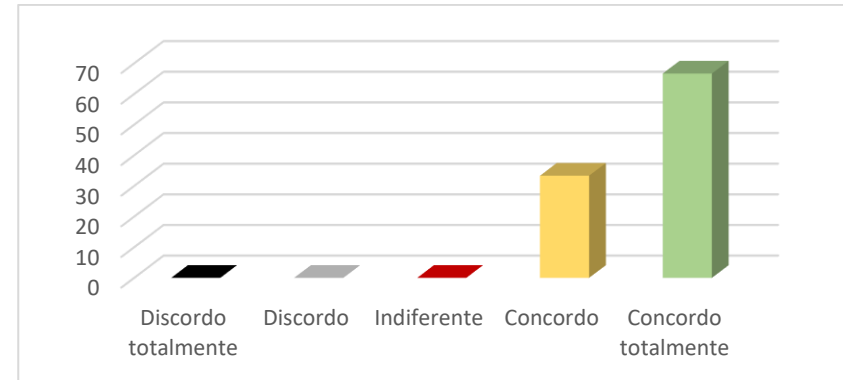


## AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE – POLO Y

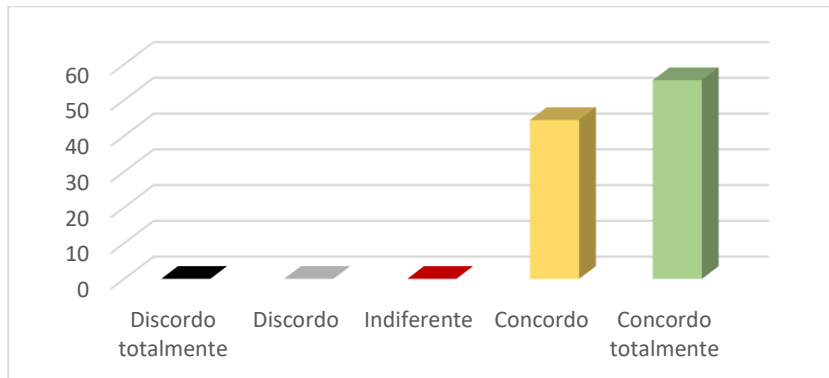
1. Considera que a sessão de apresentação foi esclarecedora?



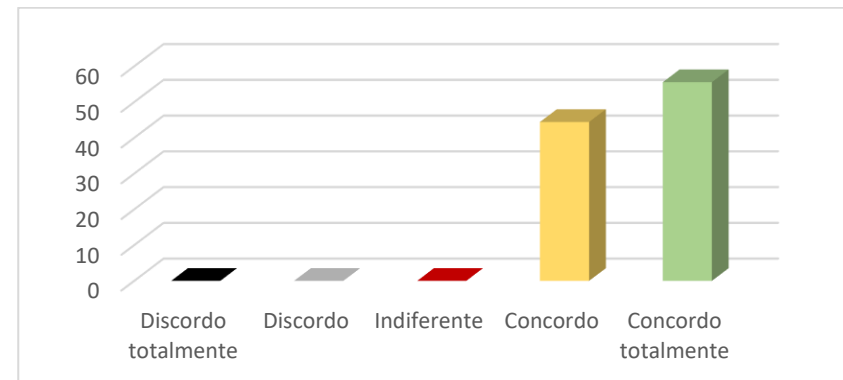
3. Considera ter ficado esclarecido(a) relativamente à temática apresentada?



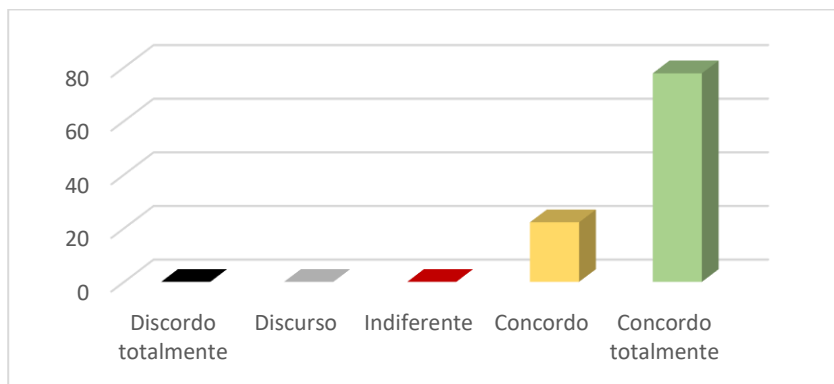
2. Considera que os conteúdos abordados foram relevantes?



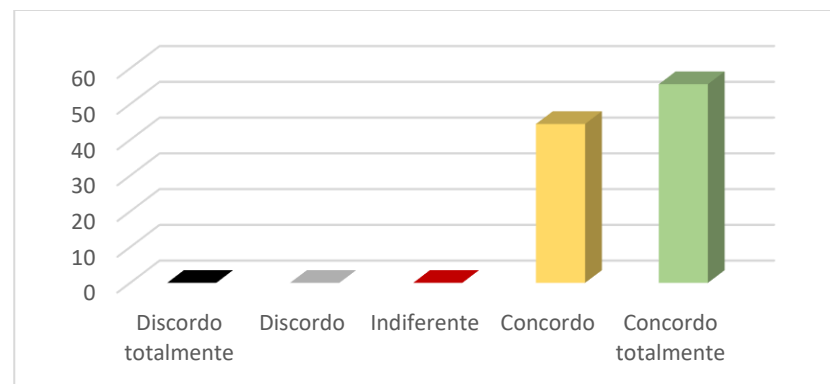
4. Considera que o tempo da sessão de apresentação foi adequado?



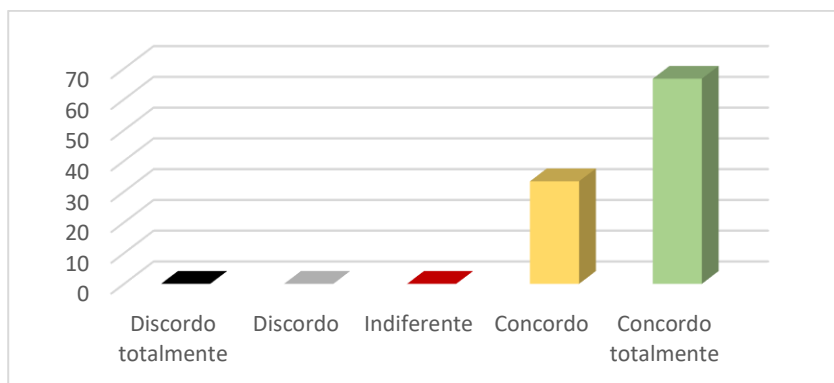
5. Considera que a oradora utilizou uma linguagem clara?



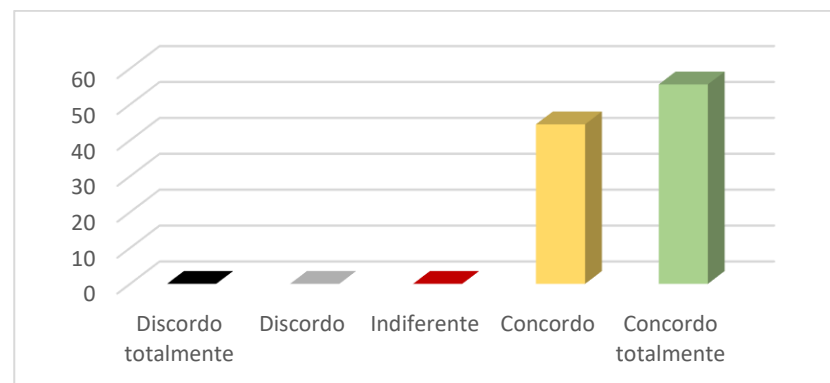
7. Considera que a sessão de apresentação lhe permitiu adquirir novos conhecimentos?



6. Considera que os materiais educativos (folheto e manual de recursos) disponibilizados são úteis?



8. Considera que a sessão de apresentação correspondeu às suas expetativas?



### **Apêndice XXIII**

Objetivos específicos, objetivos operacionais, indicadores de avaliação e resultados

Objetivo Específico	Objetivo Operacional   Metas	Indicadores de Avaliação	Resultados
Sensibilizar para a importância do planejamento familiar  Transmitir conhecimentos fundamentais sobre o planejamento familiar	Que 100% das sessões informativas à população-alvo sejam realizadas	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de sessões informativas realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ de sessões informativas previstas}} \times 100$	100%
	Que pelo menos 50% da população-alvo esteja presente na sessão informativa	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pessoas presentes na sessão informativa}}{\text{n}^\circ \text{ de pessoas convocadas para a sessão informativa}} \times 100$	85%
	Que 60% das pessoas presentes na sessão informativa avaliem a sessão de apresentação com nível 4 a 5 de satisfação na sua totalidade (concordo a concordo totalmente)	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pessoas presentes na sessão informativa que avaliam a sessão de apresentação com nível 4 a 5 de satisfação na sua totalidade}}{\text{n}^\circ \text{ total de pessoas presentes na sessão informativa}} \times 100$	88,24%
Divulgar informação relativa ao acesso às consultas de planejamento familiar disponíveis na área geográfica da UCC “Saúde a Seu Lado”	Que 100% dos cartazes sejam impressos	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de cartazes impressos}}{\text{n}^\circ \text{ de cartazes previstos para impressão}} \times 100$	100%
	Que 50% dos folhetos sejam entregues	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de folhetos entregues}}{\text{n}^\circ \text{ de folhetos programados para entrega}} \times 100$	85%
	Que seja produzido pelo menos um manual informativo	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de manuais informativos produzidos}}{\text{n}^\circ \text{ de manuais informativos previstos para produção}} \times 100$	100%
Apresentar o projeto de intervenção comunitária à equipa de enfermagem da UCC “Saúde a Seu Lado”	Que a sessão de apresentação do projeto de intervenção comunitária à equipa de enfermagem da UCC seja realizada	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de sessões de apresentação do projeto de intervenção comunitária realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ de sessões de apresentação do projeto de intervenção comunitária previstas}} \times 100$	100%

	<p>Que pelo menos 50% da equipa de enfermagem esteja presente na sessão de apresentação de divulgação do projeto de intervenção comunitária</p> <p>Que pelo menos 20% da equipa de enfermagem presente na sessão de apresentação demonstre apreciação final face ao projeto de intervenção comunitária</p>	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros da UCC presentes na sessão de apresentação}}{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros da UCC}} \times 100$ $\frac{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros da UCC presentes na sessão de apresentação que manifestaram a sua apreciação}}{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros da UCC presentes na sessão de apresentação}} \times 100$	<p>71,43%</p> <p>30%</p>
<p>Promover estratégias de articulação entre a equipa de saúde da UCC “Saúde a Seu Lado” com a equipa da IPSS</p>	<p>Que seja produzido pelo menos um documento dinamizador</p>	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de documentos dinamizadores produzidos}}{\text{n}^\circ \text{ de documentos dinamizadores previstos para produção}} \times 100$	<p>100%</p>

## **Apêndice XXIV**

Adaptação do Modelo de Promoção da Saúde de *Nola Pender* ao projeto de intervenção comunitária

Caraterísticas e experiências individuais	Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento	Resultado comportamental	
<b>Comportamentos anteriores</b>	<b>Benefícios de ação percebidos</b>	<b>Exigências imediatas (controle reduzido)</b>	
défice de conhecimento relacionado com a área do planeamento familiar que podem comprometer o acesso à informação e tomada de decisão	reconhecimento de sensibilizar para a importância e melhorar os conhecimentos fundamentais sobre o planeamento familiar e o acesso às consultas de planeamento familiar	promover literacia em saúde no âmbito do planeamento familiar através de parceria intersectorial	
<b>Fatores pessoais</b>	<b>Barreiras percebidas para a ação</b>	<b>Preferências (controle elevado)</b>	
reduzidas habilitações literárias; cultura, crenças e valores pessoais; falta de recursos	acesso à informação e tomada de decisão comprometidos, falta de recursos, reduzidas habilitações literárias, necessidade de cuidados culturalmente sensíveis e linguisticamente competentes	sensibilizar para a importância e transmitir conhecimentos fundamentais sobre o planeamento familiar, divulgar informação relativa ao acesso às consultas de planeamento familiar	
	<b>Autoeficácia percebida</b>	<b>Compromisso com o plano de ação</b>	<b>Comportamento de promoção de saúde</b>
	autoeficácia comprometida face ao défice de conhecimento relacionado com a saúde	é manifestada a necessidade de obter conhecimentos sobre o planeamento familiar e o acesso às consultas de planeamento familiar; demonstrado através da participação voluntária no projeto	conceder o acesso a informação de saúde e tomada de decisão consciente relativamente à área do planeamento familiar e consultas de planeamento familiar
	<b>Sentimentos em relação ao comportamento</b>		
	sentimentos de estigma e marginalização por influência da cultura, crenças e valores pessoais		
	<b>Influências interpessoais</b>		
	influências no seio familiar consoante estrutura e dinâmica familiar		
<b>Influências situacionais</b>			
experiências prévias e crenças erróneas			

Fonte: Adaptado de (Murdaugh et al., 2019)

## **Apêndice XXV**

Pedido de autorização ao diretor executivo do ACES



CATOLICA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA

Exmo. Sr. Diretor Executivo do ACES Loures-Odivelas

Eu, Inês Daniela Alves Castanheira, Enfermeira e Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a realizar o estágio final e relatório na Unidade de Cuidados na Comunidade “Saúde a Seu Lado”, no período compreendido entre os dias 4 de setembro e 15 de dezembro de 2023, ao abrigo do protocolo assinado entre a FCSE/UCP e a ARS LVT. Neste contexto, pretende-se desenvolver um projeto de intervenção comunitária que incida nas necessidades de saúde de pessoas em situação de vulnerabilidade tendo por base a metodologia do planeamento em saúde. Todas as minhas atividades serão desenvolvidas sob a orientação clínica da Sra. Enfermeira Olívia Serra, no âmbito do seu regular funcionamento como enfermeira mestre e especialista.

Deste modo, solicita-se a V. Ex<sup>a</sup>. autorização para a divulgação do nome da orientadora de prática clínica, da instituição de saúde e respetivos logotipos no relatório final que será defendido em prova pública, tendo em consideração o Regulamento Geral de Proteção de Dados [Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, em vigor desde maio de 2018].

Agradeço desde já a atenção dispensada e aguardo resposta com a maior brevidade possível, tendo em conta o tempo disponível para a implementação do projeto.

Atenciosamente,

---

(Inês Daniela Alves Castanheira)

Póvoa de Santo Adrião, 25 de setembro de 2023



## PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Inês Daniela <[redacted]> 25 de setembro de 2023 às 10:28  
Para: aces.louresodivelas@arslvt.min-saude.pt, [redacted]@arslvt.min-saude.pt  
Cc: Olivia Serra | UCC Odiveias <[redacted]@arslvt.min-saude.pt>

Exmo. Sr. Diretor Executivo do ACES Loures-Odivelas [redacted],

Eu, Inês Daniela Alves Castanheira, Enfermeira e Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, venho por este meio solicitar a V. Ex<sup>a</sup>. **deferimento de projeto de intervenção comunitária**, tal como consta no documento enviado em anexo.

Com os melhores cumprimentos,  
*Inês Daniela Alves Castanheira*

 **Pedido de Autorização de Projeto de Intervenção Comunitária.pdf**  
140K



## PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

[redacted] | Direção Executiva | ACES Loures Odiveias <[redacted]@arslvt.min- 26 de setembro de 2023 às  
saude.pt> 16:30  
Para: Inês Daniela <[redacted]>, ACES VII - Loures-Odivelas <aces.louresodivelas@arslvt.min-saude.pt>  
Cc: Olivia Serra | UCC Odiveias <[redacted]@arslvt.min-saude.pt>

Autorizado.

Com os melhores cumprimentos.

[redacted]

Diretor Executivo do Aces Loures Odiveias

ACES Loures Odiveias





## **ANEXOS**

## **Anexo I**

Convocatória para sessão de apresentação do projeto de intervenção comunitária à equipa de enfermagem da UCC



---

**Fwd: Journal Club**

2 mensagens

---

**De:** [redacted] | UCC Odivelas <[redacted]@arslvt.min-saude.pt>

**Enviado:** segunda-feira, novembro 27, 2023 4:29 PM

**Para:** [redacted]

**Assunto:** Journal Club

Boa tarde a todas.

Convido-vos a estarem presentes no Journal Club:

**Tema:** Projeto de intervenção comunitária

**Dia:** 14 de dezembro

**Hora:** 14h

**Local:** sala de enfermagem

**Formadora:** Mestranda Inês

**Supervisão/ orientação:** Enfª Olívia

**Atenciosamente**

## **Anexo II**

*Workshop* “Manter a motivação nos Cuidados de Saúde Primários – uma missão  
(im)possível?”

# Certificado de Participação

Certifica-se que **Inês Daniela Alves Castanheira** participou no **Workshop Motivação em CSP**, com a duração de 2 horas, pertencente ao **Encontro Loures & Odivelas em Saúde**, que decorreu no dia 20 Setembro de 2023.

Loures, 25 de Setembro de 2023



**Miguel Lemos**  
Diretor Executivo  
ACES Loures-Odivelas



**Inês Vidreiro**  
Coordenadora Geral Encontro  
Loures & Odivelas Saúde 23



**ELO**  
Encontro  
Loures & Odivelas  
em Saúde



### **Anexo III**

Encontro Loures & Odivelas em Saúde “Manter cuidados, criar ligações”

# Certificado de Participação

Certifica-se que **Inês Daniela Alves Castanheira** participou no **Encontro Loures & Odivelas em Saúde**, que decorreu nos dias 21 e 22 de setembro de 2023.

Loures, 25 de setembro de 2023



**Miguel Lemos**  
Diretor Executivo  
ACES Loures-Odivelas



**Inês Vidreiro**  
Coordenadora Geral Encontro  
Loures & Odivelas Saúde 23



#### **Anexo IV**

Mesa-redonda “Famílias multiproblemáticas e as suas diferentes abordagens”



## Certificado de Participação

Certificamos que INÊS DANIELA ALVES CASTANHEIRA participou na mesa redonda com a temática “Famílias Multiproblemáticas e suas diferentes abordagens”, realizada no dia 25 de Setembro de 2023, com a duração de 3 horas no Centro Comunitário Paroquial de Famões.

*Pela direcção,*

*Diáco. Alcino*

O Presidente Diácono Alcino

## **Anexo V**

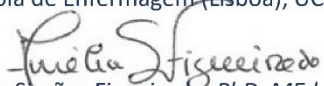
VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem: "Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social"

## VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social

### CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Inês Daniela Alves Castanheira - estudante n.º 192022072, esteve presente no **VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no dia **24 de novembro de 2023**, Auditório 2, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora  
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP  
  
Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*  
Professora Associada



## VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social

### PROGRAMA

#### 9:30 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

**Moderador:** Vanessa Cardoso Silva

**Susana Simão dos Santos**

"Prevenir a infeção em Estruturas Residenciais – Intervenção de enfermagem de Saúde Pública."

**Catarina Belo**

"Tecnologias da informação e o sono das crianças: Intervenção de Enfermagem Comunitária."

**Bruno Alves**

"Capacitação dos cuidadores informais para a prevenção da infeção ferida cirúrgica: Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária."

#### 10:30 – SESSÃO DE ABERTURA

11:00 – INTERVALO

#### 11:30 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

**Moderador:** Vasco Soares da Veiga

**Constança de Almeida Carvalho**

"Estratégias Mobilizadas pelo Enfermeiro durante o Processo de Supervisão Clínica dos Pares."

**Sónia Morgado**

"A Experiências de quem vive o processo de transplantação pulmonar"

**Rafael Nunes**

"A Doação de Órgãos e Tecidos na Perspetiva do Enfermeiro Especialista: Promoção de uma Cultura para a Fraternidade Social."

#### 12:30 – CONFERÊNCIA INAUGURAL

**Prof. Doutor Fernando Ferreira Pinto**, vice-Reitor da Universidade Católica Portuguesa

13:15 – Almoço

#### 14:30 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

**Moderador:** Joana Cerejo

**Ana Marta Pinto**

"O Abandono das Crianças no Hospital."

**Marisa Abrantes**

"Fraternidade Social e a Esperança: Abordagem do Enfermeiro Especialista à Criança em Idade Escolar."

**Rafaela Silva**

"Alterações Climáticas e a sua Repercussão no Desenvolvimento Infantil."

#### 15:30 – CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "Nursology.net" – Profª Doutora Peggy L. Chinn

**Moderador:** David de Sousa Louro

16:15 – Entrega dos Prémios

17:00 – MOMENTO MUSICAL



## **Anexo VI**

Poster – “Promoção da literacia em saúde em populações migrantes: *scoping review*”



## Promoção da literacia em saúde em populações migrantes: *scoping review*

Ana Marta Matos, Catarina Belo, Inês Castanheira, Cândida Ferrito

### INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se verificado um aumento do fluxo migratório em diversos países. Em Portugal, em 2021, o número de população estrangeira com estatuto legal de residente alcançou as 698.536 pessoas (FFMS, 2021), o que acresce desafios a nível da saúde pública e políticas de saúde.

A Organização Mundial da Saúde menciona entre vários fatores que podem contribuir para as barreiras de acesso aos cuidados de saúde, a incapacidade de ajuste do sistema dos diferentes países e a falta de informação sobre os serviços de saúde (WHO, 2022). A Literacia em Saúde é fulcral para a capacitação do indivíduo e das comunidades, sendo um determinante crítico da saúde e um pilar fundamental na promoção da saúde e no bem-estar dos indivíduos, comunidades e sistemas de saúde (WHO, 2017).

#### QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

«Qual é o conhecimento disponível sobre a promoção da literacia em saúde na população migrante?»

#### OBJETIVO

Mapear o conhecimento sobre a promoção da literacia em saúde nas populações migrantes.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Metodologia *Joanna Briggs Institute* (JBI)

Definição de critérios segundo o acrónimo PCC

Pesquisa nas bases de dados científicas: CINAHL, PubMed® e Scopus

Termos MeSH e DeCS

Extração de dados: softwares *Zotero* e *Rayyan*

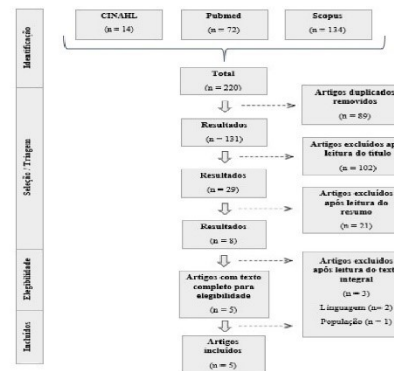


Figura1. Fluxograma PRISMA-ScR

### RESULTADOS

Evidencia-se que para a compreensão dos valores, das crenças e das necessidades de literacia em saúde dos migrantes, torna-se primordial a intervenção através da promoção da literacia em saúde, que permita melhorar a equidade (Thomas et al., 2019; Dias et al., 2021). Os resultados demonstraram que a população migrante enfrenta dificuldades tanto na obtenção de informações de saúde quanto no acesso aos serviços de saúde, resultando num nível inadequado de literacia em saúde (Medina et al., 2022). As estratégias que se demonstraram mais eficazes foram: identificar as necessidades, opiniões e/ou crenças, utilizar a língua nativa dos participantes, realizar uma revisão científica da literatura, envolver os migrantes no desenvolvimento dos programas, utilizar materiais educativos elaborados pelos migrantes, recorrer a técnicas de consenso entre todos os envolvidos, promover sessões individuais de revisão dos componentes principais e a otimizar a participação de outras pessoas da mesma cultura e/ou que vivenciaram as mesmas situações (Fernández-Gutiérrez et al., 2017).

### CONCLUSÃO

Os diferentes estudos identificam que a literacia em saúde é um determinante em saúde fundamental para o empoderamento das populações migrantes no que concerne à promoção da saúde e que se deve adotar uma intervenção educativa, integrativa e multissetorial.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



## CERTIFICADO

Certifica-se que **Ana Marta Matos**, apresentou o Póster n.º 4 com o tema **“Promoção da literacia em saúde em populações migrantes: scoping review”**, em coautoria com Catarina Belo, Inês Castanheira, Cândida Ferrito no **VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, realizado no **dia 24 de novembro de 2023**, Auditório 2, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora  
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP  
  
Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*  
Professora Associada



## **Anexo VII**

Poster – “Promoção da literacia em saúde nas populações em situação de vulnerabilidade:  
*scoping review*”



## Promoção da literacia em saúde nas populações em situação de vulnerabilidade: *scoping review*

Inês Castanheira<sup>I</sup>, Elisa Garcia<sup>II</sup>, Olívia Serra<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, Portugal, inesdanielaac@gmail.com

<sup>II</sup> PhD, Professora Auxiliar, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, Portugal, elisagarcia@ucp.pt

<sup>III</sup> Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária, Enfermeira na Unidade de Cuidados na Comunidade "Saúde a Seu Lado" – ACeS Loures/Odivelas, olivia.serra@arslvt.min-saude.pt



### INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo tem-se verificado o aumento e a complexidade dos problemas de saúde e sociais, com profundos efeitos a nível individual, familiar e comunitário; culminando com um número crescente de populações em situação de vulnerabilidade<sup>1</sup>. As evidências demonstram que estas pessoas são suscetíveis de apresentar níveis mais baixos de literacia em saúde<sup>2</sup>. Neste panorama, acrescem os desafios em termos de saúde pública, sendo cada vez mais premente o desenvolvimento de novas intervenções ou estratégias de prestação de cuidados que atendam aos costumes culturais e ao contexto social e que resultem em melhores resultados de saúde a um custo acessível<sup>1</sup>.

**PALAVRAS-CHAVE:** populações vulneráveis, promoção da saúde, literacia em saúde



### QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Qual é o conhecimento disponível sobre a promoção da literacia em saúde em populações que se encontram em situação de vulnerabilidade?

### OBJETIVO



Mapear o conhecimento científico sobre as intervenções ou estratégias promotoras da literacia em saúde de populações em situação de vulnerabilidade.



### MATERIAIS E MÉTODOS

**Metodologia** *The Joanna Briggs Institute*<sup>3</sup>

Pesquisa nas **bases de dados** CINAHL Complete e PubMed®

Questão de investigação elaborada de acordo com a **mnemónica PCC**

**Descritores de pesquisa:** "vulnerable populations", "special populations", "vulnerable communit\*", "health promotion", "promot\*" e "health literacy"

Cruzamento com os **operadores booleanos** [AND] e [OR]

**Softwares** utilizados para seleção e análise: *Zotero* e *Rayyan*

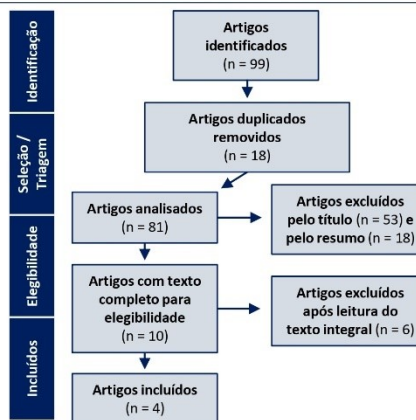


Figura 1. Fluxograma PRISMA-ScR adaptado



### RESULTADOS

Como principais resultados, a literatura recomenda que as intervenções de promoção de literacia em saúde das populações em situação de vulnerabilidade sejam baseadas em evidências científicas, centradas nas necessidades da população-alvo, culturalmente sensíveis e linguisticamente competentes<sup>4,5,6,7</sup>. As intervenções mais eficazes, no âmbito da saúde, dizem respeito às sessões de educação para a saúde que têm por base os domínios da promoção da saúde e da prevenção da doença, e são ministradas por um profissional de saúde<sup>8</sup>.



### CONCLUSÃO

A revisão permitiu dar resposta à questão de investigação colocada. A promoção da literacia em saúde das populações vulneráveis é considerada uma prioridade em termos de saúde pública e deve assumir um lugar central em futuras pesquisas, ações de saúde e políticas sociais e de saúde.



### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



## CERTIFICADO

Certifica-se que Inês Castanheira, apresentou o Póster n.º 12 com o tema **“Promoção da literacia em saúde nas populações em situação de vulnerabilidade: *scoping review*”**, em coautoria com Elisa Garcia e Olívia Serra, premiado com 1º lugar - área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública no **VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, realizado no **dia 24 de novembro de 2023**, Auditório 2, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora  
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP

  
Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*  
Professora Associada



## **Anexo VIII**

1º Prémio atribuído a poster divulgado no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa

**VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem  
Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social**



## **1º PRÉMIO**

- **ÁREA DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA**

### **POSTER 12**

**Promoção da literacia em saúde nas populações em situação de vulnerabilidade: *scoping review***

**AUTORES:** Inês Castanheira, Elisa Garcia, Olívia Serra