

ATLÂNTICA – ESCOLA UNIVERSITÁRIA DE CIÊNCIAS EMPRESARIAIS, SAÚDE,  
TECNOLOGIAS E ENGENHARIA



# “Literacia em Saúde: A Importância do Conhecimento no Setor Saúde”

---

## Relatório de Estágio Profissionalizante em Gestão em Saúde

Nádia Sofia da Cruz Chaves, Nº 20172161

3º Ano Gestão em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Paulo K. Moreira

Tutor de Estágio: Dr. Jorge Martins

Barcarena, novembro de 2020





# “Literacia em Saúde: A Importância do Conhecimento no Setor Saúde”

---

## Relatório de Estágio Profissionalizante em Gestão em Saúde

Nádia Sofia da Cruz Chaves, Nº 20172161

3º Ano Gestão em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Paulo K. Moreira

Tutor de Estágio: Dr. Jorge Martins

Barcarena, novembro de 2020

“O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório”

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais, por conseguirem dar-me a oportunidade de realizar um curso superior.

À minha restante família e amigos, pelo apoio e carinho manifestado ao longo de todo o curso.

Ao meu orientador Prof. Dr. Paulo Moreira, pelo apoio e recomendações dadas ao longo de todo o desenvolvimento do projeto e estágio.

Aos meus professores, pela transmissão de conhecimentos e partilha de experiências.

Aos meus colegas de curso, pela amizade e companheirismo e por estarem sempre dispostos a ajudar-me.

Ao Dr. Jorge Martins pela oportunidade e acompanhamento que me deu durante o estágio e pela partilha de conhecimentos.

E por fim, aos elementos que participaram no estudo deste relatório e que contribuíram para o sucesso do mesmo.

A todos, o meu Muito Obrigada!

## RESUMO

A realização de um Relatório de Estágio Profissionalizante em Gestão em Saúde é uma parte integrante do curso de Gestão em Saúde. Como tal, o tema deste Relatório é “Literacia em Saúde: A Importância do Conhecimento no Setor Saúde” e a escolha do mesmo deveu-se durante a realização do Estágio Profissionalizante ter-me deparado que a falta de conhecimento sobre alguns tratamentos gera uma barreira, tornando os pacientes um pouco reticentes quanto ao tratamento, optando por escolher outra especialidade.

Essa falta de conhecimento não é apenas aplicada neste sentido, é também muitas vezes direcionada para certas doenças. Com isto, e juntamente com o impacto que essa falta de conhecimento pode gerar na sociedade, justifica-se assim a escolha do estudo.

Este trabalho tem como objetivo tentar responder á pergunta de investigação e procurar perceber quais as principais consequências da falta de conhecimento da sociedade em relação ás doenças mencionadas no trabalho. Com isto, também tentar demonstrar como é viver com uma doença que é julgada pela sociedade por falta de conhecimento. A metodologia empregue foi uma Revisão Sistemática de Literatura, em que a plataforma de pesquisa a que se recorreu foi a PubMed Central® (PMC). A pesquisa foi realizada entre 2015 e 2020 dentro do contexto europeu.

Os principais resultados obtidos referem que o facto da nossa sociedade não ter um total conhecimento acerca de certas doenças gera consequências como o estigma por parte das pessoas que sofrem dessas doenças ou o atraso de diagnóstico da doença que irá atrasar o processo de tratamento. Em alguns casos, existe também um julgamento por parte dos profissionais de saúde e familiares destas mesmas pessoas. Neste trabalho é demonstrado como é viver com esse tipo de doenças e como a sociedade se comporta em relação a isso.

Em muitas situações, esse impacto faz com que muitos doentes, ocultem o seu estado de saúde com medo de serem excluídos socialmente, gerando outro tipo de doenças nomeadamente, perturbações mentais como a depressão.

**Keywords:** falta de conhecimento; doenças; consequências; exclusão social; estigma.

## ABSTRACT

The execution of a Professional Internship Report in Health Management is an integral part of the Health Management course. As such, the theme of this Report is "Health Literacy: The Importance of Knowledge in the Health Sector " and the choice of this Report was due to the fact that during the Professional Internship I found that the lack of knowledge about some treatments creates a barrier, making patients a little reluctant about the treatment, choosing another specialty.

This lack of knowledge is not only applied in this way, it is also often directed to certain diseases. With this, and together with the impact that this lack of knowledge can create in society, the choice of the study is justified.

This work aims to try to answer the research question and try to understand the main consequences of society's lack of knowledge in relation to the diseases mentioned at work. With this, also try to demonstrate what it is like to live with a disease that is judged by society for lack of knowledge. The methodology used was a Systematic Literature Review, in which the research platform used was PubMed Central® (PMC). The research was conducted between 2015 and 2020 within the European context.

The main results observed mention that the fact that our society doesn't have a complete knowledge about certain diseases creates consequences such as stigma on the part of people suffering from these diseases or the delay in the diagnosis of the disease that will delay the treatment process. In some cases, there is also a trial by health professionals and their families. In this work it is demonstrated what it is like to live with these kinds of diseases and how society behaves in relation to them.

In many situations, this impact causes many patients to hide their state of health for fear of being socially excluded, generating other types of diseases such as mental disorders such as depression.

**Keywords:** lack of knowledge; diseases; consequences; social exclusion; stigma.

## Índice

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	5
<b>RESUMO</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>Índice de Figuras</b> .....	6
<b>Índice de Tabelas</b> .....	7
<b>Índice de Gráficos</b> .....	8
<b>Abreviaturas</b> .....	9
<b>Introdução</b> .....	11
<b>Contextualização Teórica – Literacia em Saúde: Conhecimento na Saúde</b> .....	12
<i>Contexto Português</i> .....	13
<b>PARTE I – REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA</b> .....	14
<b>Introdução</b> .....	14
<b>Metodologia</b> .....	15
<i>Seleção do Estudo: Critérios de Inclusão e Exclusão</i> .....	15
<i>Seleção do Estudo: Resultados</i> .....	16
<b>Resultados</b> .....	18
<b>Discussão</b> .....	21
<i>Saúde Mental Perinatal</i> .....	21
<i>Cancro do colo do útero e Cancro da mama</i> .....	22



<i>SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida</i> .....	23
<i>Vacinação</i> .....	24
<b>Conclusões</b> .....	26
<b>PARTE II – CLÍNICA SINTRA SAÚDE</b> .....	28
<b>Organização</b> .....	28
<i>Missão</i> .....	28
<i>Visão</i> .....	28
<i>Especialidades</i> .....	28
<i>Análises SWOT</i> .....	32
<i>Concorrência</i> .....	32
<i>Políticas de gestão</i> .....	33
<i>Desafios prioritários</i> .....	34
<b>PARTE III– ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE</b> .....	36
<b>Descrição do Estágio</b> .....	36
<i>Objetivos do Estágio</i> .....	36
<i>Atividades desenvolvidas no Estágio</i> .....	37
<b>PARTE IV– DESCRIÇÃO DO ESTUDO</b> .....	40
<b>Metodologia</b> .....	40
<i>Questionário I</i> .....	40
<i>Questionário II</i> .....	41
<b>PARTE V– RESULTADOS DO ESTUDO</b> .....	44
<b>Resultados</b> .....	44
<i>Questionário I</i> .....	44

<i>Questionário II</i> .....	47
<b>PARTE VI–DISCUSSÃO/CONCLUSÃO DO ESTUDO</b> .....	52
<b>Discussão</b> .....	52
<i>Questionário I</i> .....	52
<i>Questionário II</i> .....	53
<b>Conclusão</b> .....	55
<b>PARTE VII–LIMITAÇÕES/ RECOMENDAÇÕES</b> .....	57
<b>Bibliografia</b> .....	58
<b>ANEXOS</b> .....	61

## Índice de Figuras

Fig.1 - Esquema do processo de seleção dos artigos da Revisão;

Fig.2 - Especialidades

Fig. 3 – Desafios prioritários da Clínica Sintra Saúde;

Fig.4 – Questão 1 “Idade”;

Fig.5 – Questão 2 “Género”;

Fig.6 – Questão 3 “Habilitações Literárias”;

Fig.7 – Questão 4 “Já realizou algum tratamento em que não tinha a certeza no que este consistia?”;

Fig.8 – “Questão 5 “Quando não tinha conhecimento sobre em que consistia, algum tratamento que tinha de realizar, procurou informar-se?”;

“Fig.9 – Questão 6 “Já lhe foi diagnosticado alguma doença, em que inicialmente não sabia o que era?”;

Fig.10 – Questão 7 “Por palavras suas, referir em que consiste o tratamento de Acupunctura”;

Fig.11 – Questão 8 “Se respondeu que SIM, na questão anterior, procurou informar-se acerca da doença?”;

Fig.12 – Questão 9 “No caso de já ter procurado informação, conseguiu esclarecer as suas dúvidas?”;

Fig.13 – Procura de informação no tratamento.

## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Informação dos Artigos para a Revisão de Literatura;

Tabela 2 – Análise SWOT da Clínica Sintra Saúde;

Tabela 3 – Consultas de Fisioterapia/Osteopatia;

Tabela 4 – Consultas de Acupunctura;

Tabela 5 – Consultas de Psicologia;

Tabela 6 – Consultas de Nutrição;

Tabela 7 – Consultas de Terapia da Fala;

Tabela 8 – Consultas de Massagem Terapêutica;

Tabela 9 – N° de Consultas Totais Realizadas;

Tabela 10 – N° Faturas efetuadas durante o Estágio.

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 -Idade;

Gráfico 2 – Género;

Gráfico 3 – Tipos de Tratamento na Clínica Sintra Saúde;

Gráfico 4 – Conhecimento do *site* da Clínica Sintra Saúde;

Gráfico 5 -Conhecimento do tratamento na 1ª consulta;

Gráfico 6 – Tratamento de Acupunctura;

Gráfico 7 – Diferença entre Fisioterapia e Osteopatia;

Gráfico 8 – Questão 1 “Idade II”;

Gráfico 9 – “Género II”;

Gráfico 10 – Questão 3 “Habilitações Literárias”;

Gráfico 11 – “Conhecimento no tratamento”;

Gráfico 12 – “Procura de conhecimento acerca do tratamento”;

Gráfico 13 – “Conhecimento de Doenças”;

Gráfico 14 – “Procura de conhecimento acerca de doenças”;

Gráfico 15 – “Onde procurar informar-se sobre um tratamento/doença”;

Gráfico 16 – “Esclarecimento de dúvidas”.

## Abreviaturas

BCa – Cancro da Mama (Breast Cancer);

CCa – Cancro do Colo do Útero (Cervical Cancer);

DGS – Direção Geral da Saúde;

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis;

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica;

HV – Health Visitors;

LMICs – Países de Baixo e Médio Rendimento (Low-Income and Middle-Income Countries);

NHS – National health System;

OMS – Organização Mundial da Saúde;

PMC – PubMed Central;

PNMH - Saúde Mental Perinatal;

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida;

SNS – Serviço Nacional de Saúde;

SRH – Saúde Sexual e Reprodutiva (Sexual and reproductive health);

TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade;

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS);

VIH/HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana;



## Introdução

O Relatório de Estágio Profissionalizante em Gestão em Saúde é uma parte integrante do Curso de Gestão em Saúde. O trabalho aqui presente é composto por sete partes, sendo que começa com uma Contextualização teórica.

Na primeira parte deste trabalho reside a apresentação da Revisão Sistemática de Literatura; a segunda consiste na descrição do local onde o estágio foi efetuado, e a terceira parte envolve todo o processo dirigido ao estágio (atividades desenvolvidas; entre outros). Numa quarta parte é demonstrado a descrição do estudo realizado, na quinta serão apresentados os resultados desse estudo, e na sexta fase quais as conclusões retiradas do mesmo. Este Relatório termina então com um sétimo capítulo, que contém algumas limitações e recomendações identificadas ao longo da realização deste trabalho que poderão ser melhoradas futuramente.

Os Anexos e as Referências Bibliográficas utilizadas para a construção da Revisão encontram-se no fim de todo este trabalho.

O Estágio Profissionalizante foi realizado na Clínica Sintra Saúde, situada na Agualva-Cacém e este teve uma duração de 300h, sendo que começou no final de junho de 2020 e terminou no fim de setembro de 2020. O tutor responsável pelo estágio foi o Diretor Clínico, Dr. Jorge Martins.

O problema analisado, durante a realização do mesmo, foi a falta de conhecimento por partes de algumas pessoas em relação a certos tratamentos e que de um modo geral, na nossa sociedade é possível identificar a mesma situação, mas mais direcionado para a algumas doenças.

Como tal, o tema do estudo é “Literacia em Saúde: A Importância do Conhecimento em Saúde”, onde a pergunta de investigação colocada é “Quais as consequências da falta de conhecimento por parte da sociedade relativamente a certas doenças?”. Aqui, o objetivo será tentar responder á questão levantada, como se poderá observar a longo do trabalho, e tentar perceber qual o impacto que cria essa falta de conhecimento na sociedade e nas pessoas que vivem com esse tipo de doenças.



## Contextualização Teórica – Literacia em Saúde: Conhecimento na Saúde

No livro da OMS, “Health literacy: The solid facts”, referem que “*Health is vital to education. Education is vital to health.*”. Esta frase é importante pois o nível de instrução de um indivíduo afeta diretamente tanto a sua capacidade de aceder a informação sobre saúde, aprender sobre prevenção de doenças e promoção da saúde, como para seguir regimes de cuidados de saúde e comunicar sobre mensagens de saúde com outras pessoas. <sup>[17]</sup>

A literacia em saúde tem vindo a ganhar cada vez mais importância e destaque nos domínios da saúde pública e dos cuidados de saúde. A Organização Mundial da Saúde define literacia em saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde”.

É a capacidade para tomar decisões em saúde fundamentadas, no decurso da vida do dia-a-dia, em casa, na comunidade, no local de trabalho, no mercado, na utilização do sistema de saúde e no contexto político. (Literacia em Saúde – Serviço Nacional de Saúde). <sup>[18]</sup>

Nos últimos anos, vários estudos têm demonstrado que um nível inadequado de literacia em saúde pode ter implicações significativas, tanto na saúde individual como coletiva, e na gestão dos recursos e gastos em saúde. <sup>[19]</sup>

Uma literacia em saúde inadequada está ligada a um baixo conhecimento ou compreensão tanto dos resultados de saúde como dos serviços de prestação de cuidados. Níveis adequados de literacia em saúde parecem resultar em melhorias na condição de saúde das pessoas.

No artigo “Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal” referem que em Portugal, nas últimas décadas, a literacia em saúde dos cidadãos tem sido assumida como uma preocupação na definição de políticas de saúde, contemplada inclusivamente no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016. <sup>[19]</sup>

### *Contexto Português*

Tanto Portugal, como o resto do mundo, estão a presenciar atualmente a uma pandemia. Em dezembro de 2019 foi detetado na China, um novo coronavírus (SARS-Cov-2), cuja via transmissão já confirmada, é de pessoa para pessoa (no entanto este processo ainda continua em investigação). A COVID-19 é o nome da Doença por Coronavírus, tal como todos sabemos. [\[14\]](#)

De acordo com a DGS, a falta de conhecimento associada a esta doença e ao seu modo de transmissão, está a criar cada vez mais discriminação na sociedade. Está também relacionado com a necessidade de atribuir culpa, ao medo da doença e da possível morte, e aos boatos e mitos disseminados.

O estigma social está implantado, direcionado para as pessoas asiáticas (mais especificamente, pessoas chinesas) ou pessoas em quarentena devido ao medo e ansiedade das pessoas no geral. [\[14\]](#)

A Direção Geral da Saúde, apela o combate ao estigma ao ajudar outras pessoas, através do apoio social. O combate ao estigma faz-se através não só da aprendizagem e da partilha de factos sobre a COVID-19, como também pelo apelo ao conhecimento sobre a doença. É importante comunicar informação verdadeira e informar-se em sítios verídicos e seguros como DGS, o SNS e a OMS.

O facto de que o vírus não tem como alvos grupos raciais ou étnicos específicos, bem como o modo de transmissão da COVID-19, é algo que também deve ser importante informar às pessoas e reforçar essa ideia mais vezes para acabar com a discriminação instalada. [\[14\]](#)

Este trabalho não vai ser focado nesta doença, uma vez que não foi encontrado artigos com informação específica neste assunto e por já se ter enquadrado no geral, neste capítulo.

## **PARTE I – REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

### **Introdução**

A primeira parte deste Relatório de Estágio Profissionalizante em Gestão em Saúde é a Revisão Sistemática de Literatura. Nesta fase será descrito todo o processo em que se envolveu esta Revisão, que está dividida em 5 momentos: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusão.

Em qualquer Revisão Sistemática é efetuada uma pergunta de investigação, e como tal, a selecionada para este estudo é “Quais as consequências da falta de conhecimento por parte da sociedade relativamente a certas doenças?”.

A falta de conhecimento no setor da saúde está envolvida na causa de várias consequências que vão desde há não deteção precoce de doenças á exclusão social e discriminação.

Pessoas com doenças raras podem enfrentar desafios que são diferentes dos experimentados em condições médicas mais comuns. As atitudes sociais e a falta de conhecimento de outras pessoas sobre a condição criam muitas vezes mal-entendidos e conceções erradas, sentimentos de discriminação, exclusão social, e isolamento ou perceções de desigualdade.

Muitos dos desafios que estas pessoas enfrentam, poderiam ser diminuídos por um maior conhecimento e consciencialização sobre doenças na sociedade, e um maior enfoque na saúde psicológica e nas estratégias de sobrevivência.

O fornecimento de informação relacionada com a saúde á sociedade, e mais especificamente, aos pacientes e seus familiares pode fazer com que estes tenham a capacidade de tomar decisões informadas sobre prevenção, triagem e tratamento de doenças. É também necessário que a informação se dirija para as “pessoas saudáveis” para que estas possam tomar uma decisão relativamente a intervenções de rastreio ou prevenção.

## Metodologia

Na Metodologia deste trabalho será apresentado todo o processo realizado para a pesquisa científica, onde a base de dados utilizada foi a PubMed Central® (PMC). Esta pesquisa tem como finalidade a procura e seleção de artigos científicos que procurem responder á pergunta de investigação dentro dum contexto europeu.

Tal como já foi dito anteriormente, a pergunta de investigação feita é "Quais as consequências da falta de conhecimento por parte da sociedade relativamente a certas doenças?".

Nesta Revisão Sistemática, sentiu-se a necessidade de realizar várias pesquisas com diferentes Keywords apenas pelo facto de existir muita diversidade de conteúdo de artigos e por muitos deles não corresponderem á pergunta de investigação colocada. Contudo, serão exemplificadas 3 pesquisas feitas com o intuito de demonstrar como os resultados foram obtidos.

### *Seleção do Estudo: Critérios de Inclusão e Exclusão*

A definição dos critérios de inclusão e exclusão é uma etapa fundamental para a realização de qualquer Revisão Sistemática de Leitura pois é nesta fase que a pesquisa será sintetizada.

Os critérios de inclusão definidos são:

- i. Artigos publicados apenas na plataforma PubMed Central®;
- ii. Artigos que foram publicados entre 2015-2020;
- iii. Artigos apenas de natureza *Journal Article*;
- iv. Artigos que se inserem no contexto geográfico Nacional e Internacional, isto é, Portugal e restante Europa;
- v. Artigos em que a língua de publicação seja o português e o inglês.

Posto isto, conclui-se que os critérios de exclusão são os seguintes:

- i. Artigos publicados em outras plataformas de pesquisa;
- ii. Artigos que tenham sido publicados anteriormente a 2015;
- iii. Artigos cuja natureza não é *Journal Article*;
- iv. Artigos em que contexto geográfico não se insere a nível Nacional e Internacional (Europa);
- v. Artigos cuja língua de publicação são todas com exceção do português e do inglês.

### ***Seleção do Estudo: Resultados***

Todos os resultados apresentados foram obtidos de acordo com a especificação dos critérios de seleção acima descritos, de modo a identificar os artigos potencialmente relevantes. Após a análise desses resultados, foram extraídos, por Título e por *Abstract*, os artigos que se relacionavam com o tema em estudo e com a pergunta de investigação.

Conforme já referido anteriormente, foram utilizadas várias pesquisas com diferentes Keywords devido ao tema ser algo muito específico e como tal, a demonstração dos resultados não é precisa. Contudo, irá ser descrito os resultados obtidos de 3 pesquisas com as suas respetivas Keywords e a Fig.1 irá demonstrar a esquematização feita do processo de seleção dos artigos finais para a realização desta Revisão.

Na 1ª pesquisa, as Keywords utilizadas foram lack of knowledge; (and) diseases; (and) consequences, onde se obteve 8 artigos, que adaptando ao contexto europeu e recorrendo aos critérios definidos se resumiram para 2 artigos finais.

Para a 2ª pesquisa, as Keywords selecionadas foram lack; (and) knowledge; (and) information; obtendo 204 artigos. Ao inserir no contexto europeu, estes artigos reduziram-se para 9 artigos, dos quais apenas 3 foram selecionados.

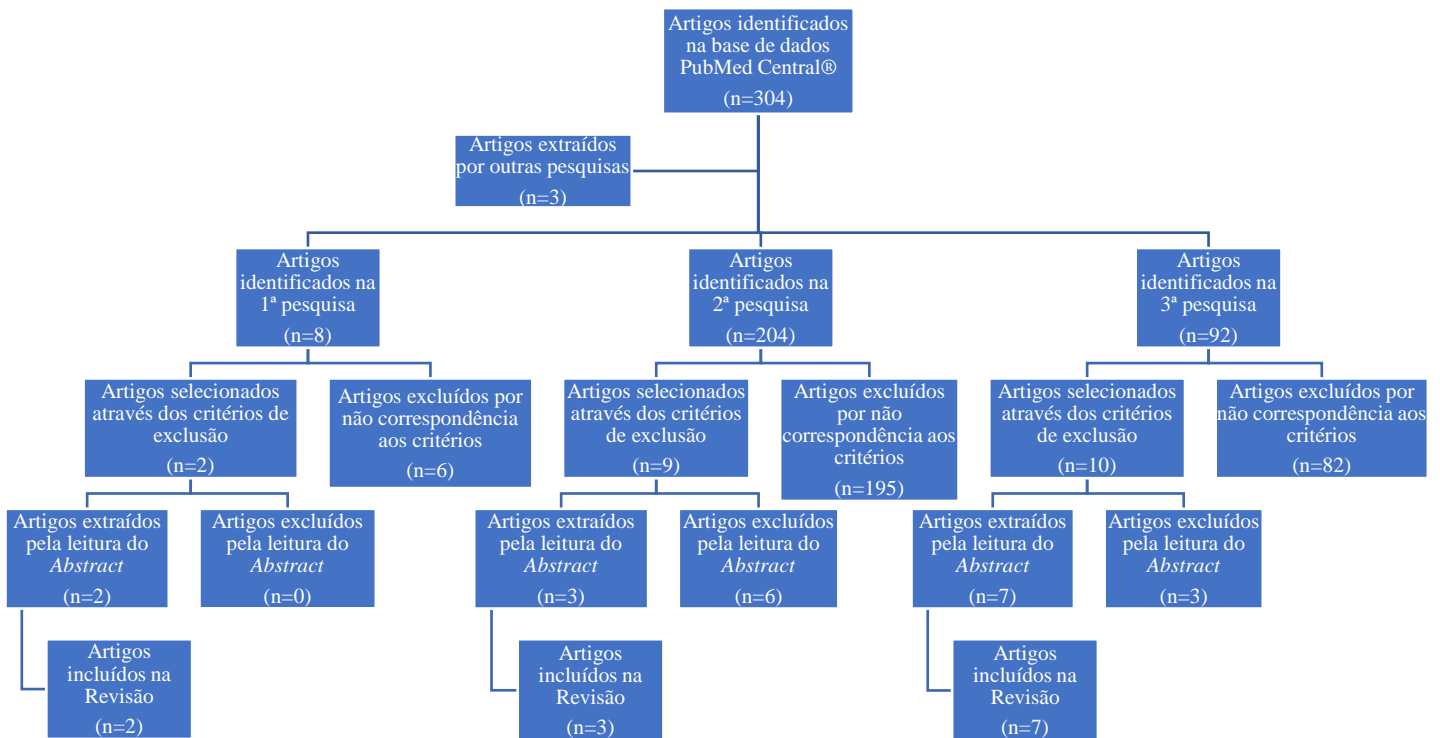
Por fim, a 3ª pesquisa era composta pelas seguintes Keywords: health literacy; (and) disease; (or) disorder; (and) stigma; (and) europe. Obteve-se 92 artigos que dentro

do contexto europeu se sintetizaram para 10 artigos. Desses 10 apenas 7 artigos foram selecionados para a Revisão.

Os restantes artigos foram então, obtidos por outras pesquisas com Keywords semelhantes, contudo, distintas. O intuito disso é para que não haja repetição de artigos já analisados nas pesquisas anteriores, mas também para que estas não fugissem ao tema do Relatório e da pergunta de investigação.

Estes últimos artigos encontram-se fora do contexto europeu pelo simples facto de não se ter encontrado mais nenhum artigo dentro do assunto abordado na Europa. Apesar desta decisão, os artigos não irão afetar o estudo em si, uma vez que a informação selecionada não estar relacionada com o país abordado no artigo.

Fig.1 - Esquema do processo de seleção dos artigos da Revisão



## Resultados

Nos Anexos é possível identificar a Tabela 1, onde estão dispostas toda a informação relativa aos artigos selecionados para a Revisão, desde Título do Artigo a Ano de Publicação, Objetivos e Conclusão.

Os autores Matthias C. Angermeyer, Sandra van der Auwera, Mauro G. Carta, e Georg Schomerus referem que uma estratégia útil para melhorar ainda mais a imagem pública da psiquiatria seria salientar que a escuta e a compreensão estão no centro dos cuidados psiquiátricos.

Megan Sambrook Smith, Vanessa Lawrence, Euan Sadler, e Abigail Easter concluem que para melhorar o acesso aos cuidados de saúde mental para mulheres com doenças mentais perinatais são recomendadas estratégias a vários níveis que abordam barreiras individuais, organizacionais, socioculturais e estruturais em diferentes fases do percurso de cuidados.

M. C. Angermeyer e G. Schomerus chegaram á conclusão que são necessários estudos mais inovadores e metodologicamente mais sólidos para fornecer uma base empírica para intervenções baseadas em evidências destinadas a reduzir conceitos errados sobre perturbações mentais.

Com os autores Mimi Tatlow-Golden, Lucia Prihodova, Blanaid Gavin, Walter Cullen e Fiona McNicholas foi identificada uma escassez de formação, a par de uma relutância dos médicos de clínica geral em que se envolveram na prática de cuidados de saúde partilhados. Para que o acesso aos serviços possa ser melhorado para possíveis casos de TDAH, é necessário que haja uma abordagem focalizada de formação.

Grace Lucas, Ellinor K. Olander, Susan Ayers e Debra Salmon, chegaram á conclusão de que os profissionais de saúde e da assistência social precisam de refletir sobre o funcionamento do poder e do estigma na vida das mulheres jovens e o seu impacto no bem-estar.

Já os autores Kate Alice Lippiett, Alison Richardson, Michelle Myall, Amanda Cummings, e Carl R May concluem que a sua síntese interpretativa tem afirmado

diferenças significativas na carga de trabalho de tratamento entre o cancro do pulmão e a DPOC e demonstrou a importância da capacidade dos doentes para gerir a sua carga de trabalho em ambas as condições.

Algumas das conclusões que os autores, Tomás Arias-Colmenero, M<sup>a</sup> Ángeles Pérez-Morente, Antonio Jesús Ramos-Morcillo, Concepción Capilla-Díaz, María Ruzafa-Martínez e César Hueso-Montoro, se depararam foi que a cultura social e o ambiente são fatores determinantes no que diz respeito à aceitação do diagnóstico e ser mãe é um fator positivo para combater o VIH/SIDA, porque lhes dá força para continuar e ver como os seus filhos crescem. Referem também que algumas pessoas se apoiam no seu círculo social íntimo para enfrentarem a doença ou a seropositividade e devido a terem de viver com um elevado grau de estigma por parte da sociedade.

Jessika Deblonde, Dominique Van Beckhoven, Jasna Loos, Nicole Boffin, André Sasse, Christiana Nöstlinger, Virginie Supervie e HERMETIC Study Group, por sua vez referem que a sua revisão fornece evidências das condições nas quais os médicos de família poderiam desempenhar um papel mais importante no teste de HIV iniciado pelo prestador para a deteção precoce de casos, o que é essencial para melhorar os resultados de saúde e para reduzir os riscos de transmissão. Referem também, que seria necessário aprofundar as soluções identificadas para as barreiras relatadas e definir critérios específicos de testagem adaptados aos cuidados de saúde primários.

Os autores, Dawid Pieper, Fabian Jülich, Sunya-Lee Antoine, Christina Bächle, Nadja Chernyak, Jutta Genz, Michaela Eikermann e Andrea Icks, concluíram que o conhecimento sobre as necessidades de informação ainda é escasso, e que assumindo a importância de informação abrangente para permitir que as pessoas participem nas decisões relacionadas com a saúde, é necessária mais investigação sistemática.

O estudo de Emilie Karafillakis, Heidi J Larson, e ADVANCE consortium, confirmou a noção de que os indivíduos têm muitas preocupações de segurança acerca da vacinação e muitas vezes acreditam que os riscos da vacinação superam os seus benefícios. As estratégias para informar melhor as perceções do público sobre as vacinas deveriam incluir o fornecimento de informação imparcial e abrangente, adaptada às



necessidades de informação da população, e entregue utilizando múltiplas e novas tecnologias de comunicação, tais como os meios de comunicação social.

Charlotte von der Lippe, Plata S. Diesen e Kristin B. Feragen mostraram que os seus resultados salientam a necessidade de mais investigação sobre o impacto psicológico e social partilhado de viver com um diagnóstico raro em todas as condições, a fim de identificar fatores de risco e informar a prática clínica.

Rakibul M Islam, Baki Billah, Md Nassif Hossain, e John Oldroyd referem que os aperfeiçoamentos da adopção do rastreio cancro do colo do útero (CCa) e o cancro da mama (BCa) em LMICs devem ser acompanhados por intervenções educativas que visem melhorar o conhecimento e a compreensão do CCa e BCa e o rastreio a mulheres assintomáticas.

Laura Nyblade, Melissa A. Stockton, Kayla Giger, Virginia Bond, Maria L. Ekstrand, Roger Mc Lean, Ellen M. H. Mitchell, La Ron E. Nelson, Jaime C. Sapag, Taweessap Siraprasiri, Janet Turan & Edwin Wouters, concluíram que o estado atual dos conhecimentos sobre intervenções de redução de estigma fornece uma base sólida para o desenvolvimento de intervenções que abordem as lacunas identificadas neste manuscrito e abordem simultaneamente múltiplos estigmas de condições de saúde.

Anna Newton-Levinson, M.P.H., Jami S. Leichter, Ph.D. & Venkatraman Chandra-Mouli, M.B.B.S., M. Sc referem que os adolescentes em países de baixo e médio rendimento vivenciaram barreiras significativas na obtenção de serviços de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e SRH (Saúde Sexual e Reprodutiva). A melhoria da aceitação pode exigir esforços para abordar sistemas clínicos e atitudes dos profissionais de saúde, incluindo questões de confidencialidade. Além disso, a abordagem de barreiras aos serviços de DST pode exigir a abordagem de normas culturais relacionadas com a sexualidade dos adolescentes.

Por fim, os autores Valerie L. Elliot, Debra Morgan, Julie Kosteniuk, Amanda Froehlich Chow & Melanie Bayly concluíram que foram identificadas três lacunas principais: baixa atenção ao estigma relacionado com doenças neurológicas que não a epilepsia, comparações transculturais limitadas do estigma relacionado com doenças neurológicas, e inclusão do género como variável na análise dos resultados relacionados

com o estigma em apenas metade dos estudos analisados e que se recomenda a continuação da investigação do estudo.

## **Discussão**

Após a síntese dos artigos da Revisão de Literatura foi possível identificar algumas das consequências criadas pela falta de conhecimento, como por exemplo, falha no reconhecimento de sintomas de doenças, ou atraso na deteção precoce de doenças. Contudo detetou-se que a maioria retrata a exclusão e o isolamento social, e o estigma em várias doenças.

Identificou-se que esta falta de conhecimento não se abrangeu apenas na sociedade em geral, mas também se apresenta nos profissionais de saúde. Durante a discussão serão apresentadas algumas consequências geradas por essa falta de conhecimento.

### ***<sup>1</sup>Saúde Mental Perinatal***

Na saúde pública do Reino Unido, verificou-se a existência de uma preocupação significa relativamente á falta de acesso aos serviços de saúde mental durante o período perinatal. A falta de cuidados pré-natais centrados na mãe, as atitudes estigmatizantes em relação á saúde mental e o conhecimento insuficiente entre os profissionais de saúde sobre transtornos mentais perinatais foram as causas para atrasos na procura de ajuda.

Essa falta de conhecimento sobre a Saúde Mental Perinatal (PNMH) entre os profissionais de saúde, as mulheres e as suas famílias conduziu a um fraco reconhecimento dos sintomas, ao atraso das consultas e á confusão sobre o papel dos HV (Health Visitors). No artigo foi referido que as atitudes negativas em relação ao diagnóstico e tratamento do transtorno mental perinatal fizeram com que as mulheres evitassem a procura de ajuda e que reforçassem os sentimentos de estigma e culpa.<sup>[2]</sup>

---

<sup>1</sup> Health visitors are nurses or midwives who are passionate about promoting healthy lifestyles and preventing illness. They work with families to give pre-school-age children the best possible start in life. (NHS)

As consequências da falta de conhecimento aqui são bastantes óbvias e a solução que foi apresentada, seria salientar a necessidade de abordagens mais amplas de modo a melhorar o conhecimento. É também importante aumentar a sensibilização e reduzir atitudes estigmatizantes sentidas pelas mulheres. Para fornecer o apoio adequado é necessário que os profissionais de saúde consigam identificar corretamente os sintomas comuns em mulheres em dificuldades e reconhecer os sintomas em mães que não procuram ajuda através de avaliações de rotina de saúde mental.<sup>[2]</sup>

Os autores do artigo “*Barriers to accessing mental health services for women with perinatal mental illness: systematic review and meta-synthesis of qualitative studies in the UK*” referem que existem barreiras complexas e interligadas a vários níveis no acesso aos serviços de saúde mental para mulheres com transtornos mentais. Para melhorar o acesso aos cuidados de saúde mental para mulheres com transtornos mentais perinatais são recomendadas estratégias a vários níveis que abordam barreiras individuais, organizacionais, socioculturais e estruturais em diferentes fases do percurso de cuidados.

### *Cancro do colo do útero e Cancro da mama*

O cancro do colo do útero (CCa) e o cancro da mama (BCa) são os dois principais cancros nas mulheres em todo o mundo. A deteção precoce e a educação para promover o diagnóstico precoce e o rastreio da CCa e da BCa aumenta gradualmente as hipóteses de tratamento e sobrevivência com sucesso.

Em muitos países de médio-baixo rendimento (LMIC), existem programas de rastreio, no entanto estes tendem a ser oportunistas e desorganizados. Devido a isso mesmo, estes programas não estão a conseguir alcançar um grande impacto na maioria dos cenários com baixa absorção de rastreio.<sup>[12]</sup>

A falta de conhecimento sobre o rastreio e as doenças é a principal barreira ao rastreio de CCa e BCa nas mulheres em LMICs, independentemente do nível económico dos países. Contudo, existem muito mais fatores que influenciam o comportamento de procura de saúde nos LMICS, para além da falta de conhecimento. Para este caso, é necessária mais investigação para examinar de que forma a falta de conhecimento afeta o comportamento de procura de saúde e os resultados em termos de saúde nestes contextos.<sup>[12]</sup>

Os autores referem que se deveria melhorar a aceitação do rastreio nos países de médio-baixo rendimento e para tal estas devem ser acompanhadas por intervenções educativas que visem aumentar a sensibilização para o CCa e a BCa e o rastreio a mulheres assintomáticas. <sup>[12]</sup>

### *SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida*

Desde o início da doença, que o Síndrome de Imunodeficiência Adquirida foi rotulado pela “doença dos gays/doenças dos homossexuais”, quando na verdade pode ser transmitida por todos desde que a pessoa contenha o vírus, e não pela orientação sexual. Esse tipo de pensamento gerou uma enorme carga de discriminação. Este estigma é um elemento negativo que limita a adaptação do indivíduo à doença, e que além de complicar a gestão e o tratamento da doença; também cria dificuldades na relação com a população em geral, e com os profissionais de saúde. <sup>[7]</sup>

O apoio social é altamente valorizado entre estas pessoas e está ligado a uma melhoria na qualidade de vida destas pessoas. Diferentes tipos de estigma acompanham as pessoas com VIH/SIDA ao longo da sua vida, como o estigma social, o auto-estigma, e o estigma dos profissionais de saúde. O estigma provoca um silêncio serológico como meio de proteção, bem como para evitar a discriminação e o preconceito. <sup>[7]</sup>

A maioria das pessoas seropositivas ou com SIDA, para além de sofrerem discriminação e preconceito por parte de outros, também sofrem estes sentimentos em relação a si próprias. A aceitação familiar tem uma influência no aumento da qualidade de vida, na aceitação do vírus/doença e na melhor adesão à terapia antirretroviral em pessoas seropositivas. No entanto, há algumas famílias que preferem que esta notícia seja guardada na privacidade para evitar serem julgadas por pessoas próximas.

A abordagem dos profissionais de saúde é de importância vital, devido ao impacto que a notícia de serem portadores provoca nas pessoas. Assim, deve ser oferecido apoio e conselhos suficientes a estas pessoas para evitar o isolamento futuro e para uma adesão terapêutica adequada.

Da mesma forma, a educação correta em matéria de saúde é fundamental para evitar comportamentos de risco. É relevante, a partir do meio social, assegurar a inclusão destas pessoas na sociedade, evitando a exclusão social.

A aceitação do diagnóstico é difícil; no entanto, depende dos traços culturais e sociais da pessoa. Em alguns casos, as pessoas optam pela submissão ao diagnóstico. Outros, aceitam que as práticas arriscadas que fizeram na sua vida resultaram no facto de serem portadoras do vírus e aceitam o seu erro.

No artigo onde se retrata este assunto, refere que ser mãe é um fator positivo para combater o VIH/SIDA, porque lhes dá força para continuar e ver como os seus filhos crescem. Além disso, a amamentação gera comentários distintos entre aqueles que a desejam e se veem forçados a amamentar devido à pressão social, para quem o uso de antirretrovirais alivia os seus receios face ao perigo de transmissão, e aqueles que optam por não amamentar, demonstrando uma evidente impotência. <sup>[7]</sup>

Esse mesmo artigo, oferece uma compreensão das perceções e sentimentos das pessoas com VIH/SIDA, podendo assim ajudar a melhorar a implementação de intervenções centradas nas pessoas e orientar as políticas de saúde pública ou o desenvolvimento de protocolos e diretrizes de práticas clínicas, que estão em sintonia com a proposta da UNAIDS em todo o mundo. <sup>[7]</sup>

### *Vacinação*

O sucesso das estratégias de vacinação depende em parte das perceções da população sobre os benefícios e riscos das vacinas e da confiança relacionada com a vacinação. Desde o desenvolvimento das primeiras vacinas, os indivíduos têm levantado preocupações sobre os riscos da vacinação.

Como os riscos e benefícios carecem de uma unidade comum de avaliação, não podem ser facilmente comparados. Em vez de pesar matematicamente os riscos e benefícios a nível da população, os indivíduos confiam frequentemente em informação constituída por histórias e narrativas individuais que influenciam o medo e as incertezas.

Os cidadãos europeus estão cada vez mais expostos à informação sobre saúde na Internet e nas redes sociais, e é importante monitorizar e analisar continuamente a informação em linha para detetar quaisquer alterações na percepção dos riscos da vacinação. Em todos os países e vacinas, a maior área de preocupação foi a segurança das vacinas.

As perceções de risco da população também podem revelar questões reais de segurança; e é, por conseguinte, importante não descartar essas preocupações, mas sim considerá-las cuidadosamente e investigá-las mais a fundo sempre que necessário.

Os indivíduos estão principalmente interessados em riscos individuais para si próprios e para os seus filhos (ou seja, efeitos secundários individuais), que devem ser considerados na conceção de estratégias de comunicação. Como tal, devem também ser desenvolvidos documentos de informação oficiais sobre vacinação para se concentrarem tanto nos riscos e benefícios da vacinação a nível individual como populacional.

No artigo *“The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations”* aborda uma questão importante, que é a percepção pública de que existe uma falta de informação adequada sobre todas as vacinas. Embora isto esteja em parte ligado à qualidade do sistema de comunicação e informação, é também largamente influenciado pela desconfiança.

O fornecimento de informação não é, por si só, suficiente para mudar o comportamento das pessoas. Alguns estudos mostram que os utilizadores de vacinas são normalmente mais informados do que os aceitadores de vacinas, uma vez que muitas vezes eles próprios pesquisam informações *online* ou falam com outros pais sobre as suas experiências com a vacinação. [\[10\]](#)

É então, importante ir além dos "modelos de comunicação deficitários de conhecimento" e desenvolver estratégias de comunicação e envolvimento adaptadas, com um mecanismo de escuta eficaz, que permitam ouvir continuamente as perceções das populações sobre as vacinas. [\[10\]](#)

## Conclusões

Como foram apresentados vários problemas ao longo dos artigos selecionados para a Revisão de Literatura, apenas foram discutidos os temas acima descritos para que a discussão não fosse extensa. No entanto, esses outros temas são também importantes de se abordar. Aqui, queria se apenas demonstrar algumas das consequências que a falta de conhecimento gera no setor da saúde e como se pode verificar acima foi possível detetar alguns problemas.

A falta de conhecimento ainda está muito presente no setor da saúde, tanto relacionado às pessoas que sofrem da doença, como também está relacionado com os profissionais de saúde, família e sociedade em geral. Foi possível observar que muitas das doenças não surgiram apenas pela falta de conhecimento, mas esta foi um grande fator que contribuiu para muitos problemas.

No que toca aos profissionais de saúde, a falta de conhecimento afeta mais no sentido de não reconhecimento inicial de sintomas de uma certa doença e que vai atrasar a deteção da doença e o tratamento a realizar. No caso de doenças como o cancro, a deteção precoce da doença, aumenta gradualmente as hipóteses de tratamento e sobrevivência com sucesso e com isto é necessário que tanto por parte dos profissionais de saúde como as pessoas que sofrem da doença tenham atenção a este problema.

A exclusão social foi outra grande consequência criada pela falta de conhecimento assim como a discriminação da sociedade para com as pessoas com certo tipo de doenças. Muitas pessoas ao não serem completamente instruídas em relação a certas doenças, fazem com que o medo e a incerteza interfiram, e acabem por discriminar as pessoas doentes e a excluí-las socialmente, o que não é aceitável. Com tanta informação adequada existente atualmente, a falta de conhecimento deveria ser menor há que existe (ou nula).

A quantidade de informação existente também é um tema interessante de se explorar. A Internet e as redes sociais foi algo que fez aumentar a circulação de informação, mas a qualidade e veracidade desta muitas vezes não se prevalece, isto é, ainda se pode encontrar muitas fontes de informação falsa e que irá influenciar no conhecimento de cada pessoa. No setor da saúde, é então muito importante verificar a

veracidade da informação que se vai pesquisar para que não haja gralhas ou falsa informação a circular.

Podemos verificar isso nas vacinas, em que a incerteza acerca dos benefícios e riscos ainda predomina. As pessoas têm muitas preocupações de segurança acerca da vacinação e muitas vezes acreditam que os riscos da vacinação superam os seus benefícios. Embora seja essencial fornecer informação abrangente e atualizada ao público sobre os riscos e os benefícios da vacinação, estas conclusões mostram que precisam de ser complementadas por estratégias de construção de confiança para sustentar a cobertura e aceitação da vacina.

Muitas vezes, as pessoas acreditam que os riscos da vacinação superam os seus benefícios. É necessário então que haja estratégias para informar melhor as perceções do público sobre as vacinas. Essas estratégias deveriam incluir o fornecimento de informação imparcial e abrangente, adaptada às necessidades de informação da população, e entregue utilizando múltiplas e novas tecnologias de comunicação, tais como os meios de comunicação social. [\[10\]](#)

Pode-se então concluir, que a falta de conhecimento ainda interfere muito na sociedade em vários aspetos como se pode verificar acima. É importante que se continue a procurar soluções de forma a combater este problema, mesmo com a quantidade de informação já existente.



## PARTE II – CLÍNICA SINTRA SAÚDE

### **Organização**

A Clínica Sintra Saúde foi o local onde se realizou o Estágio Profissionalizante e que fica situada na Aqualva-Cacém.

A Clínica é um projeto de pequena dimensão, que atua no setor da saúde e que oferece serviços de Acupunctura, Fisioterapia, Osteopatia, Psicologia, Massagem Terapêutica, Nutrição e Terapia da Fala, sendo os quatro primeiros os mais requisitados.

O Diretor Clínico é o Dr. Jorge Martins, que foi o tutor de estágio e que também é o especialista de Acupunctura e Massagem Terapêutica da Clínica.

### ***Missão***

“A Clínica Sintra Saúde surgiu em abril de 2018 com o propósito de oferecer aos seus pacientes um leque de especialidades que abranja as patologias mais comuns do foro físico e emocional, com preferência por tratamentos sem recurso a químicos.” – Clínica Sintra Saúde

### ***Visão***

“Acreditamos que o equilíbrio entre corpo e mente é essencial e que o cultivo da longevidade deve passar tanto por uma dieta equilibrada como pela manutenção do bem-estar físico.” – Clínica Sintra Saúde

### ***Especialidades***

Tal como acima descrito a Clínica oferece serviços de Acupunctura, Fisioterapia, Osteopatia, Massagem Terapêutica, Nutrição, Psicologia e Terapia da Fala.



Fig.2 – Especialidades

**Acupuntura:** Atua no tratamento de dor e reabilitação física, e é recomendada para o tratamento de muitas outras patologias. Além disso, esta especialidade pode ser complementada com outras áreas como técnicas de Medicina Chinesa (Massagem Terapêutica Tui Na, Ventosaterapia) ou Fisioterapia.

A estimulação de pontos específicos do corpo induz uma resposta benéfica por parte do organismo que irá influenciar a corrente sanguínea, provocando um efeito na bioquímica corporal e promovendo uma sensação de bem-estar quer a nível físico, quer a nível emocional.

**Fisioterapia:** Centra-se na análise e avaliação do movimento e da postura, utilizando modalidades educativas e terapêuticas específicas, com base, essencialmente, no movimento, nas terapias manipulativas e em meios físicos e naturais. Tem como finalidade a promoção da saúde e prevenção da doença e como objetivo ajudar a atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida dos seus pacientes.

Na Clínica Sintra Saúde, a Fisioterapia é prestada por uma profissional de saúde com 40 anos de experiência.

**Osteopatia:** Baseia-se no princípio de que o bem-estar de um indivíduo depende da harmonia entre os seus ossos, músculos, ligamentos e tecido conjuntivo. A Osteopatia

é uma forma de detetar, tratar e prevenir problemas de saúde através da mobilização, do alongamento e de massagem dos músculos e articulações do paciente.

Em alguns casos (como tratamento de dor lombar ou má postura, por exemplo), a combinação com a especialidade de Acupuntura reforça os resultados, sobretudo em casos de maior sensibilidade ao toque e rigidez muscular.

**Massagem Terapêutica - Massagem Tui Na:** Tui Na é a massagem mais popular na China. É tipicamente uma massagem de cariz profundo e terapêutico, e recomendada tanto para adultos como para crianças, sendo o nível de firmeza ajustado a cada paciente. Após um diagnóstico pormenorizado, o especialista executa técnicas sobre os músculos, tendões e meridianos com a finalidade de promover o fluxo sanguíneo e reabilitar os tecidos.

A Clínica Sintra Saúde oferece tratamentos de massagem de 25 min e de 50 min, sendo que a primeira é direcionada para uma zona do corpo e a segunda estende-se para o corpo inteiro, ideal para relaxar e para uma tensão generalizada. Em casos severos de tensão e rigidez muscular, a Clínica recomenda a combinação com a Ventosaterapia, que consiste na colocação de ventosas nos músculos e permite aumentar exponencialmente o efeito terapêutico da massagem.

**Nutrição Clínica:** Ciência que estuda os alimentos e os seus nutrientes, com o propósito de aplicar este conhecimento a favor da promoção da saúde. Um especialista em nutrição será capaz de o aconselhar no sentido de prevenir problemas futuros e manter uma boa saúde.

Na primeira consulta será realizado uma avaliação ao paciente de modo a entender em que pontos terá que atuar, para que no final seja criado um plano com indicações específicas que o paciente terá de seguir.

**Psicologia Clínica:** Direcionada para a avaliação e tratamento de doenças mentais, comportamentos anormais e problemas psiquiátricos. Numa perspetiva holística da saúde, a dor poderá ser considerada física e emocional. Ao tratar o lado emocional, poderá aliviar a dor física.

A escuta é uma das ferramentas mais importantes no âmbito clínico do psicólogo, pois através dela procura-se compreender, sem julgamentos e com confidencialidade, os problemas emocionais do paciente. Desenvolve-se um plano terapêutico específico após a consulta de avaliação.

**Terapia da Fala:** A Terapia da Fala desempenha um papel fundamental na prevenção, avaliação, intervenção e estudo científico das perturbações da comunicação humana, englobando não só todas as funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita, como também outras formas de comunicação não verbal e funções de deglutição.

Tal como acontece na Nutrição, também nesta área da saúde é efetuada uma consulta de avaliação, onde se vai recolher toda a informação dos problemas que apresenta, para que no fim se possa implementar um programa de intervenção individual.

Toda a informação relativa às especialidades da Clínica foi retirada pelo *site* oficial da mesma.

### Análises SWOT

Strenghts (Forças)	Weaknesses (Fraquezas)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Especialistas formados com mais de 10 anos de experiência (Fisioterapeuta com 40 anos de experiência e Acupuntura com 13 anos);</li> <li>• Prestação de serviços em áreas de medicina tradicional chinesa;</li> <li>• Preferência por utilização de produtos não químicos;</li> <li>• Um paciente por tratamento e por sala de tratamento mesmo antes da situação de pandemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projeto de pequena dimensão;</li> <li>• Capacidade reduzida de especialistas;</li> <li>• N° reduzido de salas de tratamento.</li> </ul>
Opportunities (Oportunidades)	Threats (Ameaças)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não utilização de pacotes de sessões;</li> <li>• Expansão para novas áreas de tratamento;</li> <li>• Clínica Ambientalista utilizando apenas o Marketing Digital e envio de faturas via e-mail.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concorrência com mais áreas de intervenção;</li> <li>• Pouco reconhecimento em comparação com outras clínicas (como CUF ou Joaquim Chaves, por exemplo);</li> <li>• N° limitado de pacientes devido ao n° reduzido de salas e especialistas.</li> </ul>

Tabela 2– Análise SWOT da Clínica Sintra Saúde

Esta Análise SWOT, é uma ferramenta que permite fazer um diagnóstico estratégico das Organizações. Constitui-se em dois ambientes: interno e externo.

No Ambiente interno procura-se identificar quais as Fraquezas (pontos fracos) e as Forças (pontos fortes), e no Ambiente Externo pretende-se analisar quais as Oportunidades e Ameaças que a Organização tem.

A Tabela aqui presente, descreve uma Análise SWOT da Clínica Sintra Saúde, onde apresenta quais as suas Forças e Fraquezas, Oportunidades e Ameaças.

### Concorrência

Considera-se concorrência da Clínica Sintra Saúde todos os locais de prestação de serviços de saúde em Lisboa, tanto no setor público como privado, que forneçam os mesmos serviços que a própria, ou seja, que prestem serviços na área de reabilitação física

e motora (Fisioterapia, Osteopatia, Acupuntura e Massagem Terapêutica), na área de intervenção de perturbações emocionais e da comunicação humana (Psicologia e Terapia da Fala) e na área de Nutrição.

### *Políticas de gestão*

As políticas de gestão aplicadas na Clínica Sintra Saúde são:

- Atendimento exclusivo dos pacientes, isto é, um paciente por consulta. Esta medida foi sempre aplicada desde de a abertura da clínica e que foi reforçado devido á nova realidade em que vivemos, assim como a higienização das salas após cada consulta.
- Preferência por tratamentos sem recurso a produtos químicos e reduzir ao máximo o uso de papel na clínica. Em termos de divulgação, a clínica opta pelo marketing digital (redes sociais e *site* online), não recorre a *flyers*, tendo apenas o cartão de fidelização, e envia as faturas por email com exceção dos pacientes que preferem em papel.
- Na marcação de consultas, tentar agendar sempre o mais cedo possível para que não ocorra a existência de "espaços em branco" de consultas, ou seja, tentar marcar as consultas para que sejam seguidas de modo a não haver espaços livres/vazios.
- Existência de cartões de fidelização de registo das consultas na especialidade de Acupuntura, onde a 5ª sessão é metade do valor e a 10ª é oferecida pela clínica. A clínica também tem como política de gestão a não utilização de pacotes de sessões para não comprometerem os pacientes a pagarem mais do que na realidade usufruíram.

### *Desafios prioritários*

A Figura seguinte demonstra quais os principais desafios prioritários que a Clínica Sintra Saúde enfrenta:

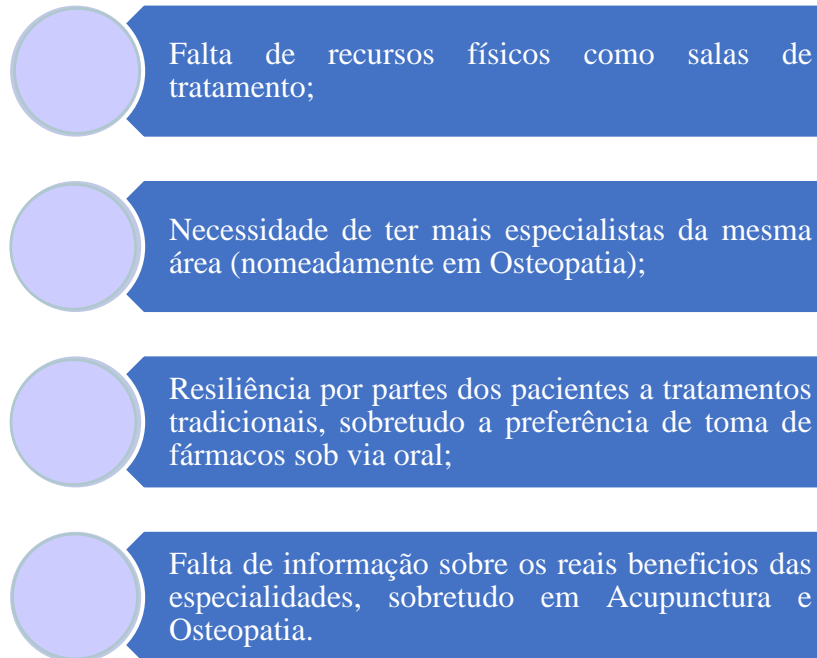


Fig. 3 – Desafios prioritários da Clínica Sintra Saúde

A falta de recursos físicos como salas de tratamento deve-se ao facto de a Clínica ser um projeto de pequena dimensão tal como já foi referido anteriormente. O facto de ter um número reduzido de salas limita o número de pacientes, ou seja, em 5 salas apenas 5 pacientes são tratados ao mesmo tempo.

A necessidade de mais especialistas considera-se um desafio prioritário na medida em que mais especialistas mais pacientes a serem atendidos á mesma hora. No entanto, é de frisar que na Clínica Sintra Saúde rege-se um paciente por especialista por sala de tratamento.

O terceiro ponto dirige-se á situação que muitas pessoas optam pela toma de fármacos á realização de tratamentos. Por exemplo, a preferência pela toma de medicamentos para dores de costas do que realizar um tratamento de Acupunctura.

Este último ponto em questão, não se considera uma falha da Clínica, uma vez que esta no *site* oficial contém vários artigos informativos tanto direcionados para os serviços que presta como para tipos de dor, lesão ou doença que possam estar ligados às áreas em que a Clínica atua.



## PARTE III- ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

### Descrição do Estágio

O Estágio Profissionalizante foi efetuado na Clínica Sintra Saúde, como já foi anteriormente mencionado e este teve uma duração de 300 horas. Começou no fim de junho de 2020 e terminou no final de setembro de 2020. A pessoa responsável pela orientação no mesmo foi o Diretor Clínico, Dr. Jorge Martins.

### Objetivos do Estágio

Os Objetivos Gerais que pretendo aplicar durante a realização do Estágio Profissionalizante são:

- 1) Tomar conhecimento e aplicar de forma autónoma as minhas tarefas;
- 2) Analisar o contexto em que a organização funciona.
- 3) Poder contribuir para uma melhoria contínua da organização, através dos conhecimentos adquiridos pela Licenciatura;
- 4) Tentar desenvolver progressivamente esses mesmos conhecimentos durante a realização do estágio;
- 5) Análise do Conhecimento em Saúde, pela observação do comportamento dos pacientes.

Os Objetivos Específicos são definidos então por:

- 1) Registo do número de marcações efetuadas e, registo de entradas de novos pacientes durante a realização do estágio;
- 2) Analisar as respostas adquiridas pelo questionário proposto aos pacientes;
- 3) Analisar de que forma o conhecimento em saúde se manifesta por estes pacientes;
- 4) Auxiliar a Clínica na parte de Gestão de Agenda, Faturação e Receção dos pacientes de modo a que o tempo de espera seja o menor possível;
- 5) Descrição das atividades desenvolvidas no estágio e apresentá-las no Relatório de Estágio.

### *Atividades desenvolvidas no Estágio*

As atividades desenvolvidas ao longo do estágio foram no âmbito da Gestão de Agenda e Faturação, onde estavam incluídas tarefas como: manutenção e gestão das bases de dados da Clínica, execução de operações de faturação e caixa, gestão da agenda e contacto direto com os utentes da clínica, tanto presencialmente, como via telefone e e-mail.

A manutenção e gestão das bases de dados da Clínica refere-se a tudo o que esteja envolvido com os pacientes, desde atualização de dados, preenchimento de ficha de pacientes e Termos de Consentimento. Todos os dados dos pacientes serão recolhidos, tratados e utilizados de acordo com as regras definidas na Política de Privacidade da Clínica disponível no *site* da mesma.

A execução de operações de faturação e caixa, tal como o nome indica, foi efetuado os pagamentos das consultas e no caso de o paciente desejar, efetuar a fatura respetiva, que normalmente é enviada por via e-mail ou impressa em papel por preferência do paciente. No caso de o paciente necessitar de fatura, é importante que antes do pagamento se pergunte o Número de Identificação Fiscal e se deseja submeter á sua seguradora de saúde (e aqui pedir tanto o nome da seguradora como o número de paciente).

Na Gestão de Agenda efetuou-se basicamente todas as marcações ou remarcações que o paciente necessite. Por norma, tenta-se sempre agendar o mais cedo possível com o intuito de não deixar “espaços vazios” na agenda para o trabalho seja seguido e não intervalado. Quando se efetua uma marcação, tenta-se recolher o máximo de informação sobre o paciente para que no dia da consulta escuse de perder tempo de consulta no preenchimento da ficha. O mesmo se aplica para remarcações, mas sempre de acordo com a disponibilidade do paciente. Ainda dentro da Gestão de Agenda, ao fim de cada semana confirmar com os profissionais de saúde se a agenda estava atualizada.

Por fim, o contacto direto com os utentes da clínica, tanto presencialmente, como via telefone e e-mail, engloba todas as tarefas anteriores. Além disso, é também feita a receção do paciente, desinfeção das mãos e verificação da presença de máscara. Dentro deste grupo também está inserido a resposta a qualquer tipo de questões ou dúvidas.

As tabelas seguintes demonstram a atividade desenvolvida durante a realização do estágio.

	Fisioterapia/Osteopatia
	Nº Marcações
Julho	55
Agosto	59
Setembro	76

Tabela 3 – Consultas de Fisioterapia/Osteopatia

	Acupunctura
	Nº Marcações
Julho	47
Agosto	44
Setembro	87

Tabela 4 – Consultas de Acupunctura

	Psicologia
	Nº Marcações
Julho	6
Agosto	3
Setembro	14

Tabela 5 – Consultas de Psicologia

	Nutrição
	Nº Marcações
Julho	2
Agosto	1
Setembro	2

Tabela 6 – Consultas de Nutrição

	Terapia da Fala
	Nº Marcações
Julho	6
Agosto	5
Setembro	2

Tabela 7 – Consultas de Terapia da Fala

	Massagem Terapêutica
	Nº Marcações
Julho	5
Agosto	4
Setembro	6

Tabela 8 – Consultas de Massagem Terapêutica

	Nº Consultas Totais
Julho	121
Agosto	116
Setembro	187

Tabela 9 – Nº de Consultas Totais Realizadas

	Nº Faturas
Julho	27
Agosto	22
Setembro	28

Tabela 10 – Nº Faturas efetuadas durante o Estágio

Com a nova realidade em que vivemos, a Clínica fechou para Quarentena, no entanto os números retornaram ao normal. É importante referir que julho de 2020 foi o segundo melhor mês registado na Clínica desde data da sua abertura.

Em relação aos objetivos propostos para o plano de estágio e desenvolvimento pessoal, penso que todos foram alcançados com sucesso.

## PARTE IV– DESCRIÇÃO DO ESTUDO

### Metodologia

O estudo efetuado para este Relatório Final exigiu a construção de um questionário de modo a tentar perceber, de que maneira o conhecimento em saúde se manifesta. Como tal, a metodologia deste é descritiva, constituindo-se por 10 questões, em que 3 são de pergunta/resposta e as restantes se intercalam entre escolha múltipla e caixas de verificação. Para este estudo o público a atingir são os pacientes da Clínica Sintra Saúde, o local do estágio.

### Questionário I

O questionário apresentado foi realizado na plataforma do Google Forms e intitulado de Conhecimento na Saúde. Este estudo como já foi referido acima, conta com 10 questões propostas em que 3 são de pergunta/resposta.

Como o questionário se dirige apenas aos pacientes da Clínica Sintra Saúde, o estudo será limitado, e as conclusões retiradas apenas serão formuladas de acordo com esta realidade, e não será algo que se pode considerar geral na nossa sociedade. Abaixo está descrito quais as questões colocadas para a realização deste estudo.

1. Idade;
2. Género;
3. “Que tipos de tratamento já efetuou na Clínica Sintra Saúde?”;
4. “Relativamente ao *site* da Clínica, tenho conhecimento da sua existência. / não tenho conhecimento da sua existência. / já o consultei para o esclarecimento de dúvidas/obtenção de informação”;
5. “Quando marcou a 1ª consulta na Clínica, tinha conhecimento sobre em que consistia o tratamento que ia realizar?”;
6. “Sabe em que consiste o Tratamento de Acupuntura?”;
7. “Se respondeu que SIM, na questão anterior, diga por palavras suas, em que consiste o tratamento de Acupuntura.”;
8. “A Fisioterapia e a Osteopatia são duas áreas que se complementam, no entanto são áreas distintas. Sabe que diferenças existem entre ambas?”;

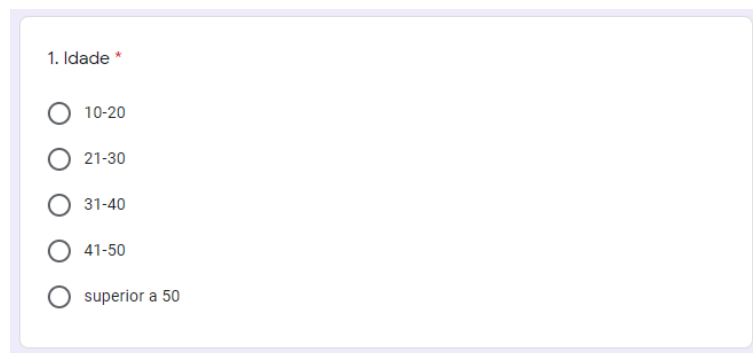
9. “No caso ter respondido que SIM na questão anterior, refira uma diferença entre as duas áreas acima mencionadas”;
10. “Em muitos casos, a Acupunctura e a Fisioterapia atuam na mesma situação. Tem preferência por algum destes tratamentos? Se sim, qual dos dois preferia realizar e porquê?”

As questões colocadas, como se pode reparar, estão mais direcionadas para as áreas de Acupunctura, Fisioterapia e Osteopatia, pois foram as três áreas que antes e durante a realização do estágio se demonstravam a existência de algumas falhas de conhecimento. As respostas em que o paciente tem que escrever têm o intuito de observar a forma como foi escrita a questão e perceber como o conhecimento foi expresso.

Infelizmente, os resultados não foram os esperados e apenas se obteve 8 respostas fazendo com que o estudo seja muito limitado. Com isto, sentiu-se a necessidade de realizar um segundo questionário em que as questões colocadas foram um pouco distintas do primeiro caso e foram direcionadas para outro público-alvo. Contudo, na Parte V deste trabalho irá ser feita análise dos dois questionários mesmo que não se possa retirar muitas conclusões do primeiro realizado.

### *Questionário II*

O segundo questionário realizado foi direcionado para um público alvo diferente, pois foi dirigido para pessoas próximas, desde amigos e familiares, a conhecidos. As questões colocadas tiveram que ser reformuladas uma vez que já não estariam relacionadas com a Clínica Sintra Saúde. Como tal, segue abaixo as Figuras correspondentes às novas questões abordadas.



1. Idade \*

10-20

21-30

31-40

41-50

superior a 50

Fig.4 – Questão 1 “Idade”

2. Género \*

Feminino

Masculino

Outro

Fig.5 – Questão 2 “Género”

3. Habilitações Literárias \*

9º Ano

12º Ano

Licenciatura

Outros

Fig.6 – Questão 3 “Habilitações Literárias”

4. Já realizou algum tratamento em que não tinha a certeza no que este consistia? \*

Sim

Não

Fig.7 – Questão 4 “Já realizou algum tratamento em que não tinha a certeza no que este consistia?”

5. Quando não tinha conhecimento sobre o que consistia algum tratamento que tinha de realizar, procurou informar-se? \*

Sim

Não

Talvez

Fig.8 – Questão 5 “Quando não tinha conhecimento sobre em que consistia, algum tratamento que tinha de realizar, procurou informar-se?”

6. Já lhe foi diagnosticado alguma doença, em que inicialmente não sabia o que era? \*

Sim

Não

Fig.9 – Questão 6 “Já lhe foi diagnosticado alguma doença, em que inicialmente não sabia o que era?”

7. Se respondeu que SIM, na questão anterior, procurou informar-se acerca da doença? \*

Sim

Não

Respondi que NÃO na questão anterior

Fig.10 - Questão 7 “Se respondeu que SIM, na questão anterior, procurou informar-se acerca da doença?”

8. Quando pretende informar-se sobre um tratamento/doença, a onde se dirige? \*

(pode seleccionar mais do que uma opção)

Médico

Pessoas

Sites oficiais de Clínicas/Hospitais

Outra: \_\_\_\_\_

Fig.11 – Questão 8 “Quando pretende informar-se sobre um tratamento/doença, a onde se dirige?”

9. No caso de já ter procurado informação, conseguiu esclarecer as suas dúvidas? \*

Sim

Não

Talvez

Fig.12 – Questão 9 “No caso de já ter procurado informação, conseguiu esclarecer as suas dúvidas?”

Tal como se pode verificar, este questionário é composto por 8 questões, sendo que as 3 primeiras são informações relativas aos questionados. Estas questões são todas de escolha múltipla e de campo obrigatório em que só é válida uma resposta com exceção da última, onde é pedido para seleccionar mais do que uma opção.



## PARTE V- RESULTADOS DO ESTUDO

### Resultados

Como referido acima, foram realizados dois questionários para este estudo devido ao primeiro não ter o número de respostas esperado e fazer com que o estudo seja muito limitado e impossível de se obter uma conclusão concreta.

#### Questionário I

O primeiro questionário foi então destinado para os pacientes da Clínica Sintra Saúde (local de estágio) mas apenas se obteve 8 respostas. Nesta secção irá ser feito a análise dos resultados, mas em relação às conclusões retiradas deste não podem ser consideradas algo geral pois como se teve 8 respostas, as conclusões apenas se restringem aos questionados.

Posto isto, os resultados obtidos pelo primeiro questionário foram 8 respostas, como já referido acima, 5 do género feminino e 3 do género masculino. Dos 8 participantes, 4 tinham idade compreendida entre 21-30; 1 tinha idade compreendida entre 31-40, outro com idade compreendida entre 41-50, e 2 pessoas tinham idade superior a 50 anos.

Idade  
8 respostas

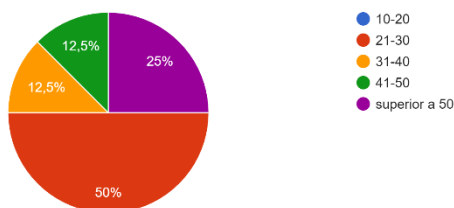


Gráfico 1 - Idade

Género  
8 respostas

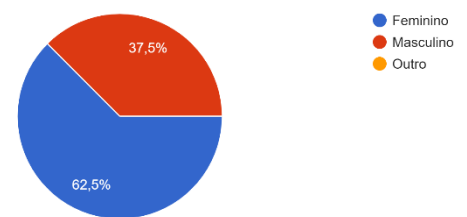


Gráfico 2 - Género

De todos os tratamentos que a Clínica Sintra Saúde prestava (Acupunctura, Massagem Terapêutica, Fisioterapia/Osteopatia, Nutrição, Psicologia, Terapia da Fala), obteve-se 7 respostas no tratamento de Acupunctura, 4 no tratamento de Massagem Terapêutica e 5 respostas no tratamento de Fisioterapia/Osteopatia.

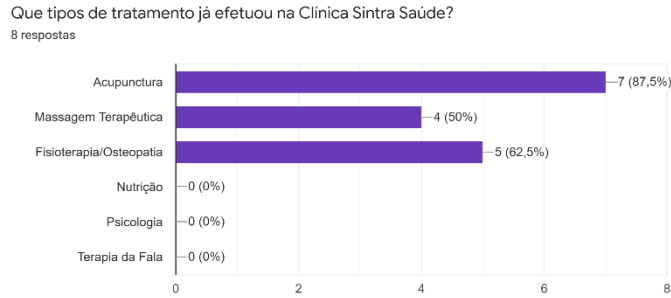


Gráfico 3 – Tipos de Tratamento na Clínica Sintra Saúde

Relativamente ao *site* da Clínica, 5 participantes já consultaram o *site* para o esclarecimento de dúvidas e/ou para a obtenção de informação; 2 participantes têm o conhecimento da sua existência e apenas 1 pessoa não tem conhecimento da existência do *site* da Clínica.

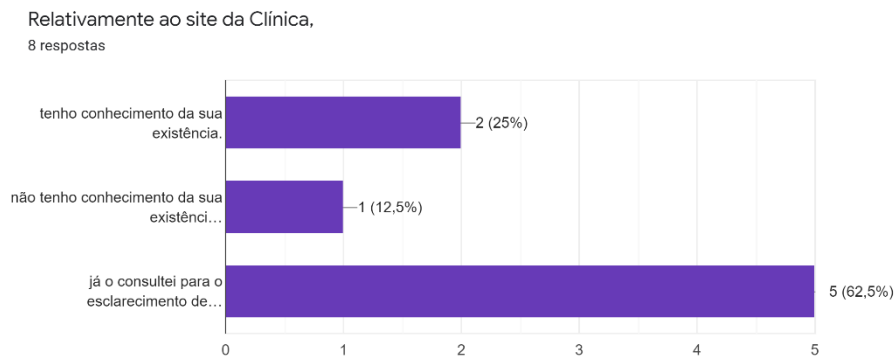


Gráfico 4 – Conhecimento do *site* da Clínica Sintra Saúde

Na questão, “Quando marcou a 1ª consulta na Clínica, tinha conhecimento sobre em que consistia o tratamento que ia realizar?”, todos responderam que tinham conhecimento sobre o tratamento que iriam realizar com a exceção de um participante respondeu que não tinha conhecimento.

Quando marcou a 1ª consulta na Clínica, tinha conhecimento sobre em que consistia o tratamento que ia realizar?  
8 respostas

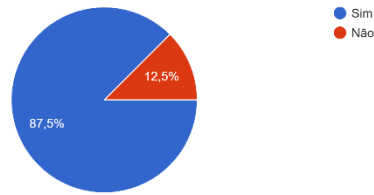


Gráfico 5 -Conhecimento do tratamento na 1ª consulta

Em relação, a saber em que consistia o tratamento de Acupunctura, 7 dos questionados responderam afirmativamente com exceção de um paciente que respondeu que talvez sabia em que consistia o tratamento.

Sabe em que consiste o Tratamento de Acupunctura?  
8 respostas

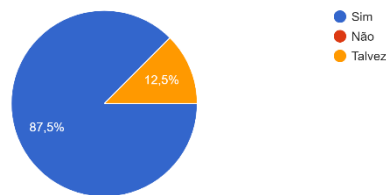


Gráfico 6 – Tratamento de Acupunctura

Foi pedido no questionário, para explicar por palavras suas, em que consistia o tratamento ao qual as respostas obtidas foram: (3) “O alívio de dores, e relaxamento do corpo através da colocação de agulhas em pontos específicos.”; (1) “estimula o sistema nervoso e promove a circulação”; (1) “Através de inserção de agulhas no corpo nas áreas do mesmo que, tem interferência com a área afetada com a doença.”; (1) “É um tratamento de alívio de dor, que pode recorrer a agulhas ou ventosas dependendo da situação em si.”; (1) “Utilização de agulhas ou laser aplicadas em pontos ao longo de meridianos para regular a função celular e energética do corpo normalizando o seu funcionamento”.

Na pergunta 8 foi colocada a questão se o paciente sabia que diferenças existem entre as duas especialidades de saúde, Osteopatia e Fisioterapia, ao qual se obteve 5 respostas “Sim” e 3 respostas “Não”, como se pode verificar no Gráfico abaixo.

A Fisioterapia e a Osteopatia são duas áreas que se complementam, no entanto são áreas distintas. Sabe que diferenças existem entre ambas?  
8 respostas

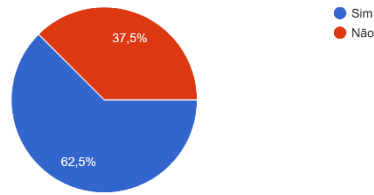


Gráfico 7 – Diferença entre Fisioterapia e Osteopatia

De seguida foi pedido, a quem respondeu afirmativamente se poderia mencionar uma diferença. Os pacientes responderam: (3) “A osteopatia tem como objetivo o alívio da dor e do seu problema, a fisioterapia tem o objetivo de reabilitar uma lesão específica”; (1) “A osteopatia além de tratar a dor como a fisioterapia procura entender qual a origem da dor.”; (1) “A Osteopatia é holística”; (1) “ Tecnicamente não sei descrever só por prática”.

No fim do questionário foi referido que o tratamento de Acupuntura e Fisioterapia, por vezes, atuam na mesma situação e se o paciente tinha preferência por algum dos tratamentos e no caso de ter preferência justificar a sua escolha. As repostas obtidas foram: (3) “Sim, a acupuntura tem mais eficácia no alívio das dores”; (1) “Dei-me melhor com a acupuntura, por funcionar de forma mais rápida, mas gosto de ambas”; (1) “Já efetuei ambos ao mesmo tempo. Ambos são muito bons e resultou na minha situação.”; (1) “Não tenho preferência por nenhum”; (1) “Ambos se complementam. Comigo nunca funcionou um sozinho.”; (1) “Ambos”.

## *Questionário II*

O segundo questionário teve um resultado diferente do primeiro, pois neste obteve-se 51 respostas, contando com 43 mulheres e 8 homens. O questionário alcançou amigos, familiares e outros conhecidos, como já foi mencionado anteriormente.

Em relação á Idade, é demonstrado 1 jovem com idade compreendida entre os 10-20 anos; 14 pessoas com idade compreendida entre 21-30; 11 participantes com idade

compreendida entre 31-40; 15 pessoas com idade entre os 41-50 e 10 questionados com idade superior a 50 anos.

1. Idade  
51 respostas

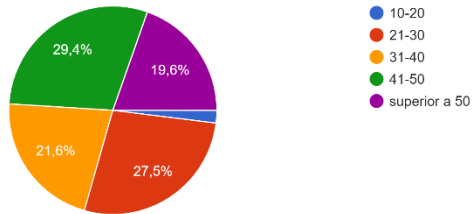


Gráfico 8 – Questão 1 “Idade II”

2. Género  
51 respostas

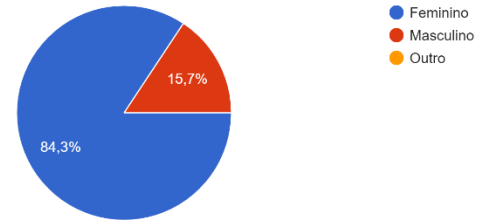


Gráfico 9 – “Género II”

Nas Habilitações Literárias dos participantes, deparou-se com 3 questionados com apenas o 9ºano; 18 pessoas com o 12º ano concluído; 20 licenciados e 10 participantes com Outra Habilitação Literária (por exemplo Mestrado; Doutoramento; etc.).

3. Habitação Literárias  
51 respostas

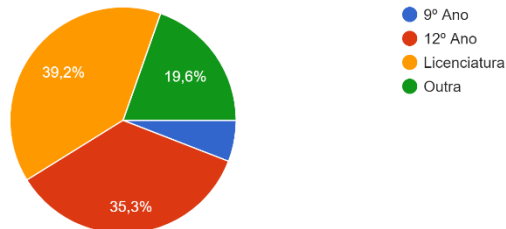


Gráfico 10 – Questão 3 “Habilitações Literárias”

Partindo para as perguntas do questionário em si, foi possível observar que 13 questionados já realizaram tratamentos em que não tinham a certeza no que este consistia enquanto que os 38 restantes responderam o contrário, ou seja, nunca realizaram um tratamento em que não tinham a certeza no que este consistia.

4. Já realizou algum tratamento em que não tinha a certeza no que este consistia?  
51 respostas

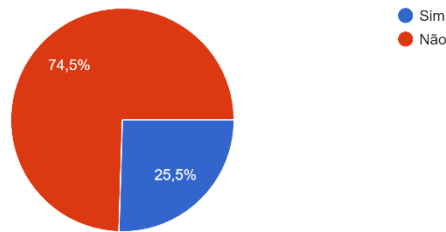


Gráfico 11 – “Conhecimento no tratamento”

Na quinta questão foi perguntado “Quando não tem conhecimento sobre em que consistia algum tratamento que tem ou teve de realizar, procurou informar-se” ao qual se obteve 45 pessoas a responder afirmativamente, 3 que responderam que “Não” e outras 3 que preferiram responder “Talvez”.

5. Quando não tem conhecimento sobre em que consistia algum tratamento que tem ou teve de realizar, procurou informar-se?  
51 respostas

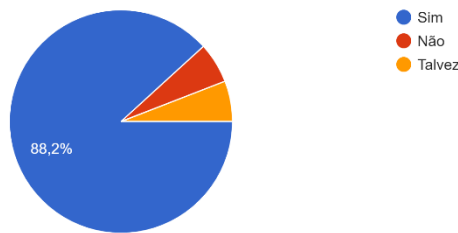


Gráfico 12 – “Procura de conhecimento acerca do tratamento”

Neste estudo, 20 participantes confirmaram que já lhes foi diagnosticado uma doença, em que inicialmente não sabiam no que se tratava e que, no entanto, essa situação não ocorreu aos restantes 31 inquiridos.

6. Já lhe foi diagnosticado alguma doença, em que inicialmente não sabia no que se tratava?  
51 respostas

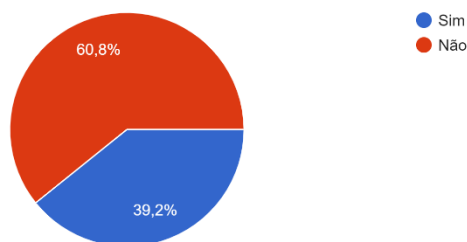


Gráfico 13 – “Conhecimento de Doenças”

A questão seguinte está relacionada com a anterior, e foi perguntado “Se respondeu que SIM, na questão anterior, procurou informar-se acerca da doença?”. Era importante que esta questão fosse obrigatória para tentar compreender se os participantes quando não tinham conhecimento de alguma doença se iriam procurar informar-se ou não.

Como tal, para as pessoas que responderam que “Não” na pergunta anterior foi dada a opção de responder que “Respondi que NÃO na questão anterior”, para poderem continuar a responder ao questionário. Os resultados obtidos foram então 23 pessoas que procuraram informar-se acerca da doença e as restantes 28 responderam que “Respondi que NÃO na questão anterior”.

7. Se respondeu que SIM, na questão anterior, procurou informar-se acerca da doença?  
51 respostas

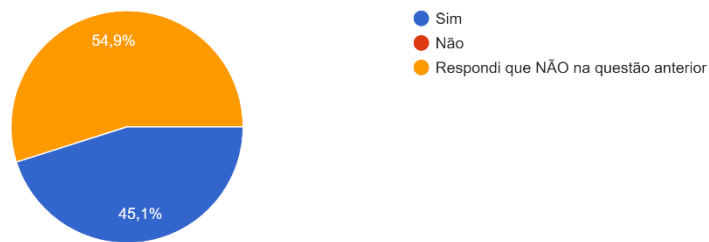


Gráfico 14 – ‘Procura de conhecimento acerca de doenças’

A oitava pergunta refere então “Quando pretende informar-se sobre um tratamento/doença, a onde se dirige?” e é uma questão em que se podia escolher mais do que uma opção e como tal, obteve-se, ao detalhe:

- 7 respostas em que selecionaram Médico/Pessoas/*Sites* Oficiais como a DGS, SNS, Clínicas/Hospitais;
- 1 questionado escolheu Médico e *Sites* Oficiais como a DGS, SNS, Clínicas/Hospitais e ainda respondeu o “google (às vezes)”;
- 2 participantes selecionaram Médico e *Sites* oficiais como DGS, SNS, Clínicas/Hospitais e ainda responderam “Internet”;
- 1 participante selecionou apenas Médico e Pessoas;
- 15 inquiridos optaram apenas pelo Médico e *Sites* Oficiais como a DGS, SNS, Clínicas/Hospitais;

- 2 inquiridos selecionaram Pessoas e *Sites* Oficiais como a DGS, SNS, Clínicas/Hospitais;
- 16 pessoas apenas responderam Médico;
- 7 participantes colocaram *Sites* oficiais como DGS, SNS, Clínicas/Hospitais.

No gráfico abaixo é possível observar essas respostas, no total, que foram 42 respostas se dirigidas ao “Médico”; 10 respostas selecionadas para as “Pessoas”; 34 respostas dirigidas a *sites* oficiais como a DGS, SNS, Clínicas/Hospitais”; 2 respostas para a “Internet” e por fim uma resposta que refere ao “google (às vezes)”.

8. Quando pretende informar-se sobre um tratamento/doença, a onde se dirige?  
51 respostas

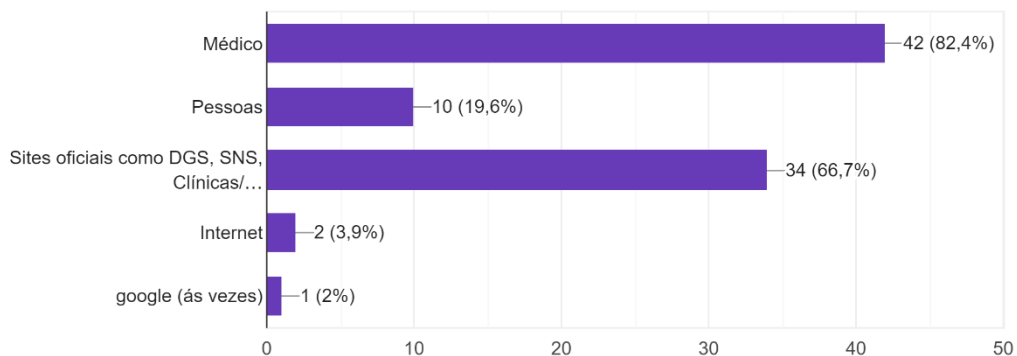


Gráfico 15 – “Onde procurar informar-se sobre um tratamento/doença”

Por fim, a última pergunta refere “No caso de já ter procurado informação, conseguiu esclarecer as suas dúvidas?” onde se verifica que 39 participantes ficaram esclarecidos. Contudo, foi também verificado que 2 inquiridos responderam que não ficaram esclarecidos e 10 pessoas responderam “Talvez”, como é demonstrado no gráfico abaixo.

9. No caso de já ter procurado informação, conseguiu esclarecer as suas dúvidas?  
51 respostas

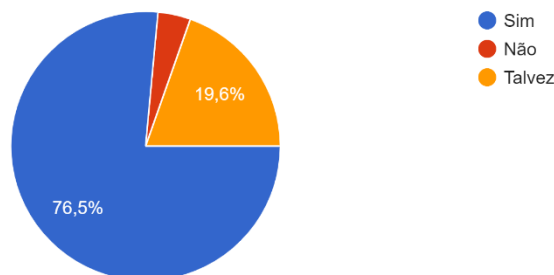


Gráfico 16 – “Esclarecimento de dúvidas”



## PARTE VI-DISCUSSÃO/CONCLUSÃO DO ESTUDO

### Discussão

#### *Questionário I*

Após a realização destes dois questionários e análise dos resultados dos mesmos foi muito interessante a forma como os dois questionários se comportaram. Em relação ao primeiro questionário, não se pode retirar conclusões gerais uma vez que apenas foram obtidas 8 respostas e 3 delas estão idênticas. Como o questionário era anónimo não foi possível determinar se essas 3 respostas foram realizadas pela mesma pessoa, ou se foram feitas em conjunto.

Esta situação, juntamente com o facto de este questionário ter tido um número reduzido de participantes faz com que este estudo seja limitado. No entanto, pode-se analisar estas 8 pessoas.

Neste primeiro questionário, pode-se determinar que a Clínica Sintra Saúde demonstrou cuidado e atenção pelo paciente ao fornecer artigos com informação relativa aos tratamentos que oferece e a certas doenças que podem ser tratadas com esses mesmos tratamentos. Ao ter esta pequena atenção a Clínica já está a contribuir para o aumento da literacia em saúde. Apenas um inquirido é que não tinha conhecimento da existência do *site* da Clínica e mais de metade já consultaram o próprio para esclarecimento de dúvidas.

Em relação ao conhecimento sobre tratamentos, só um questionado é que não tinha conhecimento sobre em que consistia o tratamento quando marcou a primeira consulta. A Acupunctura apesar de muitos não terem uma completa noção em que consiste, os inquiridos demonstraram que tinham conhecimento acerca do tratamento e sobre em que este consiste.

Já na parte relativa á Fisioterapia e á Osteopatia, apesar de serem tratamentos individuais podem-se complementar. Os inquiridos deste questionário, souberam diferenciar a Osteopatia da Fisioterapia.

Por fim, os pacientes não têm preferência entre Acupunctura e Fisioterapia, mas constatou-se que um paciente se dá melhor com a primeira especialidade por funcionar de forma mais rápida e que para outro paciente prevalece a Acupunctura por esta ter mais eficácia no alívio das dores.

### Questionário II

Como o primeiro questionário não resultou de forma esperada, houve necessidade de realizar um segundo questionário para que o trabalho não ficasse simples e limitado pelo estudo. Neste segundo questionário, o resultado foi diferente do primeiro pois além das perguntas terem sido reformuladas, a diversidade de resultados foi maior que do primeiro questionário.

O facto de se ter pedido as Habilitações Literárias era para tentar entender se quanto maior fosse o nível de escolaridade maior fosse o nível de literacia em saúde da pessoa. A figura abaixo demonstra a análise feita para responder essa questão.

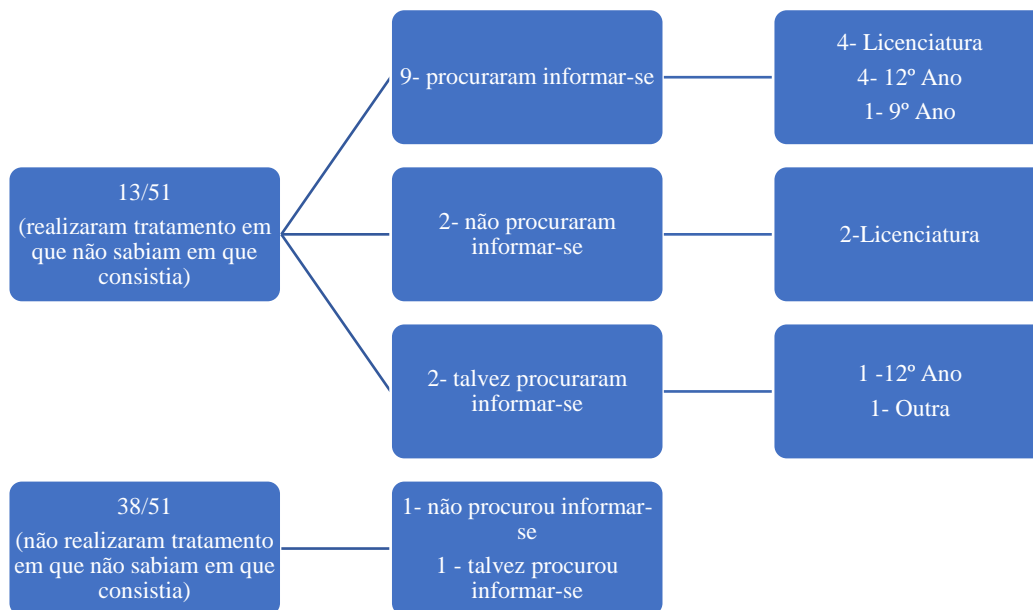


Fig.13 – Procura de informação no tratamento

Notou-se com isso, que apesar de 38 inquiridos não terem realizado um tratamento que não sabiam em que este consistia, 13 inquiridos já realizaram tratamentos em que não tinham a certeza no que este consistia. Através desta figura pode-se concluir que mais de metade das pessoas que realizaram um tratamento que desconheciam, procuraram

informar-se e que a vontade de querer estar informado ou de querer saber sobre os tratamentos que realiza é independente ao nível de escolaridade que adquire.

Neste caso específico, pode-se dizer que o facto de se ter um maior nível de escolaridade não significa ter um maior nível de literacia em saúde, uma vez que se obteve o mesmo número de pessoas licenciadas e com o 12º ano que procuraram informação mesmo tendo já realizado um tratamento em que não tinham conhecimento sobre o que este consistia.

Quanto às doenças, os resultados foram semelhantes aos das questões relacionadas com os tratamentos. Pode-se observar por detalhe, que as pessoas que lhes foram diagnosticadas uma doença em que inicialmente não sabia no que se tratava, são as mesmas que na questão seguinte, procuraram informar-se acerca da doença. Outros três inquiridos, responderam que procuraram informar-se acerca da doença mesmo depois de terem respondido que nunca lhes tinham diagnosticado uma doença em que inicialmente não sabia no que se tratava.

Como esperado, os inquiridos dirigem-se mais vezes ao médico ou a *sites* oficiais como a como DGS, SNS, Clínicas/Hospitais quando procuram informação acerca de uma doença ou tratamento pois são os locais/pessoas mais instruídas sobre o tema. Com o avanço da tecnologia, o surgimento deste tipo de *sites* oficiais tornou-se uma grande ajuda para conhecimento no setor da saúde, pois as pessoas deixaram de ficar dependentes, neste caso do médico, para obterem respostas. Além disso, estes *sites* são uma fonte de informação verídica que é importante no que respeita ao conhecimento de doenças/tratamentos. Contudo, notou-se que ainda se procura informação através de outras pessoas, como família e amigos.

Por fim, verificou-se que mais de metade dos inquiridos que procuram informação, conseguem esclarecer as suas dúvidas. No entanto, existiu ainda um número razoável de pessoas em que isso não aconteceu. Obteve-se 10 inquiridos que responderam “Talvez” e 2 que responderam que “Não”, na questão em que se pergunta se a pessoa ficou esclarecida após a procura de informação. Este número ainda é um pouco elevado e era importante entender o porquê de isso ter acontecido.

## Conclusão

Hoje em dia, as pessoas têm um maior cuidado com o seu estado de saúde, na medida em que procuram estar mais informadas, principalmente na questão das doenças e dos tratamentos. O conhecimento no setor da saúde é fundamental para que se possa tomar decisões em saúde fundamentadas.

Uma baixa literacia em saúde conduz para uma menor qualidade de vida. Isso irá afetar a forma como as pessoas tomam decisões em saúde e conseqüentemente, as suas atitudes e comportamentos irão afetar a sociedade que as rodeia.

As atitudes individuais de cada um, afetam não só o seu estado de saúde como também afetam o meio envolvente. Isto tem-se verificado muito com a nova realidade em que vivemos, a pandemia COVID-19. O Serviço Nacional de Saúde apela aos cidadãos o cumprimento das medidas de segurança, como o distanciamento social, o uso de equipamentos de proteção e a higienização pessoal e ambiental, para que não haja uma maior propagação do vírus, uma vez ainda não existe vacina ou tratamento específico para esta doença.

Na minha opinião, cabe, portanto, a cada cidadão, o cumprimento destas medidas de segurança e entender que cada comportamento de risco que tomar estará a comprometer não só a si próprio como o estado de saúde daqueles que o rodeiam.

Tal como foi visto no estudo deste relatório, os cidadãos procuram muito os médicos para o esclarecimento de dúvidas acerca do seu estado de saúde. É então importante que a relação médico-paciente seja á base da confiança e que a comunicação entre ambos desempenhe um papel essencial não só na prevenção de doenças e promoção da saúde, como também nos cuidados de saúde e cuidados de pessoas. [\[20\]](#)

As competências dos profissionais de saúde na comunicação com os pacientes têm sido associadas aos resultados de saúde, tal como se pode verificar na discussão da revisão sistemática acima descrita. Por isso, é crucial a forma como o profissional de saúde comunica com o paciente, pois a mensagem que lhe irá transmitir irá influenciar nas suas atitudes e comportamentos. [\[20\]](#)

De acordo com o livro da OMS, “Health literacy: The solid facts”, os profissionais de saúde devem ser formados para comunicar de forma eficaz, a fim de os ajudar a cuidar de pessoas com literacia de saúde limitada. A formação deve focar-se na melhoria das capacidades de comunicação dos médicos e também na compreensão da sensibilidade cultural, das diferenças de género e dos vários grupos etários. [\[17\]](#)

O tema deste estudo desenvolveu-se com a realização do estágio, quando se observou que os pacientes, colocavam várias questões relativas aos tratamentos que a Clínica Sintra Saúde oferecia e em que estes atuavam. Observou-se também alguns receios por parte dos pacientes em relação a certos tratamentos como a Acupunctura.

A parte teórica deste relatório, ajudou na obtenção de mais conhecimento sobre a Literacia em Saúde e na compreensão de como o conhecimento pode afetar o Setor da Saúde, e ao longo do estágio através do contacto e atendimento dos pacientes, foi possível detetar esse mesmo impacto e perceber até que ponto as pessoas procuram informar-se e saber acerca do seu estado de saúde.

Para concluir, cabe a cada pessoa saber procurar informação nos locais certos, como os *sites* oficiais dedicados á área de saúde como a DGS ou a OMS. Com o avanço da tecnologia e da internet facilmente se tem acesso a este tipo de fontes de informação. Assim, como já foi dito anteriormente, é importante saber onde procurar informação para que não haja a necessidade de estar dependente de alguém, neste caso o médico, e ter atenção para que a informação que se procura seja verídica (o que em muitos *sites* o mesmo não se verifica). Esta questão já foi referida várias vezes ao longo do relatório e sugere-se o desenvolvimento da mesma numa investigação futura.

## **PARTE VII–LIMITAÇÕES/ RECOMENDAÇÕES**

Uma limitação a apontar neste trabalho, como já se verificou acima, foi o facto de o primeiro questionário não ter corrido como o esperado em que além de ter um número muito reduzido de participantes, fazendo com que as conclusões sejam apenas direcionadas para esse número e não se conseguir concluir algo concreto, e o facto de 3 questionários tenham tido respostas idênticas causando dúvida se foi foram respostas de pessoas distintas ou não.

Uma das recomendações que futuramente pode ser estudada está relacionada com o tema em estudo, que é tentar perceber qual a dimensão da discriminação e do estigma por parte da sociedade relativamente a certas doenças como o HIV, Hepatite, Coronavírus num futuro próximo de modo a verificar se se registou alguma mudança.

Para terminar, tal como também já foi referido anteriormente, um tema a explorar é a qualidade da informação. Investigar a dimensão da informação partilhada e verificar se ainda existe muita informação falsa ou fontes incertas a circular e de que modo isso afeta não só o conhecimento em si, mas também a sociedade.

## **Bibliografia**

- [1] Matthias C. Angermeyer, Sandra van der Auwera, Mauro G. Carta, Georg Schomerus; “Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st century: a systematic review and meta-analysis of population surveys”; 2017; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5269489/pdf/WPS-16-50.pdf>
- [2] Megan Sambrook Smith, Vanessa Lawrence, Euan Sadler, Abigail Easter; “Barriers to accessing mental health services for women with perinatal mental illness: systematic review and meta-synthesis of qualitative studies in the UK”; 2018; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6347898/pdf/bmjopen-2018-024803.pdf>
- [3] M. C. Angermeyer & G. Schomerus; “State of the art of population-based attitude research on mental health: a systematic review”; 2016; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6998641/pdf/S2045796016000627a.pdf>
- [4] Mimi Tatlow-Golden, Lucia Prihodova, Blanaid Gavin, Walter Cullen & Fiona McNicholas; “What do general practitioners know about ADHD? Attitudes and knowledge among first-contact gatekeepers: systematic narrative review”; 2016; [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5013633/pdf/12875\\_2016\\_Article\\_516.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5013633/pdf/12875_2016_Article_516.pdf)
- [5] Grace Lucas, Ellinor K. Olander, Susan Ayers & Debra Salmon; “No straight lines - young women's perceptions of their mental health and wellbeing during and after pregnancy: a systematic review and meta-ethnography”; 2019; [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6896260/pdf/12905\\_2019\\_Article\\_848.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6896260/pdf/12905_2019_Article_848.pdf)
- [6] Kate Alice Lippiett, Alison Richardson, Michelle Myall, Amanda Cummings, Carl R May; “Patients and informal caregivers' experiences of burden of treatment in lung cancer and chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a systematic review and synthesis of qualitative research”; 2018;

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6377510/pdf/bmjopen-2017-020515.pdf>

[7] Tomás Arias-Colmenero, M<sup>a</sup> Ángeles Pérez-Morente, Antonio Jesús Ramos-Morcillo, Concepción Capilla-Díaz, María Ruzafa-Martínez & César Hueso-Montoro; “Experiences and Attitudes of People with HIV/AIDS: A Systematic Review of Qualitative Studies”; 2020;

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014086/pdf/ijerph-17-00639.pdf>

[8] Jessika Deblonde, Dominique Van Beckhoven, Jasna Loos, Nicole Boffin, André Sasse, Christiana Nöstlinger, Virginie Supervie & HERMETIC Study Group; “HIV testing within general practices in Europe: a mixed-methods systematic review”; 2018;

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6196459/pdf/12889\\_2018\\_Article\\_6107.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6196459/pdf/12889_2018_Article_6107.pdf)

[9] Dawid Pieper, Fabian Jülich, Sunya-Lee Antoine, Christina Bächle, Nadja Chernyak, Jutta Genz, Michaela Eikermann and Andrea Icks; “Studies analysing the need for health-related information in Germany - a systematic review”; 2015;

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579794/pdf/12913\\_2015\\_Article\\_1076.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579794/pdf/12913_2015_Article_1076.pdf)

[10] Emilie Karafillakis, Heidi J Larson, ADVANCE consortium; “The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations”, 2017; <file:///C:/Users/acer/Downloads/1-s2.0-S0264410X17309696-main.pdf>

[11] Charlotte von der Lippe, Plata S. Diesen & Kristin B. Feragen; “Living with a rare disorder: a systematic review of the qualitative literature”; 2017;

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5702559/pdf/MGG3-5-758.pdf>

[12] Rakibul M Islam, Baki Billah, Md Nassif Hossain, John Oldroyd; “Barriers to Cervical Cancer and Breast Cancer Screening Uptake in Low-Income and Middle-Income Countries: A Systematic Review”; 2017;

[http://journal.waocp.org/article\\_48658\\_b7997d1e88e76f49bf9b894088ae509a.pdf](http://journal.waocp.org/article_48658_b7997d1e88e76f49bf9b894088ae509a.pdf)



- [13] Clínica Sintra Saúde; *site* oficial; <https://www.sintrasaude.pt/>
- [14] Direção Geral da Saúde, <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/>
- [15] Laura Nyblade, Melissa A. Stockton, Kayla Giger, Virginia Bond, Maria L. Ekstrand, Roger Mc Lean, Ellen M. H. Mitchell, La Ron E. Nelson, Jaime C. Sapag, Taweessap Siraprasiri<sup>14</sup>, Janet Turan & Edwin Wouters; “Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it”; 2019
- [16] National Health System, <https://www.healthcareers.nhs.uk/>
- [17] Iona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Agis D. Tsouros, Franklin Apfel; WHO Regional Office for Europe; “Health literacy: The solid facts”; 2013
- [18] Serviço Nacional de Saúde, Literacia em Saúde, <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/11/15/estrategia-nacional-para-a-literacia-em-saude/>
- [19] Ana Rita Pedro, Odete Amaral e Ana Escoval; “Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal”; 2016; <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v34n3/v34n3a08.pdf>
- [20] Ubaldo Cuesta, Carmen Peñafiel, José Luis Terrón, Edilson Bustamante, Sandra Gaspar; *Comunicación y Salud*, 2017;

## ANEXOS

Tabela 1 – Informação dos Artigos para a Revisão de Literatura

<b>Título</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conclusão</b>
<p><i>“Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st century: a systematic review and meta-analysis of population surveys”</i></p> <p>(fevereiro 2017)</p>	<p>Matthias C. Angermeyer, Sandra van der Auwera, Mauro G. Carta, Georg Schomerus</p>	<p>Os autores realizaram uma revisão sistemática e uma meta-análise de estudos populacionais examinando as atitudes do público em relação a vários aspetos dos cuidados psiquiátricos.</p>	<p>O público recomenda prontamente a ajuda psiquiátrica para o tratamento de perturbações mentais. A psicoterapia é o método mais popular de tratamento psiquiátrico. Uma estratégia útil para melhorar ainda mais a imagem pública da psiquiatria poderia ser salientar que a escuta e a compreensão estão no centro dos cuidados psiquiátricos.</p>
<p><i>“Barriers to accessing mental health services for women with perinatal mental illness: systematic review and meta-synthesis of qualitative studies in the UK”</i></p> <p>(novembro 2018)</p>	<p>Megan Sambrook Smith, Vanessa Lawrence, Euan Sadler, Abigail Easter</p>	<p>Os autores realizaram uma revisão sistemática e uma meta-análise de estudos populacionais examinando as atitudes do público em relação a vários aspetos dos cuidados psiquiátricos.</p>	<p>Para melhorar o acesso aos cuidados de saúde mental para mulheres com doenças mentais perinatais são recomendadas estratégias a vários níveis que abordam barreiras individuais, organizacionais, socioculturais e estruturais em diferentes fases do percurso de cuidados.</p>
<p><i>“State of the art of population-based attitude research on mental health: a systematic review”</i></p> <p>(agosto 2016)</p>	<p>M. C. Angermeyer &amp; G. Schomerus</p>	<p>Esta revisão resume e avalia o estado da arte na investigação de atitude baseada na população sobre saúde mental.</p>	<p>São necessários estudos mais inovadores e metodologicamente mais sólidos para fornecer uma base empírica para intervenções baseadas em evidências destinadas a reduzir conceitos errados sobre perturbações mentais e melhorar as atitudes para com os aflitos.</p>

<p><i>“What do general practitioners know about ADHD? Attitudes and knowledge among first-contact gatekeepers: systematic narrative review”</i></p> <p>(setembro 2016)</p>	<p>Mimi Tatlow-Golden, Lucia Prihodova, Blanaid Gavin, Walter Cullen &amp; Fiona McNicholas</p>	<p>Este estudo revê sistematicamente a literatura relativa à opinião dos médicos de clínica geral sobre TDAH em tais cenários.</p>	<p>Foi identificada uma escassez de formação, a par de uma relutância dos médicos de clínica geral em se envolverem na prática de cuidados partilhados. Para que o acesso aos serviços possa ser melhorado para possíveis casos de TDAH, é necessário que haja uma abordagem focalizada e colaborativa da formação.</p>
<p><i>“No straight lines - young women's perceptions of their mental health and wellbeing during and after pregnancy: a systematic review and meta-ethnography”</i></p> <p>(dezembro 2019)</p>	<p>Grace Lucas, Ellinor K. Olander, Susan Ayers &amp; Debra Salmon</p>	<p>O objetivo desta meta-etnografia era examinar as perceções das jovens mulheres sobre a sua saúde mental e bem-estar durante e após a gravidez, a fim de proporcionar novas interpretações dessas experiências.</p>	<p>A síntese conclui que os profissionais de saúde e da assistência social precisam de refletir sobre o funcionamento do poder e do estigma na vida das mulheres jovens e o seu impacto no bem-estar. Acrescenta à compreensão da saúde mental e do bem-estar das mulheres jovens durante e após a gravidez como localizados em fatores físicos e estruturais e não apenas nas capacidades individuais.</p>
<p><i>“Patients and informal caregivers' experiences of burden of treatment in lung cancer and chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a systematic review and synthesis of qualitative research”</i></p> <p>(novembro 2018)</p>	<p>Kate Alice Lippiett, Alison Richardson, Michelle Myall, Amanda Cummings, Carl R May</p>	<p>Identificar, caracterizar e explicar as características comuns e específicas da experiência de carga de tratamento em relação a doentes que vivem com cancro do pulmão ou doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e os seus prestadores de cuidados informais.</p>	<p>Esta síntese interpretativa tem afirmado diferenças significativas na carga de trabalho de tratamento entre o cancro do pulmão e a DPOC. Demonstrou a importância da capacidade dos doentes para gerir a sua carga de trabalho em ambas as condições. Isto sugere que uma carga de trabalho que excede a capacidade pode ser um motor principal da carga de tratamento.</p>
<p><i>“Experiences and Attitudes of People with HIV/AIDS: A Systematic Review of Qualitative Studies”</i></p> <p>(janeiro 2020)</p>	<p>Tomás Arias-Colmenero, M<sup>a</sup> Ángeles Pérez-Morente, Antonio Jesús Ramos-Morcillo, Concepción Capilla-Díaz,</p>	<p>O objetivo deste artigo era explorar as experiências e atitudes das pessoas com VIH/SIDA.</p>	<p>Algumas das conclusões que os autores se depararam foi que a cultura social e o ambiente são fatores determinantes no que diz respeito à aceitação do diagnóstico e ser mãe é um fator positivo para combater o VIH/SIDA, porque lhes dá força para continuar e ver como os seus filhos</p>

	María Ruzafa-Martínez & César Hueso-Montoro		<p>crescem. Referem também que algumas pessoas se apoiam no seu círculo social íntimo para enfrentarem a doença ou a seropositividade e devido a terem de viver com um elevado grau de estigma por partes da sociedade.</p>
<p>“HIV testing within general practices in Europe: a mixed-methods systematic review” (outubro de 2018)</p>	<p>Jessika Deblonde, Dominique Van Beckhoven, Jasna Loos, Nicole Boffin, André Sasse, Christiana Nöstlinger, Virginie Supervie &amp; HERMETIC Study Group</p>	<p>Fornecer uma descrição do despiste do VIH nas práticas gerais na Europa, incluindo barreiras e mediadores.</p>	<p>Esta revisão fornece evidências das condições nas quais os médicos de família poderiam desempenhar um papel mais importante no teste de HIV iniciado pelo profissional de saúde para a deteção precoce de casos, o que é essencial para melhorar os resultados de saúde e para reduzir os riscos de transmissão.</p> <p>Os autores referem que seria necessário aprofundar as soluções identificadas para as barreiras relatadas e definir critérios específicos de testagem adaptados aos cuidados de saúde primários.</p>
<p>“Studies analysing the need for health-related information in Germany - a systematic review” (setembro 2015)</p>	<p>Dawid Pieper, Fabian Jülich, Sunya-Lee Antoine, Christina Bächle, Nadja Chernyak, Jutta Genz, Michaela Eikermann and Andrea Icks</p>	<p>Avaliar a metodologia dos estudos utilizados para avaliar as necessidades de informação, bem como os tópicos e a extensão das necessidades de informação relacionadas com a saúde e fatores associados na Alemanha.</p>	<p>Os autores concluíram que o conhecimento sobre as necessidades de informação ainda é escasso, e que assumindo a importância de informação abrangente para permitir que as pessoas participem nas decisões relacionadas com a saúde, é necessária mais investigação sistemática.</p>
<p>“The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations” (setembro 2017)</p>	<p>Emilie Karafillakis, Heidi J Larson, ADVANCE consortium</p>	<p>Esta revisão de literatura examinou estudos sobre as perceções e preocupações em matéria de vacinas e riscos de vacinação entre as populações europeias.</p>	<p>Este estudo confirmou a noção de que os indivíduos têm muitas preocupações de segurança acerca da vacinação e muitas vezes acreditam que os riscos da vacinação superam os seus benefícios. As estratégias para informar melhor as perceções do público sobre as vacinas deveriam incluir o fornecimento de informação imparcial e abrangente, adaptada às necessidades de informação da população, e entregue utilizando múltiplas e novas tecnologias de</p>

			comunicação, tais como os meios de comunicação social.
<p><i>“Living with a rare disorder: a systematic review of the qualitative literature”</i></p> <p>(junho 2017)</p>	<p>Charlotte von der Lippe, Plata S. Diesen &amp; Kristin B. Feragen</p>	<p>Abordar as experiências partilhadas através de diagnósticos raros, sem qualquer foco em desafios específicos para diagnósticos únicos.</p>	<p>Os resultados salientam a necessidade de mais investigação sobre o impacto psicológico e social partilhado de viver com um diagnóstico raro em todas as condições, a fim de identificar fatores de risco e informar a prática clínica.</p>
<p><i>“Barriers to Cervical Cancer and Breast Cancer Screening Uptake in Low-Income and Middle-Income Countries: A Systematic Review”</i></p> <p>(julho 2017)</p>	<p>Rakibul M Islam, Baki Billah, Md Nassif Hossain, John Oldroyd</p>	<p>Identificar as principais barreiras ao rastreio de cancro do colo do útero (CCa) e o cancro da mama (BCa) nas mulheres nos LMICs.</p>	<p>Os aperfeiçoamentos da adopção do rastreio CCa e BCa em LMICS devem ser acompanhados por intervenções educativas que visem melhorar o conhecimento e a compreensão do CCa e BCa e o rastreio a mulheres assintomáticas.</p>
<p><i>“Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it”</i></p> <p>(fevereiro 2019)</p>	<p>Laura Nyblade, Melissa A. Stockton, Kayla Giger, Virginia Bond, Maria L. Ekstrand, Roger McLean, Ellen M. H. Mitchell, La Ron E. Nelson, Jaime C. Sapag, Taweessap Siraprasiri, Janet Turan &amp; Edwin Wouters</p>	<p>Procura avaliar como os desenvolvimentos dos últimos 5 anos contribuíram para o estado do conhecimento programático no que respeita às intervenções para reduzir o estigma nas unidades de saúde, e explora o potencial para abordar simultaneamente múltiplos estigmas de condições de saúde.</p>	<p>O estado atual dos conhecimentos sobre intervenções de redução de estigma fornece uma base sólida para o desenvolvimento de intervenções que abordem as lacunas identificadas neste manuscrito e abordem simultaneamente múltiplos estigmas de condições de saúde.</p> <p>O investimento futuro na redução do estigma deve dar prioridade às condições que têm sido negligenciadas na literatura recente, avaliação rigorosa, localizações geográficas sub-representadas, abordagem do estigma a múltiplos níveis ecológicos dentro de uma instalação de saúde para uma resposta sustentável, e padronização de medidas para facilitar as comparações entre abordagens e métodos de intervenção.</p>
<p><i>“Health-related stigma of noncommunicable neurological disease in rural adult populations: A scoping review”</i></p>	<p>Valerie L. Elliot, Debra Morgan, Julie Kosteniuk, Amanda Froehlich Chow &amp; Melanie Bayly</p>	<p>Mapear as provas existentes sobre o estigma associado à doença neurológica não transmissível nas populações adultas rurais e identificar as principais descobertas e lacunas na literatura.</p>	<p>Foram identificadas três lacunas principais, incluindo: baixa atenção ao estigma relacionado com doenças neurológicas que não a epilepsia, comparações transculturais limitadas do estigma relacionado com doenças neurológicas, e inclusão do género como variável na análise dos resultados relacionados com o</p>

(novembro 2018)			estigma em apenas metade dos estudos analisados. Recomenda-se a continuação da investigação.
<p>“<i>Sexually Transmitted Infection Services for Adolescents and Youth in Low- and Middle-Income Countries: Perceived and Experienced Barriers to Accessing Care</i>”</p> <p>(março 2016)</p>	<p>Anna Newton-Levinson, M.P.H., Jami S. Leichter, Ph.D. &amp; Venkatraman Chandra-Mouli, M.B.B.S., M. Sc</p>	<p>Compreender as barreiras ao acesso dos adolescentes aos serviços de DST, incluindo o contexto dos serviços de SRH.</p>	<p>Os adolescentes em países de baixo e médio rendimento vivenciaram barreiras significativas na obtenção de serviços de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e SRH. A melhoria da aceitação pode exigir esforços para abordar sistemas clínicos e atitudes dos prestadores de cuidados, incluindo questões de confidencialidade. Além disso, a abordagem de barreiras aos serviços de DST pode exigir a abordagem de normas culturais relacionadas com a sexualidade dos adolescentes.</p>