

atua

FICHA TÉCNICA: Boletim Informativo da Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros. **Diretor** João Paulo Carvalho. **Coordenação** Gabinete de Comunicação Imagem do Norte. **Redação** Rui Pinto Reis. **Conceção Gráfica** Gráficasmares, Lda. **Periodicidade** Trimestral



“

**Enquanto a solução
for persistir no erro...**

**Editorial por João Paulo Carvalho,
Presidente da SRNOE**

“

Ensinar para salvar

**Entrevista com o Enfermeiro
José Ribeiro Nunes**



EDITORIAL

Enquanto a solução for persistir no erro...

Insisto, há anos, na necessidade de o Estado investir na prevenção. Curamos o que não precisávamos, muitas vezes, de tratar se dotássemos as pessoas de conhecimento. Mas o problema não se esgota nos cuidados extra e no sofrimento pessoal dos doentes que sofrem por ignorância desconhecimento.

No país real os serviços de saúde são severamente castigados pela ineficácia governativa, que prefere tentar tapar o buraco com dinheiro. Como em qualquer problema estrutural, o problema não é o que está visto à superfície e o buraco tem tendência a continuar a ceder. A falta de visão holística do SNS, associado com uma gestão atrapalhada de uns hospitais que, ao longo dos últimos anos foram quase tudo, desde hospitais empresa a dependências do ministério, terminando em ULs.

Nesta Atua, voltamo-nos a debruçar sobre a sobrecarga do sistema e no que um investimento claro na literacia poderia fazer para ajudar a diminuir incidência de patologias específicas e falsas urgências.

O José Ribeiro é enfermeiro director do CHTS, professor conceituado no meio académico e é o nosso convidado desta edição da Atua.

João Paulo Carvalho
Presidente da SRNOE

“

**NO PAÍS REAL OS
SERVIÇOS DE SAÚDE
SÃO SEVERAMENTE
CASTIGADOS
PELA INEFICÁCIA
GOVERNATIVA**

Rua Latino Coelho, n.º 352
4000-314 PORTO
Tel.: 225072710
smorte@ordemenfermeiros.pt

 **ordem dos
enfermeiros**
secção regional
norte



ENSINAR para salvar

ENTREVISTA COM

**José Ribeiro
Nunes**

ENFERMEIRO GESTOR

José Ribeiro é Enfermeiro director de um dos hospitais mais pressionados do país. O Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, agoniza com um subdimensionamento crónico na infraestrutura que leva a dificuldades para dar resposta à população.

[Atua] Como se cura um país que não se quer prevenir?

O Sistema Nacional de Saúde padece de muita burocracia e corporativismo, com pouco trabalho de equipa e a necessidade de mais diálogo multidisciplinar. Precisamos de criar um novo modelo de relações sociais, institucionais, capazes de centrar nas pessoas o foco das responsabilidades, através da integração de respostas, a partilha de responsabilidades e forte empenho na participação. Devemos olhar e agir de forma completamente diferente para as áreas da educação em saúde, literacia em saúde, ambiente, acesso e qualidade dos serviços de saúde, bem como para as competências dos seus profissionais de saúde. Terá que reorganizar o modelo organizativo e de cuidados, bem como valorizar e aproveitar as competências dos profissionais e aumentar a dos utentes. Temos que ter um sistema de saúde com foco na pessoa, procurando respostas às neces-

sidades das mesmas pelo elemento da equipa com a competência para o efeito e que permita melhor acesso, baseado no trabalho de equipa e com um modelo em uso equivalente ao preconizado cientificamente. Um modelo de proximidade, com serviços e cuidados integrados, intersectorial e com melhores condições para a gestão das doenças crónicas. Não tenho dúvidas que esta intervenção para a educação e literacia em saúde tem que ser intersectorial e capaz de preparar as pessoas a manterem-se saudáveis, com estilos de vida saudáveis, e de serem capazes de gerir a informação, compreendê-la e tomar decisões.

Um país com tanta formação deveria ter tanta desinformação na saúde?

Tem muita desinformação na saúde porque muitas pessoas não têm literacia em saúde, isto é, acedem a informação, mas depois não a sabem compreender e utilizar para tomar as melhores decisões.

A informação per si não muda comportamentos. A literacia em saúde de uma sociedade está muito relacionada com o nível de escolaridade do país. Portugal tem feito enormes avanços a este nível, mas estamos ainda longe do ideal. Em 2019, 52% da população portuguesa tinha já o nível secundário. O número é excelente face ao passado, mas 26 pontos abaixo da média europeia. Assim, a educação da população é um ponto para se continuar a investir, com a consciência que essa ação demora a surtir efeitos. Mas também não chega ter formação e até mesmo informação, as pessoas tem que ter especificamente conhecimentos, estar motivadas e as competências para aceder, compreender, avaliar e utilizar a referida informação, para tomar decisões na vida diária sobre os cuidados de saúde, a prevenção de doenças e promoção da saúde.

O que é a literacia em saúde?

Existem muitas definições e de diversos organismos, principalmente nesta última década, mas por uma questão de justiça e para enaltecer o brilhante trabalho que vem sendo desenvolvido pela Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde, em concreto a Professora Cristina Vaz Almeida, vou mencionar a sua definição publicada em 2022, onde se considera que a literacia em saúde é “A capacidade de influenciar, envolver, formar e apoiar os indivíduos, organizações, comunidades, profissionais em saúde, grupos, media, decisores políticos e outros, dentro dos respetivos contextos e ao longo do ciclo de vida, a melhorarem as suas competências para o acesso, compreensão e uso dos recursos em saúde e da correta navegação no sistema, que visam decisões responsáveis, melhoradas, refletidas e acertadas, seja de indivíduos, grupos, de organizações, que promovem e melhoram os resultados em saúde e do bem-estar”. Ora, é fácil de percebermos que



O SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE PADECE DE MUITA BUROCRACIA E CORPORATIVISMO, COM POUCO TRABALHO DE EQUIPA E A NECESSITAR DE MAIS DIÁLOGO MULTIDISCIPLINAR

estamos perante uma grande necessidade de intervir e de usar esta ferramenta de gestão de informação e comunicação, para obter ganhos em saúde.

Considera que essa é uma necessidade sentida por todos?

A literacia em saúde continua a ser uma das necessidades sentidas pela população e pelos profissionais de saúde, sendo uma das prioridades de intervenção. Está num dos pilares estratégicos do Plano Nacional de saúde e muito valorizada Plano Nacional de Literacia em Saúde e ciências do

comportamento 2023-2030. Está em curso, a inclusão da literacia em saúde no sistema, que permite assegurar o acesso e gestão de informação, onde os enfermeiros serão determinantes para que seja real. Aliás, diria mais, o papel da enfermagem e dos enfermeiros na promoção da literacia em saúde é obrigatório e está enquadrado nas suas funções e competências, com alicerces de formação contínua e consolidação do conhecimento. Os enfermeiros gestores são o pilar na organização dos cuidados de saúde, os enfermeiros especialistas são o garante da educação das pessoas e até dos pares, bem como da orientação, aconselhamento, descodificação da informação e desenvolvimento de padrões de qualidade de cuidados especializados, projetos inovadores e de investigação, de forma a promover a melhoria contínua na prática de enfermagem, contando sempre com o contributo dos enfermeiros de cuidados gerais para a promoção de saúde e adequada comunicação.

Então que potencial tem a literacia em saúde e que doenças poderiam ser evitadas se as pessoas soubessem melhor como as prevenir?

Permita-me afirmar-lhe que neste momento a limitada literacia em saúde e a ausência de cuidados de enfermagem na comunidade, de proximidade e com foco na pessoa, estão fortemente associados a umas piores condições de saúde, pior utilização dos serviços de saúde, maior número de episódios de urgência, internamentos hospitalares, aumento dos custos em saúde e baixa adesão aos tratamentos preventivos domiciliários. Claro que são opções políticas e de mudança dos modelos em uso, mas todos temos interesse em investir, aumentando as dotações de enfermeiros, permitindo mais disponibilidade de cuidados de enfermagem, e utilizar a literacia em saúde como ferramenta de gestão, valorizando a mesma nos planos de ação e de cuidados promovidos pelos profissionais de saúde. Com um aumento da literacia em saúde dos profissionais e dos utentes, gerando mais conhecimento, motivação e

competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, não tenho dúvidas que teremos melhores resultados e qualidade dos cuidados em saúde. As pessoas ficando mais informadas e “empoderadas”, com mais capacidade de formar juízos e tomar decisões melhoraram a sua qualidade de vida e evitam doenças ou, quando existam, se agudizem. Muitas doenças poderiam ser referidas, mas de uma forma simples poderemos dizer que a literacia promove mais cuidados de saúde, salva vidas e diminui ou elimina os fatores de risco para as doenças como a obesidade, diabetes, cardiovasculares e diversos tipos infeções. O quanto seria diferente se tivéssemos uma maior adesão aos tratamentos, nomeadamente na



O PAPEL DA ENFERMAGEM E DOS ENFERMEIROS NA PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE É OBRIGATÓRIO E ESTÁ ENQUADRADO NAS SUAS FUNÇÕES E COMPETÊNCIAS, COM ALICERCES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA E CONSOLIDAÇÃO DO CONHECIMENTO



José Ribeiro Nunes
Enfermeiro Gestor



Neste momento a limitada literacia em saúde e a ausência de cuidados de enfermagem na comunidade, de proximidade e com foco na pessoa, estão fortemente associados a umas piores condições de saúde, pior utilização dos serviços de saúde, maior número de episódios de urgência, internamentos hospitalares, aumento dos custos em saúde e baixa adesão aos tratamentos preventivos domiciliários.

toma de medicação crónica, uma maior perceção de risco sobre a importância de tomar medidas de prevenção antes de os problemas surgirem, por exemplo, no que diz respeito a consumo de álcool ou adesão a rastreios, e numa maior facilidade em detetar sinais de alarme, como os sinais de alerta para acidentes vasculares cerebrais. Para começar de forma simples, bastava que conseguíssemos a dose certa de alimentos e de exercício para cada um, teríamos o caminho mais seguro para a saúde.

Não estamos a perder uma oportunidade de ouro, com a “Bazuca” de criar programas para dotar as pessoas de conhecimento?

Podemos dizer que as pessoas têm maior acesso a informação em saúde e até poderão compreender melhor as mensagens que lhes são transmitidas, mas continuam a ter dificuldade para as traduzir em ações práticas quando estas envolvem meios digitais e implicam a navegação num sistema de saúde complexo. Deveriam ser criados programas de literacia em saúde de fácil acesso na sociedade, mas muitas das ações promotoras de mudança não necessitam de “bazuca”. Na minha opinião, é preciso estratégia, envolvimento dos profissionais, trabalho em equipa e aproveitamento das suas competências, para uma grande mudança da cultura organizacional. Quando falamos em literacia em saúde, temos que pensar que a mesma se destina aos profissionais

de saúde e utentes e requer uma visão integradora, compreender as aspirações das pessoas, saber como criamos benefícios e obtemos melhores resultados. Onde me parece que exista necessidade de aumentar o financiamento é para permitir mais pesquisa, inovação, investigação e promover mudanças. Costumo referir que, como profissional de saúde e enfermeiro gestor, antes de falar em Literacia em Saúde, eu falo em Literacia de dados, científica e crítica, e sendo assim é necessário investir em sistemas de informação e investigação. As oportunidades e as ações derivam da análise das necessidades e do fundamento científico. Por exemplo, mesmo sendo uma necessidade, atualmente estamos a perder de oportunidade de combater as fake-news, pela falta de fundamento científico e por induzir facilmente as pessoas para comportamentos errados. As pessoas, em grande percentagem, não têm capacidade crítica sobre o que lhes é apresentado e, por isso, é necessário acesso a informação de qualidade que permita tomar boas decisões.

Os serviços de saúde sairiam a ganhar se as pessoas soubessem que erros devem evitar?

Sem dúvida. Os serviços de saúde sairiam a ganhar se as pessoas tivessem mais literacia em saúde, uma vez que eram capazes de compreender e utilizar corretamente a informação prevenindo assim erros na saúde, permitindo uma

melhor utilização dos serviços de saúde e uma diminuição dos custos em saúde. Desenvolver conceitos, atitudes e comportamentos baseado em relações construtivas, assertivas, claras e positivas que tornem mais segura a prestação de cuidados, bem como informar e ensinar o caminho claro e acessível para que o cidadão tome decisões mais informadas, será essencial para promover a saúde e prevenir a doença, e desta forma contribuir para a sustentabilidade do serviço nacional de saúde, melhoria da funcionalidade e resposta de todo o sistema.

Existe algum estudo sobre o retorno do investimento ao formar os cidadãos, de maneira a que evitassem ter de recorrer aos cuidados de saúde?

Conheço estudos sobre literacia em saúde que dizem claramente que se capacitarmos a população as tomadas de decisões são mais assertivas por parte deles, recorrendo menos aos serviços de saúde, porque estão mais capacitados. Os dois maiores estudos sobre Literacia em saúde em Portugal na última década, realizados em 2015-2016 (Questionário Europeu da Literacia em Saúde) e em 2020-2021 (Versão Portuguesa do novo questionário da Literacia em saúde, mostraram uma evolução positiva ao verificar-se uma diminuição de 50% para 30% da população que apresentava níveis reduzidos de Literacia em saúde (o nível de literacia “inadequado” desceu de 11% para 8% e o nível problemático desceu de 38% para

22%). Estes estudos são importantes para se fazer uma avaliação de conjunto da população. Por outro lado, sabemos que as pessoas com menor Literacia em saúde têm maiores taxas de internamentos hospitalares, utilizam mais os serviços de saúde, têm um pior estado de saúde e menor probabilidade de aderir a um plano de prevenção e tratamento. Por outro lado, uma continuidade de cuidados percebida pelo utente, independentemente do nível de cuidados e do local de atuação, promove a Literacia em saúde, logo mantem as pessoas mais tempo saudáveis, capazes de tomar decisões ao longo do seu ciclo vital e com menos necessidade de recorrer aos cuidados de saúde.

Os indicadores nas unidades funcionais dos cuidados de saúde primários não deturpam a sua missão?

Lidos isoladamente poderíamos dizer que sim e até poderíamos dizer que temos vários problemas ligados aos indicadores. Os indicadores não são os que queremos, mas aqueles que são escolhidos e os que os sistemas de informação permitem aferir, o que desde logo limita o que deveríamos medir. Por exemplo, o maior número de indicadores é orientado para processos e são muito menos os que medem efetivamente os resultados, esperando-se que com as Unidades Locais de Saúde mude esta realidade. Muitos são os aspetos que poderíamos analisar, os indicadores e os intervalos que são escolhidos, os indicadores que medem resultados nos ACES mas não tem impacto nas USF (deveriam ser medidos pelo resultado do conjunto das suas unidades), a limitação / teto máximo para as consultas do próprio dia ou domicílios (penalização para quem ultrapassar), o facto dos indicadores serem definidos a nível nacional sem ajuste à realidade local. Também o pouco incremento relevante dos resultados contratualizados em cada indicador de ano para ano, a questão do indicador nacional do número de cidadãos com médico de família atribuído que nem sempre implica mais trabalho, consultas ou atos e de cerca de metade dos resultados das unidades ter a ver com qualidade organizacional... enfim, muitos aspetos a melhorar. As unidades ajustam-se para trabalhar para



o resultado do indicador e nem sempre para a efetiva necessidade.

Apesar do que referi na lógica do caminho que temos para andar, não posso deixar de dizer que também já andamos muito. Temos vindo a melhorar mais o modelo de financiamento, onde o acesso, resultados em saúde e a sustentabilidade em saúde estão mais presentes. Estamos a evoluir para a medição dos resultados clínicos com foco na pessoa, a avaliação da efetiva integração dos cuidados saúde primários, secundários e contínuos, procurando a eficiência do sistema com novas estratégias e objetivos, e para o aumento da responsabilização da pessoa na gestão da sua saúde e da doença, bem como para a educação, responsabilização e participação dos profissionais de saúde, de forma a garantir a prevenção da doença, a promoção de estilos de vida saudáveis e a correta e racional utilização. São os sinais que rapidamente poderemos melhorar e obter melhores resultados. O futuro será o resultado do que se caminha hoje!

Os cuidados de saúde primários poderiam ser um aliado para a resolução de problemas como os que atingem o hospital de Penafiel?

Atualmente os Cuidados de Saúde primários são aliados. O reforço do seu papel e dos cuidados de proximidade, prestando mais cuidados de enfermagem na promoção de saúde, prevenção da doença e reabilitação, serão sempre uma mais valia. Como já referi, existe uma percentagem elevada de doentes que se tivesse cuidados de enfermagem em tempo útil não necessitava de recorrer à urgência e de ser internados. Para isso, os cerca de 500 enfermeiros existentes nos três ACES do Vale de Sousa e Baixo Tâmega teriam que aumentar. Só teremos melhores resultados, quando formos capazes de melhorar as variáveis de estrutura e de processos.

A literacia em saúde não poderá ser a tábua de salvação do SNS?

O investimento em planos de ação da promoção da Literacia em saúde, será determinante para a obtenção de gan-

hos em saúde e da redução da despesa. A integração de respostas, a partilha de responsabilidades e as atitudes responsáveis e colaborativas permite-nos acreditar e agir de forma diferente e mais eficiente para a promoção de saúde e prevenção da doença, com mais ganhos em saúde e melhor qualidade de vida. Desta forma seremos mais ambiciosos nos objetivos, indicadores e resultados a obter. A literacia saúde é uma das grandes prioridades em Portugal e tem vindo a melhorar, com a publicação Plano Nacional de Literacia em Saúde e ciências do comportamento 2023 – 2030, com a edição de um Manual de Literacia em Saúde, instituições de saúde a publicar e-books, como por exemplo o ebook Boas práticas ao serviço do utente - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa ou os ebooks Literacia em saúde, um desafio emergente - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, a valorização do tema no ensino superior com a promoção de Pós – graduacões e mesmo inclusão de novas disciplinas nas licenciaturas, como por exemplo, Informatoterpia – Escola Superior de Enfermagem do Porto. Sem dúvida que instituições de saúde e de ensino, assim como os profissionais de saúde e as pessoas, estão a percorrer novos caminhos que nos levará a melhorar o acesso, os resultados em saúde e a sustentabilidade do SNS.

A evolução na literacia dos portugueses, demonstrada pelos estudos, é condizente com o que os profissionais sentem nas unidades de saúde?

Embora ainda com muito trabalho para ser desenvolvido, a evolução da literacia dos portugueses é notória nas unidades de saúde, visto que na prática o doente já participa mais na tomada de decisão relativamente aos seus cuidados, como questiona os procedimentos. Mas também é verdade, que as pessoas acham

que têm mais literacia do que a que efetivamente têm. O estudo “A Saúde dos Portugueses, um BI em nome próprio”, realizado pelo projeto Saúdes, em 2021, traz-nos a questão da autoconsciência”. A investigação foca-se na autoperceção que cada um tem de si e da sua saúde. A importância desta dimensão relaciona-se com o facto de ser “o motor da maior ou menor ação individual sobre a saúde”. No estudo apenas três em cada dez portugueses acham que o seu nível de literacia em saúde é baixo. O que isto quer dizer é que há um desfasamento entre a realidade e a autoconceção. Como consequência, temos, portanto, um duplo problema para resolver: o da falta de literacia e o da falta de consciência sobre a mesma. O desafio é, se, por um lado, queremos decisões centradas na pessoa, por outro, queremos que as decisões dessas pessoas sejam conscientes, responsáveis e adequadas, para que possam escolher livremente, com efeitos positivos na sua saúde e em quem delas depende. Sem dúvida que, o doente começa a ter conhecimento e competências/capacidades de usar o mesmo.



OS INDICADORES NÃO SÃO OS QUE QUEREMOS, MAS AQUELES QUE SÃO ESCOLHIDOS E OS QUE OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO PERMITEM AFERIR, O QUE DESDE LOGO LIMITA O QUE DEVERÍAMOS MEDIR

Que políticas nacionais estruturadas fazem diferença na promoção da literacia em saúde? Fazem diferença?

As políticas estruturadas para promover a Literacia em Saúde devem ter em conta o alcance da definição do conceito. Consideramos que as políticas para a promoção da Literacia em saúde estão muito centradas na pessoa singular, em aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação para promover a sua saúde, e nos profissionais de saúde, nomeadamente na sua capacitação na promoção da capacitação das pessoas. As pessoas aprendem um comportamento saudável observando os outros, por isso é fundamental desenvolver estratégias na esco-

la, no trabalho, nas comunidades, nos media, para que desde cedo e de forma oportunista se modelem comportamentos saudáveis. Penso que o Plano Nacional de Literacia em saúde e o Manual de Literacia em saúde fazem efetivamente a diferença e vai promover mudança.

Que modelos implementados podemos importar, de modo a reduzir as taxas de necessidade de prestação de cuidados?

Modelo de gestão integrada de cuidados, modelo e programas “o suporte de auto-gestão”. São modelos que procuram melhores resultados. Um dos modelos implementados em hospitais americanos, conhecido pelo envolvimento do doente e família na segurança dos cuidados de saúde é o Speak Up, promovido pela Joint Commission (2020) que alerta também para a importância da figura do Patient Advocate. Este programa encoraja o doente e família a colocarem questões ao profissional de saúde, sempre que tiverem dúvidas, devendo repetir as questões até estarem esclarecidos, visto que é um direito pois trata-se da sua saúde e do seu corpo. Neste programa, onde se dá também relevância à importância do doente participar ativamente nos seus cuidados e na tomada de decisões relativamente ao seu tratamento, considera-o como o elemento chave da equipa de saúde e o foco dos cuidados. É também aconselhado a ter sempre junto de si um familiar ou um amigo que o acompanhe em todo o processo de cuidados que será o seu Patient Advocate. Por exemplo, na instituição onde exerço funções opto muito por um modelo de desenvolvimento de projetos inovadores na área de literacia em saúde e ao longo do ciclo vital, mudando sempre de forma pró-ativa a forma de abordagem. O sucesso está na forma de abordagem, modelos e programas que orientam a prática, programas de autogestão, literacia em saúde, com equipas multidisciplinares, de abordagem integrada e em rede. É com este tipo de abordagem e com este tipo de modelo que as pessoas recorrem menos aos serviços de saúde. ♦



ENFERMAGEM
WEBINAR DA SRNOE
TODAS AS QUINTAS-FEIRAS ÀS 21:30
ÀS QUINTAS