



IPL

escola superior de saúde
instituto politécnico de leiria

Mestrado em Enfermagem Comunitária:

Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

EMPODERAMENTO DA COMUNIDADE IMIGRANTE PARA A ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA O TÉTANO

Relatório Final do Estágio de Natureza Profissional em Enfermagem de Saúde
Comunitária e Saúde Pública

Pedro Sequeira

Leiria, março 2025



IPL

escola superior de saúde
instituto politécnico de leiria

Mestrado em Enfermagem Comunitária:

Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

EMPODERAMENTO DA COMUNIDADE IMIGRANTE PARA A ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA O TÉTANO

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

Pedro Sequeira, N° 5230041

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

Orientadora: Professora Doutora Teresa Kraus

Leiria, março 25

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar esta etapa, não podemos esquecer e reconhecer determinadas pessoas que contribuíram para todo um grande enriquecimento e aprendizagens:

- A Deus, nosso Pai e que me ajudou muito nesta etapa;
- Aos meus pais, pela força e ânimo que sempre me deram neste percurso;
- À Professora Teresa Kraus, orientadora deste relatório;
- À enfermeira orientadora do estágio I, pela forma cordial como me recebeu na Unidade de Saúde Pública, pelas orientações, ajudas e por proporcionar as melhores oportunidades de aprendizagens especializadas;
- À enfermeira orientadora da UCC, pelas ajudas, orientações e promoção do caminho até ao fim;
- À Rita Menino pelas incansáveis ajudas e sempre disponível para o que for preciso;
- À Vanda Marques, pela amiga de longos tempos, por estar sempre presente e aquele Obrigado especial!

A Todos, o Nosso Muito Obrigado e Reconhecimento

SIGLAS E ACRÓMIOS

ARS- Administração Regional de Saúde

CSP- Cuidados de Saúde Primários

DGS- Direção Geral da Saúde

DSC- Diagnóstico de Saúde da Comunidade

EESCSP- Enfermeiro Especialista de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

ERPIS- Estruturas Residenciais para as Pessoas Idosas

INE- Instituto Nacional de Estatística

ODS- Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OE- Ordem dos Enfermeiros

PNV- Plano Nacional de Vacinação

PQCEESCSP- Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

PS- Planeamento em Saúde

SEF- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras

SIMA- Sistema de Informação para a Gestão do Circuito de Programas de Rastreio Populacional e Oportunistas

SNS- Serviço Nacional de Saúde

SINAVE- Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SP- Saúde Pública

REVIVE- Rede de Vigilância dos Vectores

UF- Unidade Funcional

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

ULS- Unidade Local de Saúde

ULSAALE- Unidade Local de Saúde Alto Alentejo

USP- Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	3
SIGLAS E ABREVIATURAS.....	4
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS	7
ÍNDICE DE IMAGENS.....	7
ÍNDICE DE QUADROS.....	7
ÍNDICE DE TABELAS	8
RESUMO.....	9
ABSTRACT	11
INTRODUÇÃO.....	13
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO PARA A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA	16
1.1 O CUIDAR PELO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA BASEADO NAS FORÇAS DE LAURIE N. GOTTLIEB.....	16
1.2 PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA.....	19
1.3 ABORDAGEM DO MODELO DO CUIDADO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER	22
1.4 MODELOS E ESTRATÉGIAS DE LITERACIA EM SAÚDE.....	26
1.5 COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA EM LITERACIA EM SAÚDE	30
1.6 MODELO DE AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO.....	31
1.7 A VACINAÇÃO E A SUA IMPORTÂNCIA	37
1.8 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	41
2. BREVE CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ALTO ALENTEJO	48
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO.....	50
3. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ÁREA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA, NA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA.....	58
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DA COMUNIDADE, DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO	67
3.2 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UCC.....	71
4. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA SEGUNDO A METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE .	77

4.1 DIAGNÓSTICO DE SAÚDE.....	79
4.2. METODOLOGIA.....	87
4.3. TIPO DE ESTUDO	88
4.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA	89
4.5. PLANEAMENTO DA COLHEITA DE DADOS.....	90
4.6. PREVISÃO E TRATAMENTO DOS DADOS	92
4.7. STAKEHOLDERS.....	92
4.8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	93
4.9. AVALIAÇÃO DO EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO DOS IMIGRANTES PARA A VACINAÇÃO DO TÉTANO.....	93
4.9.1. <i>Caracterização sociodemográfica</i>	95
4.9.2. <i>Conhecimento e atitudes sobre vacinação</i>	96
4.9.3. <i>Liderança comunitária</i>	99
4.9.4. <i>Participação comunitária</i>	101
4.9.5. <i>Processo comunitário</i>	102
5. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES	104
6. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS.....	106
7. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS.....	107
8. ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS, PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA “IMIGRANTE: VACINE-SE!!”	108
9. AVALIAÇÃO	112
9.1. PERANTE OS INDICADORES DE ATIVIDADE DEFINIDOS:.....	112
9.2. AVALIAÇÃO DAS SESSÕES	113
10. IMPLICAÇÕES DO PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA “IMIGRANTE: VACINE-SE!” NA PRÁTICA PROFISSIONAL.....	116
11. COMPETÊNCIAS OBTIDAS DO GRAU DE MESTRE EM ENFERMAGEM	119
12. CONCLUSÃO	121
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	123
APÊNDICES	127
APÊNDICE 1 - PIRÂMIDE ETÁRIA DO CONCELHO DE PORTALEGRE (2021)	128
APÊNDICE 2 - "WINDSHIELD SURVEY DOCUMENT" – PESQUISA PÁRA-BRISAS.....	129
ANEXOS.....	133
ANEXO 1 - PLANO DA SESSÃO DO 13 DE MAIO E PANFLETO “GUIA INFORMATIVO, EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA”	134

ANEXO 2 - PLANO DE SESSÃO E AÇÃO DE FORMAÇÃO SOBRE A LITERACIA EM SAÚDE: VACINAÇÃO DAS COMUNIDADES IMIGRANTES	136
ANEXO 3 - PROPOSTA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA INTEGRAR MAIS.....	141
ANEXO 4 - PROPOSTA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA CAPACITAR PARA CUIDAR	151
ANEXO 5 - PLANO DE SESSÃO E AÇÃO DE FORMAÇÃO “ODS E O EESCSP”	159
ANEXO 6 - PLANO DA SESSÃO E AÇÃO DE FORMAÇÃO SOBRE A DIABETES	169
ANEXO 7 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS E ATITUDES ACERCA DA VACINAÇÃO.....	173
ANEXO 8 - QUESTIONÁRIO TENDO POR BASE A MATRIZ OPERATIVA DO MAIEC	178
ANEXO 9 - PARECER FAVORÁVEL DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ULSAALE.....	185
ANEXO 10 - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO À COMISSÃO DE ÉTICA DA ULSAALE	187
ANEXO 11 - PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO AOS AUTORES DOS INSTRUMENTOS PARA A SUA UTILIZAÇÃO.....	191
ANEXO 12 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO PROJETO “IMIGRANTE: VACINE-SE!!!”	193
ANEXO 13 - AÇÃO DE FORMAÇÃO/INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA ACERCA DA VACINAÇÃO CONTRA O TÉTANO AOS IMIGRANTES.....	194
ANEXO 14 - PLANO DA SESSÃO DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	198
ANEXO 15 - PANFLETO ENTREGUE AOS IMIGRANTES SOBRE A VACINAÇÃO	199
ANEXO 16 - AVALIAÇÃO FINAL DAS SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE ACERCA DA VACINAÇÃO	200
ANEXO 17 - CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO ORAL LIVRE “UMA EXPERIÊNCIA DE ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE SAÚDE COMUNITÁRIO EM IMIGRANTES”	201

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Madeleine Leininger’s Transcultural Nursing	25
Figura 2 - Em Tradução para português e validação cultural da Empowerment Assessment Rating Scale.....	32
Figura 3 - Exemplo de uma representação gráfica do Empoderamento comunitário sobre a vigilância epidemiológica dos diagnósticos de enfermagem, de uma comunidade ACES, avaliado através da EAVEC	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Empoderamento da comunidade em estudo para a adesão da vacinação do tétano	94
--	----

ÍNDICE DE IMAGENS

Imagem 1 – Presença da ULSAALE na Feira das Cebolas em Portalegre, de 12 a 15 de Setembro de 2024.....	65
--	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Modelos de Literacia em Saúde aplicados à Comunidade Imigrante.....	29
Quadro 2 – Três diagnósticos	36

Quadro 3 - Necessidade e Determinantes de Saúde Identificados	85
Quadro 4 - Problema e Determinantes de saúde Identificado	85
Quadro 5 - Metas e objetivos definidos de acordo com o diagnóstico de situaçãoencontrado	106
Quadro 6 - Plano de ação da actividade “Imigrante: Vacine-se!!!”	110
Quadro 7 - Conhecimento dos imigrantes sobre a adesão à vacinação com o diagnóstico de situação inicial.....	115

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Abordagem PI[C]OS	42
Tabela 2 - Critérios de inclusão e exclusão dos Artigos Científicos	42
Tabela 3 - Diagrama Prisma.....	43
Tabela 4 - Processo de seleção dos artigos científicos	43
Tabela 5 - Identificação dos artigos científicos seleccionados	44
Tabela 6 - Análise do conteúdo informacional dos artigos seleccionados	45
Tabela 7 - Dados/resultados sociodemográficos	95
Tabela 8 - Dados referentes ao conhecimento e atitudes sobre a vacinação	97
Tabela 9 - Dados referentes ao conhecimento e atitudes sobre a vacinação	98
Tabela 10 - Dados referentes ao conhecimento e atitudes sobre a vacinação	99
Tabela 11 - Liderança comunitária	100
Tabela 12 - Liderança comunitária	101
Tabela 13 - Participação comunitária.....	102
Tabela 14 - Processo comunitário.....	102
Tabela 15 - Definição de Prioridades	105
Tabela 16 - Avaliação das sessões.....	114

RESUMO

A promoção e a adesão à vacinação das comunidades imigrantes torna-se um desafio e um foco de intervenção ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, no sentido de intervir nos grupos e comunidades como um contexto de intervenção. Melhorar ou aumentar a adesão aos imigrantes não só contribui para ganhos em saúde comunitária como previne um potencial problema grave de saúde pública.

Este relatório tem como objetivos realizar uma análise reflexiva sobre o desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, em contexto de Unidade de Saúde Pública e Unidade de Cuidados na Comunidade, ao longo do Estágio de Natureza Profissional em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública com relatório final, e descrever, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, o projeto de intervenção comunitária “Imigrante: Vacine-se!!!” implementado.

O projeto de intervenção aos imigrantes tem os seguintes objetivos: avaliar e promover a adesão à vacinação contra o tétano, bem como o seu empoderamento comunitário numa população alvo de 20 imigrantes que aceitaram participar no estudo e como referencial teórico ao Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (Melo, 2020). Ficando sempre a tomada de decisão nos participantes do estudo.

Após aplicação dos questionários, em Dezembro de 2024 e Janeiro de 2025, o diagnóstico de enfermagem priorizado foi: Conhecimento sobre a adesão à vacinação do tétano não demonstrado em 95% dos participantes do estudo, portanto, apresenta uma liderança comunitária comprometida. Para aumentar o nível de conhecimentos dos imigrantes foi estruturada e implementada uma intervenção composta por duas sessões de Educação para a Saúde no mesmo dia. Para avaliar o impacto da intervenção, foi realizado um estudo quantitativo, descritivo, analítico e exploratório, com aplicação de um questionário (Tavares, 2014) validado para grupos vulneráveis comunitários e um questionário elaborado pelo investigador com aplicação prévia do pré-teste, de acordo com a Matriz Operativa do MAIEC.

Como resultados encontrados, 93% dos participantes do estudo que estiveram presentes na intervenção comunitária consideraram ter aumentado o nível de conhecimentos na adesão à vacinação contra o tétano. Tinha-se uma meta de aumentar o nível de conhecimentos dos imigrantes em 70% e no final conseguiu-se uma meta de 93% dos participantes em conhecimento demonstrado na adesão à vacinação contra o tétano.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Comunitária e Saúde Pública/ Adesão à Vacinação/ Imigrantes/ Empoderamento Comunitário/ Planeamento em Saúde

ABSTRACT

The promotion and adherence to vaccination of immigrant communities has become a challenge and a focus of intervention for the Specialist Nurse in Community and Public Health Nursing, as they must intervene in groups and communities as a context of intervention. Improving or increasing adherence among immigrants not only contributes to gains in community health but also prevents a potentially serious public health problem.

This report aims to do a reflexive analyses about the development of ordinary and specific skills of the Specialist Nurse in Community and Public Health Nursing in the context of a Public Health Unit and Community Care Unit, throughout the Professional Internship in Community and Public Health Nursing with a final report, and to describe, based on the Health Planning methodology, the community intervention project “Immigrant: Get Vaccinated!!!” implemented.

The immigrant intervention project has the following objectives: to assess and promote adherence to tetanus vaccination, as well as community empowerment in a target population of 20 immigrants who agreed to participate in the study and as a theoretical reference to the Community Assessment, Intervention and Empowerment Model (Melo, 2020). The decision-making process is always left to the study participants.

After applying the questionnaires in December 2024 and January 2025, the prioritized nursing diagnosis was: Knowledge about adherence to tetanus vaccination not demonstrated in 95% of the study participants, therefore, it shows a committed community leadership. To increase the level of knowledge of the immigrants it was structured and implemented an intervention consisting of two Health Education sessions on the same day. To assess the impact of the intervention, a quantitative, descriptive, analytical and exploratory study was conducted, with the application of a questionnaire (Tavares, 2014) validated for vulnerable community groups and a questionnaire prepared by the researcher with prior application of the pre-test, in accordance with the MAIEC Operational Matrix.

As results were, 93% of the study participants who were present at the community intervention considered that they had increased their level of knowledge in adherence to tetanus vaccination. The goal was to increase the level of knowledge of immigrants by 70% and in the end, a goal of 93% of participants in demonstrated knowledge in adherence to tetanus vaccination was achieved.

KEYWORDS: Community Nursing and Public Health/ Adherence to Vaccination/ Immigrants/ Community Empowerment/ Health Planning

*“A Vida não te pergunta se você quer ser forte,
Ela te ensina a ser”*

Desconhecido

INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária- Área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, foi-nos solicitado a realização de um relatório, inserido na Unidade Curricular de Estágio de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública I, a decorrer na Unidade de Saúde Pública (USP) da Unidade Local de Saúde Alto Alentejano (ULSAALE), no período de 6 de Maio a 21 de Junho de 2024, conforme planeamento do ensino clínico proposto pela coordenadora do referido curso, atualmente a frequentar.

Ao longo da vida percorremos diversos caminhos com objetivos delineados que muitas vezes têm de ser reformulados e refletidos. Formamo-nos em cada uma destas caminhadas, sobretudo se conseguirmos realizar um trabalho de reflexão sobre o que foi para “nós” aquele desafio ou aquela vitória.

No projeto de vida que traçamos “*algures*” nessa linha surge a vontade de tornarmo-nos como perito numa área do saber, do saber ser, do saber fazer e saber estar, neste caso na área da enfermagem de saúde comunitária e saúde pública, uma vertente especializada da enfermagem que tem a USP, como o observatório de saúde e a interligação com outras unidades funcionais (UF) da ULSAALE e que irá permitir o desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública (EESCSP).

A componente teórica deste percurso que consideramos ter sido a fase anterior foi enriquecedora no campo do saber e da reflexão. Mas a formação é muito mais do que isto. Nóvoa; Finger (1988) referem que a formação se faz com uma “escola do trabalho” em que se incentiva a participação dos formandos no seu processo de aprendizagem. A componente teórica foi enriquecedora, e com a componente prática especializada permite também a continuidade do processo formativo do EESCSP.

Este facto é verdade na componente teórica da formação deste segundo ciclo de estudos e instrumentaliza-se quando se solicita aos formandos a realização de um relatório do estágio para podermos referir de forma crítica e reflexiva o desenvolvimento das atividades, as aprendizagens conseguidas, o crescimento efetuado, o percurso efetuado especializado, bem como a definição do diagnóstico de saúde como primeira etapa do Planeamento em Saúde (PS).

O Enfermeiro como profissional de saúde e, nomeadamente o EESCSP, que presta cuidados de enfermagem especializados, deve ser capaz de compreender os fatores e determinantes de saúde inerentes e envolventes à avaliação do estado de saúde dos grupos e comunidades e conseqüentemente relação/interação com os contextos social,

comunitário, bem como todo o ambiente envolvente, a fim de uma correta definição do estado de saúde de uma comunidade, para posteriormente planear a sua intervenção focada nas reais necessidades e problemas identificados e respetivos resultados finais em saúde.

A intervenção entre os vários profissionais, o trabalho de uma equipa multidisciplinar, envolvendo também todos os *stakeholders* essenciais, leva-nos a que todos nós em toda e qualquer intervenção da nossa prática diária não nos possamos esquecer da relação existente entre o EESCSP e os grupos e comunidades, para o sucesso do cuidar em enfermagem e na melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Para este relatório estão presentes interesses e motivações individuais e profissionais, não só pelo desenvolvimento de competências comuns e específicas do EESCSP, numa USP, mas também pelo aprofundamento do saber, saber/fazer no âmbito da intervenção diferenciada e avançada numa área que promova uma melhor realização e satisfação pessoal e profissional, bem como obter contributos científicos, técnicos e práticos na melhoria da nossa prática profissional neste contexto prático específico do EESCSP.

Segundo Imperatori e Giraldes (1993) o PS é a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários setores socioeconómicos. Mais ainda, Imperatori e Giraldes (1993) aborda-nos sobre o planeamento em saúde e suas etapas dinâmicas como uma ferramenta de trabalho essencial do EESCSP, quer em contexto da USP, quer de uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), que será operacionalizado no estágio II.

Sendo assim definimos como objetivos gerais:

- Desenvolver competências de enfermagem especializada nos domínios de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019);
- Desenvolver Competências Específicas de Enfermagem Especializada na área da Saúde Comunitária e Saúde Pública (Regulamento n.º 428/2018).

Como objetivos específicos:

- Conhecer a organização e funcionamento da USP da ULSAALE;
- Proceder à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade;
- Estabelecer as prioridades em saúde de uma comunidade com base em indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem;
- Participar na implementação de projetos e programas;
- Participar na monitorização do estado de saúde de grupos, comunidades ou

populações, dos seus determinantes e desenvolver intervenções no âmbito da vigilância epidemiológica dos grupos;

- Elaborar relatórios técnicos;
- Refletir sobre a evolução do estágio, ao nível do nosso processo de ensino-aprendizagem.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO PARA A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

Neste capítulo serão abordados conteúdos teóricos essenciais, baseados em revisão da literatura, relativos à temática escolhida. Pretende-se que sejam um contributo para a compreensão do projeto desenvolvido, bem como para o aprofundamento de conhecimentos relativos a toda esta temática.

1.1 O CUIDAR PELO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA BASEADO NAS FORÇAS DE LAURIE N. GOTTLIEB

O cuidar baseado nas forças (SBC) é uma abordagem que considera a totalidade da pessoa, centra-se naquilo que está a trabalhar e a funcionar bem, no que a pessoa faz de melhor, e nos recursos de que os indivíduos dispõem e que os ajuda a lidar mais eficazmente com a sua vida, saúde e desafios dos cuidados de saúde. Os modos como os enfermeiros podem apoiar o que está a funcionar bem, a fim de ajudar os doentes, clientes, famílias e comunidades a adaptarem-se, desenvolverem-se, crescerem, prosperarem e transformarem-se (Gottlieb, 2016). Torna-se numa mais-valia a sua visão e missão também pelo EESCSP na abordagem e intervenção comunitária aos grupos e comunidades, no sentido de se trabalhar as forças dos outros, as suas forças, para se conseguir ganhos em saúde.

Neste sentido, “requer que os enfermeiros (...) adquiram uma apreciação mais completa dos doentes, clientes, e as suas famílias (...) desafia os enfermeiros a trabalharem com os doentes, clientes e famílias, no sentido de tomarem decisões sobre os cuidados de saúde que melhor respondem às suas necessidades e objetivos e atuem em favor dos seus melhores interesses” (Gottlieb, 2016, p.1).

Os enfermeiros integram a chamada “*profissão de ajuda*” o que implica o desejo e a vontade de assistir, corrigir, reparar algo que está em falta, a funcionar mal ou deteriorado no doente, cliente ou famílias, existindo diferentes formas de ajudar. O EESCSP pode trabalhar, fortalecendo os seus pontos fortes, ajudando-as a lidar com as suas preocupações. Requer que o EESCSP conheça os valores e respeite a pessoa e a comunidade, que procuram viver a vida e encontrar significado e propósito na adaptação aos desafios da doença ou outros dramas (Gottlieb, 2016).

Neste sentido também temos o conceito presente que os EESCSP podem encontrar grupos e comunidades com infirmezia. (Melo, 2020). A grande ênfase da intervenção do EESCSP e também inserido nas principais competências específicas do EESCSP é a capacidade de

tornar as comunidades mais firmes, fortalecidas, capacitadas e empoderadas na área da saúde.

As forças incluem tanto as qualidades internas da pessoa ou unidade (família, comunidade) como os recursos externos de que dispõem. Nas pessoas, as forças não são o oposto de fraquezas, elas são classes de qualidades, aptidões, competências, capacidades e habilidades (Gottlieb, 2016). A capacidade pelo EESCSP de saber mobilizar as forças dos grupos e comunidade e capacitar os recursos internos e externos de cada comunidade torna-se num desafio diário para se conseguir resultados máximos e objetivos.

Gottlieb (2016) refere as forças como sendo qualidades especiais e únicas da pessoa ou da comunidade, que determinam o que a pessoa é capaz de fazer e em quem se poderá tornar. As pessoas precisam das forças para alcançar os seus objetivos, aproveitar ao máximo a vida, contribuir para a saúde e bem-estar, e facilitar a recuperação e a cura. As forças permitem assim às pessoas, grupos e comunidades viverem mais plenamente nos seus ambientes, estarem presentes nas suas relações e interações, e envolverem-se em todos os aspetos da vida.

Elas são recursos inestimáveis de poder e energia, que ajudam a pessoa e a comunidade a fazer face aos pequenos e grandes desafios da vida. O EESCSP deverá ser capaz de desenvolver uma abordagem mais humanista e alargar os seus horizontes de intervenção no campo espiritual dos grupos e comunidades, pois é uma componente também importante para a promoção da cura e da esperança em mudanças de comportamentos saudáveis. Trabalhar a Energia positiva, ser positivo e ter uma vida positiva são factores promotores que afetam positivamente a saúde comunitária e um sentido da vida mais feliz.

Descobrir as forças dos utentes e famílias pode não ser fácil, algumas forças estão escondidas, ou menos perceptíveis, e necessitam de ser descobertas. Esta descoberta é frequentemente feita no decorrer dos cuidados. Contudo, quando os EESCSP descobrem e se focalizam nessas forças, são capazes de se relacionar com a pessoa ou comunidade a um nível mais profundo e estar plenamente presentes na relação (Gottlieb, 2016). Implica também que o EESCSP tenha uma visão mais profunda da intervenção na área da componente espiritual, saber avaliar bem as reais necessidades e problemas de saúde, muito mais do que um simples tratamento a uma ferida, as pessoas e a comunidades tem mais e outras feridas para serem trabalhadas e analisadas pelo EESCSP o que constitui um verdadeiro cuidar mais além, com recurso a boas energias e ao Universo o nosso caminho. Estas abordagens só poderão ser feitas com as comunidades que acreditam na energia e no Universo e que tenham uma capacidade mais profunda desenvolvida na componente espiritual.

Gottlieb (2016) diz-nos que o SBC requer que o EESCSP use o processo de enfermagem para identificar os problemas da pessoa, conseguindo conhecer o doente e os membros da família como indivíduos, e descobrir as suas forças de forma a planear e executar o cuidado de enfermagem. O EESCSP deve saber desenvolver nos outros os seus potenciais e recursos para que a comunidade tenha as forças necessárias para promover um cuidar comunitário efetivo.

As relações no cuidar são construídas no conhecimento da pessoa, no ser honesto, autêntico, digno de confiança e uma fonte de esperança e coragem (Mayeroff, 1971 citado por Gottlieb, 2016, p.373). A forma como o EESCSP interage com as pessoas pode ser tão, se não mais, poderosa e duradoura do que outras formas de intervenção (Gottlieb, 2016). Portanto a relação de ajuda ou relação terapêutica desenvolvida pelo EESCSP com os grupos e comunidades torna-se essencial para resultados finais e para o desenvolvimento das forças impulsionadoras de hábitos e atitudes promotoras da saúde comunitária.

Segundo Gottlieb (2016), a prática do SBC exige que o EESCSP esteja ciente das suas próprias forças, vulnerabilidades e fraquezas. O EESCSP tem um maior controlo sobre o que fazer, diz e faz, e está ciente do porquê de o que faz. Sendo uma parte muito importante no desenvolvimento e crescimento profissional. Todas as relações terapêuticas requerem que o profissional possua algum grau de empatia e compaixão. E tenha outras qualidades que são agrupadas em quatro categorias de forças: forças de mentalidade, forças de conhecimento e saber, forças de relação e forças de defesa. Cada EESCSP tem muitas forças, algumas são únicas da própria personalidade, e outras serão desenvolvidas ao longo do tempo.

O EESCSP para ser capaz de desenvolver as forças da comunidade, primeiro deve ser capaz de saber desenvolver as suas, trabalhar as suas forças, ser uma pessoa otimista e de boas energias para espalhar também boas energias com a comunidade de intervenção e irá conseguir outro tipo de ganhos em saúde e promotores de saúde.

As forças de mentalidade são as qualidades que dão origem a um conjunto de atitudes, perspetivas, filosofias, ou valores que afetam a maneira de alguém se comportar. E estão subdivididas em quatro categorias: *mindfulness*, humildade, abertura de espírito e a aceitação. As forças de conhecimento e saber são qualidades necessárias para se adquirir e utilizar informações, estas forças têm duas subcategorias a curiosidade e a auto-reflexão. As forças de relação são qualidades essenciais para se conectar com os outros e criar e manter uma parceria colaborativa. Tendo subcategorias como o respeito e confiança, empatia, compaixão e bondade. As forças de defesa são qualidades necessárias para proteger, defender-se de, e defender outra pessoa e a comunidade. Utilizando como força a coragem

e a auto-eficácia (Gottlieb, 2016). A parceria colaborativa com a comunidade, com base num EESCSP com humildade e respeito, são premissas para uma intervenção efetiva com participação comunitária e sua firmeza.

Gottlieb (2016) alerta-nos que embora cada qualidade possa ser uma força separada, as forças estão altamente inter-relacionadas e funcionam de forma interdependente. Devemos pensar nas forças como a formação de uma rede altamente interconectada, e promover em particular uma força, também irá ajudar a desenvolver outras. Um aspeto importante é o EESCSP ao trabalhar a coragem da comunidade é igualmente pertinente a motivação dessa comunidade, o saber estar com, o saber intervir, ser o enfermeiro de referência da comunidade serão fatores facilitadores da capacitação das forças da comunidade, da sua maturidade, da sua evolução e do seu crescimento.

Para trabalhar com uma comunidade sobre as suas forças é de extrema importância a relação do EESCSP com a mesma. O EESCSP pode fazer as comunidades sentirem-se melhor, e ajudá-los a tornarem-se *empowered* na sua forma de viver e nas suas tomadas de decisão em relação aos seus cuidados de saúde. (Gottlieb 2016).

Gottlieb (2016) diz-nos que o SBC tem a ver com fazer as pessoas, grupos e comunidades sentirem-se bem consigo próprias e com as escolhas que fazem, dando-lhes esperança, entusiasmando-se a tomarem as rédeas da situação para criarem mudança, e terem o bom senso e a coragem para explorarem possibilidades, na procura do conhecimento pessoal sobre si mesmos e o significado da vida e do viver.

O SBC é baseado numa relação de confiança entre a comunidade e o EESCSP. O profissional de saúde deve desenvolver um conjunto de abordagens e técnicas para identificar as forças existentes na comunidade, estando atento e criando um ambiente solidário e seguro para a mesma.

Ser capaz de trabalhar com as forças requer por parte do EESCSP o conhecimento das características de como uma qualidade se converte numa força, este é o conhecimento que é a base das técnicas para trabalhar com as forças já existentes. (Gottlieb 2016).

1. 2 PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

De acordo com a OE, a elaboração dos padrões de qualidade na respetiva especialidade são da competência dos Colégios de Especialidade, sendo que coube ao Colégio de

Especialidade de Enfermagem Comunitária a aprovação do documento “Padrões de Qualidade referente à Especialidade de Enfermagem Comunitária”, servindo de documento orientador e como referencial para a prática na área de enfermagem especializada, na área de saúde comunitária e de saúde pública e na área de enfermagem de saúde familiar, consoante o alvo e o contexto de intervenção. (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Sendo um documento elaborado pela OE e sendo esta uma entidade responsável por instituir regulamentação própria à profissão de enfermagem e à enfermagem especializada, de acordo com o seu colégio, podemos referir que os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde pública (PQCEECSP) são referenciais teóricos primordiais à prática clínica especializada do EESCSP, contribuindo os resultados das suas intervenções para as adequadas evidências em ganhos em saúde.

O EESCSP dirige a sua atenção na investigação, que se obtém a partir da prática de cuidados, e tem como foco de investimento os processos de formação contínua. Este enfermeiro será a referência que irá garantir o acompanhamento especializado dos grupos e comunidade como um todo, enquanto unidade de cuidados, tendo sempre em consideração os diferentes níveis de prevenção e os melhores indicadores de resultados.

Neste sentido, os profissionais de enfermagem na área de saúde comunitária e de saúde pública, devem ter em consideração que:

“O envelhecimento demográfico, as alterações do padrão epidemiológico e na estrutura de comportamentos sociais e familiares da sociedade portuguesa, bem como as ameaças emergentes à saúde das comunidades, determinam novas necessidades em saúde para as quais urge organizar respostas adequadas, de forma personalizada, de qualidade e em proximidade, focalizadas na promoção da saúde, na gestão do risco, na prevenção da doença e de acidentes, nos cuidados de (re) adaptação e de suporte” (Diário da República nº. 118, p.16481).

O EESCSP deve conhecer o domínio presente nos PQCEECSP, respeitar os princípios éticos da profissão, deter competências comuns e específicas que se perspetiva uma enfermagem avançada e um futuro promotor de equidade e acessibilidade da comunidade, na construção conjunta de uma intervenção eficiente, considerando a comunidade como proativa e promotora do seu processo coletivo de saúde.

Neste contexto, a enfermagem em cuidados de saúde primários, pela natureza dos cuidados que presta, atua adotando uma abordagem sistémica e sistemática, aos diferentes níveis da prevenção e em complementaridade funcional com outros profissionais. Reconhece ainda a importância dos saberes/competências e a conjugação dos esforços dos diferentes grupos

profissionais e instituições para a concretização do potencial máximo de saúde da população alvo, privilegiando o efetivo trabalho em equipa e em parceria. (Diário da República, nº. 118, p.16482).

O EESCSP detentor das suas competências comuns e específicas é capaz de fazer uma avaliação global e sistémica da comunidade onde está inserido. Utiliza a metodologia do planeamento em saúde como ferramenta-chave da sua intervenção especializada, define projetos adequados e específicos tendo em conta os problemas e necessidades identificados, coopera na adequada vigilância epidemiológica da área geográfica, produzindo indicadores objetivos e quantificáveis que ajudam a entender os resultados.

O PS para além de ser um conjunto de técnicas e uma metodologia é uma atitude face à realidade socioeconómica. É, essencialmente, um processo de solução de problemas ou de tomada de decisões, e pressupõe que a realidade não é imutável e que nem a sua evolução está irremediavelmente determinada por fatores incontrolláveis. Reconhece que é possível agir sobre a realidade, no sentido de uma transformação orientada por finalidades determinadas com objetivos previamente estabelecidos (Frederico, 2000).

Neste sentido, o PS em conjunto com os PQCEECSP promovem o desenvolvimento de um julgamento clínico mais avançado em corretas tomadas de decisão do EESCSP com a comunidade.

O EESCSP no âmbito da sua intervenção especializada diária com a comunidade deve ter como visão alguns pressupostos para obter resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem especializados e ganhos em saúde, através:

- Da promoção da responsabilidade social para com a saúde;
- Do incremento dos investimentos para aumentar a saúde;
- Da consolidação e expansão das parcerias em prol da saúde;
- Do aumento da capacidade comunitária e de “dar voz” ao cidadão;
- De assegurar infraestruturas para a promoção da saúde. (Diário da República nº. 118, p.16482).

Para a OE, “o exercício profissional da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública como área especializada da enfermagem adota necessariamente o enquadramento conceptual dos cuidados de enfermagem, particularizando-o para os cuidados de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, dos quais emerge a especificidade dos enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros desta área de especialidade” (Diário da República, nº. 118, p.16482).

Neste sentido importa elucidar que os EESCSP, ao desenvolverem a sua intervenção é segundo uma abordagem holística, globalizante e sistémica, dentro das devidas competências, em complementaridade e interdisciplinaridade com outros profissionais de equipas dinâmicas e multidimensionais, num trabalho conjunto reconhecendo os valores e potencialidades de toda a equipa, conjugando esforços e contributos de todos os envolvidos, aos diferentes níveis de prevenção, em todo o ciclo vital do desenvolvimento humano e comunitário, considerando a comunidade como proativa e parceira de um trabalho e metas em constante cooperação partilhada.

Neste projeto importa destacar que será trabalhado e feito investimento a nível do Modelo de Avaliação e Intervenção do Empoderamento Comunitário, como forma de se avaliar a comunidade e melhorar o nível de conhecimentos de saúde da população imigrante.

No âmbito da prática clínica, o EESCSP em parceira com a comunidade demonstra um potencial concreto e objetivo de julgamento clínico desenvolvido perante as suas observações e avaliações da comunidade e conseqüentemente tomadas de decisão clínica de intervenções eficazes e eficientes indo ao encontro dos reais problemas e necessidades em saúde das comunidades de intervenção. Portanto, o EESCSP deve ter por base as etapas e metodologia do planeamento em saúde, que como nos diz Imperatori e Giraldes (1993) serve para planear, organizar e controlar, fazendo aplicação prática na área da saúde, torna-se mais complexo e com uma grande capacidade operacional dos recursos, com maior rigor e aplicabilidade, nem sempre fácil de utilizar e por vezes com necessidades de reformular e reorganizar, pela sua capacidade de flexibilidade.

A destacar ainda,

“Importa realçar que os cuidados de enfermagem especializados em SCSP são os que têm por foco da sua atenção as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde de grupos, comunidade e população, designadamente através do desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação e empowerment das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania” (Regulamento n.º 128/2011, in DR n.º 35, 2.ª série, de 18 de fevereiro).

1.3 ABORDAGEM DO MODELO DO CUIDADO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

Segundo Costa (et al em 2009), que Florence Nightingale veio mudar a visão de

enfermagem, considerando-a uma profissão, foi ela a precursora da Enfermagem Moderna. Espírito Santo (et al, 2009) afirmam que os desenvolvimentos de teorias permitiram a renovação do conhecimento bem como a ampliação do conhecimento específico em Enfermagem, bem como a sua evolução. Daí a importância dos modelos e teorias de enfermagem incorporados na prática diária do EESCSP, como um guia orientador de boas práticas e boas abordagens fundamentadas.

Leopardi (citado por Espírito Santo e Porto, em 2006), afirma que as teorias são modos de fazer e pensar e constituem uma parte importante da profissão, pois permitem-nos identificar o objeto de trabalho, a finalidade profissional, os instrumentos e projetar as ações de forma sistemática.

De acordo com *Smith&Parker* (2015), as teorias de enfermagem são uma parte imprescindível do conhecimento dos profissionais de enfermagem sendo a base de enquadramento do pensamento do EESCSP, refletindo-se com um guia do cuidar com disciplina e rigor, direccionando a intervenção para ganhos em saúde esperados.

Deste modo, é nos possível compreender que para qualquer disciplina são necessárias estruturas que descrevam os fenómenos da mesma, orientando-a. Estas ajudam a entender a pesquisa, ensino e a prática da profissão, com vista a uma melhoria contínua dos cuidados. (Smith&Parker, 2015).

As teorias de enfermagem são formadas por conceitos e definições que orientam a prática do EESCSP, englobando os seus metaparadigmas: pessoa ou alvo dos cuidados, enfermagem como resultado do cuidado, ambiente em que a pessoa se insere e a saúde que se pretende alcançar com a prática. Deste modo o enfermeiro é decisor para adequação da teoria ao processo de cuidar do doente. (Dourado; Bezerra; Anjos, 2014).

Assim, a teoria escolhida para a elaboração deste trabalho centra-se no cuidado transcultural de Madeleine Leininger, onde a mesma apresenta uma visão holística da pessoa e de grupos vulneráveis e/ou comunidade em que contempla as crenças e os valores dos mesmos, sendo também estes um foco de atenção do EESCSP. Para além do modelo teórico do cuidado transcultural, com o foco nas essências das crenças culturais a ter em conta na intervenção, também se irá abordar o Modelo Teórico de Avaliação e Intervenção do Empoderamento Comunitário (MAIEC) do Professor Doutor Pedro Melo com o foco na comunidade como cliente da intervenção do EESCSP, num trabalho de cooperação e integração contínuas para aumentar ou melhorar o empoderamento da comunidade em saúde. Pois o MAIEC, destaca-se:

“ao considerar a comunidade como unidade de cuidados, nos capacita para a melhor tomada de decisão e intervenção sistémica. Pelo postulado envolvimento da comunidade como parceria no processo de cuidar e no seu empoderamento, conseguimos antever os previsíveis e consequentes ganhos em saúde que decorrem dos mesmos e a consequente elevação dos seus níveis de saúde” (Melo, 2020, p.153).

Madeleine Leininger, em 1960, começou a perceber que as pessoas conforme o ambiente, a sua cultura e os seus valores se comportavam de maneira diferente, assim como, apresentavam comportamentos em relação a sua saúde bastante distintos (Oriá; Ximenes; Alves, 2005). O que se torna importante um dos focos de atenção do EESCSP, no âmbito da sua intervenção, ter um olhar sistémico para os grupos, sobretudo vulneráveis como os imigrantes, e para a comunidade como um todo, ou seja, saber analisar e reflectir a influência da cultura e das crenças e hábitos culturais e sua correlação direta com comportamentos de adesão promotores de saúde e na determinação das melhores respostas humanas em saúde adequados e ajustados em grupos vulneráveis de diferenças culturais.

Em 2001, Madeleine Leininger, com o novo conceito de enfermagem, centrou-se num estudo comparativo e numa análise das culturas diferentes em relação aos seus valores de cuidar, exposição das suas crenças de saúde-doença e o padrão de comportamento, que por sua vez visa a prática de um cuidado culturalmente congruente e responsável. (Leininger, 2001). Pelas palavras da autora podemos verificar que ela defende uma prática de cuidados culturalmente congruente e responsável, ou seja, implica da parte do EESCSP, uma grande atenção ao foco cultural, às diversidades e diferenças culturais e defendidas pelos vários grupos, pelas práticas enraizadas das suas culturas, pelos conceitos de saúde comunitária da comunidade e pelas suas tomadas de decisão em saúde.

Desta forma, Leininger foi precursora da enfermagem transcultural, que se centra num objetivo primordial de promover cuidados, com uma visão holística da comunidade de acordo com a cultura e valores e mantendo a base de enfermagem científica e humanística. (Queiroz; Pagliuca, 2001). A presente teoria tem como objetivos principais documentar, saber, prever e explicar o que é universal acerca do cuidado popular e profissional das culturas tendo em conta, o Modelo *Sunrise*, descobrir as perspetivas culturais das pessoas sobre o cuidar e usar o conhecimento para orientar a prática bem como fornecer um cuidado culturalmente coerente e responsável que seja adequado às necessidades da cultura, valores, crenças e o modo de vida da pessoa, família e comunidade. (Leininger; Mcfarland, 2006).

O Modelo *Sunrise* apresenta dimensões da estrutura social e cultural composta pelos fatores tecnológicos, religiosos e filosóficos, parentesco e sociais, valores culturais e estilos de vida, políticos e legais, económicos e educacionais, que são fatores determinantes na vida das pessoas, família, grupos e comunidade. Conceitos esses que são essenciais e no modo, pelo esquema do modelo *Sunrise*, que mostra a relação existente entre as características sociais e culturais que Leininger defendeu com um cuidado culturalmente congruente e responsável. A Intervenção do EESCSP deve ter em atenção os princípios da abordagem *Sunrise* no cuidado transcultural, bem como a manutenção e promoção de crenças culturais, o respeito e a dignidade da comunidade nas questões culturais, negociação com a comunidade no respeito e atenção pela sua cultura, bem como a reestruturação de padrões de intervenção colaborativa culturalmente congruente com os grupos e comunidade. (Figura 1)

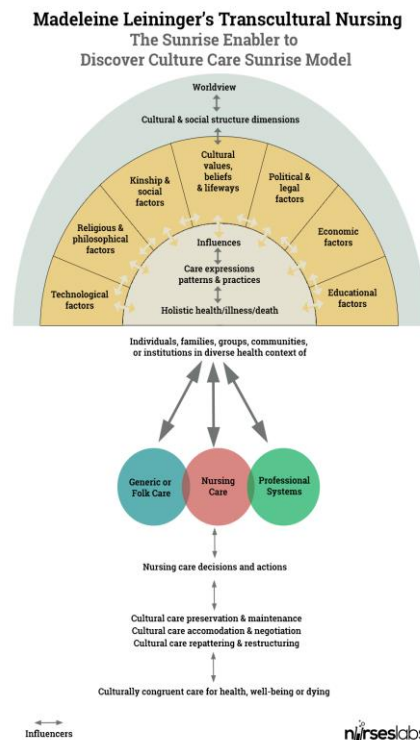


Figura 1 – Madeleine Leininger’s Transcultural Nursing

Fonte¹: Adaptado de Carneiro (2018).

¹ Despertar para um Cuidar Culturalmente Competente: Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediatria. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, p.33, disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24724/1/RELAT%c3%93RIO%20FINAL%20COM%20AS%20REFORMULA%c3%87%c3%95ES%20SOLICITADAS%20-%20SANDRA%20IN%c3%8aS%20CARNEIRO%206717.pdf>

Como é possível de observar na figura acima, o diagrama possui setas em duas direções, demonstrando a dupla reciprocidade das influências sociais no contexto da pessoa. Desta forma é nos possível demonstrar que as dimensões sociais e culturais são moldadas pelo ambiente e contextos da linguagem em que eles se inserem. O semelhante a um nascer do sol em que os factores iniciais emanam influências e atenções que vão influenciar as crenças e valores culturais, dos quais o EESCSP deverá saber olhar com foco e fazer a devida análise e interpretação.

Assim, constatamos que a interação enfermeiro-pessoa/comunidade está condicionada pelos fatores acima mencionados. Perante isto, a tomada de decisão e ações do cuidado terá de ter em conta a preservação/manutenção do cuidado cultural, negociação do cuidado cultural e a reorganização/reestruturação do cuidado cultural (Queiroz; Pagliuca, 2001).

O modelo acima apresentado encontra-se dividido em três níveis que vão desde a estrutura cultural e social até às decisões e ações do cuidar em Enfermagem. O nível um centra-se a visão do mundo, da cultura e a sua interação com os seres humanos, no nível dois existe uma focalização do individuo, famílias, grupos, instituições socioculturais e por fim o nível três representa o sistema popular, o sistema de Enfermagem, sendo que este último, inclui as características de cada nível anterior assim como aspetos específicos do cuidado de cada um. Após a consideração de todos estes níveis é possível, enquanto EESCSP tomar decisões e ações do cuidar tendo em conta a preservação/acomodação/reestruturação do cuidado cultural, de forma a satisfazer as necessidades dos grupos e comunidade e proporcionar um cuidado culturalmente congruente.

1.4 MODELOS E ESTRATÉGIAS DE LITERACIA EM SAÚDE

A multiculturalidade em Portugal é crescente, o que influencia e condiciona os indicadores demográficos do nosso país. Dados estatísticos têm demonstrado o significativo aumento da esperança média de vida e o envelhecimento demográfico populacional.

O Manual de Boas Práticas de Literacia (2019) defende que para além de uma abordagem por ciclo de vida, com todas as especificações inerentes a cada estágio do desenvolvimento, importa também considerar os diferentes contextos, destacando as oportunidades de promoção de Literacia em Saúde.

“A utilização de boas práticas de Literacia em Saúde é um processo complexo pela dificuldade de caracterização das mesmas e pelo potencial da sua implementação

dependem muitas vezes de contextos específicos. Não obstante (...) a adequação das melhores práticas de promoção de Literacia em Saúde deve sempre considerar o estágio de desenvolvimento e os níveis de literacia de cada pessoa, permitindo uma personalização das intervenções.” (DGS, 2019, p.32).

“Os modelos de literacia são úteis na análise das capacidades e das competências exigidas em várias situações de saúde. A maioria dos modelos conceptuais não só considera os principais componentes da Literacia em Saúde, mas também identifica os fatores individuais e da comunidade que a influencia, bem como os caminhos que a relacionam com os resultados de saúde” (Kickbusch, 2008).

O autor Nutbeam (2000), definiu o nível de literacia em saúde funcional equiparando-o a estratégias de *empowerment*. Este diz respeito às “competências básicas de leitura e escritas necessárias para um funcionamento eficaz em contexto de saúde”. Neste sentido, importa que a comunidade imigrante tenha a capacidade de ler, compreender e assimilar a informação que lê relacionada com a vacinação, bem como a capacidade de desenvolver conteúdo por meio da escrita, contribuindo para a partilha de conhecimentos.

Por outro lado, Zarcodas (2005) defendeu a existência do modelo de literacia cívica e cultural. O primeiro refere-se às “competências que permitem aos cidadãos tomar consciência de questões públicas e de se envolverem no processo de tomada de decisão de números”. Transpondo este modelo para a temática, considera-se que uma das estratégias possíveis para promover a literacia em saúde é despertar nas comunidades imigrantes a perceção de que se trata de um dever cívico estarem informados e de tomarem decisões de forma consciente e fundamentada, nomeadamente no que concerne à vacinação preconizada no PNV sobretudo a vacina do tétano e difteria, conscientes que o comportamento individual tem impacto na saúde do próprio mas também na saúde da comunidade. Por sua vez, o modelo cultural diz respeito à “capacidade de reconhecer e usar crenças coletivas, costumes, visão do mundo e identidade social para interpretar e atuar em informações de saúde”. Entendemos que a desconstrução de determinadas crenças não fundamentadas, por parte das comunidades imigrantes, poderão contribuir para o despertar de interesse pela procura de novos conhecimentos que poderão resultar no aumento da adesão à vacinação e ganhos em saúde. O que se torna numa mais-valia a compreensão e a abordagem pelo modelo teórico do cuidado transcultural de Leininger, respeitando e compreendendo as decisões culturais para um cuidar culturalmente competente.

A implementação de estratégias de intervenção nos grupos vulneráveis de imigrantes, nomeadamente estratégias de literacia em saúde, no âmbito da vacinação, têm impacto na saúde destes grupos, bem como repercussões benéficas para a comunidade nacional e

global, pelo que deve ser um foco de intervenção do EESCSP, com vista à obtenção de melhores níveis de saúde, melhor qualidade de vida e consequentemente importantes ganhos em saúde.

Um dos projetos em vigor relacionados com a literacia das comunidades imigrantes, é o “Projeto de Literacia em Saúde, Promoção da Saúde e Coesão Social em Populações Migrantes”, que conta com o apoio da OMS e visa contribuir de uma forma inovadora para a prevenção das doenças através de uma abordagem participativa de base comunitária. Este projeto pretende:

“Contribuir para o aumento da literacia em saúde, a promoção do *empowerment* e a adoção de comportamentos promotores de saúde em comunidades migrantes, bem como para o fortalecimento da capacidade de resposta das organizações e o desenvolvimento de políticas e ações com vista à redução das desigualdades sociais e a ganhos em saúde na sociedade em geral” (Dias & Fernandes, 2020).

Para a atuação do EESCSP importa ter em consideração as fases do processo de PS, sendo que neste processo devem ser definidas estratégias de intervenção. Neste sentido, e tendo em conta a situação da temática em estudo, apresenta-se um quadro explicativo de uma forma de intervenção pelo EESCSP, tendo em conta os modelos de literacia em saúde aplicáveis à comunidade imigrante, no âmbito do aumento da adesão à vacinação, bem como o planeamento e abordagem do modelo do cuidado culturalmente competente e responsável, como se pode ver no quadro seguinte.

Quadro 1 - Modelos de Literacia em Saúde aplicados à Comunidade Imigrante

Modelos	Estratégias
<p>Cívico</p> <p>Zarcodas (2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento de parcerias e alianças estratégicas com os <i>stakeholders</i> na área de influência e residência da população imigrante; • Agendamento de reuniões frequentes com os líderes pertencentes à comunidade imigrante para compreendermos os valores, as crenças culturais enraizadas na comunidade imigrante para haver maior proximidade e ganhar a confiança destes; • Capacitação dos líderes da comunidade imigrante transmitindo os conceitos acerca da vacinação e motivá-los a serem agentes influenciadores do comportamento da restante comunidade imigrantes; • Incremento do interesse das comunidades imigrantes na procura de conhecimentos e comportamentos promotores de saúde, consciencializando-os de que os comportamentos individuais têm repercussões para o próprio bem como para a restante comunidade; • Transmissão da informação acerca das diferentes plataformas, documentos, media, aplicações, entre outros formatos, que estão disponíveis para aprofundarem conhecimentos em matéria de saúde, nomeadamente acerca da vacinação; • Divulgação dos profissionais de saúde de referência que podem procurar em caso de dúvidas.;
<p>Funcional</p> <p>Nutbeam (2000)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir junto dos <i>stakeholders</i> comunitários um tradutor de língua para facilitar o processo de comunicação; • Capacitação dos profissionais de saúde para melhor comunicarem com a comunidade, por exemplo através da formação linguística à equipa de saúde; • Articulação com os institutos de línguas e agrupamento de escolas, no sentido de se providenciar um professor de Português para estrangeiros, que possa ensinar a língua portuguesa à população imigrante contribuindo para o seu empoderamento;
<p>Cultural</p> <p>Zarcodas (2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respeito pela individualidade de cada comunidade, tendo por base as crenças e convicções religiosas, a cultura, os hábitos demarcantes e o processo de tomada de decisão em matéria de saúde individual e comunitária;

1.5 COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA EM LITERACIA EM SAÚDE

O Regulamento n.º 428/2018 no artigo 2º, reconhece a competência do EESCSP no âmbito da literacia em saúde, ao referir que este “contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades, com vista à consecução de projetos de saúde coletivos”, sendo que para tal “utiliza abordagens ativas na definição de estratégias de promoção e educação para a saúde”, “concebe instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação” e “utiliza estratégias que promovam a procura de informação pelas comunidades”.

No Dia Internacional da Literacia (8 de setembro), foi lançado pela DGS um documento acerca da literacia em saúde para profissionais de saúde, documento este intitulado de Referencial para Desenvolvimento de Projetos Promotores de Literacia em Saúde (2023). Este tem o intuito de incentivar os profissionais de saúde a apostarem no desenvolvimento de projetos interventivos em saúde na área da literacia dos cidadãos e comunidades, indo ao encontro das competências específicas do EESCSP. Este referencial está alinhado com “com os objetivos do PNLSCC 2023-2030 e com as linhas de orientação estratégicas, nas quais se destaca a promoção da literacia em saúde, do PNS 2021-2030, bem como com as *guidelines* internacionais” (DGS, 2023, p.6).

O EESCSP capacitado e com as devidas competências comuns e específicas da área da enfermagem comunitária e saúde pública deve ser capaz de alargar os seus horizontes e ter uma visão global da comunidade como utente e ser capaz de trabalhar com a comunidade e não para a comunidade.

O papel do EESCSP passa também pelo reconhecimento, compreensão e “respeito pelas diferenças culturais, capacidades, crenças, valores e desejos de natureza individual” de cada comunidade, por forma a contribuir para a satisfação dos clientes, contemplado nos PQCEESCSP. Deve ainda contribuir para a promoção da saúde através da utilização de estratégias de literacia em saúde que incentivem comportamentos de adesão à vacinação, prevenindo assim complicações de saúde que poderiam ser evitáveis através de medidas de autoproteção, com a finalidade de capacitar a comunidade para realizar as próprias escolhas em saúde de forma fundamentada, com o intuito de obter maior nível de bem-estar e autocuidado (OE, 2015).

Portanto, o EESCSP deve promover o aumento da literacia em saúde no âmbito da vacinação e diretamente para a redução da incidência das doenças transmissíveis (ex:

sarampo) através do seu papel fundamental na monitorização e identificação dos casos de não vacinação, seja por contra-indicação, recusa, lapso ou negligência.

1.6 MODELO DE AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO

No sentido de direccionar o foco de cuidados para a comunidade, emergiu um processo de investigação que permite explicar e descrever o cuidado de enfermagem tendo a comunidade como cliente (Melo et al., 2018). Por esta definição consegue-se perceber o tipo de abordagem e intervenção que direcciona a atuação do EESCSP como forma de integração e num trabalho de cooperação e parceria.

Surge, assim, o MAIEC que permite orientar os EESCSP na sua tomada de decisão quando a comunidade é a unidade dos cuidados de enfermagem, objetivando a promoção do empoderamento comunitário (Melo, 2020). O MAIEC surge como um sentido de foco do EESCSP numa intervenção com a comunidade, sendo esta o centro ativo do seu processo de cuidados e apostando no seu empoderamento, na melhoria do nível de saúde.

Laverack (2005, citado por Melo, 2020) diz que o empoderamento comunitário relaciona--se com a participação dos membros da comunidade e do desenvolvimento das suas capacidades para identificar e resolver os seus problemas, de uma forma tendencialmente autónoma. Pode-se verificar que no empoderamento implica a integração da comunidade, a participação de todos os seus membros e a sua capacidade de resiliência para superar os problemas e evoluir, bem como a sua capacidade de desenvolver os seus próprios recursos de forma a contribuir para a melhor resolução positiva em matéria de saúde.

O empoderamento comunitário como um processo contínuo, onde estão enquadrados nove domínios (Figura 2), que permitem avaliar e compreender a evolução da comunidade e do seu empoderamento. Estes domínios integram uma escala designada por Laverack (2006) de Empowerment Assessment Rating Scale, e que foi traduzida e adaptada culturalmente para as comunidades portuguesas, designando-se de Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário (EAVEC) (Melo *et al.*, 2020).



Figura 2 - Em Tradução para português e validação cultural da Empowerment Assessment Rating Scale

Fonte²: Empowerment Assessment Rating Scale (p. 444).

A aplicação da EAvEC e avaliação dos seus domínios pelo agente externo deve ser feita com recurso a grupos focais da comunidade e de acordo com o tema do programa ou projeto em desenvolvimento. Em cada domínio existem cinco depoimentos que devem ser apresentados aleatoriamente, e que o grupo focal, depois de os analisar, deve escolher de forma consensual aquele que melhor caracteriza a comunidade (Melo, 2020). Esta avaliação pode ser apresentada através de um gráfico de radar, que permite visualizar o nível de empoderamento comunitário em cada um dos nove domínios relativamente a um determinado tema (Melo, 2020). Importa destacar que na avaliação pelo EESCSP do nível do empoderamento comunitário de um grupo ou comunidade, através do EAvEC, o grupo focal comunitário, não se devem aperceber que estão a ser avaliados e de uma certa forma monitorizados, para se obter um resultado mais fidedigno expressado num gráfico de radar a visualizar os resultados obtidos pela interação EESCSP/grupo focal comunitário, como se pode ver na figura 3.

² Melo, P., Teixeira, A., Fernandes, C., Ferreira, L. V., Santos, S., Sousa, I., Pereira, A., Ferreira, A., Maciel, C., Pinto, D., Pinto, C., Sousa, S., Cardoso, T., Freitas, C. T., & Dimande, M., 2020, *Suplemento digital Rev ROL Enferm*, 43(1). <http://hdl.handle.net/10400.14/29304>



Figura 3 - Exemplo de uma representação gráfica do Empoderamento comunitário sobre a vigilância epidemiológica dos diagnósticos de enfermagem, de uma comunidade ACES, avaliado através da EAveC

Fonte³: Empowerment Assessment Rating Scale, (p. 445).

O empoderamento comunitário torna-se um recurso e uma oportunidade fundamental ao EEECS na capacitação de grupos e comunidades como uma das competências específicas, para resultados e visibilidade das estratégias de intervenção, bem como deve ser orientado por referenciais teóricos que promovam a tomada de decisão, tais como o MAIEC (Melo, 2020).

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

Como pressupostos do MAIEC importa referir:

- O alvo dos cuidados dos enfermeiros é a comunidade, abordada como unidade de cuidados, enquadrando o todo e as partes da comunidade, num processo dinâmico e contínuo de empoderamento comunitário;
- O Enfermeiro, enquanto agente externo, promotor do empoderamento comunitário, deve trabalhar em parceria com os membros e líderes da comunidade no sentido da sua autonomia na resolução dos seus problemas;

³ Tradução para português e validação cultural da Empowerment Assessment Rating Scale, (p. 445), de Melo, P., Teixeira, A., Fernandes, C., Ferreira, L. V., Santos, S., Sousa, I., Pereira, A., Ferreira, A., Maciel, C., Pinto, D., Pinto, C., Sousa, S., Cardoso, T., Freitas, C. T., & Dimande, M., 2020, *Suplemento digital Rev ROL Enferm*, 43(1). <http://hdl.handle.net/10400.14/29304>

- Os cuidados de Enfermagem à Comunidade potenciam os domínios facilitadores do seu empoderamento, promovendo a otimização dos recursos e competências da comunidade. (Melo, 2020),

Como postulados do MAIEC importa referir:

- PS como recurso metodológico de todo o modelo;
- A abordagem da comunidade é desenvolvida quer no contexto da potenciação da saúde comunitária quer na perspetiva da potenciação da saúde pública;
- A relação entre a avaliação do estado de saúde da comunidade e as características do ambiente comunitário permitem identificar o planeamento das intervenções ajustadas às necessidades da comunidade;
- A comunidade, enquanto unidade de cuidados, requer intervenções de enfermagem, no sentido de potenciar as respostas em empoderamento comunitário como processo e como resultado;
- As intervenções centram-se no empoderamento comunitário em paralelo com as necessidades específicas da comunidade, identificadas no processo de avaliação específico de cada projeto de intervenção comunitária. (Melo, 2020).

Destaca-se a importância de uma componente científica no MAIEC, com a devida fundamentação e sustentação de um enquadramento teórico efectivo que ajuda os EESCSP a olharem a comunidade como cliente, uma abordagem sistémica e holística do cuidar indo ao encontro das reais necessidades de saúde encontradas e submetida a uma adequada intervenção. O MAIEC permite ganhos em saúde, na medida em que os grupos focais, com a intervenção do EESCSP, passam de um nível de saúde de empoderamento para outro nível superior, pois como se concorda com o autor, o MAIEC enquanto referencial teórico pressupõe que o EESCSP, enquanto agente externo promotor do empoderamento comunitário, trabalha em parceria com os membros e líderes da comunidade, potenciando os recursos existentes (Melo, 2020).

Os conceitos metaparadigmáticos relacionados com a disciplina de Enfermagem propostos pelo MAIEC são: Comunidade, Ambiente Comunitário, Saúde Comunitária e Cuidados de Enfermagem à Comunidade (Melo, 2020). A Comunidade é definida como um conjunto de indivíduos que se integra num dado contexto geográfico delimitado, com funções identificadas e com partilha de

objetivos comuns. É um sistema aberto de interação de pessoas, grupos e organizações (Melo, 2020).

O Ambiente Comunitário é constituído pelos membros da comunidade e pelas pessoas externas e que mantêm interação com a comunidade, através de elementos físicos, pelos recursos económicos e financeiros da comunidade, e pelas políticas comunitárias (Melo, 2020). Importa no ambiente comunitário considerar-se os *stakeholders* no processo de sucesso para o MAIEC.

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

Por último, os Cuidados de Enfermagem à Comunidade relacionam-se com a intervenção colaborativa da comunidade, potenciada pela abordagem da gestão comunitária dos cuidados de enfermagem no empoderamento comunitário (Melo, 2020). E quando se melhora ou aumenta o empoderamento comunitário existem ganhos em saúde e efetividade da intervenção do EESCSP.

A avaliação das necessidades e problemas da comunidade deve ser feita através da metodologia do PS, com recurso à priorização dos problemas e seleção de intervenções ajustadas que promovam o empoderamento comunitário (Melo, 2020). O MAIEC segue assim como um dos pressupostos, o recurso/princípio metodológico do PS, como estratégia fundamental e de competência específica do EESCSP.

A Matriz de Decisão Clínica do MAIEC integra os focos de atenção e diagnósticos dos enfermeiros centrados na comunidade e as intervenções de enfermagem, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (Melo, 2020). Esta Matriz foi ao longo dos tempos actualizada, também com as alterações e evoluções que sofre a CIPE. A Matriz é baseada em avaliações de diagnósticos de enfermagem e resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem de saúde comunitária e saúde pública. (Melo, 2020). A Matriz de Decisão Clínica do MAIEC engloba a gestão comunitária e o processo global comunitário, juntamente com as forças e competências da própria comunidade.

A gestão comunitária é o foco de atenção central do EESCSP, sendo que dentro deste foco são, posteriormente, identificados três diagnósticos: processo comunitário, participação comunitária e liderança comunitária (Melo, 2020), no âmbito da avaliação efetuada à comunidade. Estes três diagnósticos ainda se dividem em subdiagnósticos (Quadro 2).

Quadro 2 – Três diagnósticos

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

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

A gestão comunitária é a capacidade de a comunidade mobilizar processos da dimensão cognitiva e da dimensão atitudinal, isto é, processos intencionais, bem como mobilizar processos de interação com o ambiente comunitário (Melo, 2020). Na gestão comunitária, os grupos focais devem ser capazes de se autogerir e manterem o seu nível de equilíbrio para que haja continuidade e capacidade de tolerância a pressões e contrariedades.

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

Ao avaliar cada um destes subdiagnósticos, considera-se que a gestão comunitária se encontra comprometida caso uma destas dimensões de diagnóstico estiver alterada (Melo, 2020). E havendo apenas uma das dimensões alteradas, já serve como alvo e atenção de intervenção ao EESCSP para melhorar ou aumentar o nível do empoderamento comunitário.

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

cada destas intervenções, existem intervenções específicas que dão resposta a cada subdiagnóstico (Melo, 2020).

Para a avaliar a eficácia da intervenção na promoção do empoderamento comunitário é necessário reaplicar a EAvEC. Compreende-se, assim, se houve ou não uma melhoria no empoderamento da comunidade face à problemática intervencionada. Não existe um espaço temporal objectivo e efetivo em que se deve reavaliar o empoderamento comunitário e, portanto reaplicar a escala EAvEC, já que este é um processo contínuo, dinâmico e interativo. No entanto, de acordo com Laverack e Wallerstein (2001), podem ser necessário sete ou mais anos para se atingir o nível pleno de empoderamento comunitário. Nos projetos onde tem sido implementado o MAIEC, a prática tem sido a reavaliação da EAvEC um ano após a intervenção comunitária (Melo, 2020). No curto período do Estágio II de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública II, vai-se tentar efetivar a melhor intervenção, promovendo não só a saúde comunitária dos participantes do estudo, como também contribuir para a melhor eficiência possível.

1.7 A VACINAÇÃO E A SUA IMPORTÂNCIA

A vacinação é um direito e um dever dos cidadãos, participando ativamente na decisão de se vacinarem, com a consciência que estão a defender a sua saúde, a Saúde Pública e a praticar a cidadania. Vacinar é, portanto, também uma responsabilidade e um ato de solidariedade. (PNV, 2020. Concorda-se com esta afirmação elevando a devida importância de que todas as vacinas que constam no PNV são gratuitas no SNS, de acesso Universal incluindo imigrantes e outras pessoas locais que se encontram de forma temporária e que optam pela vacinação, mas também é uma tomada de decisão individual, familiar, com a devida informação e esclarecimentos de todas as dúvidas e cuidados pós-vacinação, que tem impactos na saúde pública e comunitária.

O PNV é um programa universal, gratuito e acessível a todas as pessoas presentes em Portugal. Tem por objetivo proteger os indivíduos e a população em geral contra as doenças com maior potencial para constituírem ameaças à saúde pública e individual e para as quais há proteção eficaz por vacinação. (PNV, 2020). Foi implementado em 1965 e, desde o início, que mantém os seus princípios básicos: Universalidade, destinando-se a todas as pessoas que em Portugal tenham indicação para vacinação; Gratuitidade, para o utilizador; Acessibilidade; Equidade; Aproveitamento de todas as oportunidades de vacinação. (PNV, 2020).

Pelos princípios definidos no próprio PNV é possível visualizar-se a acessibilidade, universalidade e equidade o que faz correlação para a comunidade imigrante residente no nosso país e na região de Portalegre que muitas das vezes tem o seu PNV desconhecido ou inexistente dos seus países de origem e em Portugal são cidadãos de iguais direitos e deveres à população portuguesa, com acesso aos cuidados de saúde; à vigilância da saúde e acesso às vacinações de acordo com o atual PNV. Importa referir que o cumprimento do PNV a todos os imigrantes é respeitado e cumprido pelos profissionais de saúde, bem como na adequação dos planos tardios aquando da vinda para Portugal, neste trabalho o foco de atenção será apenas a nível do cumprimento da Vacina do Tétano e Difteria (td), como a principal vacina para a população adulta imigrante.

A vacinação/imunização é a base do sistema de saúde de qualquer país, dado que ao longo do tempo a vacinação teve um efeito importante na redução da mortalidade, nomeadamente na mortalidade, mortalidade infantil e por doença aguda, assim como as complicações e as sequelas, tendo-se repercutido ao nível do crescimento da população mundial. Apesar desse tremendo sucesso ainda há muitas pessoas no mundo que não têm o acesso devido às vacinas, crianças e adultos. Nomeadamente alguns países, a evolução do processo parou ou mesmo reverteu, havendo um risco real que possa prejudicar as conquistas passadas. Para enfrentar esses desafios e os que vão surgindo, como o que aconteceu com a pandemia Covid-19, é importante lembrar o mundo do poder das vacinas no combate das doenças, a salvar vidas e a criar um futuro mais seguro, próspero e saudável (WHO, 2020b; DGS, 2022b). Existem muitas doenças evitáveis por vacinação como é o caso do sarampo, no caso do tétano e difteria a vacinação também aumenta grandemente a imunidade, estando praticamente em Portugal o tétano erradicado, pela elevada cobertura vacinal existente, pela grande adesão populacional e pelo excelente PNV que temos em Portugal que é dos melhores a nível europeu.

Embora a pandemia Covid-19 possa ter justificado algumas interrupções, esta não pode continuar a justificar este declínio. Temos países como Índia, Nigéria, Indonésia, Etiópia e Filipinas, com um grande número de crianças sem nenhuma dose de DTP, a cobertura do sarampo desceu para 81% em 2021, nível mais baixo desde 2008. A imunização para o papiloma vírus humano (HPV) também foi afetada, tendo baixado a cobertura vacinal em um quarto relativamente a 2019 (WHO, 2022b).

Todas estas quebras nas taxas de imunização têm graves consequências ao nível

da saúde das populações, em particular das crianças e adultos, aumentando a possibilidade de surtos e consecutivamente aumentar a pressão sobre os serviços de saúde que já estão por si debilitados e com carências de recursos humanos. Este facto também tem efeitos a nível de Portugal, se os imigrantes são provenientes dessas regiões em que houve quebras na adesão à vacinação ou inexistência para grande parte da população ao virem para Portugal, se não tiverem acesso à vacinação e informação, pode-se tornar um grave problema de saúde pública que tem uma boa cobertura vacinal nacional a enfrentar uma nova pandemia e alterar as questões epidemiológicas.

Numa visão estratégica global da World Health Organization (WHO), surge a Agenda de Imunização 2030 (IA2030), foi criada com a contribuição dos diferentes países do mundo, numa perspetiva ambiciosa e abrangente para vacinas e imunização para a década de 2021-2030, e que está contemplado na década de ação do PNS 2021-2030.

O IA2030 é operacionalizado por meio de estratégias globais mundiais, para alcançar um mundo igual para todos, onde todos e em todos os lugares beneficiem das vacinas em toda a sua amplitude, para uma adequada saúde e bem-estar para todos, associado também a um ambiente adequado para todos e uma saúde sustentável para todos. (PNS 2021-2030). A imunização é uma componente chave nos CSP, tem sido uma história de sucesso global de saúde e desenvolvimento, salvando milhões de vidas todos os anos em todo o mundo. As vacinas são sem dúvida um dos melhores e mais importantes investimentos em saúde que os países deviam investir, visto ser um dos melhores investimentos em saúde pela sua relação custo-benefício. (Boulhosa, 2023).

A vacinação é a melhor aposta preventiva em várias doenças individuais com impacto na saúde comunitária e bem-estar de todos, é com a devida informação, captando o máximo da população, convocação e oportunidades de vacinação que se consegue os bons resultados nacionais e até na população imigrante que após as várias sessões de educação para a saúde me grupo, por vezes na língua inglesa, consegue-se uma boa adesão da vacina do tétano e mulheres imigrantes em idade fértil, a adesão de outras vacinas do PNV como é o caso das VASPR e Engerix B.

As necessidades da população imigrante em crescimento são um desafio para os sistemas de saúde. Representam cada vez mais um problema de saúde pública nos países desenvolvidos, na medida em que são um grupo heterogéneo com

características distintas e que requerem especial atenção. A imigração é um processo complexo de reajustamento e adaptação, podendo desencadear desequilíbrios e problemas de saúde. (Silva, Macedo & Quintal, 2022).

Sendo a imigração um processo carregado de complexidade e multiculturalidade, também tem que ser tido em conta as realidades culturais no processo de adesão à vacinação. Torna-se importante o EESCSP ter uma visão do todo na comunidade imigrante na compreensão e informação da vacinação em Portugal com a devida adequação aos hábitos culturais e rituais instituídos, de forma a promover a melhor adesão à vacinação contra o tétano e difteria, reduzindo ou eliminando as desigualdades que ainda existem no SNS e contribuindo para cuidados de enfermagem com equidade.

Existem várias iniciativas de promoção da vacinação a nível mundial/europeu, uma delas e das mais visíveis é a Semana Mundial da Imunização, que decorre na última semana de abril, em todo o mundo, tem como base de atuação a promoção do uso de vacinas para proteger os indivíduos de todas as idades, destacando para isso a importância do envolvimento coletivo (WHO,2020).

Em 2022 o tema da Semana Mundial/Europeia da Vacinação foi “*Long Life for All*”, reforça a importância do acesso equitativo e global às vacinas, contribuindo para que todos tenham uma vida longa e saudável, evitando as doenças preveníveis pela vacinação (DGS,2022b). Em 2024, a Secretária-geral do Ministério da Saúde relembrou e deu um grande destaque como atribui todos os anos à Semana Europeia da Vacinação de 24 a 30 de Abril, onde Portugal reforça o seu cumprimento nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, o ODS-3- garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades, é uma das prioridades da OMS, sendo que a vacinação é um dos principais caminhos para atingir essa meta. (Disponível em <https://www.sg.min-saude.pt/semana-europeia-da-vacinacao/>)

Não obstante, os ganhos em saúde com a vacinação podem ser menos evidentes se não houver um investimento na capacidade de oferta das vacinas e da vacinação, baixas taxas de vacinação podem interferir na imunidade de grupo (Leça & Freitas, 2017). Vem ao encontro da importância da vacinação e da sua adesão por todos e para todos, para se conseguir uma efetiva imunidade de grupo na promoção da saúde pública. Como até se ajusta no que diz na Constituição da República Portuguesa, apesar de o foco ser na população imigrante, mas que em Portugal são cidadãos de direitos iguais aos portugueses, a Constituição da

República Portuguesa no Art.º 64.º consagra o direito à saúde ou à proteção da saúde, “Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover”, este direito é concretizado pelo Estado através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), criado em 1979.

A vacinação deve ser compreendida como um direito e um dever de todos os cidadãos, incluindo agora os imigrantes que estão em grande escala a nível Nacional, tendo a consciência que estão a defender a sua saúde e a dos outros e assim praticar um ato de cidadania. Aos profissionais de saúde pede-se que divulguem o PNV, motivem e aproveitem todas as oportunidades para vacinar, nomeadamente através da “(...) identificação e da aproximação a grupos vulneráveis com menor acessibilidade ao serviço de saúde, de forma a evitar ou diminuir bolsas de suscetíveis” (DGS,2020).

Como o trabalho centra-se em aumentar a adesão da comunidade imigrante a nível da vacinação contra o tétano e difteria importa realçar o papel dos enfermeiros e do EESCSP na identificação das situações dos grupos vulneráveis da comunidade, bem como de outras pessoas com direito à vacinação e elegíveis com o seu PNV desatualizado e que se faça a aposta na adesão à vacinação em atraso, a devida informação a todos e o respeito pela tomada de decisão, com vista em ganhos em saúde de todos para todos.

Após esta fundamentação teórica acerca da vacinação e da sua importância para todos e principalmente para a comunidade imigrante que poderá ser uma população com maior risco de saúde pública se não estiver vacinada e um grande foco de atenção do EESCSP. Também o Alto-Comissário para as Migrações dá grande ênfase no ato de Cidadania e importância dos imigrantes residentes em Portugal na procura nas unidades de saúde, mesmo que não tenham médico de família atribuído, são cidadãos de iguais direitos na adesão à vacinação e é também o foco em melhorar a cobertura vacinal da comunidade imigrante em Portalegre.

1.8 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Baseada na questão de partida, a presente revisão da literatura, tem como objetivo analisar a melhor estratégia do EESCSP para aumentar e/ou melhorar a adesão da vacinação da comunidade imigrante.

Para melhor definir o problema foi aplicada a metodologia PI(C)OS: Problema, Intervenção, Comparação, Outcomes (resultados), sendo que o S representa o tipo de

estudos pretendidos para a revisão sistemática. Como descritores do *Medical Subject Headings (MeSH)*, foram utilizados os seguintes: literacia em saúde (health literacy), comunidade imigrante (migrants community) e vacinação (vaccination).

Tabela 1 - Abordagem PI[C]OS

P	Problema	Baixa adesão à vacinação
I	Intervenção	Promover e aumentar a adesão
(C)	Comparação	_____
O	Resultados	Saúde do Imigrante
S	Tipo de estudos	Quantitativos

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre Julho e Agosto de 2024, tendo sido efetuada em três bases de dados científicas, atendendo aos critérios de inclusão/exclusão: EBSCOhost [CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Data base of Abstracts of Reviews of Effects; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Data base of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; Mediclatina; Health Technology Assessments e NHS Economic Evaluation Database], PubMed e SciELO – Scientific Eletronic Library Online.

Foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão indicados na tabela seguinte:

Tabela 2 - Critérios de inclusão e exclusão dos Artigos Científicos

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Estudos publicados nos últimos 10 anos	Artigos de opinião, revisão e metanálise
Artigos originais	Artigos em outras línguas que não Português, Inglês e Espanhol
Artigos em Português, Inglês e Espanhol completos e de acesso livre	Estudos qualitativos
Estudos quantitativos	Estudos realizados em profissionais de saúde, Estudos realizados em crianças

Para a pesquisa nas bases de dados científicas foram utilizados os descritores *MeSH*, combinados com expressões booleanas, da seguinte forma: Health Literacy AND Migrants Community AND Vaccination.

Tabela 3 - Diagrama Prisma

Termos MeSH	Bases de Dados	Nº artigos
Health Literacy AND Migrants Community AND Vaccination	CINAHL Complete	1
	PUBMED Complete	3
		4

Numa primeira pesquisa resultaram 17 artigos científicos. Aplicando os critérios de inclusão, estudos realizados nos últimos 10 anos, resultaram 12 artigos. Após aplicação dos critérios de artigos originais e completos de acesso livre, ficaram 8 artigos. Após a leitura do título, resumo e palavras-chave, e exclusão de artigos repetidos resultaram 4 artigos científicos. Feita a leitura na íntegra dos mesmos, resultou em 4 artigos científicos, tendo os restantes sido excluídos por não se adequarem ao tema e não estarem dentro dos critérios de inclusão.

Tabela 4 - Processo de seleção dos artigos científicos

Revisão da literatura	
Fase 1: Definição das bases de dados de artigos científicos	EBSCOhost Research Platform; PubMed; SciELO – Scientific Eletronic Library Online.
Fase 2: Definição dos descritores	Health Literacy; Migrants Community; Vaccination
Fase 3: Análises dos títulos, resumos e palavras-chave	Artigos potencialmente interessantes: 17
	Excluídos após leitura dos títulos, palavras-chave, resumos e espaço temporal: 12
Fase 4: Análises dos artigos na íntegra	8 artigos analisados na íntegra
	Amostra não adequada (n = 4) 4 artigos excluídos
4 Artigos científicos incluídos na revisão	

Para proceder à análise do conteúdo informacional dos artigos foi criado um instrumento de colheita de dados, através do qual foi possível criar domínios. A informação foi agrupada, de acordo com a técnica de análise de conteúdo. O conceito de análise de conteúdo, segundo Bardin (2011), refere-se a um conjunto de técnicas de análise das comunicações procurando obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores

(quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

RESULTADOS

Na tabela seguinte elencam-se os artigos selecionados para a revisão da literatura numerados, identificando os seus autores, a data e o título.

Tabela 5 - Identificação dos artigos científicos seleccionados

N.º	Ano	Autores	Título
E1	2015	Miriam Poza-Méndez; Pilar Bas-Sarmiento; Ismail Erahmouni; Martina Fernández-Gutiérrez	HPV Literacy and Associated Factors Among Hmong American Immigrants: Implications for Reducing Cervical Cancer Disparity
E2	2017	M. Fernandez-Gutierrez; P.Bas Sarmiento; M.J. Albar-Marín; O. Paloma-Castro; J.M. Romero-Sanchez	Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review
E3	2018	Hee Yun Lee; Y. Joon Choi; MA, Young Ji Yoon; Jennifer Oh, M.Ed	HPV Literacy The role of English proficiency in Korean American immigrant women
E4	2021	Raiza Beltran; Tina Simms; Hee Yun Lee; Melissa Kwon	Assessment of health literacy among migrant populations in Southern Spain: A cross-sectional study

Na tabela 5 apresenta-se a análise de conteúdo informacional dos estudos, segundo os critérios: identificação do estudo, tipo de estudo, objetivos, amostra, intervenção, instrumentos de colheita de dados e resultados.

Tabela 6 - Análise do conteúdo informacional dos artigos seleccionados

Estudo	Tipo de estudo	Objetivos	Amostra (tipo e n.º)	Intervenção	Instrumento de colheita de dados	Resultados
E1	Estudo piloto exploratório	Investigar os possíveis efeitos da vacinação do HPV numa comunidade étnica Hmong americanos e sua correlação com o cancro cervical.	192 mulheres da comunidade Hmong Seleção Aleatória	Medir o conhecimento da comunidade Hmong acerca da vacinação do HPV por risco elevado de cancro cervical. Avaliar o nível de adesão da vacinação do HPV na prevenção do Papiloma Humano.	Questionário	Os resultados revelaram que esta minoria étnica apresenta baixa literacia em saúde na área da vacinação do HPV e é uma comunidade com um elevado risco do cancro cervical. Os autores defendem a aposta dos profissionais de saúde na educação para a saúde a esta minoria, bem como aumentar a cobertura vacinal, no sentido da prevenção do cancro cervical.
E2	Revisão Sistemática da Literatura	Analisar as intervenções de enfermagem no sentido de aumentar a literacia em saúde da comunidade imigrante, a nível de alguns modelos de literacia em saúde.	Revisão Sistemática da Literatura em 4 bases científicas internacionais: <i>PubMed, PsycINFO, Cochrane e ERIC.</i>	Efeitos das intervenções de enfermagem na promoção da vacinação da comunidade imigrante, bem como na melhoria de alguns modelos de literacia em saúde como o cívico, o funcional, o interactivo e tomadas de decisões informadas.	Análise Informacional do conteúdo dos 9 Artigos seleccionados no espaço temporal entre 2000 e 2015, de entre 34 artigos totais encontrados.	Os resultados encontrados pelos autores mostram que no modelo de literacia em saúde funcional houve melhoria do nível de literacia em saúde na comunidade imigrante. Na intervenção em enfermagem, os estudos revelaram pouco envolvimento dos enfermeiros à comunidade imigrante, havendo falha neste âmbito para as políticas públicas de saúde. Os autores reforçam o envolvimento dos enfermeiros às comunidades imigrantes sobretudo os enfermeiros que trabalham em saúde pública e comunitária, de forma a contribuir para boas políticas públicas de saúde e melhorar a literacia em saúde dos grupos vulneráveis como os imigrantes.

E3	Estudo Exploratório	Analisar o nível de literacia em saúde em mulheres coreano-americanas imigrantes na prevenção do Vírus do Papiloma Humano.	243 mulheres coreano-americanas imigrantes, entre os 18- 85 anos	As mulheres coreano-americanas imigrantes têm uma prevalência, incidência e mortalidade elevadas em cancro do colo do útero, face a mulheres brancas, mas são menos propensas em contrair o HPV. Pretendeu-se avaliar o nível de conhecimentos das mulheres americanas sobre o HPV, vacinação e factores relacionais.	Questionário e Análise Comportamental de Saúde de Andersen.	Na análise dos resultados, os autores verificaram que as mulheres coreano-americanas imigrantes tinham um nível de literacia em saúde moderado, mas um conhecimento baixo sobre o HPV. A idade foi o único fator predisponente estatisticamente significativo negativo com a literacia em saúde sobre a vacinação e prevenção do HPV, enquanto o nível de proficiência em inglês e de escolaridade obteve-se relação estatisticamente significativa positiva nos conhecimentos acerca da vacinação e prevenção do HPV.
E4	Estudo Descritivo e Transversal	Analisar a literacia em saúde entre populações imigrantes no Sul da Espanha e verificar os perfis de imigrantes com maior risco em saúde pública pelo seu nível de literacia em saúde	Amostra por Conveniência, com 278 imigrantes residentes no sul da Espanha	Pretende-se avaliar o nível de literacia em saúde em imigrantes residentes, as barreiras linguísticas, bem como outras dificuldades e obstáculos a fim de identificar os riscos em saúde pública desta comunidade imigrante e com tendências crescentes.	Questionário HLSEU-Q16 utilizado em 278 imigrantes	Como resultados obtidos foram 65,1% com literacia em saúde inadequada e problemática. Foram encontrados correlações significativas entre o tempo de permanência na Espanha e a literacia em saúde. Os participantes com menos tempo de permanência em Espanha e baixa escolaridade apresentaram níveis preocupantes de uma baixa literacia em saúde em todos os campos de matéria de saúde.

A presente revisão da literatura permitiu aceder a estudos diversos e com grande variabilidade de resultados. Assim, após a análise dos dados colhidos e organizados de cada artigo, foi categorizado o seu conteúdo informacional através de um instrumento, particularmente concebido para este efeito.

Da análise dos artigos seleccionados e no âmbito deste trabalho, em que consiste em analisar os conhecimentos e atitudes da comunidade imigrante acerca da vacinação sobretudo da vacina do tétano e difteria, pode-se verificar que os conhecimentos da população imigrante acerca da vacinação têm a sua correlação com o nível de literacia em saúde existente. Embora este trabalho não tenha a sua ênfase na literacia em saúde, importa destacar que os grupos vulneráveis como os imigrantes se tiverem um nível de literacia em saúde médio, suficiente ou até bom provavelmente apresentará uma melhor adesão à vacinação, com tomadas de decisões consciencializadas e concretas.

O enfermeiro tem um grande papel na comunidade e sobretudo onde existam etnias minoritárias e/ou grupos mais vulneráveis comunitários, pois por si só já tem o fator associado da vulnerabilidade e a nível da saúde estão mais suscetíveis a diversos problemas e necessidades de saúde, associados ao desconhecimento dos conceitos, barreiras linguísticas e marginalização comunitária.

O EESCSP com um olhar mais sistémico e com competências avançadas em saber e operacionalizar com firmeza, deverá ser um profissional promotor das mudanças necessárias nos sistemas de saúde, com um dos focos de atenção nos grupos vulneráveis dos imigrantes, na avaliação das suas reais necessidades e problemas de saúde identificados e saber operacionalizar uma metodologia dinâmica de intervenção do PS, para aumentar e melhorar o nível de literacia em saúde da comunidade imigrante, sobretudo na área da vacinação.

2. BREVE CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ALTO ALENTEJO

A ULSAALE, E.P.E., é um organismo público pertencente à ex-Administração Regional de Saúde do Alentejo e enquanto Unidade Local de Saúde inclui na sua organização e dinâmica institucional as Unidades Hospitalares, como o Hospital Dr. José Maria Grande em Portalegre e o Hospital de Santa Luzia em Elvas, inclui também as unidades dos Cuidados de Saúde Primários todos do Distrito de Portalegre e as Unidades de Cuidados Continuados Integrados. Foi a unidade que acolheu para a realização do Estágio I e do Estágio II, com relatório final nos contextos especializados do EESCSP, a USP e a UCC.

Como Missão Institucional da ULSAALE, E.P.E. rege-se por princípios e valores fundamentais como qualquer Organização de Saúde do Serviço Nacional de Saúde com o foco para a pessoa, família e comunidade em matéria de saúde, assim a sua missão é:

Consiste na prestação integrada e personalizada de cuidados de saúde a todos os cidadãos, garantindo uma resposta adequada, de qualidade, em tempo útil, com rigor técnico-científico e com respeito pela dignidade humana, promovendo a confiança dos colaboradores e utentes, na procura contínua de soluções que reduzam a morbilidade e permitam obter ganhos em saúde. (Disponível em <https://www.ulsna.min-saude.pt/category/institucional/missao-atribuicoes-legislacao/>).

Neste sentido e falando da Visão da ULSAALE, E.P.E., “consiste em ter uma imagem de excelência na área da saúde, no respeito pelo primado da complementaridade, em todos os níveis de cuidados de saúde”. (Disponível em <https://www.ulsna.min-saude.pt/category/institucional/missao-atribuicoes-legislacao/>). Por esta definição podemos verificar que a Visão é sempre aquela meta que a Instituição pretende alcançar diariamente, a excelência dos cuidados de saúde, em que os profissionais de saúde se esforçam e se dedicam em prestar os melhores cuidados, com a melhor evidência, promovendo ganhos e desafios em saúde com qualidade.

Também os Valores Institucionais são uma preocupação para a ULSAALE, valores este que estão na prática diária do desempenho dos profissionais e que concorrem para os níveis de excelência que a Instituição evidencia e são eles:

- Respeito pela dignidade e direito dos cidadãos;
- Excelência técnica;
- Acessibilidade e equidade dos cidadãos;
- Promoção da qualidade;

- Ética, integridade e transparência;
- Motivação e atuação proactiva;
- Melhoria contínua;
- Trabalho de equipa;
- Respeito pelas normas ambientais;
- Cultura de rigor e gestão. (Disponível em <https://www.ulsna.min-saude.pt/category/institucional/missao-atribuicoes-legislacao/>).

Como Objetivos Institucionais da ULSAALE no âmbito da sua Missão e seus Valores, esta Instituição pretende:

- Contribuir para ganhos em saúde na população;
- Promover a vigilância da saúde, a prevenção e o diagnóstico da doença, o tratamento e a reabilitação do utente, através do planeamento e prestação de cuidados, bem como do desenvolvimento de atividades específicas dirigidas globalmente ao indivíduo, à família, grupos especialmente vulneráveis e à comunidade;
- Garantir a humanização dos cuidados e os direitos dos utentes;
- Promover o acesso e a adequação da oferta de serviços;
- Assegurar a eficiência técnica e económica;
- Garantir a qualidade dos cuidados e da organização dos serviços;
- Valorizar o capital humano, assegurando a formação contínua aos seus profissionais;
- Assegurar a plena integração dos níveis de cuidados de saúde em todas as suas dimensões. (Disponível em <https://www.ulsna.min-saude.pt/category/institucional/missao-atribuicoes-legislacao/>).

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO

A USP da ULSAALE é uma unidade constituída por uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde qualificados e competentes no exercício de funções da área da saúde pública. A USP é constituída por 3 médicos especialistas em saúde pública, onde um é o Sr. Coordenador da unidade; 3 EESCSP, com uma enfermeira gestora da unidade; uma Técnica Superior: 3 Técnicos de Higiene oral; 8 Técnicos de Saúde Ambiental e 2 assistentes técnicos. Esta equipa intervém e dá respostas nos domínios da Saúde Pública a todo o distrito de Portalegre, sendo a sede da unidade na cidade de Portalegre.

Presentemente a USP está a tentar criar uma unidade a pertencer a um departamento diferenciado dentro da ULS, com o objetivo de ficar mais demarcado nas áreas dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), mas integrado num departamento diferenciador com trabalho autónomo. Atualmente isto ainda é uma proposta, em fase de implementação, a propor-se a nível de políticas públicas de saúde governamental, para posteriormente ser aprovado.

Na USP todos os profissionais estão distribuídos em diferentes projetos de saúde pública, mas mesmo assim, todos a equipa da USP tem conhecimento da evolução da situação dos projetos uns dos outros, apresentam propostas de melhoria e efetuam intervenções efetivas, para se dar respostas em matéria de saúde pública às populações e aos grupos, bem como aos determinantes de saúde e sociais.

Neste sentido, os serviços de saúde pública têm como funções:

Promover a saúde, prevenir a doença e prolongar a vida saudável da população, atuando na preparação e resposta a emergências de saúde pública, em articulação com a saúde alimentar, ambiental e animal. (Decreto-Lei nº. 52/2022 de 4 de Agosto, Artigo 12º, p.150).

Os serviços de saúde pública desenvolvem a sua ação através de:

- a) Instrumentos de avaliação e monitorização do estado de saúde, dos fatores que o influenciam e das necessidades e recursos das comunidades;
- b) Vigilância de eventos relacionados com a saúde que afetam as comunidades;
- c) Medidas formuladas para melhorar e proteger a saúde dos cidadãos;
- d) Ações de informação e educação dirigidas às comunidades sobre a saúde e os seus determinantes. (Decreto-Lei nº. 52/2022 de 4 de Agosto, Artigo 12º, p.150).

Importa destacar que a USP da ULSAALE todas as segundas-feiras da parte da tarde tem uma reunião semanal chamada o *briefing*, para instruções, orientações para toda a equipa, esclarecimento de dúvidas, apresentação de novas propostas de boas práticas e formativas, bem como para se transmitir a toda a equipa o ponto da situação dos trabalhos efetuados e dos projetos de saúde em vigor, em toda área geográfica do distrito de Portalegre, para toda a equipa ter presente as informações do trabalho conjunto da USP.

Nesta USP existe alguns grupos de trabalho distribuídos por toda a equipa multiprofissional, grupos de trabalhos estes que vão ao encontro do trabalho efetuado nos domínios da área da saúde pública, onde a enfermeira cooperante também está envolvida, mas todos os elementos da equipa têm conhecimento dos vários trabalhos e do ponto da situação de cada grupo de trabalho. Os grupos vão ao encontro dos diversos Programas de Saúde nos domínios e área da saúde pública, tendo em vista a concretização do PNS 2021-2030, o Cumprimento dos Objetivos Desenvolvimento Sustentável (ODS), Normas e Orientações da DGS e no caso específico da equipa de enfermagem, para além do desempenho das competências incutidas no regulamento nº. 428/2018 da OE, as boas práticas profissionais no âmbito dos padrões de qualidade dos cuidados especializados de enfermagem comunitária e de saúde pública (PQCCCEESCSP).

Assim como Programas de Saúde existentes e em vigor na USP da ULSAALE existem:

- Perfil Local de Saúde;

Programa de Saúde das Temperaturas Extremas;

- Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE);
- Rede de Vigilância dos Vetores (REVIVE);

Programa Nacional da Vacinação.

Neste programa as intervenções do EESCSP baseiam-se na avaliação e monitorização da cobertura vacinal do distrito de Portalegre, pelo menos duas vezes por ano, semestralmente da vacinação do Plano Nacional de Vacinação (PNV) das UF e uma vez por ano da vacinação sazonal da gripe e Covid-19, de acordo com a solicitação feita pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS). Esta função destaca-se na sua enorme importância e no que é preconizado pela uma das principais funções da USP que é de Observatório de Saúde.

Programa Nacional de Saúde Ocupacional;

- Vigilância Sanitária de Águas de Consumo Humano, Recreativas, Balneares e Termas;

- Vigilância da *Legionella*;

Programa Nacional das Doenças Oncológicas/Rastreios de Saúde;

- Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral;

Programa Nacional de Saúde Escolar;

- PPCIRA, neste programa está inserido o Programa dos Resíduos Hospitalares;

Programa Nacional da Tuberculose em Imigrantes/Populações Vulneráveis, em articulação com o Centro Diagnóstico Pneumológico;

- Programa de Caracterização das Estruturas de Apoio da Comunidade: Vigilância das Estruturas Residenciais para as Pessoas Idosas (ERPIS) e Similares;

Funções de Autoridade de Saúde;

- Formação/Investigação.

Em cada Programa de Saúde e em cada uma destas áreas de intervenção em Saúde Pública as microequipas são constituídas por: um médico especialista de Saúde Pública, um EESCSP, um técnico de Saúde Ambiental e um assistente técnico. O trabalho conjunto baseia-se nas diversas intervenções a efetuar com base no PS, perante o diagnóstico identificado e definido as devidas prioridades, partilhado semanalmente no *briefing* da equipa da USP e recolhendo propostas de melhorias e outras sugestões, para um adequado cuidar, no âmbito da Saúde Pública. Os Programas de Saúde que estão a negrito são aqueles em que a enfermeira cooperante está integrada, e o formando, enquanto estudante, em processo formativo de EESCSP teve a oportunidade de se integrar e participar em todos, para ter uma experiência e várias vivências na área da Saúde Pública, durante a realização da componente em USP.

No Programa de Saúde dos Rastreios de saúde existem três áreas fundamentais de intervenção:

- Rastreio de saúde de deteção precoce do cancro da mama, que é feito e assegurado pela Liga Portuguesa contra o Cancro;
- Rastreio de saúde de deteção precoce do Cancro do Colo do útero através da plataforma SIMA Rastreios;

- Rastreio de saúde de deteção precoce do Cancro do Colón e Reto, também através da monitorização e controlo pela plataforma SIMA Rastreios.

Uma grande aposta e tem sido uma prioridade de intervenção da USP é a monitorização e controlo da vigilância do rastreio de saúde na deteção precoce do cancro do colón e reto. Até ao ano de 2023 a USP estava na dependência da ARS do Alentejo, em que a enfermeira cooperante era o elo de ligação local no distrito de Portalegre, no controlo, avaliação e monitorização do estado de saúde da comunidade na deteção precoce no âmbito do SIMA Rastreios para o cancro do colón e reto. Agora com a entrada em vigor do Decreto-Lei nº. 102/2023 de 7 de Novembro e extinção das ARS, houve a transferência de competências do fornecimento dos Kits para a população a serem fornecidos às várias UF pelos serviços farmacêuticos da ULSAALE. É uma grande aposta da USP e que tem tido bons resultados na deteção precoce e rápida intervenção posterior.

O circuito do material procede-se da seguinte forma, os serviços farmacêuticos da ULSAALE fornece os kits da recolha da amostra da pesquisa de Sangue Oculto do produto biológico às UF de todo o distrito de Portalegre e uma vez por semana a viatura do serviço da ULSAALE faz a recolha semanal às diversas UF, para posteriormente fazer-se o envio do produto ao laboratório. É através da aplicação SIMA Rastreios que se verificam os resultados dos rastreios de saúde. Os casos positivos detetados para além da USP, o médico de família também observa o resultado e encaminha o utente para a realização de colonoscopia no serviço de Gastreenterologia da ULSAALE e faz a devida vigilância de saúde. Todo o procedimento de acompanhamento e vigilância do utente em situação de rastreios de saúde é feito no aplicativo SIMA Rastreios.

No primeiro dia de estágio na USP decorreu através da plataforma *Teams* uma reunião com o grupo de trabalho da equipa multiprofissional acerca do Programa de Saúde sobre as Temperaturas Extremas, no planeamento em saúde sobre a época sazonal de verão. O foco de intervenção da USP são os grupos vulneráveis da comunidade como as crianças e as pessoas idosas. As medidas apresentadas que constam no plano de atividades são a climatização, a educação para a saúde às pessoas em risco acerca das horas malélicas do calor e sua exposição, prevenção das doenças geradas pelas horas intensas de exposição ao calor, uso de óculos de sol e chapéu e reforço do aumento da ingestão hídrica.

No âmbito do Programa Nacional da Saúde Escolar e em articulação com a UCC existe uma atividade, num trabalho em rede, que é a identificação das crianças com o

espectro do Autismo. Nesta atividade também em articulação com as escolas e com o professor do ensino especial para fazerem a avaliação da criança e da situação de saúde e comportamental acerca do espectro do Autismo e preenchimento de um impresso próprio que é o Plano de Saúde Infantil onde constam as avaliações efetuadas pela enfermeira da USP, pela enfermeira da equipa da UCC e pelo professor, no âmbito da evolução individual da criança com esta patologia e posteriormente é dado conhecimento ao coordenador da USP da ULSAALE e enviado ao senhor coordenador regional de USP do Alentejo.

Nos dias de 22 a 26 de Maio de 2024 decorreu as Festas anuais da Cidade de Portalegre, onde este ano a USP irá ter uma participação e representação comunitária de ênfase, com o tema a “**A Saúde Pública ao Serviço da Comunidade**”. A equipa da USP manifestou estar presente neste evento, num *stand* com o objetivo de dar a conhecer à população de Portalegre, o que é uma USP e o seu trabalho desenvolvido em prol da promoção da saúde comunitária e da saúde global.

Importa destacar que nesta feira da saúde a USP irá, para além de apresentar o trabalho em curso dos outros elementos da equipa multidisciplinar, também irá dar um destaque à intervenção do EESCSP, no âmbito principalmente das competências específicas que se podem verificar no Regulamento nº. 428/2018. A oportunidade da USP poder participar na feira de saúde em Portalegre visa:

- Visibilidade de uma USP;
- USP, funções e atividades no domínio da Saúde Pública;
- Projetos e Programas de Saúde em desenvolvimento;
- Divulgação de vídeos e cartazes em matéria de promoção da saúde;
- Oferta de panfletos promotores de saúde;
- Oferta de maçãs à comunidade, para divulgar a Alimentação Saudável;
- Sessão de Educação para a Saúde Comunitária,
- Sessão intensiva com crianças, para as promoções da saúde em diversas áreas como a Vacinação, alimentação Saudável e outros;

Todos os programas de saúde em vigor na USP ainda estão numa fase inicial do seu planeamento e organização, cada programa tem uma **ficha-programa** com a identificação do nome do programa de saúde, necessidades de intervenção, objetivos, fundamentação teórica, enquadramento normativo, cronograma de atividades, estratégias de intervenção, atividades planeadas a desenvolver e indicadores de resultados de avaliação.

Semanalmente, todas as segundas-feiras da parte da tarde, existe uma reunião de equipa multiprofissional da USP, mesmo com aqueles elementos que não estão permanentemente na sede, participam nesta reunião a que o coordenador chama de *Briefing*, para se partilhar com todos o trabalho conjunto de toda a equipa, para haver envolvimento de todos, dar-se a conhecer a todos o ponto da situação do trabalho de cada grupo de trabalho, bem como do desenvolvimento de outras atividades em curso na USP, fazerem um balanço dos resultados obtidos no trabalho desenvolvido e planejar outras e novas atividades mediante as avaliações do estado de saúde das populações e/ou orientações recebidas pela DGS.

Outra atividade a destacar nesta USP com a Universidade da Assomada em Santiago em Cabo Verde, entre o coordenador da USP e outros intervenientes da Universidade, no sentido de se criar um protocolo formalizado de cooperação internacional entre os dois países na área da Saúde Pública (SP), principalmente para se dar resposta ao programa que existe na USP da ULSAALE, no âmbito da formação e desenvolvimento das áreas de investigação em saúde.

Os países têm realidades de saúde bem diferentes, a USP na Cidade de Assomada quer se desenvolver e integrar novos conhecimentos, novas abordagens e novas orientações de Portugal que se apresenta com mais evolução e ainda quer desenvolver este protocolo de cooperação para ajudar esta comunidade internacional. As prioridades essenciais detetadas em Cabo Verde, tendo em vista, intervenções e ações de melhoria e ganhos em SP centram-se no Saneamento Básico para todos os residentes na Cidade de Santiago e abastecimento de Águas de Consumo Humano. Projeto interessante e com ganhos em SP, conforme o que está preconizado no cumprimento da Agenda 2030, a nível do Plano Nacional de Saúde 2021-2030.

A USP trabalha em articulação com a UCC no Programa Nacional de Saúde Escolar na Cidade de Portalegre, mas também com todo o distrito a nível de articulação com as UCC locais das respetivas cidades. O trabalho efetuado em rede com as escolas tem-se baseado a nível de atividades formativas, mesmo sendo um período inicial. Geralmente as escolas solicitam à USP diagnóstico de necessidades formativas em matéria de saúde que posteriormente as propostas são analisadas, utilizado a metodologia do PS (Imperatori e Giraldes, 1993) e feito um planeamento racional de intervenção, perante as necessidades identificadas pela própria escola. Os grupos alvo de intervenção podem ser os professores, os encarregados de educação, os assistentes operacionais e os assistentes técnicos.

A nível do Programa Nacional de Saúde Oral, a USP na dinâmica da sua unidade trabalha também em articulação com a equipa multiprofissional com as técnicas de Higiene Oral em processos formativos nas Estruturas Residenciais para as Pessoas Idosas (ERPI), nos grupos alvos de intervenção como as funcionárias das ERPI e tem desenvolvido temáticas acerca de Prevenção e Controlo de Infeção, Promoção da Saúde oral da Pessoa Idosa, higienização de Próteses Dentárias. Estas sessões têm uma componente teórica e prática e são desenvolvidas em parceria, com as técnicas de higiene oral.

A USP desenvolveu um projeto "Saúde Oral no Idoso", em fevereiro de 2023. Esse projeto englobou duas vertentes, uma destinada ao idoso autónomo institucionalizado e a outra aos funcionários prestadores de cuidados diretos nas ERPIS. Teve como objetivo capacitar e sensibilizar os idosos autónomos nas ERPIS e a equipa de prestadores de cuidados diretos sobre a importância de uma boa saúde oral e a sua repercussão no contexto da saúde em geral.

A USP da ULSAALE não tem a Consulta do Viajante, nem a promoção e administração da Vacinação Internacional, por falta de recursos humanos e materiais, em termos comunitários e sempre que surja essa necessidade de um cidadão que venha a necessitar da Consulta Médica e de Enfermagem do Viajante, as pessoas do distrito de Portalegre são encaminhados e referenciados para a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco ou para a Unidade Local de Saúde do Alentejo Central.

A Comunidade Imigrante tem aumentado em Portugal e a nível da Cidade de Portalegre também e com o seu estado de saúde desconhecido dos países de origem, bem como dos seus antecedentes de saúde a nível do cumprimento do Plano Nacional de Vacinação (PNV) da sua proveniência. No sentido preventivo, a USP iniciou um Programa de Saúde em articulação com o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) por forma a fazer uma avaliação do estado de saúde deste grupo vulnerável imigrante, que tem sido difícil fazer o Observatório de Saúde desta população, porque as pessoas que não são residentes definitivos, fazem a sua inscrição nas UF e rapidamente voltam para os seus países de origem, por outro lado vem outros diferentes e daí a dificuldade da USP de fazer a avaliação do estado de saúde com números objetivos e indicadores.

A nível do Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSO) mesmo também estando ainda numa fase inicial como os outros programas de saúde, a USP articula-se com todas as empresas do distrito de Portalegre, acerca do número de trabalhadores existentes em cada uma. Na USP existe um documento de

monitorização do estado de saúde dos trabalhadores das diversas empresas do distrito que permite avaliar as condições do estado de saúde da população adulta ativa nessas empresas, que não tem um serviço interno de Saúde Ocupacional.

Quando nestas empresas acontece um Acidente de Trabalho, as empresas enviam para a USP a notificação/participação do acidente de trabalho do referido trabalhador com a descrição do tipo de acidente, o contexto, as causas, bem como o relatório médico da deslocação do trabalhador ao Serviço de urgência da ULSAALE, para posteriormente fazer a avaliação e identificação de riscos ocupacionais e planearem a devida intervenção com a Autoridade de Saúde, no sentido de se proceder a uma Visita (de Observação e Intervenção) às empresas pela equipa da USP. Estas visitas pela USP são sempre no sentido de se apresentar propostas e medidas promotoras de saúde e nunca com o sentido punitivo da entidade patronal.

3. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ÁREA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA, NA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Nesta seção pretende-se, abordar a descrição e o desenvolvimento das atividades efetuadas, bem como indo apresentando um pensamento crítico e reflexivo das mesmas e das experiências vivenciadas, num local oportuno que proporcionou aprendizagens, melhorias das práticas, partilhas de amizade e de reflexão e contributos no processo de ensino-aprendizagem. Para se abordar todo o máximo de oportunidades de como foi o ensino clínico, foi pertinente ter-se efetuado um projeto de estágio previamente, não só para organizar as ideias e o que se pretendia fazer, como também uma pesquisa bibliográfica profunda e ao longo do estágio de várias situações que surgiram de forma a aumentar os conhecimentos, saber mais num agir profissional com a supervisão da enfermeira cooperante e ser promotor do desenvolvimento das competências comuns e específicas do EESCSP.

O início do estágio correspondeu com a receção pela enfermeira gestora do serviço e enfermeira cooperante, que abordaram em termos gerais da USP, a forma de trabalho, a capacidade de ser o Observatório de Saúde das outras UF e sua articulação com as mesmas dentro da ULSAALE. Neste primeiro dia foi dado a conhecer as fichas-programa dos vários Programas de Saúde em curso na USP, que ainda se encontram numa fase inicial de organização, planeamento e operacionalização, mas a visão desta USP, mostra ser uma unidade dinâmica, com muitos projetos para realizar e querem desenvolver um trabalho em rede, com ganhos máximos em saúde.

Foi feito uma visita a toda à unidade e apresentação do estudante à equipa. É um grande espaço físico e acolhedor e constituí um contexto de oportunidades de aprendizagens, pelos projetos existentes mesmo em fase inicial e pela partilha e compromisso da articulação do trabalho em rede entre uma equipa multidisciplinar de USP.

Estes primeiros contactos e acolhimento harmonioso facilitam o bem-estar, a integração e a aprendizagem como um fator enriquecedor para todo e qualquer processo de articulação de alguma necessidade que possa surgir, as dinâmicas na equipa, a participação enquanto estudantes como proactivos, no sentido de sugerir ideias e/ou propor medidas de melhorias, aquando de alguma oportunidade.

No decurso do estágio I e entre os dias 22 a 26 de Maio de 2024 decorreram as festas da Cidade de Portalegre, onde a USP concorreu para estar lá presente com um *stand* alusivo na Feira da Saúde. Estas iniciativas são pertinentes na medida em que ficamos mais próximos da comunidade e com a comunidade, o que queremos é EESCSP a trabalharem em cuidados de proximidade e integração com a comunidade. Neste evento comunitário para além de ser

divulgado algumas atividades da USP, o estudante elaborou um panfleto que também era uma necessidade da USP (Anexo 1) que é um guia informativo em EESCSP, para também dar a conhecer à comunidade de Portalegre, a sua visibilidade e pertinência numa USP.

O pensamento crítico das situações vivenciadas no estágio I ajudam em tomadas de decisão conscientes e concretas, no sentido da obtenção dos melhores resultados e no melhor para a comunidade. Este pensamento crítico permite o desenvolvimento das capacidades cognitivas ao longo de todo o estágio através da observação, da análise, interpretação, validação das novas aprendizagens com a enfermeira cooperante, o feedback da orientadora no raciocínio clínico, evitando erros e contribuindo para boas práticas. E esta capacidade de tomada de decisão desenvolvida ao longo do estágio permitiu a maturação profissional, o colocar em prática contributos e conhecimentos teóricos consolidados e promover mudanças interiores em, pelo menos, tentar mudar algumas estratégias de intervenção nos nossos contextos de trabalho.

É ao enfermeiro especialista que são reconhecidas competências científicas, técnicas e humanas para prestar cuidados de enfermagem especializados que, identificadas as necessidades de saúde do grupo-alvo, permitam mobilizar conhecimentos, habilidades e capacidades para atuar nos diversos contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção (Regulamento n.º 140/ 2019).

As Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019) e as Competências Específicas do EESCSP (Regulamento n.º 428/2018) serão seguidamente abordadas como eixos orientadores do processo de desenvolvimento pessoal e profissional, que decorreu durante este estágio em USP.

As esferas de ação das competências comuns assentam em quatro domínios fundamentais:

- 1) Responsabilidade profissional, ética e legal;
- 2) Melhoria contínua da qualidade;
- 3) Gestão dos cuidados;
- 4) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019).

A nível da Responsabilidade Ética, profissional e Legal torna-se uma prática fundamental para o EESCSP, não só o grande contributo que foi as aulas no período teórico que permitiu o desenvolvimento e aprofundamento de conhecimentos e análise crítica de situações e dilemas éticos, como no decurso deste estágio I em USP, as análises de situações de intervenções em grupos e comunidade no caso dos imigrantes que se torna igualmente importante a compreensão das crenças culturais, das diferenças e oportunidades e do foco de atenção da USP na monitorização e avaliação deste grupo vulnerável e de todos os utentes na adesão da

vacinação. Fomentando boas tomadas de decisão ética, onde foi dado o contributo através da observação dos resultados dos suportes de registo do EVacinas do clínico do controlo vacinal de algumas UF.

Também a nível das visitas às escolas com a equipa multiprofissional da USP, não como forma negativa ou punitiva, mas como observatório, controlo e monitorização do estado geral de saúde, das condições de segurança para as crianças, professores e assistentes operacionais, uso do equipamento correto e medidas de segurança como está na Lei, foram oportunidades em que o respeito pela dignidade da comunidade tem que estar presentes.

Destaca-se aqui o papel do EESCSP no diálogo e integração da comunidade escolar, em saber ouvir as suas preocupações e necessidades, avaliar os reais problemas/necessidades e fazer-se o devido encaminhamento e partilha na equipa e realizando a educação para a saúde e promoção da saúde escolar essencial. A educação para a saúde que foi feita consoante as necessidades identificadas durante as visitas vem sempre também como forma de aumentar a literacia em saúde da comunidade escolar a nível da capacitação de grupos e comunidades.

O Código Deontológico da nossa profissão também nos elucida para determinados aspectos pertinentes ao EESCSP:

- Conhecer as necessidades da população e da Comunidade em que está profissionalmente inserido;
- Participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetados;
- Colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade” (Melo, 2020).

Em relação à garantia de práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e às responsabilidades profissionais, assegurou-se o direito ao sigilo e à proteção de toda a informação à qual se teve acesso no decorrer do desenvolvimento de todas as atividades durante o estágio.

A nível da Melhoria Contínua da Qualidade, o EESCSP estabelece com a comunidade, de forma a oferecer oportunidades, ajudando-a a identificar e expressar as suas necessidades para obter acesso a informações adequadas, a recursos e a serviços (Laverack, s.d.), este assume o papel de arquiteto de escolha, sendo um líder fomentador da participação e envolvimento das comunidades e dos profissionais com quem trabalha (Melo, 2020).

Sendo assim, o EESCSP deve garantir e promover práticas de qualidade, contribuir para a qualidade e o desenvolvimento de projetos de melhoria contínua que contribua para ganhos finais e qualidade da intervenção. Assim neste estágio o facto de ter participado em alguns

Programas de Saúde em curso nesta USP como o da Saúde Escolar nas visitas às escolas e promoção da saúde das comunidades escolares, no Programa de Saúde das Temperaturas Extremas, o contributo foi a nível de apresentar medidas promotoras para as pessoas idosas em cuidados com o verão e com altas temperaturas que se aproxima. No Programa Nacional de Vacinação observar a análise criteriosa dos dados a solicitar às UF sobre a vacinação do PNV o seu cumprimento, as doses recomendadas e em cumprimento através da plataforma da monitorização do EVacinas.

Sendo um documento elaborado pela OE e sendo esta uma entidade responsável por instituir regulamentação própria à profissão de enfermagem e à enfermagem especializada, de acordo com o seu colégio, podemos referir que os PQCEECSP são referenciais teóricos primordiais à prática clínica especializada do EESCSP, contribuindo os resultados das suas intervenções para as adequadas evidências em ganhos em saúde.

Neste sentido importa elucidar que os EESCSP, ao desenvolverem a sua intervenção é segundo uma abordagem holística, globalizante e sistémica, dentro das devidas competências, em complementaridade e interdisciplinaridade com outros profissionais de equipas dinâmicas e multidimensionais, num trabalho conjunto reconhecendo os valores e potencialidades de toda a equipa, conjugando esforços e contributos de todos os envolvidos, aos diferentes níveis de prevenção, em todo o ciclo vital do desenvolvimento humano e comunitário, considerando a comunidade como proativa e parceira de um trabalho e metas em constante cooperação partilhada.

No que se refere ao Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais torna-se importante a humildade, o posicionamento de querer aprender ao longo da vida e que não sabemos tudo e estamos sempre a aprender ao longo da vida. Assim, ao longo do estágio foi necessário a constante pesquisa bibliográfica, o aprofundamento dos conhecimentos nos domínios da saúde pública, no adquirir competências preconizadas e esperadas ao EESCSP ao longo do processo formativo e no aproveitar de todas as oportunidades que a USP tem para o crescimento profissional.

No que se refere à gestão dos cuidados, outra competência comum fundamental, na USP para além de existir o coordenador médico, também existe o enfermeiro gestor com funções acrescidas para além de EESCSP, tem a responsabilidade da gestão da equipa de enfermagem.

A oportunidade das aprendizagens também se estendeu nesta vertente, colaborando com a enfermeira gestora a nível da gestão de recursos humanos, no que se refere ao controlo e verificação das assiduidades, planos de elaboração de horários de trabalhos, planos de férias para o ano de 2024, aprovação das justificações de faltas e/ou outras ausências à unidade,

devidamente justificadas, bem como no planeamento dos mapas de distribuição de serviços de outros profissionais na dependência funcional, com vista a garantir e promover a qualidade e a segurança. Neste sentido, o EESCSP aplica os seus conhecimentos e experiências em gestão, sendo o principal responsável pela segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem, desenvolvendo o processo de tomada de decisão de forma efetiva e transparente e assumindo uma atitude ética e de responsabilidade social (Regulamento nº 76/2018). Também a gestão dos projectos e programas de saúde torna-se um grande desafio, na medida que é exigido ao EESCSP uma visão holística e global de todos os processos e suas fases, saber operacionalizar e implementar, de acordo com os diferentes estádios e resultados encontrados.

O enfermeiro especialista, na gestão dos cuidados, adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (Regulamento n.º 140/2019). As aprendizagens e as oportunidades de poder desenvolver estratégias de liderança do tipo transformacional tornou-se uma mais-valia e foi enriquecedor, na medida em que para além da aposta numa comunicação assertiva e num saber ouvir a equipa e dar voz ativa, também foi dada a oportunidade à equipa da USP de saberem as crenças e os valores do formando, para se conseguirem resultados e vantagens para todos.

No âmbito do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, o enfermeiro especialista fundamenta os processos de tomada de decisão, juízo crítico e as suas intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, bem como desenvolve um autoconhecimento e gere as suas atividades na construção dos processos de apoio com vista a prestar cuidados de modo assertivo (Regulamento n.140/2019).

Também a nível desta competência comum do enfermeiro especialista foi pertinente a acção de formação proposta pela enfermeira cooperante sobre a abordagem de uma temática pelo formando, como formador, à equipa da USP, para promover o aumento de conhecimentos e enriquecimento pessoal e profissional. Assim, foi realizado a Ação de Formação “**Literacia em Saúde: Vacinação das Comunidades Imigrantes**”, no sentido também de promover reflexão e discussão de temas alusivos ao grupo dos imigrantes, com destaque à aplicação de teorias e modelos de literacia em saúde neste grupo vulnerável (Anexo 2). A ação de formação decorreu no dia 3 de Junho com muito entusiasmo e participação da equipa de saúde da USP, referiram também que foi um contributo a abordagem dos modelos de literacia e sua operacionalização.

O progresso no conhecimento requer que o EESCSP fundamente a sua prática nas mais recentes evidências, orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem e desenvolva projetos de investigação que visem potenciar e atualizar os seus conhecimentos no desenvolvimento de competências (Regulamento n. 140/2019), possibilitando que todo o seu processo de ensino-aprendizagem seja baseado nesta premissa.

Dando ênfase às situações reais e de rápida intervenção em saúde pública, o contributo no Programa de Formação/Investigação também se estendeu ao processo inicial que está a ser construído entre a USP e a Universidade de Assomada em Cabo Verde a nível do protocolo internacional. A participação nas reuniões via *Teams* a nível das grandes diferenças de Portugal e Cabo Verde, mas a procura da entreaajuda internacional está a ser importante e a nossa participação em termos de contribuir na construção deste protocolo, no sentido de uma visita presencial a Cabo Verde das condições habitacionais e de saneamento básico e de se propor medidas políticas de saúde à ULSAALE, no sentido de poder contribuir com ajudas financeiras, de formação e outras às populações de Cabo Verde.

Passando, de seguida, às oportunidades de aprendizagens no desenvolvimento das competências específicas do EESCSP.

A especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tem como alvo de intervenção a comunidade e dirige-se aos projetos de saúde dos grupos a vivenciar processos de saúde/doença, processos comunitários e ambientais com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida (OE, 2017).

Assim, no estabelecer a avaliação do estado de saúde da comunidade, com base na metodologia do PS, torna-se imperioso o foco de atenção nas situações que requerem uma atenção redobrada e uma verificação do estado de saúde, com implicações na saúde comunitária. Pois, na avaliação do estado de saúde identificam-se as necessidades de saúde de uma população e podem ser consideradas as carências relacionadas com a conservação das condições de sobrevivência e desenvolvimento completo das capacidades dos indivíduos ou grupos da comunidade (Rodrigues, 2021), daí a importância das visitas, como formas de vistorias sem punição, mas para avaliação e monitorização de medidas interventivas com mudanças positivas na saúde das populações. Na elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade, a autoridade de saúde efetua despachos que são identificados pela Guarda Nacional Republicana para que o EESCSP possa avaliar situações potencialmente duvidosas para a saúde individual e/ou saúde pública de determinados indivíduos ou grupos da comunidade.

Tendo como contexto de cuidados e âmbito de intervenção a Comunidade, o enfermeiro especialista nesta área e mobilizando os conhecimentos essenciais e fulcrais do planeamento, irá ser capaz de desenvolver capacidades/competências e estratégias de intervenção de enfermagem de saúde comunitária concretas e inovadoras que irá permitir uma mudança de atitudes e comportamentos face à saúde, ao processo inerente de educação para a saúde e

consciencialização da manutenção da vida e da saúde como dois bens essenciais ao indivíduo, família e comunidade ao longo do ciclo vital.

Um plano de saúde é necessário para orientar a determinação de uma política de saúde e as suas opções e para facilitar as decisões com vista a atingir os objetivos definidos. Neste sentido, o plano é um método que propõe uma sequência e um modelo técnico para a ação.

Foi importante a colaboração em alguns programas de Saúde onde a enfermeira cooperante está envolvida, como o Programa dos Rastreios de Saúde, o seu acompanhamento e monitorização no rastreio do cancro do cólon e reto, mas que a nível de todas as UF está a ter boa adesão e operacionalização nesta aposta precoce interventiva e a nível do Programa Nacional da Vacinação, com a avaliação do PNV duas vezes ao ano, pela monitorização e controlo da obtenção dos dados estatísticos vacinais das respectivas vacinas solicitadas pela ULSAALE e o seu cumprimento. Nesta ULSAALE os resultados evidenciam bons indicadores de coberturas vacinais e no cumprimento do PNV. A vacinação deve ser entendida como um direito e um dever dos cidadãos, participando ativamente na decisão de se vacinarem, com a consciência que estão a defender a sua saúde, a SP e a praticar um ato de cidadania. Aos profissionais de saúde compete divulgar o programa, motivar as famílias e aproveitar todas as oportunidades para vacinar as pessoas susceptíveis ou em incumprimento (DGS, 2020).

Outra competência específica do EESCSP, que é contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades, a saúde comunitária é o processo dinâmico de empoderamento comunitário em que a participação, processo e liderança comunitários se conjugam na capacidade de identificar e resolver os problemas e potenciar os recursos da comunidade (Melo, 2020).

Destaca-se a interação da USP e a participação e implementação com as outras UF no esclarecimento de dúvidas com os colegas na adesão do cumprimento do Programas Rastreios de Saúde, na verificação das listas de utentes elegíveis para a realização dos rastreios e na capacitação dos profissionais para a importância do cumprimento dos programas de saúde, de acordo com o PNS 2021-2030. Isto também implica que o EESCSP é um verdadeiro líder da sua comunidade. (Melo,2020). Na capacidade de desenvolver estratégias de gestão e controlo, com vista a bons resultados, demarcando a qualidade e ganhos em saúde.

O EESCSP concebe e planeia programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos, tendo em conta o diagnóstico realizado (Regulamento n.º 428/2018), acompanhando as crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais, ou seja, com problemas de saúde física e mental com limitações acentuadas que impliquem alterações no aproveitamento escolar e podem comprometer o processo de

aprendizagem e de desenvolvimento. Perante a referenciação de crianças ou jovens com necessidades especiais, houve necessidade de fazer a articulação com as equipas de saúde familiar e outros serviços de saúde, a família e a escola com as quais se elabora um plano de saúde individual, apoiando a sua implementação e constante monitorização (Decreto-Lei n.º 54/2018).

Na competência específica, integra a coordenação de programas de saúde de âmbito comunitário. O EESCSP participa na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do PNS (Regulamento n.º 428/2018), neste sentido, teve-se em conta os atuais programas nacionais de saúde, da DGS, nomeadamente:

- Plano Nacional de Saúde 2021-2030, o seu cumprimento pelas UF;
- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo;
- Programa Nacional de Saúde Escolar;
- Programa Nacional para a Promoção da Saúde Oral;
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável;
- Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física;
- Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos;
- Programa Nacional de Vacinação;
- Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas;
- Programa Nacional para a Saúde Mental.

Neste sentido, o controlo e a monitorização constantes por parte da USP acerca do cumprimento do melhor possível dos programas de saúde, tendo em conta o cumprimento do PNS 2021-2030, é um desafio constante e uma articulação permanente com as várias UF, para este efeito, para esclarecimento de dúvidas de registos no clínico e na capacitação dos profissionais para a constante evolução da ciência e tecnologia.



Imagem 1 – Presença da ULSAALE na Feira das Cebolas em Portalegre, de 12 a 15 de Setembro de 2024

Na continuidade do estágio, na segunda parte durante o mês de Setembro de 2024, de 12 a 15 de Setembro realizou-se em Portalegre a Feira das Cebolas, onde a USP da ULSAALE foi novamente convidada pela Câmara Municipal de Portalegre a dinamizar o seu trabalho em prol da Comunidade de Portalegre, com um expositor integrando as várias áreas das diferentes classes profissionais da USP,

num trabalho em rede e multiprofissional com a Comunidade. De se destacar que também houve uma participação do EESCSP neste evento comunitário, no sentido de apresentar os projetos e programas de saúde da USP, para que haja mais envolvimento e participação da comunidade de Portalegre e que esta possa ser mais proactiva no seu processo de saúde comunitário e de bem-estar.

Por agora, na última competência específica do EESCSP, colabora e coopera na vigilância epidemiológica e sendo assim, Porta et. al 2014 citado por Melo 2020, p. 109 consideram epidemiologia como o “estudo da ocorrência e distribuição de eventos, estados e processos relacionados com a saúde em populações específicas, incluindo o estudo dos determinantes que influenciam esses processos e a aplicação desse conhecimento ao controlo dos problemas de saúde relevantes”. A finalidade da vigilância epidemiológica é identificar tendências e padrões de doenças, ajustar prioridades e avaliar os programas de saúde pública. (Stanhope & Lancaster, 2011 p. 500-501).

A vigilância epidemiológica torna-se uma grande arma de intervenção do EESCSP, pois com as crescentes e incertezas pandemias, endemias, prevalências e incidências de doenças na comunidade é crucial o seu acompanhamento, monitorização, vigilância, educação para a saúde e encaminhamento devido quer à pessoa infectada/doente, quer aos coabitantes e outras pessoas de contacto direto e indireto, o que se torna uma grande premissa em saúde pública. Esta vigilância tem como objetivos principais: monitorizar a evolução de doenças infecciosas, identificar e investigar surtos e desenvolver respostas de saúde pública face à ocorrência de ameaças graves para a saúde da população (Cunha et al., 2021).

Assim, a plataforma de registo e monitorização da vigilância epidemiológica é o SINAVE que ainda é redutor para o EESCSP, pois apenas permite o acompanhamento e monitorização da situação de saúde individual e rastreios de contactos no caso da Covid-19, não sendo possível para o EESCSP a intervenção em outras doenças infecciosas de carácter pertinente em saúde pública. Podemos verificar, operacionalizar e efetuar registos na plataforma SINAVE em raras situações de Covid-19.

Como dito anteriormente, Portugal tem bons indicadores globais de vacinação e a ULSAALE também nas coortes analisadas atingindo-se taxa de cobertura vacinal da vacina do tétano e difteria de cerca de 94%, a nível da vacina do Papiloma Humano em muitos casos nas coortes dos rapazes e raparigas temos 100% de vacinados, na análise da vacina da tosse convulsa em grávidas também se verifica um cumprimento de 97% durante a vigilância da saúde materna e a nível da saúde infantil o cumprimento do PNV também é efectivo com taxas de 100% mais evidentes nas unidades de saúde familiar em que a vigilância da saúde é feito pelas equipas de

saúde familiar, já os utentes sem médico de família, encontra-se taxas de vacinação ligeiramente mais baixas e PNV desconhecido, principalmente a população imigrante.

Para o desenvolvimento de competências e a aquisição de conhecimentos e contributos teóricos, no âmbito do desenvolvimento do perfil da identidade do EESCSP, a realização do estágio I tornou-se uma mais-valia e uma oportunidade positiva, associado a uma enfermeira cooperante experiente, com dedicação e profissionalismo, foram no seu global contributos e oportunidades enriquecedoras ao processo de ensino-aprendizagem.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DA COMUNIDADE, DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO

Os cuidados de saúde primários são o primeiro nível de contacto com o SNS para os indivíduos, as famílias e a comunidade, trazendo os cuidados de saúde tão próximo quanto possível para os locais onde as pessoas vivem e trabalham. (OE, 2008).

Segundo a mesma fonte, os CSP estão associados a quatro princípios, sendo eles: serviços de saúde equitativos e universalmente acessíveis, participação da comunidade na definição e implementação das agendas de saúde, abordagens intersectoriais à saúde e tecnologia apropriada.

Este nível de cuidados é considerado o pilar central do sistema de saúde, pois (...) constituem o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assumindo importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados. (Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro).

O contexto de Centro de Saúde diz respeito a uma unidade básica do SNS, através da qual "se presta uma atenção primária de saúde a indivíduos e famílias, considerando estas como elementos de uma comunidade com os seus problemas, necessidades e comportamentos. (...) Engloba ações de carácter preventivo, curativo, de reabilitação e medidas de promoção da saúde." (Ministério da Saúde e da Segurança Social, 2013).

A UCC já existe há 11 anos. Possui 7 enfermeiros onde uma exerce funções de coordenação da unidade e especialista em enfermagem comunitária, outra enfermeira especialista em enfermagem comunitária, uma enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação e 5 enfermeiras de cuidados gerais. Para além da equipa de enfermagem, a equipa da UCC *Ammaya* é multiprofissional constituída por uma técnica do serviço social, uma dietista, uma fisioterapeuta, uma psicóloga e uma higienista oral.

Relativamente à UCC, compete-lhe:

“Prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração de redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.”
(Artigo 11.º - Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro, p.1184).

A UCC tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, através da prestação de cuidados individualizados e de proximidade, gerais e especializados, prestados no domicílio, no local de trabalho ou nas escolas, a indivíduos, famílias ou grupos vulneráveis e/ou de risco, sempre com elevados padrões de qualidade técnica, humana e científica, visando a obtenção de ganhos em saúde.

A UCC integra a Equipa de Coordenação Local (ECL), a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e existe duas enfermeiras em cada subunidade. A ECCI possui 25 vagas para utentes com critérios específicos de referenciação para ECCI e atualmente a UCC *Ammaya* só tem dois utentes internados em ECCI. Na ECCI, cada utente internado tem o seu Processo Assistencial Integrado (PAI) que consiste no processo clínico efetuado pela subequipa da ECCI e que se inicia com a admissão do utente na ECCI e vai até à alta. A ECCI possui protocolos elaborados estruturados acerca de temáticas de intervenção em grupos e comunidades, tais como, a Pessoa com a Diabetes Mellitus, A Pessoa em Pré-Obesidade e o Risco Vascular no Adulto na ECCI de Portalegre.

À UCC compete-lhe constituir a ECCI, tratando-se de uma das tipologias de cuidados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), sendo esta:

“ (...) Uma equipa multidisciplinar da responsabilidade dos CSP e das entidades de apoio social para a prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não pode deslocar-se de forma autónoma.” (Artigo 27.º - Decreto Lei nº 101/2006 de 6 de junho).

A ECCI assegura,

“ (...) Cuidados domiciliários de enfermagem e médicos de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas; cuidados de fisioterapia; apoio psicossocial e ocupacional envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados; educação para a saúde aos utentes, familiares e cuidadores; apoio na satisfação das necessidades básicas; apoio no desempenho das atividades de vida diária; apoio nas atividades instrumentais de vida diária; coordenação e gestão de casos com outros recursos de

saúde e sociais; e, realização de reuniões com a equipa multidisciplinar para avaliação do Plano Individual de Intervenção dos utentes”. (Artigo 28.º - Decreto Lei nº 101/2006 de 6 de junho).

O funcionamento da UCC é de segunda a domingo, incluindo feriados e dias de tolerância de ponto nacionais, mantendo sempre o seu funcionamento nos cuidados aos utentes, grupos e comunidade e nunca colocando em causa os cuidados essenciais aos utentes na sua área geográfica de atuação. As visitas domiciliárias são programadas e negociadas com os utentes e respetivos cuidadores informais e agendadas sempre que necessário aquando de uma nova referenciação de utentes com critérios para a UCC.

A UCC tem em curso alguns projetos de intervenção comunitária como por exemplo:

- Projetos com a Academia Santa Clara da Universidade Sénior em sessões de educação para a saúde em temas variados de saúde identificados pelos estudantes;
- Projeto “Eu, Tu e os Nossos” para famílias grávidas que começa às 14 semanas de idade gestacional e vai até ao primeiro ano de vida da criança, com colaboração e articulação das USF do Concelho de Portalegre e não colide com a preparação para o parto e parentalidade da ULSAALE,
- Proxim Idade 65, projeto da equipa da UCC que intervém em utentes sobretudo idosos isolados sem necessidade de cuidados de enfermagem, mas que possam ter outro tipo de necessidades e ajudas. Este projeto tem parcerias com a GNR, PSP e as juntas de freguesia de Portalegre, no sentido de minimizar a exclusão, a solidão e o isolamento deste grupo vulnerável comunitário;
- Projeto de Saúde Escolar em parcerias com as escolas públicas do concelho e que foca nas questões da educação para a saúde em toda a comunidade escolar, bem como o seu empoderamento;
- Projeto de Intervenção Precoce e Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco em articulação com a Rede Social do concelho de Portalegre, no âmbito do desenvolvimento da promoção da saúde e acompanhamento de crianças e jovens identificados pelas equipas de saúde familiar e escolas como situações de risco de saúde e social com necessidade de intervenções e encaminhamento específico;
- Projeto de Rendimento Social de Inserção em parceria com o Município de Portalegre e a Rede Social;
- Equipa para a Prevenção e Intervenção na Violência em Adultos integrados no Programa Nacional da Saúde Mental;
- Apoio à Educação Sexual e Sexualidade integrado no Município de Portalegre e indo ao encontro dos Programas Nacionais do PNS 2021-2030;

- Instituto Politécnico de Portalegre (IPP) Saudável, de acordo com as necessidades identificadas pelo IPP em promoção da saúde;
- Formar para o Futuro, é uma ideia de um projeto para breve que integra toda a rede da ULSAALE no desenvolvimento de planos de formação contínua e projetos de melhoria contínua da qualidade.

Importa destacar que na UCC no âmbito do seu funcionamento e orgânica do serviço, todos os dias úteis da semana, pelas 14 horas, a equipa de enfermagem se reúnem, para partilhar e discutir os pontos da situação dos utentes em ECCI e do desenvolvimento dos vários projetos comunitários, de forma a que todos os elementos estejam dentro do conhecimento da implementação dos projetos e possam apresentar propostas e/ou sugestões de melhoria para o sucesso da equipa.

As áreas de intervenção da UCC são as freguesias de Alagoa, Alegrete, Fortios, Urra, União de freguesias da Sé e São Lourenço, União de freguesias do Reguengo e São Julião e União das freguesias da Ribeira de Nisa e Carreiras. Em termos de carteira de serviços da UCC ainda apresenta uma extensa área geográfica do Concelho de Portalegre para darem as melhores respostas em matéria de saúde e área social a populações com diversas faixas etárias ao longo do ciclo vital.

Na ECCI, cada utente é uma individualidade própria e apesar da equipa prestar os diversos cuidados, existe para cada utente como em todas as UF, o Plano Individual de Intervenção, onde cada utente tem um gestor de caso que geralmente é um enfermeiro da ECCI que fica como responsável de toda a situação global deste utente/família/elemento cuidador e faz o planeamento da adequada intervenção a nível do Plano Individual de Intervenção, que ao longo do tempo é sempre atualizado, mediante as constantes avaliações e necessidades encontradas.

Após o internamento e iniciado o seu plano individualizado. Na ECCI existe uma equipa multiprofissional e sempre que a pessoa necessite da intervenção multidisciplinar é feito a adequada articulação com outros profissionais com as devidas competências para esse efeito. Toda a intervenção é efetuada com base em objetivos definidos, problemas encontrados e na perspetiva da procura das melhores soluções para a resolução dos problemas. Esta equipa da ECCI reúne-se uma vez por semana para discutirem os planos de intervenção dos utentes e fazerem as devidas atualizações.

Na UCC foi possível estar presente em duas ações de formação em serviço:” Dermatites associadas á Incontinência” e o “Marketing na Saúde”. Estas sessões foram apresentadas pela equipa de enfermagem da UCC e que se tornaram uma mais-valia para o aprofundamento e enriquecimento profissional do estudante.

3.2 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UCC

Neste capítulo pretende-se, abordar a descrição e o desenvolvimento das atividades efetuadas, bem como indo apresentando um pensamento crítico e reflexivo das mesmas e das experiências vivenciadas, num local oportuno que proporcionou aprendizagens, melhorias das práticas, partilhas de amizade e de reflexão e contributos no processo de ensino-aprendizagem, da segunda componente de estágio para aquisição das competências gerais e específicas do EESCSP. Para se abordar o máximo de oportunidades de como foi o ensino clínico, foi pertinente ter-se efetuado um projeto de estágio previamente, não só para organizar as ideias e o que se pretendia fazer, como também uma pesquisa bibliográfica profunda e ao longo do estágio de várias situações que surgiram de forma a aumentar os conhecimentos, saber mais num agir profissional com a supervisão da enfermeira cooperante e ser promotor do desenvolvimento das competências comuns e específicas do EESCSP.

O Estágio de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública II, com Relatório Final, componente de UCC, decorreu de 21 de Outubro de 2024 a 3 de Fevereiro de 2025, num total de 250 horas presencias na UCC. O primeiro dia foi para conhecer a UCC, visita às instalações, preparar o projeto de estágio da UCC, conhecer a apresentação à equipa, muita cordialidade e acolhimento por parte da equipa na receção do estudante, consulta de Normas e Protocolos da unidade e a forma de articulação da UCC como centro ativo com outras UF da ULSALE e de outros *stakeholders* no desenvolvimento de projectos em prol dos grupos e comunidades.

As esferas de ação das competências comuns assentam em quatro domínios fundamentais, bem conhecidas e que também a nível da UCC foi possível de as desenvolver:

- 1) Responsabilidade profissional, ética e legal;
- 2) Melhoria contínua da qualidade;
- 3) Gestão dos cuidados;
- 4) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019).

A nível da Responsabilidade Ética, profissional e Legal torna-se uma prática fundamental para o EESCSP, não só o grande contributo do período teórico que permitiu o desenvolvimento e aprofundamento de conhecimentos e análise crítica de situações e dilemas éticos, como no decurso deste estágio em UCC, as análises de situações de intervenções em grupos e comunidade no caso dos imigrantes que se torna igualmente importante a compreensão das crenças culturais, das diferenças e oportunidades e do foco de atenção da USP na monitorização e avaliação deste grupo vulnerável. Todas as atividades desenvolvidas e a desenvolver no âmbito profissional deve-se sempre ter em conta as boas condutas e

responsabilidades éticas, privilegiando não só o sigilo profissional, o anonimato e confidencialidade das informações clínicas e o respeito pela Dignidade Humana da comunidade a intervir.

A nível da Melhoria Contínua da Qualidade na UCC, o EESCSP deve garantir e promover práticas de qualidade, contribuir para a qualidade e o desenvolvimento de projetos de melhoria contínua que contribua para ganhos finais e qualidade da intervenção. Assim neste estágio II o facto de ter participado em alguns Programas de Saúde em curso na UCC, como o da Saúde Escolar nas visitas às escolas e no Programa Formar para o Futuro que foi um desafio pertinente e positivo. No Programa Nacional de Saúde Escolar apenas obteve-se conhecimento das atividades em curso e planeamento de outras atividades de educação para a saúde, onde foram propostas novas sessões de educação para a saúde como a Promoção da Higiene Oral e o Empoderamento Comunitário das comunidades escolares, na medida em que se torna importante a avaliação e conhecimento real das escolas, professores, estudantes e funcionários e intervir no âmbito do seu empoderamento nas diferentes necessidades encontradas.

No Programa Formar para o Futuro, foi proposto pela enfermeira cooperante do estágio da UCC a elaboração de uma proposta do projeto **Integrar Mais**, projeto de intervenção comunitária aos imigrantes residentes no concelho de Portalegre alargado a várias temáticas em matéria de saúde (Anexo 3), e ainda o estudante teve a iniciativa e surgiu também como uma necessidade avaliada na UCC de integrar e colaborar na elaboração de um outro novo projeto para os cuidadores informais da área de influência da UCC, Projeto do Cuidador Informal da UCC, **Capacitar para Cuidar**. (Anexo 4). É uma necessidade identificada na UCC e uma ideia de futuro a aprovação de um projeto de intervenção comunitária em cuidadores informais que tem aumentado e que no âmbito do profissional de referência da saúde, o enfermeiro de uma UCC é o profissional competente destinado para o efeito.

No que se refere ao Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais torna-se importante a humildade, o posicionamento de querer aprender ao longo da vida e que não sabemos tudo e estamos sempre a aprender ao longo da vida. Assim, ao longo do estágio foi necessário a constante pesquisa bibliográfica, o aprofundamento dos conhecimentos, no adquirir competências preconizadas e esperadas ao EESCSP ao longo do processo formativo e no aproveitar de todas as oportunidades que a UCC tem para o crescimento profissional.

Também a nível desta competência comum do enfermeiro especialista foi pertinente a ação de formação proposta pelo estudante sobre a abordagem de uma temática pelo formando, como formador, à equipa da UCC, para promover o aumento de conhecimentos e enriquecimento pessoal e profissional. Assim, foi realizado a Ação de Formação “**ODS e o EESCSP**”, no

sentido também de promover reflexão e discussão de temas alusivos aos ODS, ao PNS 2021-2030 e Agenda 2030, como uma temática actual e de compromisso de todos no cumprimento dos ODS e de acesso a todos a equidade nos cuidados e na promoção para todos de uma Saúde Sustentável. (Anexo 5). A ação de formação decorreu no dia 5 de Novembro de 2024, com muito entusiasmo e participação da equipa de saúde da UCC, referiram também que foi um contributo a abordagem dos ODS e sua operacionalização.

No que se refere à gestão dos cuidados, outra competência comum fundamental, na UCC que é só constituída por enfermeiros, existe a enfermeira coordenadora da UCC, enfermeira especialista em funções de chefia, com funções acrescidas para além de EESCSP, tem a responsabilidade da gestão da equipa de enfermagem.

A oportunidade das aprendizagens também se estendeu nesta vertente, colaborando com a enfermeira coordenadora e orientadora, a nível da gestão de recursos humanos, no que se refere ao controlo e verificação das assiduidades, planos de elaboração de horários de trabalhos, planos de férias para o ano de 2025, aprovação das justificações de faltas e/ou outras ausências à unidade, devidamente justificadas, bem como no planeamento dos mapas de distribuição de serviços de outros profissionais na dependência funcional, com vista a garantir e promover a qualidade e a segurança. Neste sentido, o EESCSP aplica os seus conhecimentos e experiências em gestão, sendo o principal responsável pela segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem, desenvolvendo o processo de tomada decisão de forma efetiva e transparente e assumindo uma atitude ética e de responsabilidade social (Regulamento nº 76/2018). Também a gestão dos projetos e programas de saúde torna-se um grande desafio, na medida que é exigido ao EESCSP uma visão holística e global de todos os processos e suas fases, saber operacionalizar e implementar, de acordo com os diferentes estádios e resultados encontrados.

O progresso no conhecimento requer que o EESCSP fundamente a sua prática nas mais recentes evidências, orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem e desenvolva projetos de investigação que visem potenciar e atualizar os seus conhecimentos no desenvolvimento de competências (Regulamento n. 140/2019), possibilitando que todo o seu processo de ensino-aprendizagem seja baseado nesta premissa. Assim a componente do estágio na UCC permitiu igualmente o desenvolvimento das competências comuns dos enfermeiros especialistas, tornando-se uma grande oportunidade de crescimento e desenvolvimento profissional dos estudantes.

De seguida, passar-se-á ao desenvolvimento das experiências e oportunidades de aprendizagens na capacitação das competências específicas do EESCSP, em contexto de UCC.

Assim, no estabelecer a avaliação do estado de saúde da comunidade, com base na metodologia do PS, torna-se imperioso o foco de atenção nas situações que requerem uma atenção redobrada e uma verificação do estado de saúde, com implicações na saúde comunitária. Pois, na avaliação do estado de saúde identificam-se as necessidades de saúde da comunidade da área de influência da UCC a nível da aplicação dos vários projetos da UCC que estão em curso, importa destacar a colaboração do estudante no Projeto em articulação com a Academia Santa Clara, onde surgiram algumas necessidades em educação para a saúde à comunidade sénior em vários temas das áreas da saúde e na aposta da promoção da saúde.

No Projeto Prox (idade) 65 foi importante destacar a quantidade de idosos que residem na área de influência da UCC isolados, com muita solidão em locais desfavorecidos, mas sem necessidade de cuidados de saúde. A parceria com a GNR torna-se uma mais-valia, no sentido de se intervir em grupos vulneráveis comunitários com outros parceiros comunitários na resposta em saúde e social dos utentes em situação de vulnerabilidade, minimizando a exclusão social e informando de meios de ajudas destes utentes aquando das suas necessidades. A avaliação do estado de saúde da comunidade, segundo a metodologia do PS, leva à recolha e análise de todas as informações que permitem a definição do diagnóstico de saúde da comunidade e toda a definição das restantes etapas do PS como ferramenta fundamental ao EESCSP.

Também a nível do Programa Formar para o Futuro, a UCC está a arrancar com novas ideias e novas necessidades encontradas para serem integradas na carteira de serviços. Foi proposto pelo estudante o Projeto Integrar Mais na intervenção comunitária nos imigrantes, como um grande grupo comunitário vulnerável em forte crescimento no concelho de Portalegre, bem como a proposta oferecida pela enfermeira orientadora de integrar o Projeto dos Cuidadores Informais na avaliação do estado de saúde da comunidade.

Outra competência específica do EESCSP, que é contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades. Seguindo as etapas do PS e após a devida definição dos vários diagnósticos de saúde da comunidade e dos grupos vulneráveis, torna-se importante apostar na capacitação dos grupos e comunidades aumentando o seu empoderamento comunitário. A UCC não utiliza por recurso o MAIEC na avaliação do empoderamento comunitário através da sua matriz operativa e escala EAeVC, mas efetua as devidas avaliações e análises dos problemas reais de saúde. Importa destacar no processo de capacitação de grupos e comunidades a nossa colaboração na Academia Santa Clara no dia 7 de Novembro de 2024, na realização da Ação de Formação “**Cuidados a ter com a Diabetes**” aos estudantes seniores desta Academia e que muito aderem a estas atividades de promoção da saúde, sempre com proatividade, várias questões de saúde e esclarecimentos de dúvidas constantes.

(Anexo 6). A experiência e oportunidade de participar como formador à equipa da UCC, na apresentação da ação de formação “ODS e o EESCSP”, também corresponde à promoção da capacitação do grupo profissional de enfermagem da UCC, uma vez que a equipa desconhecia a temática dos ODS e tornou-se importante o demonstrarmos o que são os ODS a sua correlação na prática de enfermagem, no cumprimento da Agenda 2030 e do PNS 2021-2030.

O EESCSP concebe e planeia programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos, tendo em conta o diagnóstico realizado (Regulamento n.º 428/2018). No âmbito da UCC houve, como já referido, estas duas oportunidades de colaborar e integrar em grupos de trabalho para mediante, os diagnósticos de saúde comunitários definidos, os projetos de Integrar Mais dirigido aos imigrantes do concelho de Portalegre, agora numa fase inicial e posteriormente serão alargados a toda a área de influência de intervenção da UCC e o projeto de intervenção comunitária dirigido aos cuidadores informais onde haverá também a parceria da Segurança Social de Portalegre nomeadamente as Técnicas do Serviço Social para integrarem este projeto e na promoção futura do Estatuto do Cuidador Informal formalizado a muitos cuidadores do concelho que não o tem e no planeamento em breve das visitas domiciliárias em conjunto como profissionais de referência para os cuidadores informais. Foi uma excelente oportunidade de aprendizagem em ter colaborado na definição e planeamento destes projectos em fase inicial.

Na competência específica, integra a coordenação de programas de saúde de âmbito comunitário, O EESCSP participa na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do PNS (Regulamento n.º 428/2018). Neste sentido, o controlo e a monitorização, por parte da UCC, dos seus projetos em curso, nas reuniões periódicas da equipa de enfermagem e multiprofissional, torna-se uma oportunidade de se fazer um balanço e do ponto da situação dos vários projetos e atividades a fim de identificar situações de melhorias e cumprimento dos indicadores de resultados da UCC monitorizados pela ULSAALE, no sentido da obtenção dos melhores resultados em saúde, ganhos e empoderamento comunitário nas várias áreas de intervenção.

Na última competência específica do EESCSP, colabora e coopera na vigilância epidemiológica, e no desenvolvimento do estágio de enfermagem comunitária e de saúde pública II, com relatório final em contexto de UCC, esta competência específica e mais significativa e fácil de se atingir a nível da componente da USP através da utilização e monitorização dos dados epidemiológicos na plataforma SINAVE. Contudo a nível da UCC não existem ainda dados epidemiológicos a nível da prevalência e incidência de doenças contagiosas, com impacto na saúde comunitária, mas a UCC como uma unidade diferenciadora e de cariz de intervenção e foco na comunidade, tem uma participação ativa

com os vários *stakeholders* comunitários, num efetivo trabalho em rede, para conquistar resultados globais de saúde que revelem ganhos em saúde comunitária e nos grupos vulneráveis.

Para o desenvolvimento de competências e a aquisição de conhecimentos e contributos teóricos, no âmbito do desenvolvimento do perfil da identidade do EESCSP, a realização do estágio II, em contexto de UCC, com relatório final, tornou-se uma mais-valia e uma oportunidade positiva, associado a uma enfermeira cooperante experiente, com dedicação e profissionalismo, foram no seu global contributos e oportunidades enriquecedoras ao processo de ensino-aprendizagem.

4. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA SEGUNDO A METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O planeamento em saúde para além de ser um conjunto de técnicas ou uma metodologia, é uma atitude face à realidade socioeconómica. É, essencialmente, um processo de solução de problemas ou de tomada de decisões, pressupõe que a realidade não é imutável e que nem tão pouco a sua evolução está irremediavelmente determinada por factores incontroláveis. Reconhece que é possível agir sobre a realidade, no sentido de uma transformação orientada por finalidades determinadas com objetivos previamente estabelecidos.(Frederico, 2000).

Enquanto técnica, o planeamento pode ser entendido como um conjunto de instrumentos de racionalização de decisões. Assenta no diagnóstico da situação, na inventariação dos recursos disponíveis, na fixação dos objetivos e na determinação das respetivas prioridades, na formulação do tipo de acções a desenvolver e na escolha dos meios que permitirão alcançar os objetivos propostos (Frederico, 2000).

Neste capítulo é abordado o Planeamento em Saúde enquanto metodologia utilizada no desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, tendo como autores de referência Imperatori e Giraldes (1993), pois para além de ser uma das competências específicas do EESCSP, é uma ferramenta essencial de trabalho na avaliação e intervenção nos grupos e comunidades, contribuindo para ganhos em saúde comunitária.

Como metodologia e/u estratégia de intervenção, o planeamento, sendo um dos elementos da tomada de decisão, é portanto, uma parte integrante do processo de gestão. O planeamento pode ser conceituado como a predeterminação de um curso de ações destinadas a chegar a um resultado desejado. Inclui a decisão acerca do que fazer, quando e como fazê-lo e de quem deverá fazê-lo. O planeamento implica o “desenvolvimento de um programa para realizar os objetivos e metas da organização. Por isso o planeamento envolve reconhecer a necessidade de ação, investigar e analisar a necessidade, desenvolver uma proposta de ação com base na investigação e na análise, e tomar uma decisão” (Frederico, 2000).

Durante o estabelecimento de qualquer plano, é necessário, antes de mais, reunir e dispor, de forma coordenada e orientada, todas as informações e materiais importantes, para facilitar a avaliação. Todas as possíveis áreas relacionadas a sua decisão devem ser exploradas. Constitui um método simples que pode ser útil para elaborar planos e tomar decisões eficazes.

Reportando para a área da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Planeamento em Saúde,

“É um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados permitindo escolher a melhor solução entre as várias alternativas; essas escolhas tomam em consideração as limitações atuais ou previsíveis no futuro. O

planeamento é uma atividade que requer o conhecimento das situações às quais se vai aplicar. Requer portanto, o conhecimento das necessidades reais de saúde das populações e o conhecimento dos recursos disponíveis para satisfazer essas necessidades” (Frederico, 2000).

O planeamento em saúde torna-se uma ferramenta fundamental da prática do EESCSP, na medida em que permite ao enfermeiro especialista a racionalização eficaz e eficiente das suas intervenções, da gestão dos cuidados, do incremento da prática de investigação, tomadas de decisão e operacionalização de práticas formativas em parceria e/ou dinamização. É necessário a fim de prever as incertezas do futuro, bem como para fazer frente às complexidades, problemas e oportunidades resultantes de mudança, bem como respostas constantes às necessidades do indivíduo, família e comunidade.

Dado que o planeamento em Saúde é imprescindível em todas as atividades e funções do EESCSP, apresentamos algumas razões, segundo Frederico (2000) que justificam a sua utilização na prática profissional:

- Porque há intervenções preferíveis a outras, tanto em função dos resultados esperados como em virtude da eficácia e eficiência dos meios a empregar para os obter e existem critérios em que as escolhas se podem basear;
- Porque os recursos são escassos e é preciso utilizá-los da forma mais eficaz e mais eficiente;
- Porque é preciso intervir nas causas dos problemas. Uma intervenção pontual resolve o problema naquele momento, mas não prevê o seu reaparecimento no futuro;
- Porque é preciso definir prioridades;
- Porque há que evitar intervenções isoladas de um setor desconhecendo o que os outros setores têm previsto para aquela área;
- Porque há infra-estruturas caras que podem apoiar simultaneamente vários equipamentos;
- Porque há equipamentos que podem ter utilizações polivalentes.

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

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

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

Também o MAIEC, referencial teórico que orientou a tomada de decisão ao longo deste projeto, se rege pelas etapas do Planeamento em Saúde, no processo de empoderamento comunitário (Melo, 2020). Metodologia esta que também se optou elaborar para se desenvolver a avaliação e intervenção no grupo dos imigrantes a nível da vacinação do tétano.

O projeto de intervenção comunitária desenvolvido, e cujas etapas são seguidamente descritas, constitui-se um estudo quantitativo que pretende avaliar o impacto da utilização do MAIEC na promoção da vacinação do tétano e empoderamento comunitário de um grupo de imigrantes residentes no concelho onde foram realizadas as componentes clínicas da área do mestrado.

4.1 DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

Problemas de saúde são condições e estados que influenciam o nosso bem-estar e qualidade de vida, pois geralmente são incapacitantes e de carácter crónico e que possa ser de longa duração. Necessidades de saúde também são aspetos essenciais a analisar e definir nesta primeira etapa do PS, como forma de otimizar e dirigir o nosso foco para resultados de saúde. No âmbito deste relatório torna-se pertinente a aposta nas necessidades em saúde na definição do Diagnóstico de Saúde da Comunidade (DSC), uma vez que com o aumento significativo em Portugal e na região de Portalegre de imigrantes, é uma grande aposta intervir no empoderamento deste grupo vulnerável da comunidade.

A Pirâmide Etária do Concelho de Portalegre e contrariamente a ideia que se tem do envelhecimento populacional elevado, existe um número significativo de pessoas na idade adulta entre as idades dos 40 aos 64 anos, o que poderá significar com um grande aumento de imigrantes que temos agora em Portugal Continental e que vai influenciar os valores demográficos existentes e que também tem aumentado em Portalegre. (Apêndice 1)

De acordo com Observatório das Migrações, têm contribuído as alterações nos grupos etários da população residente em Portugal, por efeito da descida da natalidade, o aumento da

esperança média de vida e o aumento da emigração a partir de Portugal (Observatório da Migrações, 2017). O que tem implicações no distrito e Cidade de Portalegre.

De acordo com os dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE, 2023), é notório um aumento do número de imigrantes desde 2008 até 2023. Tal acontecimento exige, quer aos países de origem, quer aos países recetores, um esforço constante de reorganização interna, política e social, por forma a responder às necessidades e às expetativas das populações imigrantes, bem como da população local residente.

De acordo com o INE (2023), principalmente a nível dos Censos de 2021, A População Residente total em Portalegre é de 222250 e em 2011, anteriores Censos, era de 24649. É notório a diminuição da população residente local e estes números são influenciados pelo aumento de imigrantes verificados a nível local. A nível da Densidade Populacional também baixou face aos Censos de 2011, verificou-se em 2011 um valor de 55,1% e em 2021 o valor atingiu os 49,8%, ainda é um número significativo. (INE, 2023). No que se refere à Taxa de Mortalidade Infantil, o valor é bom e ainda bem, pois se tivéssemos um valor elevado, seria um valor negativo para a população de Portalegre. Assim nos últimos Censos obteve-se um valor zero 0% (INE, 2023).

Para os EESCSP, o aumento da imigração em Portugal, torna-se um desafio e uma missão olhar para os grupos e comunidades, com características sociais e culturais distintas, com igualdade de direitos, respeitando as diversidades culturais, etnias, crenças, valores e conceções de grupo, principalmente no acesso aos cuidados de saúde, à vigilância da saúde individual e da saúde familiar, com impacto na saúde comunitária.

Os imigrantes provenientes de países de 3º mundo com escassos ou inexistentes recursos económicos, de saneamento básico e de vigilância da saúde, posteriormente, ao residirem em Portugal, e mantendo as mesmas carências, contribuem para uma problemática ainda maior de saúde individual e comunitária a nível nacional (DGS, 2022). Considera-se que o determinante social da saúde com maior impacto é o das condições socioeconómicas, no entanto os outros determinantes sociais e de saúde também são focos de atenção do EESCSP em contexto de uma USP na avaliação do estado de saúde da comunidade.

Os EESCSP devem estar despertos, nomeadamente quem desempenha funções nas USP, no sentido de desenvolver estratégias de intervenção especializada e em articulação com todas as Unidades Funcionais (UF) das ULS, para promover o empoderamento dos cidadãos e desta nova realidade em ascensão no nosso país, como a comunidade imigrante.

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS), recentemente a 29 de Junho de 2023, atualizou no seu site alguns princípios orientadores para as UF, no que se refere à prestação de cuidados de saúde à população imigrante no SNS, nomeadamente a importância do acesso “à

informação que promova o conhecimento sobre os direitos à saúde e as condições para a utilização de serviços de saúde por cidadãos nacionais de país de terceiro abrangido por acordo bilateral, por cidadãos imigrantes que se encontrem em situação regular ou irregular em Portugal e por cidadãos com estatuto de refugiado ou direito de asilo” e nesta continuidade “ não deve ser restringido por entraves de natureza burocrática”.

É urgente, e necessário, melhorar o acesso aos cuidados de saúde para todos os indivíduos. Sabe-se que os fatores que dificultam a utilização dos serviços de saúde pelos imigrantes são o desconhecimento das formalidades burocráticas, dificuldade linguística, falta de hábitos de utilização de serviços de saúde, estabelecimento de uma má relação interpessoal com os profissionais de saúde (por dificuldades na comunicação) e ainda nalguns casos de clandestinidade e o receio em ser denunciado (Fonseca & Ormond & Malheiro & Patrício & Martins, 2005; Péchevis, 1995; Ramos, 2008).

Na ótica de Fonseca e colaboradores (2007), Portugal carece de estudos epidemiológicos sobre o estado de saúde das populações imigrantes, assim como de informação sobre a (in) acessibilidade destas aos cuidados de saúde em geral. Por outro lado, os dados existentes encontram-se dispersos por diferentes organismos ou áreas científicas, o que impossibilita uma análise rigorosa, sistematizada e integrada desta realidade (Dias & Gonçalves, 2007; Peixoto & col., 2006).

Isto igualmente aplica-se na Cidade de Portalegre que temos um grande número de adultos e jovens adultos, dos quais é difícil quantificar e objetivar, com falta de estudos e dos recursos materiais das UF não objetivarem ainda apenas os imigrantes, mas para o EESCSP torna-se uma aposta a sua intervenção com outros *stakeholders*, no sentido do empoderamento comunitário, área esta que considero fundamental como uma necessidade de saúde e da também da USP que pode ser um trabalho frutífero e enriquecedor também com a UCC.

Consultando também a Rede Social do Município de Portalegre, que é uma estrutura de governação local pertence à Câmara Municipal de Portalegre, que visa a articulação entre os agentes sociais comunitários e o Município, onde está incluído a saúde, as várias UF, a USP e a UCC. Esta Rede Social no seu trabalho de articulação em rede tem como objetivos:

- Combate à pobreza e à exclusão social;
- Promoção do Desenvolvimento Social Integrado;
- Promoção da Inclusão e da Coesão social. (Rede Social do Concelho de Portalegre, 2024, disponível em <https://www.cm-portalegre.pt/municipes/acao-social/rede-social/>).

Nesta Rede Social do Concelho de Portalegre existe um documento que é o Diagnóstico Social do Concelho de Portalegre de Julho de 2015, que é o último documento, onde para

além das questões sociais do concelho, tem também informações em matéria de saúde o que se torna pertinente a sua consulta e recolha de informações.

Em 2015 foi elaborado o Diagnóstico Social do concelho de Portalegre. Este instrumento procura identificar e avaliar os problemas sociais com que o concelho se depara, de forma a priorizar necessidades, desafios e objetivos do Plano de Desenvolvimento Social. (Rede Social do Concelho de Portalegre, 2015). Neste documento e tendo como um dos objectivos a Rede Social a promoção da inclusão e coesão social, podemos refletir que num trabalho em conjunto com todos os *stakeholders*, podemos apostar na imigração e na população imigrante local, melhorando as condições da inclusão social e do seu empoderamento, constituindo-se até uma necessidade de saúde deste grupo vulnerável, com implicações na saúde comunitária.

Assim, como últimos dados disponíveis, de indicadores de saúde, o concelho de Portalegre apresenta uma boa cobertura em cuidados de saúde, quer médico de família, quer de enfermeiros de família, o número de enfermeiros por 1000 habitantes tem vindo a aumentar. Em 2010 tínhamos 16,3%, face, por exemplo a 2001 que era de 10,4% no número de enfermeiros por cada 1000 habitantes. (Diagnóstico Social do Concelho de Portalegre, 2015, disponível em https://www.cm-portalegre.pt/wp-content/uploads/2023/01/Rede-Social_DGN-Social-Portalegre.pdf).

Também neste mesmo Diagnóstico Social é referido que o concelho tem boas redes de suporte nas respostas humanas em matéria de prestação de cuidados de saúde primários a toda a população, pois existem na cidade duas USF, uma UCC e uma USP e a nível dos cuidados hospitalares temos o Hospital Dr. José Maria Grande em Portalegre, todas estas UF estão integradas e articuladas entre si pertencente à ULSAALE. (Adaptado do Diagnóstico Social do Concelho de Portalegre, 2015).

Nos últimos tempos estamos a viver mais uma mudança na reorganização dos CSP, com a nova missão/visão da municipalização na saúde a abranger algumas unidades funcionais da ULSAALE, um novo desafio e um novo paradigma se colocará na saúde.

Esperemos que com esta municipalização, os contributos dos autarcas políticos em respostas em matéria de saúde de políticas públicas, no desenvolvimento do potencial da acessibilidade de transportes das populações mais desfavorecidas e com escassos recursos económicos e isoladas às unidades de saúde seja melhorado, garantido e proporcione um aumento da satisfação da população, com as melhores respostas a nível da promoção da saúde e prevenção da doença.

E que até poderá ser uma mais-valia integrar-se os autarcas políticos locais nestas questões de saúde dos imigrantes de Portalegre, o seu empoderamento, pois o contributo de todos e o

contributo global irá contribuir para ganhos em saúde também de todos, indo ao encontro e dando respostas ao Plano Nacional de Saúde 2021-2030, as competências comuns e específicas do EESCSP, os PQCEESCSP e as respostas em saúde pública e comunitária aos 17 ODS, nomeadamente ao ODS 1- Erradicar a Pobreza, ODS3- Saúde de Qualidade, ODS 4- Educação de Qualidade, ODS 5- Igualdade de Género, ODS 6- Água Potável e Saneamento, ODS 8- Trabalho Digno e Crescimento Económico, ODS 10- Reduzir as Desigualdades, ODS 16- Paz, Justiça e Instituições Eficazes e o ODS 17- Parcerias para a Implementação de Objetivos. (PNS 2021-2030, disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>)

Para igualmente continuar a fundamentar o nosso trabalho e de acordo com os dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) de 2021, existem 2881 imigrantes na região de Portalegre de inúmeras nacionalidades diferentes, muitos deles provenientes de países asiáticos e brasileiros, no sentido de virem à procura de melhores condições gerais e de saúde na Cidade de Portalegre. (SEF, 2021, consultado em <https://sefstat.sef.pt/forms/distritos.aspx>). Num anúncio recente publicado online pela Rádio Portalegre, em Abril de 2024, podemos verificar que o “Alto Alentejo está transformado num autêntico Caldeirão de Diversidade” (Disponível em <https://radioportalegre.pt/imigracao-alto-alentejo-transformado-num-caldeirao-de-diversidade/>). Nesta mesma informação podemos verificar que em Portalegre residem mais de três mil cidadãos estrangeiros no distrito de Portalegre até final de 2022, o que representou um aumento de 10,2% da população imigrante. (<https://radioportalegre.pt/imigracao-alto-alentejo-transformado-num-caldeirao-de-diversidade/>).

Até ao final de Dezembro de 2022 existiam no distrito de Portalegre 3175 imigrantes, de acordo com o SEF, mas este número ainda pode ser maior, pois estes representam os imigrantes no distrito com autorização da residência e, portanto, é possível que existam mais sem autorização de residência, em clandestinidade e atualmente este número até já nem pode ser real, uma vez que é difícil se ter um controlo local em matéria de saúde da sua permanência e residência e estes números podem hoje até ser menos. No entanto importa destacar que a Cidade de Portalegre, na semana de 14 de Abril, dá um destaque à Semana da Interculturalidade que integra para além do Município de Portalegre, outros concelhos do distrito de Portalegre e pessoas oriundas de diversas culturas e nacionalidades de imigrantes locais. Estas iniciativas comunitárias visam combater a exclusão social, a xenofobia, o racismo e aumentar e melhorar o processo de integração e socialização da comunidade imigrante em Portalegre. (Adaptado de <https://radioportalegre.pt/imigracao-alto-alentejo-transformado-num-caldeirao-de-diversidade/>).

Os profissionais de saúde e nomeadamente os EESCSP enquanto agentes de promoção da saúde através da capacitação, tendo em conta parcerias com os indivíduos ou grupos. Este

conceito realça a importância dos profissionais de saúde no incentivo às ações de promoção da saúde, tais como: promover o acesso a informações sobre saúde, facilitar o desenvolvimento de habilidades e apoiar o acesso às decisões políticas que definem as decisões públicas que afetam a saúde (OE, 2011; WHO, 1998). Daí o destaque da aposta no grupo dos imigrantes a nível do seu empoderamento a nível da vacinação, num trabalho em rede com os parceiros comunitários locais.

O Plano Nacional de Saúde integra uma série de Programas Nacionais de acesso a todos os cidadãos no âmbito da vigilância da saúde comunitária, nomeadamente o PNV que recomenda de forma gratuita o acesso a diferentes esquemas vacinais gerais, em função da idade e do estado vacinal anterior e ainda esquemas vacinais específicos para grupos de risco ou em circunstâncias especiais (PNV, 2020).

Enfatizando também o Modelo de Avaliação e Empoderamento Comunitário importa correlacionar com a problemática do nosso trabalho,

“ao considerar a comunidade como unidade de cuidados, nos capacita para a melhor tomada de decisão e intervenção sistémica. Pelo postulado envolvimento da comunidade como parceria no processo de cuidar e no seu empoderamento, conseguimos antever os previsíveis e consequentes ganhos em saúde que decorrem dos mesmos e a consequente elevação dos seus níveis de saúde” (Melo, 2020, p.153).

O diagnóstico de situação constitui-se como o primeiro passo do planeamento em saúde. É a partir da definição do diagnóstico de situação que se torna possível o início de atuação. O diagnóstico de situação deve corresponder às necessidades de saúde de determinada população e é a concordância entre o diagnóstico de saúde e as necessidades da população que determina a pertinência do plano, programa e/ou atividade (Imperatori & Giraldes, 1993).

De forma a elaborar o diagnóstico em saúde recorreu-se à análise documental de fontes de dados em saúde pública e foi ainda aplicado o *"Windshield Survey Document"* – Pesquisa pára-brisas (Apêndice 2). Para que os enfermeiros sejam capazes de planear serviços para uma comunidade com conhecimento de causa, é essencial conhecer uma comunidade específica, são anotadas condições e tendências na comunidade que podem afetar a saúde da população. (Washtenaw Community College, 2020).

Pelos dados conseguidos com o aumento Nacional da imigração e a nível local na Cidade de Portalegre ainda existem um número significativo de difícil concretização, mas com alvo de foco de intervenção e acção por parte dos profissionais de saúde e sendo o empoderamento, na sua terminologia o dar poder, o EESCSP ao ter a comunidade como uma unidade de intervenção torna-se pertinente para este relatório definir este Diagnóstico de Saúde desta comunidade na aposta do empoderamento comunitário dos imigrantes a nível da vacinação,

pois não tendo dados concretos da vacinação sabemos que eles são provenientes de países com desconhecimento do estado vacinal e sem qualquer tipo de vacina administrada. Sendo assim, podemos apresentar na forma de um quadro, a problemática existente.

Quadro 3 - Necessidade e Determinantes de Saúde Identificados

Necessidade de Saúde	Determinantes de Saúde
<p>Défice no Empoderamento do Grupo Vulnerável dos Imigrantes na adesão à vacinação do tétano</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Biológico (Idade e género); • Económicos e Sociais (Pobreza, rendimentos, exclusão social, educação, classe social e literacia em saúde); • Estilos de vida (Sedentarismo, desconhecimento de atividades física, hábitos alimentares, tabagismo e alcoolismo); • Ambientais (habitar, qualidade do ar, Dificuldades na integração e socialização comunitária, barreiras linguísticas); • Acesso a Cuidados de Saúde (Dificuldades na autorização da residência, desconhecimento da situação de registo numa UF, dificuldades de acesso em consultas de vigilância da saúde, acessos a serviços de segurança social, da Agência para a Integração, Migração e Asilo (AIMA), transportes e lazer)

Para além das questões de se trabalhar o empoderamento comunitário dos imigrantes, principalmente a nível da vacinação, que é igualmente uma grande aposta da USP e uma área de foco futuro de intervenção, também existe a questão do observatório de saúde a nível dos rastreios de saúde do cancro do colón e reto que apesar não existirem na USP relatórios concluídos com números objetivos, mas tem sido um olhar atento da USP, na monitorização e controlo que tem trazido bons resultados a nível da deteção precoce e encaminhamento devido para situações de tratamento dos casos positivos nos rastreios. É notório e cada vez as várias UF terem uma atenção cada vez maior na utilização dos Kits e na aposta no rastreio de saúde do cancro do colón e reto. Assim apresentamos outro quadro, com dados de análise sobre este problema de saúde e seus determinantes de saúde implicados.

Quadro 4 - Problema e Determinantes de saúde Identificado

Problema de Saúde	Determinantes de Saúde
<p>Tumor do Colón e Reto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Biológico (Idade, género e fatores genéticos); • Económicos e Sociais (Rendimentos, educação, classe social e literacia em saúde); • Estilos de vida (Stress, Sedentarismo,

- hábitos alimentares, tabagismo e alcoolismo);
- Ambientais (habitar, qualidade do ar, Desconhecimento dos rastreios de saúde e dos Kits);
- Acesso a Cuidados de Saúde (Dificuldades no acesso a consultas de vigilância na UF).

Posto isto, importa destacar que a USP como atenta às questões de saúde da comunidade e com um grande leque de abrangência e intervenção comunitária, também se articula com as empresas do distrito de Portalegre, no sentido de efetuar o controlo e a monitorização das pessoas em fase adulta ativa com vacinação atualização pelo PNV e nomeadamente a população imigrante residente e a trabalhar no concelho. Assim e ainda com falta de dados provenientes das várias empresas, a USP faz o observatório de saúde na articulação com a saúde ocupacional e sempre que existem trabalhadores destas empresas no distrito de Portalegre que tenham a vacinação do tétano em incumprimento, tanto os enfermeiros do trabalho destas empresas, como os enfermeiros das diversas UF da ULSAALE fazem os contactos telefónicos, convocatórias e também a captação dos utentes de forma oportunista nas consultas de vigilância de saúde, no sentido de regularizarem a sua situação e registo vacinal, inclusive da população imigrante residente no concelho, nos casos de aceitação e tomadas de decisão das pessoas.

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

Para a preparação do diagnóstico e conseqüente elaboração de um projeto de intervenção comunitária, em contexto da prática clínica do Estágio de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, importa referir que foi necessário realizar uma articulação entre a USP e a UCC da ULSAALE. Após reunião, de carácter informal, mas pertinente, com as enfermeiras orientadoras, foi escolhida uma temática de acordo com as necessidades da população do concelho de Portalegre, uma vez que a operacionalização deste projeto seria feita no contexto de UCC.

Temática esta que para além de pertinente é uma realidade crescente no concelho de Portalegre como até a nível nacional e que, por vezes, a população imigrante é descurada dos serviços de saúde e não é um foco de atenção para alguns profissionais de saúde, mas para o EESCSP que tem um horizonte alargado de intervenção torna-se crucial ser um dos focos de atenção e intervenção, no sentido de se apostar na promoção da saúde.

Por outro lado, procurou-se ir de encontro às atividades que a carteira de serviços da UCC deve disponibilizar, de acordo com o preconizado no Regulamento da Organização e Funcionamento da UCC, nomeadamente projetos de intervenção com grupos de maior vulnerabilidade. (Despacho n.º 10143/2009). Para além disso, a UCC tem na sua carteira de serviços o desenvolvimento dos programas de Intervenção projetos de formar para o futuro, ou seja, tem em mente a possibilidade de integrar e alargar mais outros projectos de intervenção comunitária e, portanto, não existindo atualmente um projeto de intervenção focado para o grupo vulnerável dos imigrantes, foi desenvolvido na UCC um planeamento de um projeto e delineado este trabalho.

A elaboração de um diagnóstico de saúde comunitária exige a identificação das necessidades sentidas e expressas pela comunidade, assim como as necessidades reais de saúde da população em termos de cuidados de enfermagem (Melo, 2020). Considerou-se pertinente validar a necessidade de intervenção na temática identificada em reunião com os enfermeiros orientadores de estágio, junto da comunidade. Foi de comum consenso, foi considerado uma temática importante e atual a intervir-se, apesar de ser difícil o controlo e a monitorização efetiva dos dados dos imigrantes, porque é um grupo que mudam de residência com muita frequência, mas que será uma oportunidade de aprendizagem para se adquirir as competências estruturantes do EESCSP utilizando a metodologia do PS, com recurso a procedimentos de investigação quantitativa.

Para finalizar a etapa do Diagnóstico da situação de saúde, o problema de estudo é:

- **Sem adesão à vacina do tétano da comunidade imigrante residente no concelho de Portalegre.**

Tendo em conta este problema de saúde que irá ser abordado como metodologia de investigação, define-se a seguinte questão de investigação:

- **Qual a melhor estratégia do EESCSP a intervir, para promover o aumento da adesão à vacinação do tétano, pela comunidade imigrante?**

4.2. METODOLOGIA

“O método científico de investigação refere-se a um conjunto genérico de procedimentos ordenados e disciplinados, utilizados para a aquisição de informações seguras e organizadas”. (Polit e Hungler, 1995, p.13).

A metodologia é um dos aspectos fundamentais no processo de investigação, sendo entendida como uma estratégia que permite estudar e avaliar as diferentes opções de estudo, identificando implicações e limitações na sua utilização. Polit e Hungler (1995, p.33) definem

que nesta etapa, “o investigador precisa tomar uma quantidade de decisões acerca dos métodos que utilizará para tratar da questão da pesquisa”. Por sua vez, “os métodos não são mais do que formalizações particulares do procedimento, percursos diferentes concebidos para estarem mais adaptados aos fenómenos ou domínios estudados”. (Quivy, Campenhoudt, 1992, p.23).

Tendo em conta que se quer aumentar ou melhorar a adesão dos imigrantes à vacinação do tétano e aumentar o seu empoderamento, optou-se pela realização de um estudo de abordagem quantitativa. Por método quantitativo entende-se “um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador”. (Fortin, 1999. p.22), ou seja, envolve a colheita de dados numéricos em condições controladas, procedendo-se à análise dos dados através de procedimentos estatísticos.

Escolheu-se esta metodologia por considerar ser a mais adequada, tendo em conta, o problema, os objetivos do nosso estudo, a finalidade e os condicionalismos existentes, na avaliação deste grupo vulnerável dos imigrantes acerca do seu empoderamento actual face à vacinação do tétano e proporcionar através de uma intervenção em grupo a melhoria do seu empoderamento na área da vacinação. Importa referir que o EESCSP não obriga nada a ninguém, apenas informa e explica as vantagens e as oportunidades da vacinação do tétano e de se estar vacinado e ter o PNV atualizado na prevenção e propagação de doenças, como uma medida efetiva de saúde pública, mas a tomada de decisão da opção pela vacinação fica sempre na consideração individual ou do total do grupo dos imigrantes.

4.3. TIPO DE ESTUDO

Segundo Witt (1981, p. 20), “existem vários tipos de pesquisa, cada qual mais apropriado para o estudo de um problema particular”. Para alcançar os objetivos deste trabalho decidiu-se efetuar um estudo predominantemente descritivo, transversal, analítico e exploratório.

O estudo é predominantemente **descritivo** porque “consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população, ou de uma amostra desta” (Fortin, 1999, p. 163); **transversal** porque é desenvolvido num determinado momento onde os acontecimentos, factos e modo de procedimento são comparados e analisados; **analítico** porque pressupõe a realização de uma análise dos dados colhidos; É também um estudo de carácter **exploratório**, pois permite a compreensão de um fenómeno dentro do seu contexto natural, analisando comportamentos e tentando refletir nas razões dos mesmos.

Sendo assim, tal como nos diz Trivinos (1987, p.109) “os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar a sua experiência em torno de determinado problema (...), por outro lado, pode servir para levantar possíveis problemas de pesquisa”. Gil (1989, p.44) refere ainda que “as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vista à formulação de problemas mais precisos para estudos posteriores”.

Existem quatro níveis hierarquizados de investigação à medida que se aumenta a amplitude e o nível de conhecimentos sobre um dado assunto, assim, o nosso estudo situa-se no nível 1, pois segundo Fortin (1999, p.51), “corresponde à descoberta de factores e exploração de fenómenos que consiste em descrever, nomear ou caracterizar um fenómeno, uma situação ou um acontecimento, de modo a torná-lo conhecido, o que corresponde à investigação exploratória e descritiva”. Será uma primeira oportunidade de se avaliar a adesão da vacinação do tétano no grupo dos imigrantes, com vista a aumentar o seu empoderamento e posteriormente este trabalho poderá mais tarde servir para outros investigadores avaliarem outros problemas e definirem outras questões de investigação.

4.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A determinação da população e amostra é também uma das fases determinantes para o desenvolvimento do processo de investigação. Assim, segundo Marconi e Lakatos (1990, p.37) uma população ou universo “é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum”. Esta pode referir-se “tanto a um conjunto de pessoas, como de organizações, ou de objetos de qualquer natureza”. (Quivy e Campenhoudt, 1992, p.161).

A população alvo deste estudo é constituída por todos os imigrantes inscritos e residentes nas várias unidades de saúde de CSP em Portalegre. A partir desta definir-se-á uma amostra representativa da mesma através de um processo designado por amostragem.

“A amostragem refere-se ao processo de selecção de uma parte da população para representar a totalidade”. (Polit e Hungler, 1995, p.144), esta pode ser definida ainda como “o procedimento pelo qual um grupo de pessoas ou um subconjunto de uma população é escolhido de tal forma que a população inteira esteja representada”. (Fortin, 1999, p.213), ou seja, é o processo pelo qual se escolhe a amostra a partir da população. “O principal elemento a ser levado em conta, na avaliação de uma amostra, é a sua representatividade, isto é, quando essa amostra se comporta como a população ou apresenta características a ela similares”. (Polit e Hungler, 1995, p.144).

Tendo presente as duas categorias de amostras, as probabilísticas e as não probabilísticas, definimos para este estudo, escolher uma amostra não probabilística.

A amostragem por conveniência ou acidental “(...) formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso, como por exemplo, os imigrantes residentes e inscritos em Portalegre. Os sujeitos são incluídos no estudo à medida que se apresentam e até a amostra atingir o tamanho desejado. (Fortin, 1999, p.208).

Ao definir-se os participantes do estudo, teve-se em conta determinados critérios de inclusão/exclusão para que, “a escolha dos elementos da amostra se baseia na opinião de uma ou mais pessoas que são fortemente conhecedoras das características específicas da população em estudo que se pretende analisar” (Reis; Melo; Andrade e Calapez, 1996, p.268), ao determinar-se estes critérios pretendeu-se seleccionar os imigrantes que considerou-se poderem constituir uma amostra que nos permita obter os dados que vão ao encontro dos objetivos deste estudo.

Os critérios de inclusão são os seguintes:

- Imigrantes que aceitem participarem no estudo;
- Consigam expressar-se verbalmente;
- Compreendam a língua portuguesa;
- Imigrantes inscritos e residentes no concelho de Portalegre.

Como critérios de exclusão para este nosso estudo:

- Imigrantes que não aceitem participarem no estudo, após a explicação dos objetivos do mesmo;
- Imigrantes que não percebem a língua portuguesa minimamente;
- Imigrantes que recusem não assinar de forma livre o Consentimento Informado de participação no estudo.

Escolheu-se este tipo de amostra, por se considerar a mais adequada, tendo em conta os objetivos e toda a abordagem que o investigador pretende fazer.

4.5. PLANEAMENTO DA COLHEITA DE DADOS

Segundo Polit e Hungler (1995, p.165), “sem métodos de alta qualidade para a colheita de dados, a precisão e a força das conclusões da pesquisa são facilmente desafiadas”, assim, é imprescindível que o investigador escolha o método mais adequado tendo em conta o seu problema em estudo.

Com base na fundamentação teórica e nos nossos objetivos, o instrumento de colheita de dados seleccionado foi sob a forma de questionário. No questionário, segundo Selltiz (1965,

citado por Enricone, 1988, p.209), “ a informação obtida restringe-se a respostas escritas e questões pré-elaboradas”. O questionário seleccionado para este estudo foi para se conhecer os conhecimentos e atitudes dos imigrantes residentes em Portalegre acerca da vacinação neste grupo vulnerável comunitário. Anteriormente houve uma investigadora a Dra. Fátima Medina Tavares que quando efetuou a sua tese de mestrado em Saúde Tropical no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa, elaborou um questionário acerca dos conhecimentos e atitudes da população dos bairros carenciados do concelho do Seixal, o qual fez pré-teste do questionário aos participantes e aplicou posteriormente o questionário definitivo. Este questionário está validado para a comunidade imigrante e foi uma oportunidade para se aplicar ao grupo de imigrantes inscritos e residentes em Portalegre, no sentido de se avaliar o seu nível de conhecimentos acerca da vacinação do tétano.(Anexo 7)

Importa igualmente referir que para a utilização deste questionário, mais à frente falar-se-á nas considerações éticas de qualquer metodologia de estudo de investigação.

Para além deste questionário e no sentido de se avaliar igualmente o nível de empoderamento comunitário dos imigrantes acerca da vacinação do tétano foi elaborado pelo investigador um questionário (Anexo 8) que contempla questões dirigidas da matriz operativa do MAIEC, das suas principais componentes a avaliar numa comunidade, do qual foi necessário fazer um pré-teste a um grupo minoritário de imigrantes, com características semelhantes aos participantes do estudo e obteve-se informações favoráveis no seu preenchimento e não foi alvo de alterações, passando também a ser um instrumento de colheita de dados definitivo.

O questionário que o investigador elaborou foi constituído por questões, na sua maioria escalas de tipo Likert, algumas questões mistas, abertas e fechadas. Todas as questões incidiram nos objetivos deste estudo e com o intuito de se respeitar a matriz operativa do MAIEC para o empoderamento dos imigrantes acerca da vacinação.

Existem essencialmente três finalidades a que deve obedecer a elaboração de qualquer questionário e que tivemos em linha de conta:

Adaptação ao objeto de investigação;

Adaptação ao meio que se possui para realizar o trabalho;

Precisão das informações num grau de exactidão suficiente e satisfatório para o objectivo proposto. (Ander-Egg, 1978, citado por Marconi e Lakatos, 1990, p.100).

Durante a elaboração deste questionário teve-se em conta aspectos como, a preocupação com o conteúdo, a sua pertinência, clareza, a forma como são formuladas as questões, o lugar que ocupam e sobretudo se a informação nele contida permita atingirmos os objetivos deste estudo.

A recolha dos dados foi programada para o mês de Dezembro de 2024, o pré-teste foi aplicado na segunda quinzena do mês de Novembro de 2024 na Cáritas em Portalegre, que foi um excelente *stakeholder*. Contactou-se os responsáveis desta instituição e pediu-se a devida colaboração e marcou-se uma reunião para a implementação dos questionários. Foram informados os devidos intervenientes no processo acerca dos objetivos deste estudo e dado conhecimento do parecer favorável da Comissão de Ética da ULSAALE (Anexo 9). O planeamento da aplicação dos questionários teve que ser alargado até finais de Dezembro de 2024 e meados de Janeiro de 2025, por ter atravessado um período anual de época também importante para todos nós, que é o Natal do Senhor.

4.6. PREVISÃO E TRATAMENTO DOS DADOS

Polit e Hungler (1995, p.225) referem que “os dados recolhidos no decorrer da pesquisa não respondem em si e por si, às indagações da pesquisa (...). Estes dados precisam de ser processados e analisados, de alguma forma estatística, de modo que possam ser detectadas tendências e padrões de relação”.

Os dados foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), na versão 16.0 de 2007 e para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados utilizámos técnicas da estatística descritiva.

4.7. STAKEHOLDERS

Para o desenvolvimento deste diagnóstico foi identificado como *stakeholders* a USP como primeiro contexto clínico da componente prática realizada e onde foi iniciado o processo, a UCC, como segundo contexto clínico da componente prática e onde foi realizada a intervenção comunitária nos imigrantes participantes, a Rede Social do concelho de Portalegre, onde a UCC já está inserida e colabora nas intervenções em matéria de saúde e a instituição Cáritas Diocesana de Portalegre onde é uma instituição que recebe muitos imigrantes, sendo um elo de partida e de ligação com outros recursos da comunidade, ajuda-os no processo de legalização em Portugal e encaminha a comunidade imigrante para os diversos recursos e instituições da cidade de Portalegre.

Outro stakeholder também pertinente é a igreja que colabora no acolhimento comunitário na cidade de Portalegre de novos imigrantes e nos processos de legalização permanente em Portugal. Importa destacar que como Portalegre tem o Instituto Politécnico com o seu ensino superior público, recebe também anualmente muitos estudantes internacionais imigrantes muito carentes nos seus países de origem de determinadas vacinações.

4.8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Foi submetido um ofício ao Excelentíssimo Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde Alto Alentejo, nomeadamente dirigido à Comissão de Ética desta ULSAALE para obtenção do seu parecer sobre a realização do projeto, tendo este sido favorável (Anexo 10).

Para além do pedido formal à ULSAALE, à sua Comissão de Ética para aplicação dos instrumentos de colheita de dados, foi também pedido, através de e-mail, autorização aos devidos autores, neste caso à Dra. [] para a utilização do seu questionário de avaliação dos conhecimentos e atitudes acerca da vacinação, bem como foi feito pedido de autorização ao Professor Doutor [] autor do MAIEC, para a sua utilização e aplicação na comunidade imigrante. Ambos estes pedidos formais de autorização, via-emails, foram obtidas as devidas e legais autorizações para a realização do estudo por parte destes autores. (Anexo 11).

Os dados foram tratados de forma anónima pelo investigador, cumprindo os princípios éticos da declaração de Helsínquia e da legislação nacional e internacional, bem como de qualquer processo de investigação em saúde a realizar.

Para garantir a confidencialidade e anonimização, os participantes não foram identificados por nenhum dos seus dados pessoais.

Os dados recolhidos foram partilhados apenas entre o investigador, assim como o acesso às bases de dados criadas. Os participantes foram informados sobre todos os aspetos do projeto através do consentimento informado, facultado em linguagem clara e acessível, indicando inequivocamente que a participação poderia ser revogada a qualquer momento, se assim o desejassem.

4.9. AVALIAÇÃO DO EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO DOS IMIGRANTES PARA A VACINAÇÃO DO TÉTANO

O empoderamento comunitário relaciona-se com a participação dos membros da comunidade e com o desenvolvimento das suas capacidades para identificar e resolver os seus problemas de uma forma tendencialmente autónoma (Laverack, 2005 como citado em Melo *et al.*, 2018). Torna-se importante para o EESCSP ao efetuar uma adequada avaliação global do estado de saúde da comunidade, consiga alargar os seus horizontes de ação, por forma a colaborar na sua capacitação e torna-la autónoma.

Para a avaliação do empoderamento comunitário, recorreu-se a um grupo focal constituído por dois imigrantes membros da comunidade, a EEECSPP que integra a USP, a ESSCSPP que integra a UCC, uma Técnica do Serviço Social da ULSAALE e elemento de equipa multiprofissional da UCC, um estudante internacional imigrante do Instituto Politécnico de Portalegre e uma Técnica do Serviço Social da Cáritas Diocesana de Portalegre. Foi apresentado a EAveC e o grupo focal selecionou, unanimemente, o depoimento que melhor caracteriza a comunidade dentro de cada um dos nove domínios relativamente à vacinação do tétano da comunidade imigrante residente. A escolha do grupo focal é uma estratégia de investigação com critérios definidos, tais como informantes chave da falta de adesão à vacinação dos imigrantes em prol da avaliação do grupo vulnerável e que se constitui um recurso muito útil na aplicação da escala do empoderamento comunitário (Melo, 2020) e avaliação do empoderamento deste grupo de imigrantes face à vacinação do tétano.

Analisando o empoderamento desta comunidade para a adesão da vacinação do tétano (Gráfico 1), verifica-se um nível de empoderamento particularmente baixo nos domínios da liderança local, da capacidade de avaliação do problema, das estruturas organizativas e da mobilização de recursos. É, ainda, possível haver melhoria do empoderamento nos restantes domínios. Torna-se então importante perante a avaliação obtida fazer-se uma aposta no empoderamento comunitário dos imigrantes para a vacinação do tétano.

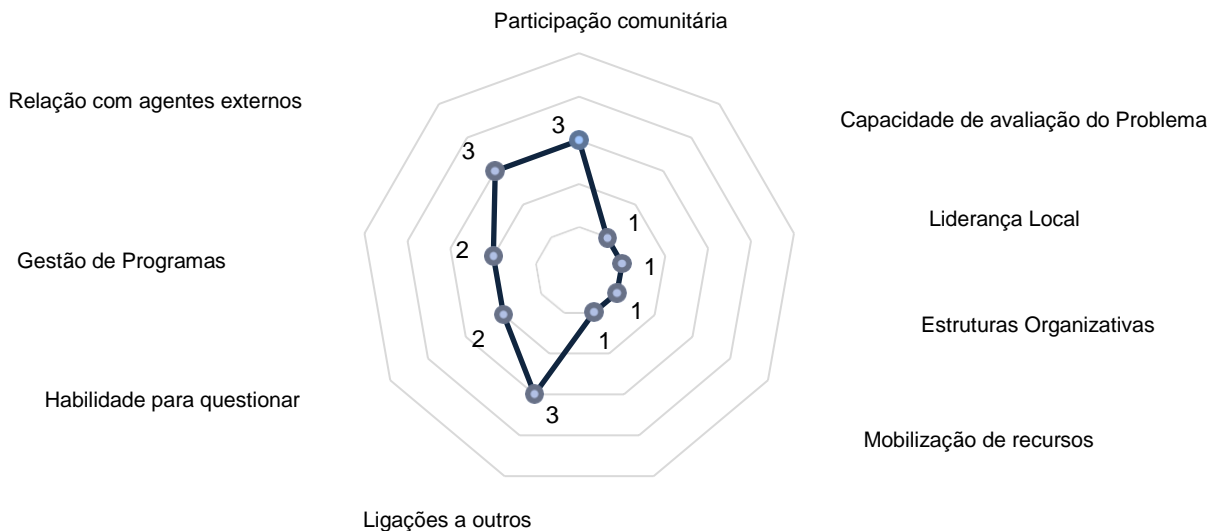


Gráfico 1 - Empoderamento da comunidade em estudo para a adesão da vacinação do tétano

De seguida irá se apresentar o tratamento e a análise dos dados obtidos nos instrumentos de colheita de dados, primeiramente o questionário de avaliação dos imigrantes sobre conhecimentos e atitudes da vacinação do tétano e posteriormente o questionário elaborado pelo investigador, de acordo com a Matriz operativa do MAIEC, para se compreender melhor, a

situação face à vacinação do tétano, dos imigrantes, para se elaborar um diagnóstico de enfermagem, segundo linguagem classificada, utilizada em todas as UF da ULSAALE. Irá se proceder a uma análise descritiva das variáveis sociodemográficas, seguida da análise das variáveis específicas do estudo.

4.9.1. Caracterização sociodemográfica

Observando a tabela 7 verificamos, que a maioria dos 20 inquiridos era do sexo masculino, sendo a percentagem de 85.0%.

Os inquiridos apresentavam idades entre os 25 e os 47 anos e os grupos etários mais representados eram dos 25 aos 30 anos e igual ou superior a 40 anos, ambos com 30.0%. Seguiu-se o grupo etário dos 30 aos 35 anos, com 25.0% casos. A idade média situou-se nos 34.50 anos, com desvio padrão igual a 7.07 anos. Metade dos inquiridos tinha idades iguais ou inferiores a 33.00 anos (idade mediana).

Verifica-se que 30.0% dos elementos da amostra eram solteiros e que igual percentagem era casada. Ainda 25.0% viviam em União de Facto.

Relativamente ao país onde nasceram constata-se que 30.0% nasceram no Brasil e igual percentagem na Índia. No Sri Lanka, no Paquistão ou no Nepal nasceram 10.0% dos inquiridos.

Quanto ao tempo de permanência em Portugal, foram referidos valores entre 2 e 120 meses, sendo que 35.0% estavam em Portugal há pelo menos 60 meses. Verifica-se ainda que 20.5% tinham tempos de permanência em Portugal inferiores a 12 meses e que 20.0% indicaram tempos entre 24 a 36 meses.

A maioria dos elementos da amostra, concretamente 70.0%, referiu ter escolaridade equivalente ao 1.º ciclo do ensino básico, anterior 4.ª classe.

Três em cada quatro inquiridos (75.0%) estavam empregados, tendo a maior percentagem mencionado profissões no âmbito da restauração (40.0%) ou da produção fabril (30.0%).

Tabela 7 - Dados/resultados sociodemográficos

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	3	15.0
Masculino	17	85.0
Grupo etário		
25 – 30	6	30.0
30 – 35	5	25.0
35 – 40	3	15.0
≥ 40	6	30.0

\bar{x} = 34.50	Md = 33.00	s = 7.07
	x_{\min} = 25	x_{\max} = 47
Estado Civil		
Solteiro/a	6	30.0
Casado/a	6	30.0

Divorciado/a	2	10.0
Viúvo/a	1	5.0
União de facto	5	25.0
Pais onde nasceu		
Brasil	6	30.0
Índia	6	30.0
Sri-Lanka	2	10.0
Paquistão	2	10.0
Nepal	2	10.0
Bangladesh	1	5.0
Angola	1	5.0
Tempo de permanência em Portugal (meses)		
< 12	5	25.0
12 – 24	0	0.0
24 – 36	4	20.0
36 – 48	3	15.0
48 – 60	1	5.0
≥ 60	7	35.0

\bar{x} = 39.95	Md = 36.00	s = 32.00
	x_{\min} = 2	x_{\max} = 120
Escolaridade		
Sem instrução	0	0.0
1º Ciclo (4ª Classe)	14	70.0
2º Ciclo (5º ao 9º ano)	6	30.0
3º Ciclo (10º ao 12º ano)	0	0.0
Curso Profissional/Tecnológico	0	0.0
Curso Superior	0	0.0
Situação Profissional		
Desempregado	5	25.0
Empregado	15	75.0
Aposentado/Reformado	0	0.0
Nunca trabalhou	0	0.0
Profissão		
Empregado de Balcão	1	5.0
Empregado de restaurante	8	40.0
Empregado fabril	6	30.0
Empregado da construção civil	1	5.0
Vendedor de telemóveis	1	5.0
Empregado de supermercado	1	5.0
Empregado de pizzaria	1	5.0
Empregado fabril + empregado de restaurante	1	5.0

4.9.2. Conhecimento e atitudes sobre vacinação

A análise dos dados apresentados na tabela 8 permite verificar que 65,0% dos inquiridos costumavam resolver os seus problemas de saúde em hospitais e os restantes 35,0% recorriam ao Centro de Saúde.

Constata-se que três em cada quatro inquiridos (75,0%) não eram vacinados e os restantes 25,0% recorriam ao centro de saúde para esse fim.

Questionados acerca do que era para eles uma vacina, 90,0% não responderam e o mesmo se verificou com 60,0% quando solicitados a dizer para que servem as vacinas.

Metade dos inquiridos considerou importante ter as vacinas em dia, mas 45,0% referiram não saber.

Também metade dos inquiridos considerou que os enfermeiros se preocupam em explicar por que se devem fazer vacinas e os restantes 50,0% afirmaram não saber. As principais razões para a resposta dada foram «Alertam a população para prevenir a doença», «Alertam os outros para a vacina», «Dão informação» e «Não me lembro».

A maioria dos elementos da amostra (65.0%) referiu não saber se antes de levar a vacina lhe foi explicado para que servia.

Relativamente ao medo de ser vacinado a maioria dos inquiridos (70.0%) correspondeu negativamente e 15.0% disseram que sim e justificaram esta resposta pelo facto de provocar dor no braço.

Quanto à obrigatoriedade da vacinação verificamos que a maioria dos inquiridos (60.0%) respondeu que não sabia e 30.0% consideraram que a vacinação não deve ser obrigatória. Ninguém justificou a resposta dada.

De modo semelhante 60.0% dos inquiridos afirmaram que não sabiam se uma pessoa por estar vacinada protege quem está à sua volta, mas 25.0% consideraram que a proteção acontece. Estes inquiridos justificaram a sua resposta pelo facto de a vacinação proteger contra as doenças.

Tabela 8 - Dados referentes ao conhecimento e atitudes sobre a vacinação

Variável	n	%
Onde costuma resolver os seus problemas de saúde		
Centro de Saúde	7	35.0
Carrinha Saúde Ambulante	0	0.0
Hospital	13	65.0
Onde costuma ser vacinado		
Centro de Saúde	5	25.0
Carrinha de Saúde Ambulante	0	0.0
Não vacinado	15	75.0
O que é para si uma vacina		
Não Respondeu	18	90.0
É bom	2	10.0
Para que servem as vacinas		
Não respondeu	12	60.0
Evitar doenças	1	5.0
Não dou importância às vacinas	1	5.0
Prevenir doenças	1	5.0
Proteger a população	1	5.0
Proteger de doenças	4	20.0
Acha importante ter as vacinas em dia		
Sim	10	50.0
Não	1	5.0
Não sei	9	45.0
Acha que os enfermeiros se preocupam em explicar porque se devem fazer vacinas		
Sim	10	50.0
Não	0	0.0
Não sei	10	50.0
As vacinas protegem as doenças. Antes de levar a vacina foi-lhe explicado para que servia		
Sim	7	35.0
Não	0	0.0
Não sei	13	65.0
Tem medo de ser vacinado		
Sim	13	15.0
Não	14	70.0
Não sei	3	15.0
Acha que deve ser obrigatório fazer vacinas		
Sim	2	10.0
Não	6	30.0
Não sei	12	60.0
Acha que uma pessoa por estar vacinada protege quem está à sua volta		
Sim	5	25.0
Não	3	15.0
Não sei	12	60.0

Verificamos que 65.0% dos inquiridos já tinham ouvido falar da vacina do tétano e destes 61.5% não sabiam se tinham esta vacina em dia. Dos três elementos que disseram não ter a vacina do tétano em dia, dois (66.7%) justificaram o facto por terem sido chamados mas ainda não foram tomar a vacina, e um (33.3%) disse que se tinha esquecido de ir ao Centro de Saúde. Questionados acerca da periodicidade da vacina do tétano nos adultos, 70.0% não responderam e os restantes 30.0% disseram não saber. Relativamente à importância da vacina do tétano, a maioria (65.0%) não respondeu e 35.0% disseram ser importante para prevenir o tétano.

Verifica-se que 95.0% dos elementos da amostra não fizeram a vacina da gripe nesta época, sendo que 57.9% não justificaram o motivo pelo qual não foram vacinados e 31.5% recusaram a vacina. Nenhum dos inquiridos referiu se queria ser vacinado para a gripe na próxima época.

Tabela 9 - Dados referentes ao conhecimento e atitudes sobre a vacinação

Variável	n	%
Já ouviu falar na vacina do tétano		
Sim	13	65.0
Não	0	0.0
Não sei	7	35.0
Se respondeu sim, tem a vacina do tétano em dia		
Sim	2	15.4
Não	3	23.1
Não sei	8	61.5
Se respondeu "não", porquê ainda não foi vacinado		
Esqueci-me de ir ao Centro de Saúde	1	33.3
Fui chamado, ainda não fui	2	66.7
Os adultos fazem a vacina do tétano de quanto em quanto tempo		
Não respondeu	14	70.0
Não sei	6	30.0
Qual é a importância da vacina do tétano		
Não respondeu	13	65.0
É importante para prevenir o tétano	7	35.0
Fez a vacina da gripe esta época		
Sim	0	0.0
Não	19	95.0
Não sei	1	5.0
Porquê		
Não responde	11	57.9
Ainda não fui	1	5.3
Não é preciso	1	5.3
Recusa	6	31.5

Larga maioria dos inquiridos (94.7%) afirmou que não tinha ouvido falar do Programa Nacional de Vacinação.

Quanto à disponibilidade para participar em sessões de esclarecimento sobre as vacinas e as doenças que elas protegem, 65.0% disseram que aceitariam participar, mas apenas seis referiram dúvidas que gostariam de ver esclarecidas, entre elas «Como ser chamado para a vacina» (16.7%), «Ouvir falar da vacinação» (33.3%), «Vacina do tétano» (16.7%) e «Vacinas no geral» (33.3%).

Relativamente à informação acerca da data da próxima vacina, 50.0% referiram que são sempre informados pelo enfermeiro acerca dessa data e os outros 50.0% referiram que não sabiam.

Quando questionados acerca de “para que servem as vacinas”, 45.0% referiram que servem para prevenir as doenças e 40.0% referiram outro objetivo, sendo referidos a legalização (50.0%), o recebimento de dinheiro (37.5%) e o rendimento social (12.5%).

Tabela 10 - Dados referentes ao conhecimento e atitudes sobre a vacinação

Variável	n	%
Já ouviu falar no Programa Nacional de Vacinação		
Sim	1	5.3
Não	18	94.7
Não sei	0	0.0
Aceitaria participar em sessões de esclarecimento sobre as vacinas e as doenças que elas protegem		
Sim	13	65.0
Não	7	35.0
Tem alguma dúvida acerca da vacinação que queira ver desenvolvida numa sessão de esclarecimento		
Como ser chamado para a vacina	1	16.7
Ouvir falar da vacinação	2	33.3
Vacina do tétano	1	16.7
Vacinas no geral	2	33.3
Sou sempre informado pela enfermeira da data da próxima vacina		
Sim	10	50.0
Não	0	0.0
Não sei	10	50.0
Para que servem as vacinas		
Prevenir doenças	9	45.0
Salvar vidas	3	15.0
Reduzir despesas de saúde ao país	0	0.0
Não têm utilidade	0	0.0
Outro	8	40.0
Qual		
Para legalizar	4	50.0
Receber dinheiro	3	37.5
Ter rendimento social	1	12.5

4.9.3. Liderança comunitária

Questionados acerca do facto de terem alguns conhecimentos acerca do tétano, 95.0% dos inquiridos responderam que não tinham estes conhecimentos, mas 70.0% consideraram importante esta vacinação, tendo justificado a resposta com a proteção contra a doença (57.1%) e com o facto de permitir receber a Segurança Social (42.9%).

Constata-se que 40.0% dos elementos da amostra não sabiam onde se dirigir para fazer a vacinação em Portugal, seguidos de 35.0% que referiram o hospital local e de 15.0% que referiram a AIMA. Apenas 10.0% indicaram o Centro de Saúde local.

A maioria dos inquiridos (65.0%) não sabiam que, em caso de dúvidas acerca da vacinação poderiam falar com o enfermeiro de família do Centro de Saúde e apenas 25.0% responderam que sabiam desta possibilidade.

Uma elevada percentagem (70.0%) declarou “Não sei responder” perante a questão «Sabe que a maioria das vacinas previnem doenças como o tétano, sarampo e outras?» e apenas 20.0% referiram que sabiam.

Nove em cada dez inquiridos (90.0%) afirmaram que no âmbito dos hábitos culturais do país de origem não existe alguma contra-indicação ou inconveniência para não se fazer alguma vacina.

Questionados acerca da importância que consideram de âmbito comunitário, por exemplo por parte da Câmara Municipal, no âmbito da semana anual da Multiculturalidade, 80.0% não responderam.

Como podemos verificar 85.0% dos elementos da amostra disseram sentir-se socializados e integrado na cidade e 60.0% referiram que não se sentiam marginalizados na cidade que os acolheu.

Tabela 11 - Liderança comunitária

Variável	n	%
Possui alguns conhecimentos acerca da vacinação contra o tétano		
Sim	1	5.0
Não	19	95.0
Considera importante a vacinação contra o tétano		
Sim	14	70.0
Não	6	30.0
Justifique sua resposta		
Para receber a Segurança Social	6	42.9
Proteger da doença	8	57.1
Sabe onde se deve dirigir para fazer a vacinação em Portugal		
AIMA	3	15.0
Hospital local	7	35.0
Centro de Saúde local	2	10.0
Não sei	8	40.0
Sabe que em caso de dúvidas acerca da vacinação, pode falar com o enfermeiro de família do Centro de Saúde		
Sim	5	25.0
Não	2	10.0
Não sei responder	13	65.0
Sabe que a maioria das vacinas previnem doenças como o tétano, sarampo e outras		
Sim	4	20.0
Não	2	10.0
Não sei responder	14	70.0
No âmbito dos hábitos culturais do seu país, existe alguma contra-indicação ou inconveniência para não se fazer alguma vacina		
Sim	0	0.0
Não	18	90.0
Não sei responder	2	10.0
Qual a importância que considera de âmbito comunitário, por exemplo por parte da Câmara Municipal, no âmbito da semana anual da Multiculturalidade		
Não respondeu		
Deviam valorizar mais os imigrantes	16	80.0
É importante para valorizar os imigrantes	1	5.0
Mais integração dos imigrantes	1	5.0
Para valorizar os imigrantes	1	5.0
Para valorizar os imigrantes	1	5.0
Sente-se socializado e integrado nesta cidade		
Sim	17	85.0
Não	0	0.0
Não sei responder	3	15.0
Sente-se marginalizado nesta cidade que vos acolheu		
Sim	0	0.0
Não	12	60.0
Não sei responder	8	40.0

Relativamente à motivação, 75.0% afirmaram que se sentiam motivados para aderir à vacinação contra o tétano e 45.0% estavam motivados para participar em algum projeto comunitário da UCC ou da Câmara Municipal, acerca da vacinação ou outros temas da área da saúde. Apenas dois inquiridos apresentaram razão para se sentirem desmotivados, tendo referido a necessidade de trabalhar e não ter tempo para ir às vacinas.

Questionados a manifestar a opinião acerca do que deveria existir mais para aumentar ou melhorar a adesão da comunidade imigrante à vacinação contra o tétano, 90.0% dos inquiridos não responderam.

Tabela 12 - Liderança comunitária

Variável	n	%
Sente-se motivado para a adesão à Vacinação contra o tétano no Centro de Saúde		
Sim	15	75.0
Não	1	5.0
Não sei responder	4	20.0
Sente-se motivado para participar em algum projeto comunitário da UCC ou da Câmara Municipal, acerca da Vacinação ou outros temas da área da saúde		
Sim	9	45.0
Não	2	10.0
Não sei responder	9	45.0
Na sua opinião o que deveria existir mais para aumentar ou melhorar a adesão da comunidade imigrante à vacinação contra o tétano		
Não respondeu		
Mais tempo para irmos ao Centro de Saúde	18	90.0
Melhorar o processo de legalização	1	5.0
	1	5.0

4.9.4. Participação comunitária

Como podemos constatar pelos dados apresentados na tabela seguinte, quando confrontados com a questão da UCC ou a Câmara Municipal darem o devido apoio e intervenção à Comunidade Imigrante em Portalegre, 55.0% dos inquiridos disseram não saber responder e 40.0% consideraram que sim, ou seja, que é dado o devido apoio e feita intervenção.

Quanto ao trabalho comunitário da Câmara Municipal na semana da Multiculturalidade, 95.0% consideraram que ele evidencia a importância da integração dos imigrantes na cidade.

A maioria dos inquiridos, concretamente 60.0%, disse não saber responder perante a questão referente à existência de mais eventos na cidade a darem apoio e intervenção à Comunidade Imigrante e 30.0% consideraram que deveriam existir mais eventos. Instados a referir quais eventos, estes inquiridos referiram principalmente as semanas gastronómicas e culturais dos diversos países.

Questionadas acerca da existência de algum líder na comunidade a que pertencem ou pessoa de referência como elo de ligação comunitário com os serviços de saúde, 95.0% responderam negativamente.

A forma presencial é o meio de comunicação mais frequente com o serviço de saúde, com uma percentagem de 75.0%. Seguem-se outros meios de comunicação, com 10.0% das respostas, tendo sido mencionados alguns familiares.

Tabela 13 - Participação comunitária

Variável	n	%
Considera que, a nível comunitário, por exemplo a UCC ou a Câmara Municipal dão o devido apoio e intervenção à Comunidade Imigrante em Portalegre		
Sim	8	40.0
Não	1	5.0
Não sei responder	11	55.0
Considera que o trabalho comunitário da Câmara Municipal, na Semana da Multiculturalidade, evidencia a importância da integração dos imigrantes nesta cidade		
Sim	19	95.0
Não	0	0.0
Não sei responder	1	5.0
Considera que deveriam existir mais eventos na cidade a darem apoio e intervenção à Comunidade Imigrante		
Sim	6	30.0
Não	2	10.0
Não sei responder	12	60.0
Existe algum líder na vossa comunidade ou uma pessoa de referência como elo de ligação comunitário com os serviços de saúde		
Sim	0	0.0
Não	19	95.0
Não sei responder	1	5.0
De que forma consegue ter os meios de comunicação com os serviços de saúde		
Telefone	1	5.0
E-mail	1	5.0
Forma Presencial	15	75.0
Com outra Pessoa	1	5.0
Outros	2	10.0

4.9.5. Processo comunitário

No que concerne ao processo comunitário, os dados que apresentamos na tabela seguinte permitem-nos constatar que 70.0% consideraram que o apoio e intervenção dados, por parte do serviço de saúde, face às necessidades, é suficiente. Verifica-se ainda que 15.0% consideraram que este apoio é bom. Igual percentagem classificou o apoio como insuficiente.

Todos os inquiridos referiram que se sentem bem a viver e a trabalhar na cidade.

Tabela 14 - Processo comunitário

Variável	n	%
Como considera, da parte dos serviços de saúde, o apoio e intervenção dados, face às suas necessidades		
Bom	3	15.0
Suficiente	14	70.0
Insuficiente	3	15.0
Não sei responder	0	0.0
Na sua opinião, como classifica, o nível de satisfação do atendimento e intervenção da sua Unidade de Saúde		
Satisfatório	4	20.0
Razoável	13	65.0
Não satisfeito	3	15.0
Não sei responder	0	0.0

Sente-se bem a viver e a trabalhar nesta cidade		
Sim	20	100.0
Não	0	0.0
Não sei	0	0.0

Importa destacar que perante os resultados encontrados dos participantes, face à amostra representativa, 95,0% não apresentam conhecimentos acerca da vacinação contra o tétano, mesmo quando 70,0% consideram importante, mas não apresentam conhecimentos considerados suficientes acerca da vacina do tétano, vantagens da vacinação, o que se reflecte, de acordo com a Matriz operativa do MAIEC, os imigrantes apresentam uma liderança comunitária comprometida, em 95,0% dos participantes apresentam conhecimento não demonstrado acerca da vacinação contra o tétano e ainda 90,0% dos participantes apresentam conhecimento não demonstrado acerca do local a deslocarem-se a fim de efetuarem a vacinação.

Perante estes resultados obtidos, torna-se importante através da metodologia do PS, seguir-se as restantes etapas e planear-se uma intervenção adequada a este grupo vulnerável comunitário a fim de se apostar no seu empoderamento comunitário.

5. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

O estabelecimento de prioridades é fundamental para a sustentabilidade de qualquer sistema de saúde, pelo que a identificação de procedimentos, metodologia e critérios de priorização são requisitos essenciais. Os critérios e a metodologia não são universais, uma vez que a seleção depende do contexto da sua aplicação (Pereira, 2011).

A OMS estabelece que as prioridades podem ser definidas quer em termos de problemas e saúde, como em termos de intervenções, acrescentando, ainda, a possibilidade de definição de prioridades de investigação (WHO, 1997, cit. por Pereira, 2011).

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

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

Cada processo de seleção de prioridades resulta, da incorporação das diferentes “visões” dos vários profissionais e recebe também importantes contributos de fontes externas às equipas de intervenção comunitária, bem como a perspetiva de peritos ou da própria comunidade (Sousa *et al.*, 2017).

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

Partindo de alguns problemas de saúde identificados pela realização de um diagnóstico de saúde de uma comunidade, e mediante a definição de um processo para estabelecimento de prioridades, como integrador de diferentes perspetivas, é possível selecionar progressivamente os problemas identificados, culminando com a seleção do mais prioritário.

Este processo, pela inclusão dos diferentes atores envolvidos (profissionais de saúde e comunidade), implica o desenvolvimento de competências no âmbito gestão e integração de diferentes perspetivas permitindo uma progressiva análise dos problemas identificados na comunidade. Assim, traduz-se em processos efetivos de tomada de decisão e a comunidade toma conhecimento. Este equilíbrio entre os participantes envolvidos pode ser um fator para o sucesso de intervenções comunitárias em matéria de saúde, uma vez que se garante que os problemas detetados são efetivamente valorizados pelas comunidades (Sousa, *et al.*, 2017). A

definição de uma lista preliminar de problemas prioritários, sustentada pela contínua revisão de literatura e por processos de discussão, consenso e minimização da subjetividade, garantiu uma melhor organização da informação tornando o processo de priorização mais fundamentado e eficiente.

Os autores Imperatori e Giraldes (1993) identificaram três critérios de determinação de prioridades de problemas em saúde: a magnitude (caracterização do problema pela sua dimensão), a transcendência (valorização das mortes por grupo etário), e a vulnerabilidade (possibilidade de prevenção).

No processo de seleção de prioridades apresentado (Tabela 15), foi considerada a perspetiva do investigador envolvido no projeto, através da atribuição de um valor numa escala de 0 a 5 a cada critério de priorização. O problema da falta de adesão à vacinação do tétano, apresenta uma magnitude de 5, dada a sua dimensão epidemiológica; também foi atribuído um valor de 5 à transcendência social e económica no que diz respeito à importância segundo o grupo etário alvo a que se dirige (adultos e em fase ativa), e no conseqüente impacto económico; mas também pela vulnerabilidade (atribuído um valor 5) que está relacionada como a prevenção e todas as ações de vigilância no sentido da promoção da saúde e da prevenção da doença. O processo de estabelecimento de prioridades, com a conseqüente seleção do problema prioritário, irá dar origem à implementação de um projeto de intervenção comunitária, desenvolvido com a comunidade, com vista na melhoria do seu empoderamento na área da vacinação do tétano.

Tabela 15 - Definição de Prioridades

Problemas	Magnitude	Transcendência		Vulnerabilidade	Total
		Social	Económica		
Tumor do Colon e Reto	4	5	4	2	15
Adesão à Vacina do Tétano	5	5	5	5	20

6. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

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

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

Quanto à finalidade, este projeto visa aumentar a adesão à vacinação do tétano e promover o empoderamento comunitário na comunidade imigrante residente no concelho de Portalegre. Importa referir que o investigador pretende empoderar os imigrantes acerca dos conhecimentos e atitudes a adotar em prol da vacinação, no sentido de uma adequada promoção da saúde deste grupo comunitário, as opções pela tomada de decisão sobre a vacinação ficará a cargo individual.

O objetivo geral é melhorar a **Gestão Comunitária**, como um processo global, para a vacinação do tétano nos imigrantes residentes na cidade de Portalegre.

No quadro 5, apresentam-se os objetivos específicos e as metas definidos de acordo com o diagnóstico priorizado.

Quadro 5 - Metas e objetivos definidos de acordo com o diagnóstico de situação encontrada

Diagnóstico	Objetivo específico	Meta
Conhecimento sobre a adesão da vacinação do tétano, não demonstrado em 95,0% dos imigrantes.	Aumentar para 70% o nível de conhecimentos sobre a adesão da vacinação do tétano nos imigrantes	Aumentar para 70% o nível de conhecimentos sobre a adesão à vacinação do tétano nos imigrantes, até ao dia 31 de março de 2025.

7. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Estratégia em saúde é definida como o percurso de ação para se alcançar os objetivos definidos, isto é, constitui os processos e intervenções mais adequados através dos quais são satisfeitas as necessidades de saúde (Rodrigues, 2021). “A estratégia de intervenção é um passo fulcral no sucesso de um programa ou projeto de intervenção comunitária” (Melo, 2020, p. 28). As estratégias a definir são essenciais para se alcançar a meta do nosso estudo, mas é sobretudo fundamental para promover as mudanças essenciais no comportamento de procura de saúde na comunidade imigrante, no sentido de a empoderar face à vacinação.

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

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

Neste estudo a estratégia adotada foi a da realização de duas sessões de educação para a saúde no mesmo dia, uma da parte da manhã, outra de tarde, ao grupo de imigrantes residentes em Portalegre. A opção por dois tempos no mesmo dia deveu-se ao facto de como alguns são trabalhadores e outros estudantes e de forma a não promover absentismo laboral e escolar, foi negociado estas duas oportunidades, por forma a criar uma maior motivação e adesão dos participantes nas sessões.

8. ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS, PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA “IMIGRANTE: VACINE-SE!!”

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

Considera-se importante fazer a distinção entre programa e projeto. O programa, orientado para médio prazo, é um conjunto de atividades que dão resposta a uma estratégia definida e a objetivos gerais (Melo, 2020). O projeto orienta-se para objetivos específicos e metas, direcionado para o curto prazo e que contribui para um ou vários programas (Melo, 2020). Um projeto define um objetivo a atingir e clarifica as estratégias e mobiliza os recursos necessários para atingir esse objetivo, sendo um processo contínuo com vista à implementação de uma mudança. É circunscrito para uma determinada população e para um determinado horizonte temporal (Rodrigues, 2021). Foi então planeado e definido um projeto a curto prazo com o intuito de promover uma mudança comportamental na procura de saúde pela comunidade imigrante, no sentido da adesão à vacinação do tétano, com o intuito de se promover uma adequada imunidade de grupo da população local residente.

Perante os problemas identificados no diagnóstico de situação, a priorização e o objetivo e meta estabelecidos, foi elaborado o projeto de intervenção comunitária “**Imigrante: Vacine-se!!!**”, que contribui para o cumprimento do PNS (2021-2030) e no âmbito da Agenda 2030, no cumprimento também dos ODS, tão fundamentais ao compromisso global e promotores da saúde global, saúde de todos, para todos.

O nome do Projeto “Imigrante: vacine-se!!!” foi escolhido tendo em conta a temática do estudo e a conjugação terminológica das duas componentes como foco de intervenção, a comunidade imigrante com vista ao seu empoderamento, na área da vacinação do tétano.

Procurou-se com este projeto promover o aumento da adesão à vacinação do tétano e o empoderamento comunitário nos imigrantes, o aumento da sua literacia em saúde nesta área e a adoção de comportamentos que objetivem a procura pela vacinação do tétano e da sua imunização individual e coletiva, contribuindo para ganhos em saúde comunitária e uma adequada imunidade de grupo.

Este é um projeto inicial que foi realizado em colaboração com a enfermeira orientadora da UCC e com a colaboração da Técnica do Serviço Social também da UCC, tendo sido implementado numa população-alvo de catorze imigrantes da cidade de Portalegre.

Após a identificação do problema e a seleção das estratégias, é necessário planificar as intervenções e a execução do projeto. Esta etapa é um estudo fundamental das atividades a desenvolver, num período de tempo bem delimitado, para se atingir os objetivos e metas definidos (Imperatori & Giraldes, 1993). Para esta etapa, foi importante criar um plano de ação, onde consta o objetivo específico, a atividade a desenvolver, as estratégias e a definição de quem realiza, onde e quando, e por último como é feita a avaliação dessa atividade conforme o Quadro 6).

Foi, ainda, elaborado o cronograma que orientou as atividades, enquadradas ao longo da realização do estágio no contexto da UCC. (Anexo 12).

Nesta fase, é importante o desenvolvimento dos materiais de informação, educação e comunicação. Estes materiais são ferramentas utilizadas para partilhar informação, educar e promover a comunicação (Melo, 2020). Tornou-se uma mais-valia a opção pela apresentação, exposição dos conteúdos e esclarecimento de dúvidas, no sentido de se proporcionar uma motivação e um despertar de interesse em mudança de comportamentos, face à vacinação.

Foram realizadas duas sessões de educação para a saúde, no mesmo dia, em períodos diferentes do dia, uma de manhã e outra no período da tarde. A apresentação foi a mesma para os períodos apresentados e incidiu sobre a importância da vacinação contra o tétano, vantagens, efeitos da vacinação e tomada de decisão consciente. (Anexo 13). Anteriormente à sua execução e operacionalização prática no dia 14 de Janeiro de 2025, foi necessário, como em qualquer processo de planeamento, elaborar um plano da sessão acerca da estruturação global da intervenção comunitária a realizar. (Anexo 14). No final de cada uma das sessões, foi entregue um panfleto informativo e ilustrativo acerca da importância da vacinação contra o tétano, como forma de revisão dos conteúdos apresentados e a proporcionar o aumento da literacia em saúde dos imigrantes nesta área. (Anexo 15).

Quadro 6 - Plano de ação da atividade “Imigrante: Vacine-se!!!”

Meta	Estratégias	Atividades	Recursos humanos	Local	Horizonte temporal	Avaliação
<p>Aumentar para 70% o nível de conhecimento sobre a adesão da vacina do tétano nos imigrantes, até ao dia 31 de março de 2025.</p>	<p>Sessões de Educação para a Saúde com metodologia expositiva e interativa: Sessão 1: “Importância da vacinação contra o tétano” - Manhã; Sessão 2: “Importância da vacinação contra o tétano” - Tarde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboração de apresentação em <i>PowerPoint</i> e plano de sessão; ▪ Realização das sessões: <ul style="list-style-type: none"> - Apresentação teórica sobre a importância da vacinação contra o tétano; - Dinamização de <i>Brainstorming</i>; - Esclarecimento de dúvidas; - Entrega de um Panfleto sobre a vacinação do tétano. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermeira orientadora; ▪ Mestrando de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública; ▪ Técnica do Serviço Social da UCC; ▪ Técnica do serviço social da Cáritas. 	<p>- Sala de Aulas do Politécnico de Portalegre e sala de reuniões da Cáritas de Portalegre</p>	<p>14 de janeiro de 2025, período de manhã e de tarde.</p>	<p>Indicadores de atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de sessões realizadas/Nº de sessões programadas X100 ▪ Nº de Imigrantes participantes/ Nº total de imigrantes na Comunidade X100; <p>Indicadores de resultado: Nível de conhecimento sobre a adesão da vacinação do tétano demonstrado nos imigrantes.</p>

As sessões de educação para a saúde foram realizadas numa sala de aula do Politécnico de Portalegre e outra na sala de reuniões da Cáritas Diocesana de Portalegre. No total de imigrantes estiveram presentes catorze pessoas em ambos os períodos efetuados, que aceitaram o convite a participar e que dominam de forma escrita e falada a língua portuguesa. Em ambos os períodos, os imigrantes no início da sessão estavam constrangidos, mas à medida que o tempo foi passando, foi sempre dado espaço e oportunidades para interromperem aquando de dúvidas e interação entre todos foi aumentando e partilhando as experiências individuais.

No final para avaliar a eficácia das intervenções em ambos os períodos, foi aplicado um questionário (Anexo 16), no sentido de avaliar e operacionalizar o nível de conhecimentos adquirido na sessão de educação para a saúde, se houve ou não, aumento da sua literacia em saúde na área da vacinação do tétano. Este questionário tem a maior das questões do tipo de escala *Likert*, de fácil e rápido preenchimento, com o intuito dos participantes obterem um nível um pouco mais elevado de conhecimentos nesta área da saúde.

9. AVALIAÇÃO

A última etapa do PS corresponde à avaliação do projeto e consiste na comparação e análise dos resultados finais com o diagnóstico de situação ou com os objetivos traçados, tendo como finalidade a melhoria ou a correção da operacionalização do programa ou projeto (Imperatori & Giraldes, 1993). É sempre intenção do EESCSP, nesta etapa, analisar, observar e reflectir acerca do seu processo, da consecução das etapas do PS e se necessário, readaptar ou reavaliar alguns procedimentos que tenham que ser mudados ou ajustados a fim de promover as melhores mudanças comportamentais e de conhecimento nos imigrantes, com aposta na promoção da saúde e sua satisfação.

A avaliação é um instrumento de apoio à replicação e reprodução alargada das boas práticas permitindo compreender tanto os sucessos como os insucessos das ações desenvolvidas. A avaliação ajuda a compreender o efeito das atividades implementadas e das estratégias estabelecidas (Rodrigues, 2021).

A avaliação deste projeto de intervenção comunitária foi realizada tendo por base os objetivos, os indicadores e as metas previamente estabelecidos. A avaliação é um processo contínuo, assumindo um carácter concomitante e retrospectivo (Rodrigues, 2021). Ao olhar-se para trás o balanço encontrado, desde já, é de sucesso e ganhos em saúde comunitária, pois durante as sessões foi possível observar-se motivação, esclarecimento de dúvidas pelos presentes nas sessões e após a intervenção até alguns imigrantes já se deslocaram às UF a fim de fazerem a sua vacinação do tétano.

9.1. Perante os indicadores de atividade definidos:

Nº de sessões realizadas/Nº de sessões programadasX100

Foram planeadas 2 sessões de educação para a saúde e realizadas também duas, assim em termos de meta obteve-se 100% do planeado e negociado com os participantes em dois períodos de tempo por dia, para permitir aos mesmos um melhor ajuste e planeamento das suas vidas e estarem presentes nas sessões. Assim, em termos de cálculo do indicador temos $2 \text{ sessões programadas} / 2 \text{ sessões planeadas} \times 100 = 100,0\%$

Nº de Imigrantes participantes/ Nºtotal de imigrantes na ComunidadeX100

Neste indicador de atividade a avaliar e perante os factos encontrados e neste relatório de estágio descritos, obteve-se 14 participantes nas sessões de um total de 100 imigrantes totais encontrados, registados e inscritos no sclínico das UF da ULSAALE.

Assim, de acordo com a fórmula de cálculo do indicador obteve-se 14 participantes nas sessões/100 imigrantes totais residentes em PortalegreX100= 14,0%. Ira-se, a seguir passar à apresentação dos dados obtidos num questionário de avaliação da sessões, aplicado no dia das sessões, que se pode referir até que a meta era 70,0% a atingir o nível de conhecimentos dos imigrantes na adesão à vacinação do tétano, até foi superada, de seguida, já se mostra os resultados finais, que corresponde ao indicador de resultado, que era melhorar em 70,0% o nível de conhecimentos.

9.2. Avaliação das sessões

A avaliação das sessões foi realizada por 14 dos 20 elementos da amostra que colaborou no estudo e que facultaram a informação apresentada anteriormente.

Os dados que apresentamos na tabela seguinte permitem constatar que, em termos gerais, 57.1% dos participantes apreciaram as sessões com Bom e 42.9% fizeram a apreciação de Muito Bom.

Em relação aos conteúdos, 57.1% avaliaram os novos com Bom e 42.9% com Muito Bom; 51.7% avaliaram o interesse com Muito Bom e fizeram a avaliação de Bom; a adequação da metodologia foi avaliada com Bom por 71.4% dos participantes e por 28.6% com Muito Bom; avaliação semelhante foi feita acerca da presença do tradutor; o folheto distribuído foi avaliado com Muito Bom por 85.7% dos participantes e com Bom pelos restantes 14.3%.

Quanto ao desempenho do formador, 85.7% dos participantes avaliaram o domínio dos conteúdos com Muito Bom; 78.6% fizeram a mesma avaliação quanto à clareza da comunicação; a mesma percentagem fez a avaliação de Bom na adequação dos métodos; 64.3% avaliaram com Muito Bom o recurso ao tradutor da Cáritas.

Como podemos verificar, 92.9% dos imigrantes que estiveram presentes nas sessões consideraram que a formação sobre a Vacinação do Tétano contribuiu para melhorar/aumentar os conhecimentos sobre a vacinação.

Nenhum dos participantes apresentou algum comentário ou fez observações sobre as sessões da formação.

Tabela 16 - Avaliação das sessões

Variável	n	%
Em termos gerais, qual a sua apreciação face às sessões		
Muito Bom	6	42.9
Bom	8	57.1
Suficiente	0	0.0
Insuficiente	0	0.0
Indique a sua avaliação, em relação aos conteúdos:		
Conteúdos novos		
Muito Bom	6	42.9
Bom	8	57.1
Suficiente	0	0.0
Insuficiente	0	0.0
Interesse dos conteúdos		
Muito Bom	8	57.1
Bom	6	42.9
Suficiente	0	0.0
Insuficiente	0	0.0
Adequação da metodologia utilizada		
Muito Bom	4	28.6
Bom	10	71.4
Suficiente	0	0.0
Insuficiente	0	0.0
Presença do tradutor		
Muito Bom	4	28.6
Bom	10	71.4
Suficiente	0	0.0
Insuficiente	0	0.0
Folheto distribuído		
Muito Bom	12	85.7
Bom	2	14.3
Suficiente	0	0.0
Insuficiente	0	0.0
Indique a sua apreciação, em relação ao desempenho do formador:		
Domínio dos conteúdos		
Muito Bom	12	85.7
Bom	2	14.3
Suficiente	0	0.0
Insuficiente	0	0.0
Clareza na comunicação		
Muito Bom	11	78.6
Bom	3	21.4
Suficiente	0	0.0
Insuficiente	0	0.0
Adequação dos métodos		
Muito Bom	3	21.4
Bom	11	78.6
Suficiente	0	0.0
Insuficiente	0	0.0
Recurso ao tradutor da Cáritas		
Muito Bom	9	64.3
Bom	5	35.7
Suficiente	0	0.0
Insuficiente	0	0.0
A formação sobre a Vacinação do Tétano contribuiu para melhorar/aumentar os seus conhecimentos sobre a vacinação		
Sim	13	92.9
Não	0	0.0
Não sei responder	1	7.1

Comparando os dados do pré e pós testes, verifica-se que houve um aumento do nível de conhecimentos sobre a vacinação do tétano, em que 90,0% não tinham conhecimentos, e agora 92,9% consideraram que a intervenção comunitária lhe aumentou o nível de conhecimentos.

Na etapa da avaliação do projecto do PS, os valores de comparação podem ser o diagnóstico de situação inicial e as metas fixadas (Imperatori & Giraldes, 1993).

Desta forma, avaliando o indicador de resultado definido, comparou-se o conhecimento dos imigrantes sobre a adesão à vacinação com o diagnóstico de situação inicial.

Quadro 7 - Conhecimento dos imigrantes sobre a adesão à vacinação com o diagnóstico de situação inicial

Diagnóstico de situação inicial		Meta	Diagnóstico final
Gestão comunitária comprometida	Liderança comunitária comprometida por Conhecimento sobre a vacinação do tétano não demonstrado em 95,0% dos imigrantes	Aumentar para 70,0% o nível de conhecimentos sobre a adesão à vacinação do tétano, até ao dia 31 de março de 2025, nos imigrantes.	Conhecimento sobre a adesão à vacinação demonstrado em 93,0% dos imigrantes.

Ainda assim, é possível analisar que houve um efectivo aumento dos conhecimentos dos imigrantes acerca da adesão à vacinação do tétano e da importância para eles próprios. Obteve-se 92,9%, quase 93,0% no resultado final em conhecimento demonstrado pelos participantes acerca da adesão à vacinação. Conclui-se, assim, que a meta estabelecida de aumentar o nível de conhecimentos dos imigrantes foi alcançada e superada.

Considerando a reduzida dimensão da população-alvo, e refletindo sobre a Matriz de Decisão Clínica do MAIEC (Melo, 2020), não é possível concluir quanto ao impacto da intervenção na liderança comunitária deste grupo de imigrantes. No entanto, é possível verificar um efeito positivo no nível de conhecimentos sobre a adesão à vacinação do tétano que, segundo a literatura, poderá influenciar o empoderamento comunitário (Melo, 2020; Laverack, 2014). E que mais tarde, após a entrega deste relatório de estágio, será possível com o grupo focal, uma nova reavaliação dos nove domínios da escala e chegar-se à conclusão que houve um empoderamento comunitário ou, pelo menos, houve melhorias.

Importa, nesta etapa, refletir sobre as limitações e constrangimentos deste projeto. Considera-se que um dos problemas iniciais deste projeto se relaciona com as questões do cumprimento do tempo e com a dificuldade em cumprir o cronograma inicialmente previsto. Os imigrantes é um grupo vulnerável da comunidade que para além de estar a crescer de forma exponencial a nível nacional e local, também são voláteis com muita facilidade, ou seja, ou residem aqui durante algum tempo, ou facilmente vão para outra região e alguns até podem ponderar regressar aos seus países de origem.

Outro constrangimento encontrado foi os participantes do estudo, como a nível

dos suportes de registo informático estavam inscritos mais, apenas 20 preencheram os instrumentos de recolha de dados, pois também poderia ser possível mais participantes nas sessões e uma maior interactividade participada. Mas foi um desafio considerado superado.

10. IMPLICAÇÕES DO PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA “IMIGRANTE: VACINE-SE!” NA PRÁTICA PROFISSIONAL

É notório o número crescente anual de imigrantes em Portugal, não só a nível local, mas a nível nacional e a ERS (2024) refere os factos serem em valor crescente em cada ano civil. Estes factos e ocorrências devem despertar a atenção dos EESCSP que ao terem a comunidade como contexto de intervenção, devem ser capazes de ter um olhar sistémico e integrador sobre este grupo vulnerável em ascensão nacional, regional e local e mobilizar todos os *stakeholders* e outros parceiros comunitários para uma adequada intervenção no cuidar.

O diagnóstico de situação em saúde realizado confirmou a necessidade de intervenção na área da vacinação do tétano e não só, mas o foco foi por agora, nesta vacinação de adultos, na sua adesão e de promover a participação dos utentes imigrantes no seu processo de saúde de forma individual e coletivo, como um grupo vulnerável comunitário com necessidade a intervir e quando o EESCSP atua em situações de grupos vulneráveis comunitários, os ganhos em saúde são mais evidentes.

Este projeto procurou a consecução do PNS (2021-2030 do Ministério da Saúde), através do cumprimento e operacionalização do PNV (2020), sendo inclusivo à comunidade imigrante e respeitando as orientações emanadas pela ERS (2023) no acesso aos imigrantes aos cuidados de saúde, neste caso, na aposta da promoção da saúde à comunidade imigrante, fazendo despertar os seus conhecimentos na área da vacinação do tétano, aumentando a sua literacia em saúde nesta área, informando e demarcando as vantagens da adesão à vacinação e respeitando sempre as suas tomadas de decisão acerca da opção ou não pela vacinação. O feedback até obtido após a intervenção comunitária foi que muitos imigrantes dirigiram-se às unidades de saúde, às USF, a fim de efetuarem a vacinação contra o tétano.

Procurou-se, também, e como é um relatório de estágio das aprendizagens efetuadas, ir ao encontro das atividades que a carteira de serviços da UCC deve disponibilizar, nomeadamente projetos de intervenção em grupos de maior vulnerabilidade (Despacho n.º 10143/2009). A UCC tem na sua carteira de serviços

o desenvolvimento futuro de outros os programas de Intervenção, na área **Formar para o Futuro** e, portanto, com a realização de um diagnóstico da situação de saúde no grupos dos imigrantes e a intervenção comunitária efetuada, foi uma oportunidade de se deixar na UCC uma oportunidade positiva de reconhecimento e visibilidade social do trabalho de uma equipa de uma UCC e darem continuidade à intervenção sistémica aos grupos vulneráveis da comunidade de Portalegre, como por exemplo, aos imigrantes em crescente ascensão e, num futuro próximo, se a equipa da UCC assim o decidirem optarem pela inclusão destes indicadores de avaliação no processo de contratualização das UCC.

O recurso à metodologia do PS foi fundamental, uma vez que os recursos são escassos e é necessário intervir nas causas dos problemas e noutras necessidades de saúde. Priorizar para otimizar recursos e ser custo-efetivo são fatores que se revelam fundamentais para planear e intervir em saúde. Sendo um processo dinâmico e contínuo, seria importante a continuidade do projeto pela UCC, bem como a oportunidade que o investigador teve de deixar uma proposta da criação futura de um projeto de intervenção comunitária aos cuidadores informais, que também são um grupo alvo comunitário, por vezes em situação de vulnerabilidade.

O recurso ao referencial teórico MAIEC (Melo *et al.*, 2018) para orientação da tomada de decisão clínica numa metodologia de opção para intervir em grupos e comunidades permitiu compreender a comunidade enquanto foco dos cuidados de enfermagem e o papel do EESCSP como agente externo promotor do empoderamento comunitário e que potencia os recursos da comunidade, o EESCSP promove as ferramentas necessárias para que a comunidade cresça e se desenvolva em matéria de saúde.

A utilização da Matriz de Decisão Clínica do MAIEC permitiu a elaboração de diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE, orientando a intervenção dos cuidados de enfermagem e, por outro lado, possibilitou os registos de enfermagem no sistema *Scĺínico* de uma forma mais sistematizada e diferenciada, contribuindo para uma adequada intervenção da UCC e seu devido reconhecimento e impacto de trabalho comunitário.

As estratégias utilizadas de promoção da saúde neste projeto, nomeadamente a Educação para a Saúde em grupo, visaram aumentar a capacitação dos imigrantes que aceitaram em participar na sessão, para melhorarem a sua saúde. No entanto, procurou-se ir mais além e, ao promover a adesão à vacinação do tétano, o foco não foi apenas a transmissão de informação, mas o desenvolvimento de capacidades

que desenvolvam uma tomada de decisão informada, objetivando o empoderamento dos imigrantes residentes em Portalegre. Ao desenvolver estas estratégias em grupo permitiu haver uma interação e partilha entre os pares, potenciando o processo de capacitação e sua partilha de informações a outros imigrantes que não puderam estar presentes na sessão de educação para a saúde, mas que houve adesão à vacinação nas USF da cidade de Portalegre.

Apesar dos objetivos e metas propostas terem sido alcançadas, não é possível concluir quanto ao impacto da intervenção no empoderamento comunitário deste grupo de imigrantes, devido ao reduzido tamanho da população-alvo, bem como ao tempo da realização do estágio II e o impacto do empoderamento comunitário que seria necessário mais tempo e o factor tempo aqui é implicativo na terminação do curso e entrega do relatório final. No entanto, foi possível saber do impacto positivo no nível de conhecimentos melhorados e aumentados nos participantes da sessão e que foi informações extensiva a outros imigrantes residentes no concelho de Portalegre.

Procurou-se que este projeto fosse um contributo para o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem nomeadamente na área da Enfermagem Comunitária, Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, pelo que se procedeu à elaboração de uma comunicação Livre acerca da experiência inicial, sem dados estatísticos obtidos, de elaboração de um Diagnóstico da situação de Saúde no grupo vulnerável de imigrantes residentes. Esta comunicação livre foi apresentada no dia 12 de Dezembro de 2024 no *International Congress Violence against Migrant Women: Teaching and interprofessional approaches*, realizado no auditório da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria. (Anexo 17).

11. COMPETÊNCIAS OBTIDAS DO GRAU DE MESTRE EM ENFERMAGEM

Fazendo referência ao antigo, mas pertinente o Decreto-Lei nº. 63/2016 de 13 de Setembro fala do regime jurídico dos graus académicos e diplomas do ensino superior e faz, como é óbvio, referência à obtenção do grau académico de mestre. Assim,

O grau de mestre é conferido aos que demonstrem:

a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;

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

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

d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;

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

2 - O grau de mestre é conferido numa especialidade, podendo, quando necessário, as especialidades ser desdobradas em áreas de especialização. (Decreto-Lei nº. 63/2016, p.3174

Este Decreto-Lei aborda o grau de mestrado num nível superior ao do grau de licenciado, evidenciando um maior nível de conhecimentos aprofundados e avançados, o domínio das áreas de investigação aplicado à enfermagem, com aplicação aos diferentes contextos da prática profissional e fazendo também referência à divulgação do conhecimento científico avançado e aos resultados dos estudos de investigação encontrados. A formação especializada do grau de mestre também pode proporcionar a diferenciação numa área específica de enfermagem, como a enfermagem comunitária na área de enfermagem comunitária e de saúde pública, conferindo duplamente o grau de mestre em enfermagem e o título de especialista nesta subárea de enfermagem, apostando na evidência científica.

Neste contexto, e durante a formação quer teórica, quer prática, considera-se ter adquirido conhecimentos e capacidades de resolução de situações e constrangimentos que foram surgindo, por forma a desenvolver e implementar um projeto de intervenção comunitária baseado na metodologia do PS.

Neste seguimento, o investigador foi sempre ao longo da sua vida profissional um profissional ativo em participar ativamente em congressos e encontros científicos com apresentações de comunicações livres e posters, bem como tem experiência de publicações de artigos científicos em algumas revistas nacionais, com ênfase na Info Saúde, periódico da Unidade Local de Saúde da Região de Leiria. No âmbito da elaboração deste relatório de estágio, o investigador já apresentou uma comunicação livre acerca da experiência de elaboração do diagnóstico da situação de saúde, de forma preliminar, dos imigrantes e em breve, pretende, elaborar um artigo científico acerca deste trabalho a ser publicado na Info Saúde de Leiria.

Por outro lado, os resultados apurados no projeto foram apresentados a todos os intervenientes de forma clara e objetiva, de maneira que o trabalho desenvolvido se continue, permitindo uma continuidade no tempo e assim obter ganhos em saúde. Salienta-se o desenvolvimento de competências no âmbito da pesquisa em base de dados científicas e em outras fontes de cariz técnico-científico, assim como na interpretação, análise e discussão de dados, na operacionalização do SPSS, como recurso estatístico fundamental ao tratamento dos dados encontrados.

Também a elaboração deste relatório, irá permitir a comunicação e divulgação das conclusões obtidas, partilhando o conhecimento e o raciocínio efetuados ao longo de todo este percurso. Considera que, todo o esforço e dedicação envolvidos e após refletir sobre todos os aspetos enunciados, conseguiu-se adquirir as competências inerentes à aquisição do grau de mestre em enfermagem e especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, tão desejado.

12. CONCLUSÃO

A existência de um serviço e profissionais de saúde qualificados nas Organizações de Saúde possibilita a melhoria das condições e qualidade de vida dos utentes, poderá contribuir para ajudar aumentar a esperança e gera vários efeitos positivos no estado de saúde, e, também, nos resultados alcançados, o que se traduz em benefícios para todos: utentes, equipa de saúde e até a sociedade em geral, principalmente quando é uma unidade que funciona também como Observatório de Saúde, no controlo global do estado de saúde da comunidade e visão como unidade de cuidados.

A realização deste trabalho permitiu aprofundar os conhecimentos teóricos e a sua aplicabilidade prática em contexto de USP e UCC, bem como compreender a importância de descrever e analisar as experiências vivenciadas a nível das competências comuns e específicas do EESCSP. Também ao se desenvolver a metodologia do PS como ferramenta estruturante do EESCSP tornou-se imperioso para uma melhor organização do trabalho e focamos na definição do DSC que terá a sua continuidade até à finalização das etapas do PS. Consideramos assim ter atingido os objetivos propostos inicialmente.

Compreendemos ainda que os PQCEESCSP surgem como guia orientador para o exercício profissional, pois apresentam enunciados descritivos que norteiam a atuação dos EESCSP, bem como o aprofundamento da pesquisa bibliográfica fundamental e em breve na operacionalização também de um modelo teórico concetual do empoderamento comunitário na população imigrante.

A integração do empoderamento comunitário como temática nos grupos imigrantes para a vacinação foi e será um desafio, onde senti dificuldades iniciais e como objetivar. Porém foi possível minimizar e superar estas dificuldades com a pesquisa bibliográfica e consulta dos conteúdos lecionados em aula pelo Professor Pedro Melo, bem como a correlação efetuada com as competências do EESCSP, tendo sido essencial para o processo de ensino aprendizagem na compreensão do que é esperado enquanto futuro EESCSP.

Julgo ser fundamental que o EESCP invista no seu autoconhecimento em literacia da saúde e no modelo do empoderamento comunitário, com vista à atualização constante e desenvolvimento efetivo de competências exigidas no seu papel, pois considera que só assim estarão verdadeiramente capacitados para promover a prática da capacitação de grupos e comunidades e desenvolvimento de outras oportunidades.

Concluindo, considera que a elaboração do DSC será útil nesta fase, pois este foi fundamental para que a seguir com a realização do estágio II, se possa dar continuidade às etapas do PS e melhoria da operacionalização das competências comuns e específicas do EESCSP, com a finalidade de obter ganhos em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cunha, C., M.; Henriques, M. A. & Costa, A., J. (2021). A enfermagem de saúde pública e as políticas públicas de saúde: um estudo de caso, Universidade de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, scielo.br, URL: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0204>
- Cunha, C., M.; Henriques, M. A. & Costa, A., J. (2021). A enfermagem de saúde pública e as políticas públicas de saúde: um estudo de caso, Universidade de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, scielo.br, URL: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0204>
- Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho, Diário da República (2018), 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018 pp. 2920-2921
- Direção Geral de Saúde (2020). Programa Nacional de Vacinação. URL: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>
- Entidade Reguladora da Saúde. (2023). *Acesso de Imigrantes à Prestação de Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde*. Obtido em 29 de Maio de 2024, de <https://www.ers.pt/pt/utentes/perguntas-frequentes/faq/acesso-de-imigrantes-a-prestacao-de-cuidados-de-saude-no-servico-nacional-de-saude/>
- Entidade Reguladora da Saúde. (2023). *Acesso de Imigrantes à Prestação de Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde*. Obtido em 29 de Maio de 2024, de <https://www.ers.pt/pt/utentes/perguntas-frequentes/faq/acesso-de-imigrantes-a-prestacao-de-cuidados-de-saude-no-servico-nacional-de-saude/>
- Instituto Nacional de Estatística. (2023). *Estimativas de População Residente. População residente aumenta mais de 46 mil pessoas - 2022*. Obtido em 29 de Maio de 2024, de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=594879758&DESTAQUESmodo=2
- Laverack, G. (sd). Guia de Bolso para a Promoção da Saúde, Tradução de Pedro Melo, Universidade Católica
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa. Lidel
- Mendes, M. G. (2009). A dimensão ética do agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de enfermagem. *Texto & Contexto*, Universidade federal de Santa Catarina. p. 165-169. URL: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/11779>
- Ministério da Saúde. (2021). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. (D.-G. d. Saúde, Ed.) *Saúde sustentável: de tod@s para tod@s*. Obtido em 29 de Maio de 2024, de <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>
- Norma nº 003/2022 de 19/03/2022, Ministério da saúde (2022). Vacinação de cidadãos estrangeiros no contexto de proteção temporária, URL: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25752/norma-003-2022-covid-19-vacina%C3%A7%C3%A3o-de-cidad%C3%A3os-estrangeiros-no-contexto-de-prote%C3%A7%C3%A3otempor%C3%A1ria-de-19032022.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Comunitária. URL: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5680/ponto2_padroesqualidadece_ecomun_sfamiliar_sp%C3%BAblica.pdf
- Presidência do Conselho de Ministros. (2022). Decreto-Lei n.º 52/2022. (D. d. República, Ed.) *Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde*. Obtido em 29 de Setembro de 2023, de <https://files.dre.pt/1s/2022/08/15000/0000500052.pdf>
- Regulamento n.º 348/2015 de 19 de junho da Ordem dos Enfermeiros, Diário da República (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de saúde Comunitária e de Saúde Pública. Serie II.
- Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro da Ordem dos Enfermeiros, Diário da República (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro, URL: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Regulamento n.º 76/2018, de 30 de janeiro da Ordem dos Enfermeiros, Diário da República (2018) Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão série II, no 2. páginas 3478 – 3487,. URL: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/76-2018-114599547>
- Rodrigues, F. M. (2021). *A Saúde Planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*, Lisboa, Lisbon Internacional Pres

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População*. Sétima Edição. Lusodidata

Webgrafia

<https://eurocid.mne.gov.pt/sites/default/files/repository/paragraph/documents/19245/relatorio-estatistico-anual-2021.pdf>

<https://radioportalegre.pt/imigracao-alto-alentejo-transformado-num-caldeirao-de-diversidade/>

<https://sefstat.sef.pt/forms/distritos.aspx>

<https://swportugal.pt/aumento-de-80-nos-pedidos-de-apoio-preocupa-caritas-de-portalegre/>

<https://www.cm-portalegre.pt/municipes/acao-social/rede-social/>

<https://www.sef.pt/pt/Documents/RIFA2022%20vF2a.pdf>

Gottlieb, L.N.(2016). *O Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças*. Lusodidacta, Lisboa.

Imber-Black, E., Roberts, J., & Whiting, R. A. (2003). *Rituals in families and family therapy*. New York: Norton.

Melo, P., Silva, R., & Figueiredo, M. H. (2018). *Revista de Enfermagem Referência IV N°19. Os Focos de Atenção em Enfermagem Comunitária e o Empoderamento Comunitário: Um estudo qualitativo*, pp. 81-90. Obtido em 23 de outubro de 2023, de https://rr.esenfc.pt/site/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2985&id_revista=24&id_edicao=152

Ordem dos Enfermeiros. (18 de fevereiro de 2011). *Regulamento nº 128/2011. (D. d. República, Ed.) Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro*. Obtido em 25 de outubro de 2023, de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20128_2011_CompeticenciasEspecifEnfComunitaria_SaudPublica.pdf

Costa,R. et all (2009). *O Legado de Florence Nigtingale: uma viagem no tempo*. Recuperado de : <https://www.scielo.br/j/tce/a/ntxb8WhXpNLpn4DC9ZQv8Pd/>

Dourado, S. B., Bezerra, C. F., & Anjos, C. C. (2014). *CONHECIMENTOS E APLICABILIDADE DAS TEORIAS DE ENFERMAGEM PELOS ACADÊMICOS*. Obtido em 11 de Novembro de 2023, de <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/9931/pdf>

Espirito Santo,F. & Porto, I. *De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer*. Esc Anna Nery 2006 dez; 10(3): p.539-46.

Leininger,M. (2001) - *Culture Care Diversity and Universality: a theory of Nursing*.Boston: Jones and Barlett Pubs. XVI. 432 p. ISBN: 0-7637-1825-4.

Leininger, McFarland, M. (2006)-*Culture Care Diveersity and Universatility. A Worldwide Nursing Theory*.Boston: Jones and Barleet Pubs. XVI 413 p.2ª edição.ISBN:0-7637-3437-3

Oriá,M; Ximenes, L.; Alves, M. (2005). *Madeleine Leininger e a teoria da diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural- Um resgate histórico*. Recuperado de. : https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4855/html_719

Queiroz,M & Pagliunca, L. (2001). *The concept of transcultural nursing: the analysis of its development in a Master degree dissertation*. Recuperado de:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12098864/>

Smith, M. C., & Parker, M. E. (2015). *Nursing theories and nursing practice*. (4a ed.).Philadelphia: F. A. Davis Company.

Carneiro (2018). *Despertar para um Cuidar Culturalmente Competente: Contributos do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediatria*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, p.33, disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24724/1/RELAT%20%20FINAL%20COM%20AS%20REFORMULA%20%20%20SOLICITADAS%20-%20SANDRA%20IN%20CARNEIRO%206717.pdf>

Costa, I. (2016). *Educação para a Saúde como Estratégia de Promoção da Vacinação*. Obtido em 7 de abril de 2024, de <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1643/1/Educa%20a%20para%20>

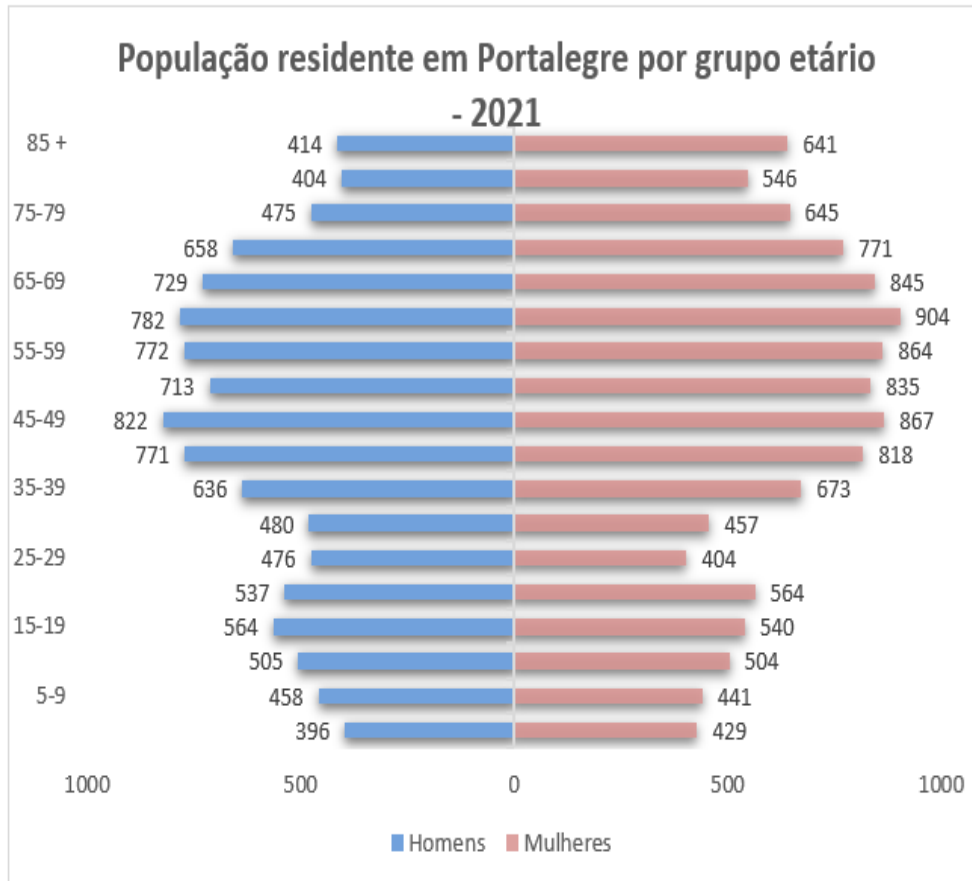
[%20Sa%c3%bade%20como%20Estrat%c3%a9gia%20de%20Promo%c3%a7%c3%a3o%20da%20Vacina%c3%a7%c3%a3o%20%282%29.pdf](#)

- DGS. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos profissionais de saúde*. Obtido em 27 de março de 2024, de <https://ciencia.ucp.pt/ws/portalfiles/portal/28776366/literaciaManual.PDF>
- DGS. (2023). Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 – Plano Estratégico. (D. G. Saúde, Ed.) Obtido em 5 de abril de 2024, de <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnlsc-2023-2030-pdf.aspx>
- DGS. (2023). *Referencial para Desenvolvimento de Projetos Promotores de Literacia em Saúde*. Obtido em 1 de abril de 2024, de <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/referencial-para-desenvolvimento-de-projetos-promotores-de-literacia-em-saude-pdf.aspx>
- Dias, S., & Fernandes, A. (2020). *Projetos de Investigação: Literacia em Saúde, Promoção da Saúde e Coesão Social em Populações Migrantes*. Obtido em 9 de abril de 2024, de Escola Nacional de Saúde Pública: <https://www.ensp.unl.pt/projectos/literacia-em-saude-promocao-da-saude-e-coesao-social-em-populacoes-migrantes/>
- Direção Geral da Saúde. (2022). Norma 003/2022. *Vacinação de cidadãos estrangeiros no contexto de proteção temporária*. Obtido em 28 de março de 2024, de <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0032022-de-19032022-pdf.aspx>
- Entidade Reguladora da Saúde. (2023). *Acesso de Imigrantes à Prestação de Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde*. Obtido em 2 de abril de 2024, de <https://www.ers.pt/pt/utentes/perguntas-frequentes/faq/acesso-de-imigrantes-a-prestacao-de-cuidados-de-saude-no-servico-nacional-de-saude/>
- Escola Nacional de Saúde Pública. (2022). *Literacia em Saúde: da evidência científica à ação*. Obtido em 6 de abril de 2024, de <https://www.ensp.unl.pt/literacia-em-saude-da-evidencia-cientifica-a-acao/>
- Ministério da Saúde. (2020). Plano Nacional de Vacinação 2020. (D.-G. d. Saúde, Ed.) Obtido em 2 de abril de 2024, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>
- Pordata. (2023). *Imigrantes permanentes: total e por sexo. Quantos homens ou mulheres imigraram para Portugal?* Obtido em 30 de março de 2024, de <https://www.pordata.pt/portugal/imigrantes+permanentes+total+e+por+sexo-3254?fbclid=IwAR33q44DI4mHDJlaMM1MywkR0WR47dOKOdyuFLUMaTTRW7CD0P0xPMHtLiY>
- Direção Geral de Saúde [DGS] (2022b). *Semana Europeia da Vacinação 2022*. Disponível em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-devacinacao/semana-europeia-da-vacinacao/2022.aspx>
- World Health Organization [WHO]. (2022). *Agenda de Imunização 2030*. Disponível em <https://www.immunizationagenda2030.org/>
- World Health Organization [WHO] (2022). *Cobertura de imunização*. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Boulhosa, M. (2023). *Promoção da Adesão à Vacinação: Uma Intervenção no âmbito da Saúde Escolar. Relatório Final para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Comunitária, Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública*. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal. Disponível em <file:///C:/Users/Pc/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/Relatorio%20M%C3%B3nica%20Boulhosa.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (2020a). *Como funcionam as vacinas*. Disponível em <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>
- World Health Organization [WHO]. (2020b). *Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind (IA2030)*. Disponível em https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/immunization/strategy/ia2030/ia2030_frameworkforaction04.pdf?sfvrsn=e5374082_1&download=true
- World Health Organization [WHO]. (2021). *Cuidados de saúde primários*. Disponível em <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primaryhealth-care>
<https://www.sg.min-saude.pt/semana-europeia-da-vacinacao/>
- Leça, A., Freitas, G. (2017, julho). *Vacinas e Programa Nacional de Vacinação (PNV)- Ganhos em saúde e questões atuais*. *Jornal Médico de Família*, 8, 6-8.
- Centro de Informação Europeia Jacques Delors. (2021). *Imigração e Emigração em Portugal*. Disponível em <https://eurocid.mne.gov.pt/artigos/imigracao-e-emigracao-em-portugal>

- Conselho Nacional de Saúde [CNS] (2018). Gerações Mais Saudáveis: Políticas públicas de promoção da saúde das crianças e jovens em Portugal. Lisboa, Portugal.
- Direção Geral de Saúde [DGS] (2022b). Semana Europeia da Vacinação 2022. Disponível em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-devacinacao/semana-europeia-da-vacinacao/2022.aspx>
- Direção Geral de Saúde [DGS] (2022a). Programa Nacional de Vacinação. Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/programa-nacional-de-vacinacao/#sec-0>
- Direção Geral de Saúde [DGS] (2020). Programa Nacional de Vacinação 2020. Disponível em <https://normas.dgs.min-saude.pt/2020/09/27/programa-nacional-de-vacinacao-2020/>
- Silva, D. A.; Macedo, F.; Quintal, D. (2022). Medicina sem fronteiras: os desafios da população imigrante. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Disponível em <file:///C:/Users/Pc/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/Artigo%20Vacina%C3%A7%C3%A3o%20Imigrantes.pdf>
- <https://www.acm.gov.pt/pt/-/o-que-e-necessario-e-onde-posso-fazer-uma-vacina->
- M. Poza-Méndez; P. Bas-Sarmiento; I. Erahmouni; M. Fernández-Gutiérrez(2015). HPV Literacy and Associated Factors Among Hmong American Immigrants: Implications for Reducing Cervical Cancer Disparity Disponível em <file:///C:/Users/Pc/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/1.pdf>
- M. Fernandez-Gutierrez; P.B. Sarmiento; M.J. Albar-Marín; O. Paloma-Castro; J.M. Romero-Sanchez (2017). Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review Disponível em <file:///C:/Users/Pc/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/2.pdf>
- H. Y. Lee; Y. J. Choi; MA, Young Ji Yoon; J. Oh, (2018). HPV Literacy The role of English proficiency in Korean American immigrant women Disponível em [file:///C:/Users/Pc/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/3%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pc/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/3%20(1).pdf)
- R. Beltran; T. Simms; H. Y. Lee; M. Kwon (2021). Assessment of health literacy among migrant populations in Southern Spain: A cross-sectional study disponível em <file:///C:/Users/Pc/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/4.pdf>
- Duarte, A.C.; Pascoal, D.; Soares, R.; Duarte, S.; Kraus, T.; Nascimento, T. (2024). *Determinantes de Saúde e o Empoderamento Comunitário dos Imigrantes da Ásia Central e Meridional: Uma Revisão da Literatura*. InfoSaúde-O Poder da Comunicação em Saúde. (9ª edição). Leiria: Unidade Local de Saúde da Região de Leiria. Disponível em <file:///C:/Users/Pc/Downloads/Info%20Saude%20n%C2%BA%209.pdf>
- Sequeira, P.; Luís, C.; Caldeira, D.; Fernandes, M. & Luís, T (2025). The Phenomenon of Migration and the Importance of Health Literacy [Fenómeno migratório e a importância da literacia em saúde]. Revista Info Saúde, Ano V (11), 11-12. <https://infosauonline.webnode.pt/>
- Pereira, R. (2011). Metodologia da determinação de prioridades no planeamento regional de saúde: uma proposta. (Tese de Mestrado). Universidade Nova de Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Sousa, F. Goulart, M.; Braga, A.; Medeiros, C.; Rego, D.; Vieira, F. ... Loura, M. (2017). Estabelecimento de prioridades em saúde numa comunidade: análise de um percurso. Revista de Saúde Pública, 51 (11), 1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/rsp/a/SffZVbcCfbgDDc4vjwS5rBL/?format=pdf&lang=pt>
- PORTUGAL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. *Decreto-Lei nº. 63/2016*. Aprova o regime Jurídico de atribuição de graus académicos nas Instituições de Ensino Superior Público. Diário da República, 1ª Série (176) de 13 de Setembro. pp. 3159- 3191 <https://www.ulsna.min-saude.pt/category/institucional/missao-atribuicoes-legislacao/>.
- Ministério da Saúde e da Segurança Social (2013). Centros de Saúde. Disponível em <http://www.minsaude.gov.cv/index.php/atencao-primaria-secundaria/centros-desaudef>
- Ordem dos Enfermeiros (2008). Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados de saúde primários. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2008.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2014). Unidade de Cuidados na Comunidade – Presente com Futuro. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/PublishingImages/Dia%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%202015/Estudo%20UCC%20SRsul%202013_3dez2014.pdf

APÊNDICES

Apêndice 1 - Pirâmide Etária do Concelho de Portalegre (2021)



Pirâmide Etária do Concelho de Portalegre

Fonte: População residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário; Anual - INE, Estimativas Anuais da População Residente 2021

Apêndice 2 - "Windshield Survey Document" – Pesquisa pára-brisas

<p>Limites</p> <p>As fronteiras são geográficas, políticas ou económicas? Os bairros têm nomes? Existem subcomunidades? Como são identificados?</p>	<p>As fronteiras são geográficas. Os bairros são internos dentro da Cidade pertencente às freguesias da Sé e de São Lourenço</p>
<p>Habitação</p> <p>Qual é a idade dos edifícios? As residências são unifamiliares ou multifamiliares?</p>	<p>Na zona histórica/centro os edifícios são antigos, alguns até degradados.</p> <p>Na periferia encontram-se edifícios mais recentes.</p>
<p>Sinais de decadência</p> <p>A área está bem mantida ou em mau estado? Há lixo espalhado? Existem carros destruídos / abandonados, lugares para roedores ou outros animais selvagens se esconderem, terrenos baldios?</p>	<p>Na zona histórica as estradas são em calçada de pedra;</p> <p>As ruas estão limpas e bem cuidadas;</p> <p>Verificam-se alguns terrenos baldios. Não existem carros abandonados, nem destruídos. A Cidade é bem cuidada pelos seus residentes.</p>
<p>Parques e áreas recreativas</p> <p>Existem áreas de lazer para crianças e adultos? Eles são seguros e mantidos? Existe um Centro Comunitário? Quem os usa?</p>	<p>Espaços estão bem cuidados e seguros.</p> <p>Existem alguns parques infantis pela cidade. Tem uma zona histórica, um Castelo e a Sé. Não existe centro comunitário.</p>
<p>Áreas comuns/sociais</p> <p>Onde as pessoas se juntam para reuniões/encontros sociais; onde eles "ficam"? São para grupos específicos ou abertos a todos? Existem sinais afixados?</p>	<p>Existem diversas esplanadas onde as pessoas se juntam. Existe um jardim central na Cidade com um Plátano centenário que é uma das imagens de marca da cidade. Existem também neste jardim central, pessoas imigrantes em convívio nestas esplanadas.</p>

<p>Lojas</p> <p>Que lojas (mercearia, retalho, farmácia, drogaria, lavandaria, etc.) existem na área? Como os residentes viajam até estes locais?</p>	<p>No centro existem diversas lojas locais, cafés, farmácias, papelarias, bancos, tribunal, mercado municipal. Algumas lojas raras de retalho. No centro os residentes deslocam-se a pé.</p> <p>Deslocam-se de carro, em outras lojas da zona industrial.</p> <p>Existem vários supermercados pela cidade, principalmente na zona industrial.</p>
<p>Transporte</p> <p>Como é que a maioria das pessoas se movimenta/desloca na área? Existe transporte público? Em caso afirmativo, de que tipo e parece ser usado? Quem usa? Qual é a condição das ruas, estradas, rodovias?</p>	<p>Na zona histórica e central as pessoas deslocam-se na sua maioria a pé. A cidade è montanhosa e plana, mesmo assim existe deslocações a pé.</p> <p>Existe transporte público, utilizado sobretudo por jovens em idade escolar e idosos.</p> <p>Na zona históricas as estradas são calçadas. As estradas de acesso principal são alcatroadas.</p>
<p>Comunicação</p> <p>Há evidências de jornais locais e nacionais e outros media/ meios de comunicação social? Existem cartazes informativos nas ruas, autocarros, outdoors, etc.?</p>	<p>Existem alguns cartazes pelas ruas, sobretudo referentes às eleições Europeias e outras informações gerais da Cidade, como as Festas.</p> <p>Existe uma rádio local (Rádio Portalegre).</p>
<p>Serviços</p> <p>Que serviços estão disponíveis na comunidade - cuidados de saúde, serviços sociais, escolas, agências de emprego, etc.?</p>	<p>Existe Museu José Régio, Museu da Tapeçaria, a Sé de Portalegre, o Jardim central do Plátano e a Câmara Municipal de Portalegre;</p> <p>Tem várias escolas ao longo do percurso escolar. Tem o Instituto Politécnico de Portalegre, Um campo de Futebol, um</p>

	<p>Pavilhão Gino desportivo. A Segurança Social e outros departamentos públicos.</p> <p>Existe o Hospital de Portalegre que integra a ULSAAL;</p> <p>Também integrantes na ULS existem várias USF, uma UCC e uma USP;</p> <p>Tem um centro de emprego, serviços médicos particulares, dentistas e clínicas de meios complementares de diagnósticos privados.</p>
<p>Pessoas na comunidade</p> <p>Quem está na área durante o dia? Que evidência há disso em “classes” particulares de pessoas - alta, média, trabalhadora, baixa?</p>	<p>Estudantes; pessoas em idade ativa aparentemente classe baixa e trabalhadora. Algumas pessoas de outras nacionalidades também em idade ativa Muitas de raça negra</p>
<p>Indústrias</p> <p>Quais são as principais indústrias localizadas na área? Que tipos de ocupações são evidentes?</p>	<p>Indústria da borracha e outras indústrias situadas na zona industrial.</p>
<p>Serviços de Proteção</p> <p>Onde estão localizados os bombeiros e a polícia? Há evidências de policiamento e proteção contra incêndio na área?</p>	<p>Em Portalegre existem a Escola da Guarda Nacional Republicana e existem quartéis desta força de segurança e da Polícia de Segurança Pública, estes na zona histórica. Toda a cidade tem parquímetros pagos. Os bombeiros estão fora do centro no sentido da zona industrial.</p>
<p>Etnia</p> <p>Qual é o grupo étnico predominante? Existem residentes de várias origens étnicas ou a comunidade é principalmente um grupo? Qual?</p>	<p>Existem pessoas de diversas nacionalidades verificam-se indianos, ucranianos, brasileiros e ucranianos.</p> <p>Existe um restaurante típico de comida indiana como o Kebab e um restaurante</p>

<p>Existem lojas, restaurantes, igrejas, escolas ou idiomas que indicam um determinado grupo étnico?</p>	<p>chinês no jardim central da cidade. Existem algumas lojas de produtos chineses. Não existem igrejas de outro tipo de religiões e crenças culturais.</p>
<p>Religião</p> <p>Que igrejas e escolas administradas por igrejas existem na área (denominação)?</p>	<p>Sobretudo da religião Católica Cristã;</p> <p>Existem outros espaços onde se praticam outras religiões, nomeadamente Adventista e Jeová.</p>
<p>Saúde e Morbidade</p> <p>Há evidências de problemas de saúde, como abuso de drogas / álcool, doenças transmissíveis ou crónicas, doenças mentais (etc)?</p>	<p>Aparentemente a maior problemática será o consumo de tabaco, algum consumo de álcool pelos jovens e verifica-se muito no jardim central do Plátano muitos imigrantes de raça negra juntos a consumirem bebidas alcoólicas.</p>
<p>Política</p> <p>Há evidências de atividade política? Existem sinais que indicam um partido (partidos) ou preocupação política predominante?</p>	<p>Parece-me que não. O Partido político predominante é o Partido Social Democrata.</p>

ANEXOS

Anexo 1 - Plano da Sessão do 13 de Maio e Panfleto “Guia informativo, em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública”

Plano de Sessão

Nomes do formador: Pedro Sequeira, Estudante do Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
Público-alvo: Equipa Multidisciplinar da Unidade de Saúde Pública ([])
Local da formação: USP – Sala de reuniões Online <i>Teams</i>
Tema: Apresentação do Panfleto- Guia de Acolhimento e Informativo da USP

Data: 13 de Maio de 2024	Tempo previsto da sessão: 10 minutos
---------------------------------	---

Objetivos	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Avaliação
<p>Geral:</p> <p>Apresentar o panfleto à equipa da USP sobre as informações pertinentes da USP da ULSAALE.</p>	<p>- Guia ilustrativo acerca das informações atualizadas gerais da USP.</p>	<p>Expositivo; Explicativo; Uso de apresentação PowerPoint e meio interativo</p>	<p>Recursos Materiais:</p> <p>Gabinetes de trabalho; Plataforma <i>Teams</i>; Um computador</p> <p>Recursos Humanos:</p> <p>O formador e os formandos/Equipa multidisciplinar da USP</p>	<p>- Opinião da Equipa de saúde da USP acerca da apresentação do panfleto, bem como as sugestões/propostas de melhoria na sua retificação definitiva.</p>

A Equipa da Unidade de Saúde Pública,
 da Unidade Local de Saúde Alto Alentejo
 é um serviço para Empoderar a Comunidade



Contacto da USP
 Telf. 245 301 037

Avenida do Brasil, N.º 11 - 1.º Andar
 7300-068 Portalegre

e-mail: secretaria.saudepublica@ulsaale.min-saude.pt

**Atendimento a toda a população
 do distrito de Portalegre**



Elaborado por: Pedro Sequeira
 Estágio I, USP sob a orientação
 da Sra. Enfermeira Jesus Chambel

Horário de Funcionamento:

Segunda a Sexta-feira
 9h00 às 17h00

**A USP intervém
 de forma Global, com Agir Local**

Equipa da Unidade de Saúde Pública

- Médicos de Saúde Pública;
- Enfermeiros Especialistas de Saúde Comunitária e de Saúde Pública;
- Técnicos de Saúde Ambiental;
- Técnica Superior;
- Assistentes Técnicos;
- Higienistas Orais;
- Outros profissionais considerados necessários.



Guia Informativo


**- Em Enfermagem Comunitária e
 de Saúde Pública**

Unidade de Saúde Pública (USP) da



Mai de 2024

**A UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
 ALTO ALENTEJO TEM UMA
 UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA**




ESTA UNIDADE:

- ASSEGURA O OBSERVATÓRIO DE SAÚDE DA ÁREA GEODEMOGRÁFICA DA ULS;
- ELABORA INFORMAÇÕES E PLANOS EM DOMÍNIOS DA SAÚDE PÚBLICA;
- PROCEDE À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA;
- GERE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO NO ÂMBITO DA PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO EM GERAL OU DE GRUPOS ESPECÍFICOS;
- INTERVÉM NO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES DA AUTORIDADE DE SAÚDE;
- ARTICULA COM AS DIFERENTES UNIDADES FUNCIONAIS DA ULS.

REF: ADAPTADO DO DECRETO DE LEI N.º 52/2022 DE 4 DE AGOSTO

**A UNIDADE DE SAÚDE
 PÚBLICA**



**-É UMA ÁREA FUNDAMENTAL QUE VALORIZA A
 COMUNIDADE, COMO UNIDADE DE CUIDADOS
 DE INTERVENÇÃO;**

A SAÚDE PÚBLICA TEM COMO FUNÇÕES:

- PROMOVER A SAÚDE, PREVENIR A DOENÇA E PROLONGAR A VIDA SAUDÁVEL DA POPULAÇÃO, ATUANDO NA PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA, EM ARTICULAÇÃO COM A SAÚDE ALIMENTAR, AMBIENTAL E ANIMAL;
- VIGILÂNCIA DE EVENTOS RELACIONADOS COM A SAÚDE QUE AFETAM AS COMUNIDADES;
- AÇÕES DE INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO DIRIGIDAS ÀS COMUNIDADES SOBRE A SAÚDE E OS SEUS DETERMINANTES.

REF: ADAPTADO DO DECRETO DE LEI N.º 52/2022 DE 4 DE AGOSTO

**O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM
 ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
 E DE SAÚDE PÚBLICA**



- ÁREA NOBRE DE RECONHECIMENTO DA SAÚDE E ANÁLISE DOS DETERMINANTES DE SAÚDE E SOCIAIS DOS GRUPOS E COMUNIDADES;
- ÊNFASE NO TRABALHO COM A COMUNIDADE, COM VISTA AO SEU EMPODERAMENTO E CAPACITAÇÃO, PROMOVENDO A SAÚDE GLOBAL E ONE-HEALTH;
- METODOLOGIA DE TRABALHO BASEADO NO PLANEAMENTO EM SAÚDE;
- GESTÃO E INTERVENÇÃO EM PROJETOS E PROGRAMAS DE SAÚDE A GRUPOS VULNERÁVEIS E COMUNIDADES;
- PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA.

REF: ADAPTADO DO REGULAMENTO N.º 428/2018 DE 16 DE JULHO

Anexo 2 - Plano de Sessão e Ação de Formação sobre a Literacia em Saúde: Vacinação das Comunidades Imigrantes

Plano de Sessão

Nomes do formador: Pedro Sequeira, Estudante do Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
Público-alvo: Equipa Multidisciplinar da Unidade de Saúde Pública <input type="text"/>
Local da formação: USP – Sala de reuniões Online <i>Teams</i>
Tema: Literacia em Saúde: Vacinação nas Comunidades Imigrantes

Data: 3 de Junho de 2024	Tempo previsto da sessão: 30 minutos
---------------------------------	---

Objetivos	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Avaliação
<p>Geral:</p> <p>Aprofundar os conhecimentos à equipa da USP sobre a promoção da literacia em saúde às comunidades imigrantes, na área da vacinação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da Literacia em Saúde às comunidades imigrantes; - Aplicação dos modelos e estratégias em literacia e sua operacionalização - Competências do EESCSP na promoção da Literacia em saúde das comunidades imigrantes 	<p>Expositivo;</p> <p>Explicativo;</p> <p>Uso de apresentação PowerPoint e meio interativo</p>	<p>Recursos Materiais:</p> <p>Gabinetes de trabalho;</p> <p>Plataforma <i>Teams</i>;</p> <p>Um computador</p> <p>Recursos Humanos:</p> <p>O formador e os formandos/Equipa multidisciplinar da USP</p>	<p>- Opinião da Equipa de saúde da USP acerca da apresentação da sessão, bem como as sugestões e/ou propostas de melhorias.</p>

Mestrado em Enfermagem Comunitária
 Áreas de Intervenção Saúde Comunitária e Saúde Pública

**LITERACIA EM SAÚDE:
 VACINAÇÃO NAS
 COMUNIDADES
 IMIGRANTES**

Paolo Sequeira, N.º 6230042

Literacia em Saúde "Um conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, por forma a promover e a manter uma boa saúde."

Plano Nacional de Literacia em Saúde e Cidadania: Comportamento 2019-2050 - Plano Estratégico, 2019

Literacia em Saúde Pública "...a medida em que pessoas e grupos podem obter, processar, compreender, avaliar e agir com base na informação necessária para tomar decisões de saúde pública que beneficiem a comunidade."

Manual de Boas Práticas de Literacia em Saúde, 2018

Índice

Introdução

1. Descrição da situação
2. Enquadramento teórico
3. Modelos e estratégias em literacia em saúde
4. Competências do EESCSP em literacia em saúde

Conclusão

Referências bibliográficas

Literacia em Saúde: vacinação nas Comunidades Imigrantes: 3

INTRODUÇÃO

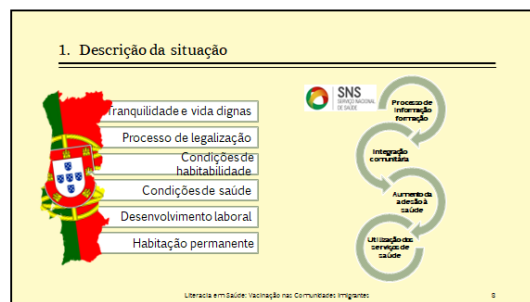
Introdução

"Literacia em saúde: vacinação nas comunidades imigrantes" torna-se pertinente dado o aumento da taxa de imigração (RFA, 2022) e a baixa adesão à vacinação pelas comunidades imigrantes, verificando-se este facto na nossa prática clínica e segundo dados estatísticos da OMS (OMS, 2023).

Objetivo Geral	Objetivos Específicos
- compreender a importância da intenção do EESCSP na melhoria dos níveis de literacia em saúde relacionados com a vacinação dos imigrantes.	- compreender o nível de literacia em saúde da população migrante relacionado com a vacinação; - planejar estratégias de intervenção na promoção da literacia em saúde e/ou autoeficácia tendo como foco a vacinação da população imigrante; - aprofundar os conhecimentos sobre alguns dos modelos de literacia em saúde; - conhecer projetos existentes relacionados com a literacia em saúde acerca da vacinação em populações imigrantes; - refletir sobre o papel do EESCSP no âmbito da literacia em saúde.

Literacia em Saúde: vacinação nas Comunidades Imigrantes: 5

1. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO



2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2. Enquadramento teórico

- ✓ Aumento da taxa de imigração (RFA, 2022)
- ✓ Baixa adesão à vacinação pelas comunidades imigrantes (OMS, 2023)

Norma 003/2022

Literacia em Saúde: Vacinação nas Comunidades Imigrantes 10

2. Enquadramento teórico

- ✓ Desafio prioritário- vacinação dos indivíduos que imigraram para Portugal
- ✓ "O impacto da vacinação na saúde pública é inestimável sendo considerada, entre todas as medidas, a que melhor relação custo-efetividade tem evidenciado, bem como a que tem exercido maior efeito na redução da mortalidade e no crescimento populacional a nível mundial" (Costa, 2016)
- ✓ PNV aplica-se, gratuitamente, a todas as pessoas presentes em Portugal e recomenda diferentes esquemas vacinais gerais, em função da idade e do estado vacinal anterior e ainda esquemas vacinais específicos para grupos de risco ou em circunstâncias especiais. (PNV, 2020)
- ✓ Teorias e movimentos anti vacinais - apostar na literacia em saúde, captando o interesse da comunidade em aderir ao programa de vacinação nacional.

Literacia em Saúde: Vacinação nas Comunidades Imigrantes 11

2. Enquadramento teórico

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (Agenda 2030)	
Objetivo 3 "Saúde e Qualidade"	Vacinação e ODS3
Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades	3.4 - Até 2030, reduzir um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento (...)
Objetivos	Metas
Garantir a cobertura universal de saúde	3.6 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo (...) o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais para todos de forma segura, eficaz, de qualidade e a preços acessíveis"

Literacia em Saúde: Vacinação nas Comunidades Imigrantes 12

2. Enquadramento teórico

- ✓ O determinante da saúde com maior impacto na saúde é o das condições socioeconómicas. (OMS, 2016)
- ✓ Os imigrantes provenientes de países de 3º mundo com escassos ou inexistentes recursos económicos, de saneamento básico e de vigilância da saúde, posteriormente, ao residirem em Portugal, e mantendo as mesmas carências, contribuem para uma problemática ainda maior de saúde individual e comunitária a nível nacional. (DGS, 2022)

Literacia em Saúde: Vacinação nas Comunidades Imigrantes 13

2. Enquadramento teórico

- ✓ "As pessoas são cada vez mais desafiadas a fazer escolhas para um estilo de vida saudável e a gerir as suas jornadas pessoais e familiares através de complexos ecossistemas e serviços de saúde, enquanto se assiste à comercialização ativa de estilos de vida pouco saudáveis e ao aumento da dificuldade de navegação nos sistemas de saúde."
- ✓ "Inadequados níveis de Literacia em Saúde podem ter implicações significativas na saúde individual e coletiva, podendo concenter para contextos de desigualdades em saúde, com implicações na gestão de recursos e ganhos em saúde".
- ✓ "A aposta estratégica e integrada de Portugal na promoção de políticas de promoção da saúde, da Literacia em Saúde e das Ciências do Comportamento tem permitido uma evolução positiva nos resultados de Literacia em Saúde da população".

Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030, 2023
 Literacia em Saúde: Vacinação nas Comunidades Imigrantes 14

2. Enquadramento teórico

Cuidados de saúde à população imigrante no SNS - importância do acesso "à informação que promova o conhecimento sobre os direitos à saúde e as condições para a utilização de serviços de saúde por cidadãos nacionais de país de terceiro abrangido por acordo bilateral, por cidadãos imigrantes que se encontram em situação regular ou irregular em Portugal e por cidadãos com estatuto de refugiado ou direito de asilo" e nesta continuidade "não deve ser restringido por entraves de natureza burocrática". (ERS, 2023)

É urgente, e necessário, melhorar o acesso à informação sobre a vacinação/saúde para todos os indivíduos. Sabe-se que um dos fatores que mais dificulta a aquisição de conhecimentos na literacia em saúde por parte da população imigrante é a **barreira linguística**.

Literacia em Saúde: Vacinação nas Comunidades Imigrantes 15

2. Enquadramento teórico

Modelo teórico de enfermagem de Nola Pender – Modelo de Promoção da Saúde

É uma "proposta para a integração entre a Enfermagem e a ciência do comportamento, identificando os fatores que influenciam ações de promoção da saúde, além de funcionar como um instrumento para explorar as motivações e as desmotivações dos indivíduos"

(Oliveira C. Galdas, 2010, p.90)

Literacia em Saúde: Vacinação nas Comunidades Imigrantes 16

3. MODELOS E ESTRATÉGIAS EM LITERACIA EM SAÚDE

3. Modelos e Estratégias em Literacia em Saúde

Modelos	Estratégias
Cívico	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecimento de parcerias e alianças estratégicas com os stakeholders na área de influência e residência da população imigrante; Agendamento de reuniões frequentes com os líderes pertencentes à comunidade imigrante para compreendermos os valores, as crenças culturais enraizadas na comunidade imigrante para haver maior proximidade e ganhar a confiança destes; Capacitação dos líderes da comunidade imigrante transmitindo os conceitos acerca da vacinação e motivá-los a serem agentes influenciadores do comportamento da restante comunidade imigrante;
Técnicos (2009)	<ul style="list-style-type: none"> Incremento do interesse das comunidades imigrantes na procura de conhecimento e comportamentos promotores de saúde, consciencializando-os de que os comportamentos individuais têm repercussões para o próprio bem como para a restante comunidade; Transmissão da informação acerca das diferentes plataformas, documentos, media, aplicações, entre outros formatos, que estão disponíveis para aprofundarem conhecimentos em matéria de saúde, nomeadamente acerca da vacinação; Divulgação dos profissionais de saúde de referência, que podem procurar em caso de dúvidas.

Literacia em Saúde: vacinação nas Comunidades Imigrantes 18

3. Modelos e estratégias em literacia em saúde

Modelos	Estratégias
Funcional	Conseguir junto dos stakeholders comunitários um tradutor de língua para facilitar o processo de comunicação;
Nutbeam (2000)	<ul style="list-style-type: none"> Capacitação dos profissionais de saúde para melhor comunicarem com a comunidade, por exemplo através da formação linguística à equipa de saúde; Articulação com os institutos de línguas e agrupamento de escolas, no sentido de se providenciar um professor de Português para estrangeiros, que possa ensinar a língua portuguesa à população imigrante contribuindo para o seu empoderamento;
Cultural	Respeito pela individualidade de cada comunidade, tendo por base as crenças e crenças religiosas, a cultura, os hábitos, o dia-a-dia e o processo de tomada de decisão em matéria de saúde individual e comunitária.

Literacia em Saúde: vacinação nas Comunidades Imigrantes 19

3. Modelos e estratégias em literacia em saúde

Literacia em Saúde: vacinação nas Comunidades Imigrantes 20

4. COMPETÊNCIAS DO EESCSP EM LITERACIA EM SAÚDE

4. Competências do EESCSP em literacia em saúde

Papel EESCSP (Regulamento 348/2015)

reconhecimento, compreensão e respeito pelas diferenças culturais, capacidades, crenças, valores e estilos de vida individual de cada comunidade

- contribuir para a satisfação dos clientes, contemplando nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem;
- contribuir para a promoção da saúde através da utilização de estratégias de literacia em saúde que incentivem comportamentos de adesão à vacinação, prevenindo assim complicações de saúde que poderiam ser evitáveis através de medidas de autoproteção, como a finalidade de capacitar a comunidade para realizar as próprias escolhas em saúde de forma fundamentada;
- obter maior nível de bem-estar e autoconhecimento

Literacia em Saúde: vacinação nas Comunidades Imigrantes 22

4. Competências do EESCSP em literacia em saúde

Regulamento n.º 428/2018 no artigo 2º

contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades, com vista à consecução de projetos de saúde coletivos

- utiliza abordagens ativas na definição de estratégias de promoção/educação para a saúde;
- conhece instrumentos inovadores e adequados à disseminação de informação;
- utiliza estratégias que promovam a procura de informação pelas comunidades;

Portanto, o EESCSP deve promover o aumento da literacia em saúde no âmbito da vacinação e diretamente para a redução da incidência das doenças preveníveis. Um exemplo claro do seu papel fundamental na monitorização e identificação dos casos de não vacinação, seja por contra-indicação, nunca, lapsos ou negligência.

Literacia em Saúde: vacinação nas Comunidades Imigrantes 23

CONCLUSÃO

Conclusão

- Aprofundamos os conhecimentos relativos aos conceitos de literacia em saúde numa situação específica escolhida na área da vacinação da comunidade imigrante.
- Compreendemos a importância dos modelos de literacia em saúde existentes e que se aplicam nesta realidade.
- Compreendemos o papel do EESCP na promoção da literacia e intervenção na capacitação de grupos e comunidades.
- Entendemos a aplicabilidade em contexto clínico dos modelos de literacia e definição de algumas estratégias de intervenção pelo EESCP.

Literacia em Saúde: vacinação nas Comunidades Imigrantes 23

Conclusão

- A integração dos modelos de literacia em saúde foi o determinante mais das dificuldades para integração de intervenções ajustadas, realistas e manuseáveis.
- É fundamental que o EESCP invista no seu autoconhecimento em literacia de saúde, com vista à atualização constante e desenvolvimento efetivo de competências exigidas no seu papel.
- A implementação de estatísticas de intervenção na promoção da literacia e autoconhecimento será útil para a nossa prática clínica, pois proporcionarão ser detetados de maior conhecimento sobre o estabelecimento de um plano de intervenção em saúde de grupos e comunidades vulneráveis, com a finalidade de obter ganhos em saúde.

Literacia em Saúde: vacinação nas Comunidades Imigrantes 23

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referências bibliográficas

- AGUIAR, C. (2022). Literacia em Saúde: O Papel do Educador. *Revista de Educação*, 45(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2022/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2021). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2021/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2022). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2022/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2023). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2023/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2024). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2024/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2025). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2025/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2026). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2026/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2027). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2027/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2028). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2028/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2029). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2029/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2030). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2030/1120-1705-001>

Literacia em Saúde: vacinação nas Comunidades Imigrantes 23

Referências bibliográficas

- ALVES, I. (2020). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2020/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2021). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2021/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2022). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2022/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2023). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2023/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2024). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2024/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2025). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2025/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2026). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2026/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2027). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2027/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2028). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2028/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2029). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2029/1120-1705-001>
- ALVES, I. (2030). Literacia em Saúde: O Papel do Profissional de Saúde. *Revista de Saúde*, 1(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17951/1120-1705/2030/1120-1705-001>

Literacia em Saúde: vacinação nas Comunidades Imigrantes 23



Aprender é a única coisa que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende

Leonardo da Vinci

Anexo 3 - Proposta de Projeto de Intervenção Comunitária Integrar Mais



PROJETO DE INTERVENÇÃO AOS IMIGRANTES RESIDENTES EM



INTRODUÇÃO

Foi proposto a elaboração de um projeto, de necessidade para a UCC, acerca da intervenção e acolhimento da população imigrante residente na área de influência da UCC. A temática selecionada diz respeito ao acolhimento e intervenção em diversas áreas em matéria de saúde para a comunidade imigrante, sendo este tema pertinente de intervenção enquanto futuros Enfermeiros Especialistas em Saúde Comunitária e Saúde Pública (EESCSP) e de uma equipa multidisciplinar como a da UCC. Este tema torna-se pertinente dado o aumento da taxa de imigração (RIFA, 2022) e, nesta sequência, também a baixa adesão à vacinação pelas comunidades imigrantes, sendo que estes factos evidenciam-se também na nossa prática clínica e de acordo com dados estatísticos relativos às taxas de cobertura vacinal a nível global, de acordo com a publicação do WUENIC com dados até 2022, mencionados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023).

Assimilar e identificar os problemas de uma baixa ou inexistente literacia em saúde, por parte dos utentes imigrantes, é algo crucial para os cuidados de saúde e principalmente para a promoção da saúde, tornando-se pertinente investigar os problemas específicos identificados/gerados devido à falta de informação. Para posteriormente se planear as adequadas intervenções face aos problemas e necessidades encontrados.

O conceito de Literacia em Saúde é definido pela OMS, e citado no Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento (PNLSCC) 2023-2030, como “um conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, por forma a promover e a manter uma boa saúde”. O que faz sentido existir na UCC, um projeto de intervenção comunitária para ser aplicado a um grupo vulnerável comunitário.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA

De acordo com os dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), é notório um aumento do número de imigrantes desde 2008 até 2023. Tal acontecimento exige, quer aos países de origem, quer aos países recetores, um esforço constante de reorganização interna, política e social, por forma a responder às necessidades e às expectativas das populações imigrantes.

O impacto da vacinação, por exemplo, na saúde pública é inestimável, sendo considerada, entre todas as medidas, a que melhor relação custo-efetividade tem

evidenciado, bem como a que tem exercido maior efeito na redução da mortalidade e no crescimento populacional a nível mundial. (Costa, 2016). Numa época em que surgem diversas teorias e movimentos anti vacinais, é fundamental continuar a apostar na literacia em saúde, captando o interesse da comunidade em aderir ao Programa de Vacinação Nacional (PNV), principalmente os grupos mais vulneráveis, que apresentam mais dificuldades no acesso aos cuidados de saúde e que possam também apresentar inúmeras barreiras linguísticas associadas.

A Agenda 2030 define 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), o objetivo 3 corresponde à “**Saúde de Qualidade**” que de forma geral pretende “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, portanto, “garantir a cobertura universal de saúde”. Correlacionando a vacinação com o referido ODS, pode verificar-se a definição da “meta 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo (...) o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos, consultas de vigilância da saúde e vacinas essenciais para todos de forma segura, eficaz, de qualidade e a preços acessíveis” (BCSD, 2023).

Para os EESCSP, o aumento da imigração em Portugal, torna-se um desafio e uma missão olhar para os grupos e comunidades, com características sociais e culturais distintas, com igualdade de direitos, respeitando as diversidades culturais, etnias, crenças, valores e conceções de grupo, principalmente no acesso aos cuidados de saúde, à vigilância da saúde individual e da saúde familiar, com impacto na saúde comunitária.

Os imigrantes provenientes de países de 3º mundo com escassos ou inexistentes recursos económicos, de saneamento básico e de vigilância da saúde, posteriormente, ao residirem em Portugal, e mantendo as mesmas carências, contribuem para uma problemática ainda maior de saúde individual e comunitária a nível nacional (DGS, 2022). Considera-se que o determinante social da saúde com maior impacto é o das condições socioeconómicas.

Os EESCSP devem estar despertos, nomeadamente quem desempenha funções nas UCC, no sentido de desenvolver estratégias de intervenção especializada e em articulação com todas as Unidades Funcionais (UF) das Unidades Locais de Saúde (ULS), para promover a literacia em saúde em diversas áreas e competências de onde possam surgir mais necessidades.

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS), recentemente a 29 de Junho de 2023, atualizou no seu *site* alguns princípios orientadores para as UF, no que se refere à

prestação de cuidados de saúde à população imigrante no Serviço Nacional de Saúde (SNS), nomeadamente a importância do acesso “à informação que promova o conhecimento sobre os direitos à saúde e as condições para a utilização de serviços de saúde por cidadãos nacionais de país de terceiro abrangido por acordo bilateral, por cidadãos imigrantes que se encontrem em situação regular ou irregular em Portugal e por cidadãos com estatuto de refugiado ou direito de asilo” e nesta continuidade “ não deve ser restringido por entraves de natureza burocrática”. O que contribui para a equidade e irá contribuir para o grande lema que se pretende “Saúde de Todos para Todos”.

OBJETIVOS DE INTERVENÇÃO:

- Acolher a população imigrante na UCC;
- Promover uma integração gradual dos imigrantes nas diferentes unidades funcionais da ULSAALE, principalmente a nível da UCSP Portalegre;
- Capacitar os imigrantes inscritos na UCC, sobre literacia em saúde em diversas áreas de acordo com as suas necessidades;
- Integrar a Cáritas Diocesana de Portalegre como *stakeholder* fundamental do trabalho em rede comunitário;
- Informar os imigrantes acerca da forma e direitos a ter com a Segurança Social;
- Definir o Cronograma de atividades, após a aprovação pela Direção de Enfermagem;
- Capacitar os imigrantes da UCC, sobre recursos de apoio aos imigrantes disponíveis na comunidade.

PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO “INTEGRAR MAIS”

Como propostas de intervenção a efetuar apresenta-se:

- Diagnóstico da situação de saúde e social atual;
- Apresentação dos resultados e do projeto de intervenção à equipa multidisciplinar da UCC;
- Realização de visitas domiciliárias;
- Reuniões frequentes com os diversos *stakeholders* para divulgação do projeto;
- Informação/Formação aos imigrantes acerca dos seus direitos e deveres, enquanto cidadãos a residir em Portugal;

- Elaboração de um "Manual de apoio ao Imigrante", para ajudar e elucidar os imigrantes acerca de informações gerais necessárias;
- Realização de Sessões de Educação para a Saúde aos imigrantes acerca de temas variados na área da saúde e na área social;
- Reformulação/Atualização do projeto de intervenção, sempre que necessário.

ELEMENTOS RESPONSÁVEIS PELO PROJETO:

- Enfermeira
- Técnica do Serviço Social Dra
- Coordenadora da UCC e Enfermeira orientadora
- Estudante do Mestrado de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, Pedro Sequeira.

AVALIAÇÃO

Para Tavares (1990), é pela avaliação que se determina o nível de êxito alcançado ao atingir um objetivo, através da formulação de uma avaliação fundamentada em critérios e normas. Para se proceder à avaliação, além de se alcançar os objetivos é essencial a definição correta de indicadores de avaliação. Sendo assim, define-se os seguintes indicadores:

N° de Imigrantes sujeitos à intervenção pela equipa/ N° total de imigrantes x 100;

N° de Imigrantes com melhoria do status no nível de conhecimentos/ N° total de imigrantes x 100;

N° de Imigrantes com melhoria do status no nível de conhecimentos/ N° total de imigrantes sujeitos à intervenção x 100

ANÁLISE SWOT DO PROJETO

Com a aplicação da ferramenta SWOT, conseguimos organizar as principais vantagens e os principais obstáculos, sistematizando de uma forma clara e concisa os principais aspetos sobre o problema. A análise SWOT é "uma da técnica mais utilizada na

investigação social, quer na elaboração de diagnósticos, quer em análise organizacional” (Santos, 2009, adaptado de Albuquerque, 2021).

A apresentação da análise da SWOT é descrita através dos quatro pontos que a constituem: S (Forças), W (Fraquezas), O (Oportunidades) e T (Ameaças). Sendo assim:

Pontos Fortes/Forças:

- A existência de uma equipa motivada;
- Uma equipa que reconhece a importância do processo de intervenção na população imigrante;
- Equipa que reconhece ganhos com a intervenção neste grupo vulnerável, cada vez mais a aumentar em Portalegre;
- A equipa reconhece que existem dificuldades e pontos a melhorar ao longo do processo;
- Utilizar as melhores estratégias de intervenção aos imigrantes;
- A inexistência de um manual de apoio aos imigrantes;
- A Direção de Enfermagem apoia esta mudança.

Pontos Fracos/Fraquezas:

- Tempo despendido na intervenção aos imigrantes que recusam;
- Dificuldades dos imigrantes em se integrarem na sociedade;
- Desmotivação e desinteresse no processo de acompanhamento aos imigrantes;
- Desatualização e falha nos suportes informáticos de registo das atividades;
- Falta de elementos da equipa multiprofissional para a operacionalização do projeto;
- Risco de escassez de recursos materiais essenciais à intervenção aos imigrantes;
- Dificuldade em avaliar o impacto dos indicadores de resultado do projeto.

Oportunidades:

- Capacitar os imigrantes para uma integração eficaz na sociedade, com qualidade e segurança;

- Promover a participação comunitária dos imigrantes, como agente ativo deste projeto;
- Efetivar a obtenção do processo de Legalização conferido pela AIMA;
- Estabelecimento e participação de outros *stakeholders* essenciais ao sucesso do projeto;
- Articulação com as outras Unidades Funcionais da ULSAALE, nomeadamente com as USF e UCSP, para complementar o processo de intervenção aos imigrantes.

Ameaças:

- Aumento de custos para a instituição;
- A pandemia da COVID-19 que atrasou e inviabilizou alguns projetos em curso e o planeamento de outros projetos futuros de intervenção comunitária, como este;
- Risco ou não da colaboração dos *stakeholders*;
- Risco ou não da articulação com as outras UF;
- Não adesão e não aceitação dos imigrantes à intervenção feita pela equipa multiprofissional;
- Faltas constantes dos imigrantes às intervenções feitas pela equipa multiprofissional da UCC;
- Faltas ou impedimentos frequentes dos elos de ligação da Cáritas Diocesana, como tradutores fundamentais na diminuição das barreiras linguísticas

CONCLUSÃO

O EESCSP é o profissional mais habilitado e com maior proximidade à comunidade sendo um elemento facilitador, que dá voz aos cidadãos, conhecendo os determinantes dos problemas de saúde e planeando projetos de intervenção com vista a resolução dos mesmos dando assim resposta às necessidades da população. Para isso estabelece parcerias em prol da saúde, capacita e potencia o empoderamento da comunidade (OE, 2017).

Assim, o planeamento em saúde é uma ferramenta crucial para que os problemas em saúde sejam corretamente identificados e as estratégias sejam adequadas à multidimensionalidade tanto da problemática como da comunidade (Melo, 2022).

Com a realização deste projeto foi possível compreender que este projeto, sendo de melhoria contínua da qualidade é um processo de construção, mas que a sua efetivação é essencial para o trabalho com a comunidade. O conhecimento da realidade na definição de um problema de partida, num grupo específico comunitário apresentam-se como instrumentos disponíveis para os profissionais de saúde que desempenham as suas funções ao nível comunitário e que pretendem atuar em temáticas pertinentes.

Um dos pressupostos fundamentais ao sucesso das intervenções de saúde na comunidade reside na importância destas assumirem um papel ativo na identificação e minimização dos problemas reais ou potenciais de saúde existentes, com vista à promoção de níveis mais elevados de saúde e bem-estar.

O EESCSP é detentor de um saber específico da sua área e desenvolve a sua ação ao indivíduo, família e comunidade. Constitui um profissional de saúde pertinente inserido numa equipa de saúde multidisciplinar, em que o domínio do conhecimento da capacidade de elaboração de um projeto de melhoria contínua da qualidade, se elevam de um fator enriquecedor a um todo e adequado processo de cuidar em enfermagem, integrando-se no desempenho das suas competências específicas.

Assim, a realização deste projeto permitiu aprofundar e consolidar os conhecimentos relativos à forma de construção de um projeto de melhoria contínua da qualidade, como uma das competências comuns do enfermeiro especialista. (Regulamento nº. 140/2019). Permitindo refletir acerca do desenvolvimento de competências e estratégias de intervenção, no âmbito do processo de cuidar, com vista numa adequada intervenção do enfermeiro especialista em termos do Saber, Saber Ser, Saber Fazer e Saber Estar e na demarcação numa equipa multiprofissional das competências comuns e específicas ao EESCSP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BCSD. (2023). *Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 - Saúde de Qualidade*. Obtido em 5 de novembro de 2024, de <https://ods.pt/objectivos/3-vida-saudavel/>
- Costa, I. (2016). Educação para a Saúde como Estratégia de Promoção da Vacinação. Obtido em 5 de novembro de 2024, de <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1643/1/Educa%c3%a7%c3%a3o%20para%20a%20Saude%20como%20Estrat%c3%a9gia%20de%20Promo%c3%a7%c3%a3o%20da%20Vacina%c3%a7%c3%a3o%20%282%29.pdf>
- DGS. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos profissionais de saúde*. Obtido em 5 de novembro de 2024, de <https://ciencia.ucp.pt/ws/portalfiles/porta/28776366/literaciaManual.PDF>
- DGS. (2023). Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 – Plano Estratégico. (D. G. Saúde, Ed.) Obtido em 5 de novembro de 2024, de <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnlsc-2023-2030-pdf.aspx>
- DGS. (2023). *Referencial para Desenvolvimento de Projetos Promotores de Literacia em Saúde*. Obtido em 6 de novembro de 2024, de <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/referencial-para-desenvolvimento-de-projetos-promotores-de-literacia-em-saude-pdf.aspx>
- Dias, S., & Fernandes, A. (2020). *Projetos de Investigação: Literacia em Saúde, Promoção da Saúde e Coesão Social em Populações Migrantes*. Obtido em 6 de novembro de 2024, de Escola Nacional de Saúde Pública: <https://www.ensp.unl.pt/projectos/literacia-em-saude-promocao-da-saude-e-coesao-social-em-populacoes-migrantes/>
- Direção Geral da Saúde. (2022). Norma 003/2022. *Vacinação de cidadãos estrangeiros no contexto de proteção temporária*. Obtido em 6 de novembro de 2024, de <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0032022-de-19032022-pdf.aspx>
- Entidade Reguladora da Saúde. (2023). *Acesso de Imigrantes à Prestação de Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde*. Obtido em 6 de novembro de 2024, de <https://www.ers.pt/pt/utentes/perguntas-frequentes/faq/acesso-de-imigrantes-a-prestacao-de-cuidados-de-saude-no-servico-nacional-de-saude/>
- Instituto Nacional de Estatística. (2023). *Estimativas de População Residente. População residente aumenta mais de 46 mil pessoas - 2022*. Obtido em 6 de novembro de 2024, de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=594879758&DESTAQUESmodo=2
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública* (1.ª Edição ed.). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Ministério da Saúde. (2020). Plano Nacional de Vacinação 2020. (D.-G. d. Saúde, Ed.) Obtido em 2 de novembro de 2024, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>
- Ministério da Saúde. (2021). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. (D.-G. d. Saúde, Ed.) *Saúde sustentável: de tod@s para tod@s*. Obtido em 2 de novembro de 2024, de

<https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 428/2018. (D. d. República, Ed.) *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Pública*. Obtido em 3 de novembro de 2024, de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019. (D. d. República, Ed.) *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Obtido em 3 de novembro de 2024, de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Pordata. (2023). Imigrantes permanentes: total e por sexo. Quantos homens ou mulheres imigraram para Portugal? Obtido em 5 de novembro de 2024, de <https://www.pordata.pt/portugal/imigrantes+permanentes+total+e+por+sexo-3254?fbclid=IwAR33q44Dl4mHDJlamm1MywkR0WR47dOKOdyuFLUMaTTRW7CDOP0xPMHtLiY>

SEF/GEPF. (2022). Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo. (S. d. Fronteiras, Ed.) Obtido em 5 de novembro de 2024, de <https://www.sef.pt/pt/Documents/RIFA2022%20vF2a.pdf>

Anexo 4 - Proposta de Projeto de Intervenção Comunitária Capacitar para Cuidar



PROJETO PARA OS CUIDADORES INFORMAIS DA UCC

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenómeno que preocupa cada vez mais as sociedades. Assumir o papel de cuidador informal evidencia exigências em vários níveis pessoais, familiar laboral e social e ao fazê-lo o prestador de cuidados, passa a viver em função das necessidades do dependente, o que acaba por comprometer a sua independência (Abrantes, 2014). Assim o processo de cuidar em família de um pessoa com doença crónica ou incapacidade, origina impacto na vida do cuidador principal e da família em geral e que se considera potencialmente desencadeador de tensão e stress, com o avançar dos tempos, tornando-se num grande desgaste e até numa sobrecarga emocional para o cuidador. (Miguéns, 2020).

Cuidar de quem cuida deverá ser uma preocupação constante, bem como uma responsabilidade de todos os profissionais, para que quem cuida não fique por cuidar (Silva, 2011). Assim sendo considera-se que a sobrecarga para o cuidador informal consiste numa problemática da comunidade atual e uma prioridade de intervenção para a melhoria da qualidade de vida e ganhos em saúde para os idosos e famílias.

O presente projeto insere-se num dos projetos de necessidade de intervenção comunitária da UCC e também na avaliação efetuada à comunidade da área da influência de intervenção da UCC acerca do apoio e intervenção que é preciso fazer em matéria de saúde e respostas sociais ao cuidador informal.

CONTEXUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA

Atualmente assistimos em todos os países do mundo a um crescimento do número e proporção de pessoas idosas. Este envelhecimento populacional traduz mudanças sociais significativas, com implicações transversais a todos os setores da sociedade. (ONU, 2024).

Para o agravamento do envelhecimento demográfico português, de acordo com Observatório das Migrações (2017), têm contribuído as alterações nos grupos etários da população, por efeito da descida da natalidade, o aumento da esperança média de vida e o aumento da emigração a partir de Portugal, levando ao duplo envelhecimento demográfico observado nas últimas décadas. Reconhece-se um aumento do número de idosos, uma diminuição do número de jovens (PNS 2021-2030) e um aumento da longevidade.

O desenvolvimento natural do envelhecimento traz fragilidades e doenças que podem levar à dependência. Sendo previsível, maiores necessidades de cuidados para os próximos anos e estando estas associadas à perda de funcionalidade e ao aumento

progressivo da dependência transitória ou definitiva (PDRNCCI 2016-2019), torna-se essencial assegurar a satisfação destas necessidades. Assim, o cuidador familiar assume o papel de cuidador informal, como um papel muito importante no cuidar do seu familiar doente e/ou dependente.

O número de cuidadores Informais tem aumentado de forma acentuada, pela necessidade estabelecida pelo aumento da esperança média de vida, do envelhecimento e da prevalência das doenças crónicas (Dixe, *et al.*, 2019). Estes ficam suscetíveis ao desgaste físico, emocional e mental, enquanto cuidam de um membro da família com doença crónica ou incapacidade. A prestação de cuidados a uma pessoa dependente está associada a uma série de responsabilidades que geram frequentemente dificuldades físicas, psicológicas e emocionais (Dixe, *et al.*, 2019), onde surge a necessidade de um apoio e acompanhamento próximo de uma equipa de saúde multiprofissional e dinâmica.

Os determinantes sociais de saúde são fatores que influenciam o estado atual da saúde de uma pessoa ou população e que aumentam ou diminuem a probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável. Pela análise dos determinantes sociais da saúde, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e dos seus fatores de risco na população conhecemos melhor uma comunidade (Melo, 2020).

Compreendendo como estes fatores afetam a saúde de uma comunidade, permite ao Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública (EESCSP) definir diagnósticos de saúde, pelo entrecruzamento das necessidades de saúde sentidas pela comunidade e as reais e intervir através da definição de estratégias e políticas de saúde mais adaptadas a essas necessidades, utilizando como ferramenta fundamental o Planeamento em Saúde. (Melo, 2020).

Para planejar um projeto de intervenção, neste caso e em todo o caso, é fundamental a definição de um cronograma de atividades, onde se vê espelhado o planeamento estruturado das atividades a desenvolver. Como ainda se está numa fase inicial de planeamento e organização do procedimento do projeto, ainda não será definido o cronograma até se obter a autorização deste procedimento pela Direção de Enfermagem da Unidade Local de Saúde Alto Alentejo.

OBJETIVOS DE INTERVENÇÃO:

- Capacitar os cuidadores informais inscritos na UCC, sobre técnicas de cuidar de pessoa dependente;
- Informar os cuidadores informais acerca da forma e direitos a ter com o Estatuto formalizado pela Segurança Social do Cuidador Informal;
- Avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais inscritos na UCC, de seis em seis meses;
- Capacitar os cuidadores informais inscritos na UCC, sobre recursos de apoio ao cuidador disponíveis na comunidade.

PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO “CAPACITAR PARA CUIDAR”

Como propostas de intervenção a efetuar apresenta-se:

- Diagnóstico da situação de saúde e social atual;
- Apresentação dos resultados e do projeto de intervenção à equipa multidisciplinar da UCC;
- Realização de visitas domiciliárias;
- Informação/Formação aos cuidadores informais acerca do Estatuto do Cuidador Informal;
- Elaboração “ Manual de apoio ao cuidador Informal”, para ajudar e elucidar os cuidadores informais no seu domicílio;
- Realização de Sessões de Educação para a Saúde aos cuidadores informais acerca de temas variados na área da saúde e na área social;
- Articulação com a Segurança Social, como um trabalho em rede, no âmbito do Profissional de Referência da Saúde para o cuidador informal;
- Reformulação/Atualização do projeto de intervenção, sempre que necessário.

ELEMENTOS RESPONSÁVEIS PELO PROJETO:

- Enfermeira ;
- Técnica do Serviço Social Dra.
- Coordenadora da UCC e Enfermeira orientadora
- Estudante do Mestrado de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, Pedro Sequeira.

AVALIAÇÃO

Para Tavares (1990), é pela avaliação que se determina o nível de êxito alcançado ao atingir um objetivo, através da formulação de uma avaliação fundamentada em critérios e normas. Para se proceder à avaliação, além de se alcançar os objetivos é essencial a definição correta de indicadores de avaliação. Sendo assim, define-se os seguintes indicadores:

Nº de cuidadores informais sujeitos à intervenção pela equipa/ Nº total de cuidadores informais x 100;

Nº de cuidadores informais com melhoria do status no nível de conhecimentos/Nº total de cuidadores informais x 100;

Nº de cuidadores informais com melhoria do status no nível de conhecimentos/Nº total de cuidadores informais sujeitos à intervenção x 100

ANÁLISE SWOT DO PROJETO

Com a aplicação da ferramenta SWOT, conseguimos organizar as principais vantagens e os principais obstáculos, sistematizando de uma forma clara e concisa os principais aspetos sobre o problema. A análise SWOT é “uma da técnica mais utilizada na investigação social, quer na elaboração de diagnósticos, quer em análise organizacional” (Santos, 2009, adaptado de Albuquerque, 2021).

A apresentação da análise da SWOT é descrita através dos quatros pontos que a constituem: S (Forças), W (Fraquezas), O (Oportunidades) e T (Ameaças). Sendo assim:

Pontos Fortes/Forças:

- A existência de uma equipa motivada;
- Uma equipa que reconhece a importância do processo de intervenção no cuidador informal;
- Equipa que reconhece ganhos com a intervenção no cuidador informal;
- A equipa reconhece que existem dificuldades e pontos a melhorar ao longo do processo;
- Utilizar as melhores estratégias de intervenção aos cuidadores informais;
- A inexistência de um manual de apoio ao cuidador informal;
- A Direção de Enfermagem apoia esta mudança.

Pontos Fracos/Fraquezas:

- Tempo despendido na intervenção aos cuidadores informais que recusam o ser;
- Dificuldades do cuidador informal no desempenho das suas funções;
- Desmotivação e desinteresse no processo de acompanhamento aos cuidadores informais;
- Desatualização e falha nos suportes informáticos de registo das atividades;
- Falta de elementos da equipa multiprofissional para a operacionalização do projeto;
- Risco de escassez de recursos materiais essenciais à intervenção aos cuidadores informais;
- Dificuldade em avaliar o impacto dos indicadores de resultado do projeto.

Oportunidades:

- Capacitar os cuidadores informais para uma prestação informal de cuidados com qualidade e segurança;
- Melhorar o desempenho dos cuidadores informais;
- Efetivar a obtenção do Estatuto do Cuidador Informal conferido pela Segurança Social;
- Estabelecimento e participação de outros *stakeholders* essenciais ao sucesso do projeto;
- Articulação com as outras Unidades Funcionais da ULSAALE, nomeadamente com as USF, para complementar o processo de intervenção aos cuidadores informais.

Ameaças:

- Aumento de custos para a instituição;
- A pandemia da COVID-19 que atrasou e inviabilizou alguns projetos em curso e o planeamento de outros projetos de intervenção comunitária;
- Risco ou não da colaboração dos stakeholders;
- Risco ou não da articulação com as outras UF;
- Não adesão e não aceitação dos cuidadores informais à intervenção feita pela equipa multiprofissional.

CONCLUSÃO

O envelhecimento da população é uma realidade, favorecendo o aumento da dependência. Cuidar de uma pessoa dependente é exigente e tem potenciais impactos negativos a nível físico, psicológico, social e económico, no cuidador, que inevitavelmente tem repercussões na sua qualidade de vida e consequentemente na qualidade dos cuidados prestados. Baixos níveis de literacia em saúde estão associados a uma pior prestação de cuidados e até a outros problemas de saúde e sociais, sendo a promoção da literacia nos cuidadores informais primordial para o sucesso do cuidar nas condições de saúde mais frequentes no envelhecimento, que se pretende que seja ativo e saudável.

O EESCSP desempenha um papel fundamental na capacitação do cuidador informal e na implementação de programas e projetos específicos na área da saúde que permitem abordar as necessidades específicas da comunidade. Através da sua intervenção é possível, potencializar a capacidade de prestação de cuidados dos familiares cuidadores de uma forma mais eficiente, minimizando o impacto negativo sob o ponto de vista físico, social e emocional, bem como promover um ambiente de cuidados mais favoráveis na comunidade, promovendo a saúde e o bem-estar tanto dos cuidadores como do idoso dependente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albuquerque, J. (2021). Integração dos Enfermeiros e Construção da Identidade Profissional: Contributos da Supervisão Clínica. Tese de Mestrado em Supervisão Clínica publicada. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, disponível em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39577/1/Disserta%20a7%20a3o%20de%20Mestrado_Joana%20Albuquerque.pdf;

Assembleia da República. (06 de setembro de 2019). Estatuto do Cuidador Informal. Obtido em 1 de novembro de 2024, de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/100-2019-124500714>

Abrantes, N. (setembro de 2014). O Impacto do Desgaste do Cuidador da RNCCI na Qualidade de Vida do Cuidador Informal da pessoa Idosa Dependente. (T. d. Coimbra, Ed.) Obtido em 1 de novembro de 2024, de <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/28205/3/TESE%20-%20Neusa%20Festas.pdf>

Almeida, C. V. (4 de Abril de 2022). Literacia em Saúde: o conhecimento que salva vidas e reduz gastos. (G. a. Portugal, Ed.) Obtido em 31 de Outubro de 2024, de <https://vidasustentavel.sabado.pt/prevencao-emsaude/literacia-em-saude-o-conhecimento-que-salva-vidas-e-reduz-gastos/>

Censos. (2021). Censos de 2021. Obtido em 2 de novembro de 2024, de <https://www.pordata.pt/censos/resultados/populacao-portugal-1075>

Dixe, M. A.; Querido, A. I. (2020). Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. Referência, 5 (3). doi:10.12707/RV20013

Dixe, M., Teixeira, L., Areosa, T., Frontini, R., Peralta, T., & Querido, A. (2019). Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: a cross-sectional study. BMC Geriatrics, pp. 1-9. doi:10.1186/s12877-019-1274-0

DR n.º 109/2006. (06 de 06 de 2006). Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. (Série I-A , pág 3856 - 3865). (M. d. Saúde, Ed.) Obtido em 1 de novembro de 2024, de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/101-2006-353934>

Melo, P. (2020). Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública. Lidel editora

Miguéns, J. J. (25 de novembro de 2020). "AVIS, Cuidar do Cuidador". Obtido em 31 de outubro de 2024, de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/35199>

Observatório da Migrações. (2017). Envelhecimento demográfico em Portugal. Obtido em 31 de outubro de 2014, de <https://www.om.acm.gov.pt/-/3--8>

ONU. (2024). Envelhecimento. Centro regional de informação para a Europa Ocidental. Obtido em 31 de Outubro de 2024, de <https://unric.org/pt/envelhecimento/>

PDRNCCI. (2016-2019). Plano de Desenvolvimento da RNCCI. (S. Social, Ed.) Obtido em 31 de Outubro de 2024, de <https://www.seg-social.pt/documents/10152/3735071/Plano-de-desenvolvimento-da-RNCCI-2016-2019/c5053a1b-582a-40f0-b601-cc1bb6f29a6e>

PNS. (2021-2030). Plano Nacional de Saúde. (DGS, Ed.) Obtido em 1 de novembro de 2024, de <https://pns.dgs.pt/pns2021-2030/>

Silva, J. M. (2011). Sintomatologia psiquiátrica do cuidador informal. Porto. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9270/1/Sintomatologia%20Psiqui%C3%A1trica%20do%20Cuidador%20Informal.pdf>, obtido em 1 de novembro de 2024.

Anexo 5 - Plano de Sessão e Ação de Formação “ODS e o EESCSP”

Plano de Sessão

Nomes dos formadores: Pedro Sequeira (Estudante em Estágio) e Enfermeira [redacted]
Público-alvo: Equipa de Enfermagem da UCC [redacted]
Local da formação: Sala de formação do Centro de Saúde de [redacted]
Tema: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e o EESCSP

Data: 5 de Novembro de 2024	Tempo previsto da sessão: 2 horas
-----------------------------	-----------------------------------

Objetivos	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Avaliação
<p>Geral:</p> <p>Promover a literacia da equipa de enfermagem da UCC <i>Ammaya</i> acerca dos ODS.</p>	<p>Objetivos do Desenvolvimento Sustentável:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conceito; - PNS 2021-2030; - Enfermeiro Especialista Saúde Comunitária e Saúde Pública como colaborador na consecução de alguns ODS. 	<p>Expositivo;</p> <p>Explicativo;</p> <p>Uso de apresentação PowerPoint e audiovisual.</p>	<p>Recursos Materiais:</p> <p>Sala com mesas e cadeiras;</p> <p>Um projetor;</p> <p>Uma tela de projeção;</p> <p>Um computador</p> <p>Recursos Humanos:</p> <p>O formador e os formandos.</p>	<p>Opinião dos formandos acerca da formação e/ou propostas de sugestões e melhorias para próximas formações</p>

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E O ENFERMEIRO ESPECIALISTA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

Prof. Sequeira, 4º 2020/2021
 Parágrafo, 3 de Novembro de 2024

Agenda 2030

Transformar o Nosso Mundo

ÍNDICE

- Agenda 2030;
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável- ODS;
- Intervenção do EESCSP.



INTRODUÇÃO

- ◆ Perante uma emergência absoluta sem precedentes a sociedade não tem outra alternativa senão tomar medidas dramáticas para evitar o colapso da civilização. Ou mudamos os nossos hábitos e construímos um novo tipo de sociedade global ou esta será mudada por e para nós.
- ◆ Os seres humanos estão a esgotar os recursos naturais do planeta, e portanto é previsível que os níveis de qualidade de vida começarão a diminuir por volta de 2030, caso medidas imediatas não sejam tomadas.



INTRODUÇÃO

- ◆ É essencial que todos os países implementem a Agenda 2030, consoante o nível de desenvolvimento e realidades nacionais. É portanto, importante definir prioridades, medidas e indicadores para atingir os objetivos e metas propostas. Para tal, é necessário um investimento por forma a melhorar a coerência de um conjunto de políticas, práticas, instituições e recursos com a finalidade de criar um contexto favorável para a implementação da Agenda de Desenvolvimento Global.
- ◆ Mais do que nunca é fundamental definir as prioridades políticas e os orçamentos disponíveis aos objetivos que se pretende atingir. Do ponto de vista da eficiência económica e social, é contraproducente desenvolver quadros de financiamento e implementar ações que incutem as despesas que são prejudiciais para o ambiente e para a saúde ou suscetíveis de aumentar as disparidades quanto à igualdade e bem-estar.



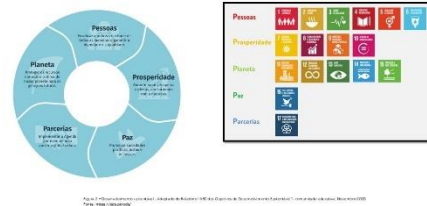
OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

- ◆ Em 2015, todos os Estados-Membros das Nações Unidas aderiram à "Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável: Transformar o Nosso Mundo";
- ◆ Esta agenda define um conjunto de 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS's) e 169 metas comuns que refletem as prioridades e aspirações do desenvolvimento sustentável global para 2030 e procura mobilizar esforços globais;
- ◆ Os ODS's representam um apelo urgente para a necessidade de criar uma parceria global que envolva todos os países.

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



• "Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são a nossa visão comum para a Humanidade e um contrato social entre os líderes mundiais e os povos. São uma lista das coisas a fazer em nome dos povos e do planeta e um plano para o sucesso".

Ben Kriemson (antigo Secretário-Geral das Nações Unidas)

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

- Representam um compromisso de vários países;
- Aposta na Saúde das Populações e no Meio Ambiente;
- Contribui para a Saúde e Desenvolvimento Sustentável;
- Reduz as Desigualdades dos Países, principalmente a nível da Saúde;
- Estimula para o Crescimento Económico e Políticas de Saúde;
- Reduz as alterações climáticas

Fonte: <https://sdgs.un.org/>

Plano Nacional de Saúde 2021-2030



"Entre desafios e oportunidades, o PNS 2021-2030 apresenta-se, desde a conceção até à implementação, sobretudo, como um instrumento a ser utilizado em Portugal para o alcance, até 2030, de "Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s"."

Agenda 2030

É um compromisso alargado e audaz que inclui várias dimensões do desenvolvimento sustentável (social, económico, ambiental) e que visa promover a paz, a justiça e instituições eficazes; é constituída por 17 objetivos (integrados e indivisíveis), desdobrados em 169 metas, que foi aprovada pelos líderes mundiais (193 países da ONU), sendo essencial para a implementação, a mobilização de recursos financeiros, tecnologias de desenvolvimento e transferência de capacitação.

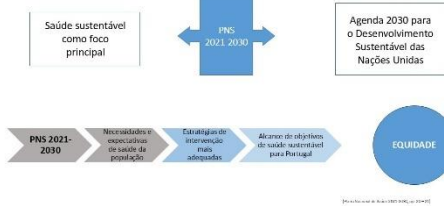


(Global Compact Network Portugal, 2021)

Plano Nacional de Saúde 2021-2030

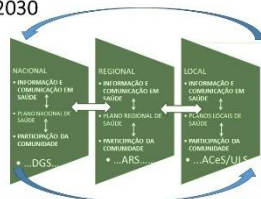


Plano Nacional de Saúde 2021-2030



(Instituto de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa)

Plano Nacional de Saúde 2021-2030



"Para o desenvolvimento do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030, para além do alinhamento com a agenda da Organização de Desenvolvimento Sustentável (ODS), foi criada a 'mobilização do planeamento estratégico em saúde da base populacional'."

Agenda 2030

Rank	Country	Score	Rank	Country	Score
1	Denmark	88.8	46	Uruguai	74.9
2	Noruega	88.3	47	Colômbia	74.1
3	Canadá	87.7	48	Paraguai	74.0
4	Japão	87.4	49	Irão	73.9
5	Países Baixos	87.3	50	Reino Unido	73.8
6	Coreia	87.2	51	Índia	73.7
7	Finlândia	87.0	52	Argélia	73.7
8	Canadá	87.0	53	Costa Rica	73.6
9	Países Baixos	87.0	54	Peru	73.5
10	Países Baixos	87.0	55	Albânia	73.5
11	Países Baixos	87.0	56	Paraguai	73.5
12	Países Baixos	87.0	57	Países Baixos	73.5
13	Países Baixos	87.0	58	Países Baixos	73.5
14	Países Baixos	87.0	59	Países Baixos	73.5
15	Países Baixos	87.0	60	Países Baixos	73.5
16	Países Baixos	87.0	61	Países Baixos	73.5
17	Países Baixos	87.0	62	Países Baixos	73.5
18	Países Baixos	87.0	63	Países Baixos	73.5
19	Países Baixos	87.0	64	Países Baixos	73.5
20	Países Baixos	87.0	65	Países Baixos	73.5
21	Países Baixos	87.0	66	Países Baixos	73.5
22	Países Baixos	87.0	67	Países Baixos	73.5
23	Países Baixos	87.0	68	Países Baixos	73.5
24	Países Baixos	87.0	69	Países Baixos	73.5
25	Países Baixos	87.0	70	Países Baixos	73.5

Portugal já alcançou 20 metas de sustentabilidade da Agenda 2030 das Nações Unidas.

07 de Junho de 2023



"A saúde é central para o desenvolvimento sustentável. Saúde e bem-estar são vistos como um resultado, um determinante e um facilitador [do alcance] dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável".

Public Health News International report (https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.02.012)



ABORDAGEM DOS OBJETIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS 1,2,3,4,5 e 6)

PORTUGAL

destacou 6 ODS como prioridades estratégicas na implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.



PHOTOS (2019)



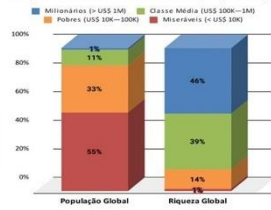
ERRADICAR A POBREZA EM TODAS AS SUAS FORMAS, EM TODOS OS LUGARES

- Reduzir pelo menos pela metade a proporção de homens, mulheres e crianças de todas as idades que vivem na pobreza;
- Implementar sistemas e medidas de proteção social nacionalmente apropriados para todos;
- Garantir que todos têm direitos iguais aos recursos económicos e acesso a serviços básicos.

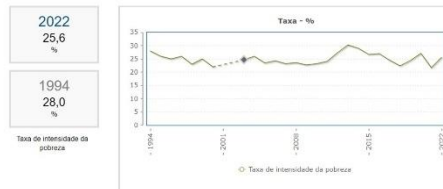
PHOTOS (2019)



Desigualdade Económica Global 2020 (Propriedade)



TAXA DE INTENSIDADE DE POBREZA EM PORTUGAL



PHOTOS (2022)

HÁ MAIS CRIANÇAS EM PORTUGAL SEM ACESSO À SAÚDE POR FALTA DE DINHEIRO

As famílias com crianças até aos 15 anos estão a recorrer menos a serviços de saúde por falta de dinheiro, segundo um inquérito nacional que mostra que, no ano passado, mais de 15% dos agregados familiares não procurou auxílio

Reportagem de 12/02/2023



A saúde é a base da produtividade económica e da prosperidade. O estado de saúde equilibrado de uma população contribui para a coesão e estabilidade social. Uma população próspera e estável é uma vantagem em todos os países.

(OMS, 2018)

2 ERRADICAR A FOME

ERRADICAR A FOME, ALCANÇAR A SEGURANÇA ALIMENTAR, MELHORAR A NUTRIÇÃO E PROMOVER A AGRICULTURA SUSTENTÁVEL

- Erradicar a fome em todo o mundo;
- Garantir o acesso de todas as pessoas a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano;
- Acabar com todas as formas de desnutrição;
- Garantir sistemas sustentáveis de produção de alimentos;
- Implementar práticas agrícolas resilientes que aumentem a produtividade, a produção e que ajudem a manter os ecossistemas.

(ODS, 2023)

FOME NO MUNDO
 2020-2022

735 milhões de pessoas

122 milhões de pessoas a mais que 2019



Diário de Notícias

INÍCIO | SOCIEDADE

Progressos para combater a fome estagnaram em todo o mundo

Vários têm sido os esforços para erradicar a fome no mundo e cumprir assim o segundo Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas, no entanto, estes progressos estagnaram. Esta é a principal conclusão do Índice Global da Fome 2023 que foi apresentado em Lisboa pela associação Ajuda em Ação. Todos os anos este relatório explora um tema diferente e o deste ano é o poder da juventude na reforma dos sistemas alimentares.

(27 de Outubro de 2023)

CONSEQUÊNCIAS DA FOME

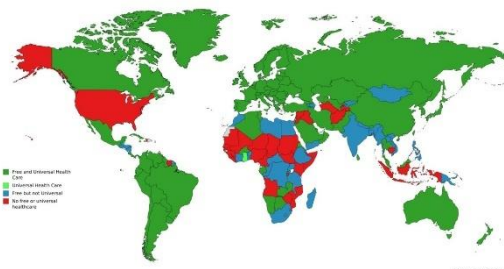


- A progressiva desnutrição devido à falta de nutrientes, proteínas e calorias;
- Amolecimento e deformação dos ossos, também conhecido como raquitismo, devido à falta de vitamina D;
- Aparecimento de anemia pela ausência de ferro no organismo;
- Diminuição do sistema imunitário responsável pelo combate contra várias doenças no organismo;
- Na infância: atraso do desenvolvimento cerebral com consequências crónicas;
- Na adolescência: quebra na produção de hormonas que afeta significativamente o crescimento do indivíduo.

Liga Nacional contra a Fome (2021)



- ✓ Uma nutrição adequada fortalece a saúde e possibilita que as comunidades sejam mais saudáveis, produtivas e com Bem-estar.



3 SAÚDE DE QUALIDADE

GARANTIR O ACESSO À SAÚDE DE QUALIDADE E PROMOVER O BEM-ESTAR PARA TODOS, EM TODAS AS IDADES

- Garantir saúde e bem-estar para todos;
- Reduzir a taxa de mortalidade global;
- Acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos;
- Erradicar as epidemias de HIV, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas;
- Promover a saúde mental e o bem-estar;
- Alcançar a cobertura universal de saúde.

(ODS, 2023)

COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

Pelo menos, metade da população mundial ainda não beneficia de cobertura integral dos serviços de saúde essenciais. Há cerca de 100 milhões de pessoas que ainda vivem em situações de pobreza extrema (definida como vivendo com 1,90 USD ou menos por dia), porque têm de pagar pelos serviços de saúde.

(WHO, 2022)



COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE



- Mais de 800 milhões de pessoas (quase 12% da população mundial) gastam, pelo menos, 10% dos seus orçamentos familiares em cuidados de saúde.
 - Todos os Estados Membros das Nações Unidas concordaram em tentar atingir a cobertura universal de saúde até 2030, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

(WHO, 2022)

COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE



Embora a cobertura dos serviços tenha melhorado nos últimos 20 anos, a proporção de pessoas que enfrentam dificuldades financeiras devido a despesas de saúde aumentou.

(WHO, 2022)



Embora apenas um ODS se dirija diretamente à saúde, foi assumido que a saúde envolve uma ampla gama de determinantes sociais cobertos pelos outros ODS e que a saúde sustentável requer um mundo sustentável.

(Corrêa, 2022)



PROJETOS EXISTENTES EM PORTUGAL



A Nestlé tenta fomentar comportamentos saudáveis em crianças e famílias através de programas que diferem em âmbito, dimensão, abordagem e nos canais utilizados.



Objetivo de apoiar os colaboradores com menor rendimento nos seus encargos com tratamentos dentários, permitindo uma maior qualidade de vida e inclusão social.

(ICSJ, 2022)



GARANTIR O ACESSO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA, DE QUALIDADE E EQUITATIVA, E PROMOVER OPORTUNIDADES DE APRENDIZAGEM AO LONGO DA VIDA PARA TODOS

- Garantir uma educação inclusiva e de qualidade para todos;
- Promover a aprendizagem ao longo da vida;
- Eliminar as disparidades de género na educação;
- Garantir que todas as meninas e meninos tenham acesso a cuidados e desenvolvimento de qualidade na primeira infância;
- Garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação para os mais vulneráveis, incluindo pessoas com deficiência, povos indígenas e crianças em situação de vulnerabilidade.

(ICSJ, 2022)



- 51% das crianças e jovens refugiados não têm acesso à educação;
- 7 milhões de crianças e jovens refugiados em todo o mundo estão privados do direito à educação e enfrentam um maior risco de pobreza;
- Apenas 30 mil jovens refugiados usufruem de formação superior.

(ACNUR, 2022)



PROJETO EDUCATIVO COM BASE NO "ABC DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL PARA A COMUNIDADE EDUCATIVA"

Cerca de 700 professores dos 3 Agrupamentos de Escolas de Ourém e dos Colégios Privados irão receber um saco-mochila (kit) reutilizável com uma ilustração que reflete os principais desafios que os Municípios enfrentam na promoção da Agenda 2030. No interior desse saco-mochila serão disponibilizados outros materiais formativos de promoção dos principais temas do ODS, incluindo o manual.

(Silva, 2020)

A EDUCAÇÃO É CRUCIAL PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

A educação tem um papel importante na promoção da saúde, favorecendo a literacia em saúde, permitindo às pessoas tomarem decisões mais fundamentadas e adotarem estilos de vida saudáveis. Promover uma educação mais inclusiva permite diminuir também as desigualdades sociais.



ALCANÇAR A IGUALDADE DE GÉNERO E EMPONDERAR TODAS AS MULHERES E RAPARIGAS

- Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em todos os lugares;
- Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas pública e privada, incluindo tráfico, exploração sexual e outros tipos;
- Garantir a participação plena e efetiva das mulheres e a igualdade de oportunidades de liderança.

(ECSO, 2023)

FORMAS DE DESIGUALDADE ENTRE GÉNERO

- Laboral;
- Acesso a cargos de chefia/políticos;
- Assédio e violência;
- Tráfico de pessoas;
- Mutilação genital;
- Homicídios associados à raça, etnia, cultura e religião;
- Segurança;
- Remuneração;
- Educação;
- Trabalho doméstico não remunerado.



APENAS UM EM CADA QUATRO CARGOS DE DIREÇÃO É OCUPADO POR UMA MULHER

As mulheres continuam a enfrentar a desigualdade na progressão de carreira. São elas que mais valorizam o trabalho remoto, mas a razão transcende a flexibilidade.

(O'neira, J., 30 Dezembro 2022)



Consequências das Desigualdades de género

- Aumento da vulnerabilidade das mulheres;
- Exposição a determinados riscos (discriminação);
- Violência e maus tratos;
- Falta de acesso a recursos e oportunidades;
- Falta de poder de decisão nas questões da saúde;
- Falta de respeito pela individualidade e dignidade das mulheres.



As mulheres lideram e são centrais em qualquer crise de saúde, constituindo 70% dos trabalhadores nos setores social e de saúde.

Nações Unidas

#ObjetivosGlobais #Covid19



Promover a igualdade de género integra a educação para a saúde sobre questões específicas sobre comportamentos sexuais, planeamento familiar, menstruação, menopausa, métodos anticoncecionais, mutilação genital, prevenção de violência física e psicológica – como atuar, poder decidir sobre a sua saúde.

(EUN, 2017)



Desigualdades moldam a pessoa, as suas crenças, valores e comportamentos, prejudicando o seu potencial de saúde e bem-estar, promovendo indiferenças.



GARANTIR A DISPONIBILIDADE E A GESTÃO SUSTENTÁVEL DA ÁGUA POTÁVEL E DO SANEAMENTO PARA TODOS

- Alcançar o acesso universal à água potável segura e acessível para todos;
- Alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados para todos;
- Melhorar a qualidade da água reduzindo a poluição, eliminando o despejo de produtos químicos e materiais perigosos.

(ECSO, 2023)



Alguns dos motivos de discriminação que determinados grupos enfrentam no acesso à água dizem respeito ao sexo, gênero, raça, etnia, religião, condição de nascimento, língua, nacionalidade, incapacidade, idade, estado de saúde, situação econômica e social.



Fatores como a degradação ambiental, as mudanças climáticas, o crescimento demográfico, os conflitos, os fluxos migratórios e a deslocação forçada, podem também contribuir para a marginalização de grupos no acesso à água potável.

ONU(2023)

✓ 3,6 mil milhões de pessoas continuam a viver sem saneamento básico (e isso tem impacto na água que bebemos)

- O Dia Mundial das Instalações Sanitárias (19 de novembro) serve para lembrar o mundo que 3.6 mil milhões de pessoas continuam a viver sem condições de saneamento básico seguras.
- De acordo com a OMS e a UNICEF, em 2020, cerca de **uma em cada quatro pessoas não tinham acesso a fontes de água seguras nas suas casas** e quase metade da população mundial vivia sem condições de saneamento básico.

(Almeida, 2022)



Água fonte de Vida e Saúde



- A água é um bem essencial para a vida humana, para o equilíbrio dos ecossistemas, para a produção de alimentos, para a geração de energia e para a economia em geral;
- Doenças associadas à falta de água potável, saneamento e higiene causam mortes que podem ser evitadas; em 2019, mais de 69% dos óbitos por diarreia foram resultado da falta desses serviços básicos; OMS lança ferramenta para modelar impactos em diferentes cenários;
- Ter acesso a água potável e saneamento básico adequado é essencial para a prevenção de doenças, não só para as transmissíveis pela própria água mas também para a preparação/ confecção de alimentos seguros, permitindo uma alimentação adequada.

PROJETOS EXISTENTES

A Nestlé trabalha para alcançar a eficiência no uso de água e a sustentabilidade em todas as suas operações, promovendo a redução da utilização de água em todas as suas unidades



Água potável para todos, um Direito à saúde de qualidade



Pretende monitorizar a qualidade da água, permitindo intervenções para recuperar o rio, reavivar o ecossistema ribeirinho e definir usos sustentáveis no mesmo.

(BCSO, 2023)



PAPEL E CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA



PADRÕES DE QUALIDADE ESCSP

O enfermeiro deve demonstrar conhecimento aprofundado, elevado nível de julgamento clínico e tomada de decisão, dominando a identificação, controlo e monitorização dos determinantes sociais de saúde.

(Conteúdo dos Enfermeiros, 2017)



REGULAMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO EESCSP

- Responsabilidade profissional, ética e legal;
- Melhoria contínua da qualidade;
- Gestão dos cuidados;
- Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Regulamento nº. 1/02/2023 da Ordem dos Enfermeiros



REGULAMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO EESCSP

- ✓ Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- ✓ Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- ✓ Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do PNS;
- ✓ Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.



Regulamento n.º 426/2018 do Ordenamento dos Enfermeiros

ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

O contributo dos EESCSP para o alcance das ODS é bastante significativo pois os mesmos fazem parte de um sistema eficaz de cuidados de saúde, essencial para moldar comportamentos inadequados às necessidades atuais de todos os países, procurando melhorar o acesso à saúde de igual forma a todos, inclusive crianças, pessoas mais pobres e desfavorecidas.

(Munizola, 2019) (Ordem Enfermeiros, 2018)



ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

- O PNS 2021-2030 é um processo participativo, cocriativo, estruturado e integrador que, partindo da identificação conjunta das necessidades de saúde da população presente em Portugal - decorrentes dos problemas de saúde e dos respetivos determinantes - seleciona as estratégias de saúde adequadas à mudança, visando particularmente a redução das iniquidades em saúde, para uma **saúde sustentável de todos para todos**.
- O planeamento em saúde vai para além do planeamento dos serviços de saúde e requer uma análise multisetorial da comunidade, a coordenação entre os vários níveis de planeamento (local, regional e central), bem como o envolvimento de todos os setores económicos e sociais que condicionam a saúde da população.

(DGS, 2023)



A saúde global enfatiza uma abordagem ampla e multidisciplinar para compreender os desafios emergentes da saúde, considerando os fatores sociais, culturais, económicos e ambientais que estão subjacentes às desigualdades na saúde.

(Global Health Institute)



'One Health' é uma abordagem integrada e unificadora para equilibrar e otimizar a saúde das pessoas, dos animais e do meio ambiente.

(WHO, 2017)

ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

Promover Cuidados de saúde sustentáveis trabalhando em todo o sistema de saúde e com parceiros para oferecer cuidados de saúde que garantam um futuro sustentável nos três pilares da sustentabilidade:

- Adaptação da prestação de serviços
- Atividades de promoção da saúde
- Prevenção, responsabilidade social corporativa e desenvolvimento de modelos de cuidados mais sustentáveis

ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

- Os ODS são um roteiro que estabelece a visão de um mundo saudável, pacífico e próspero, mas eles só podem ser alcançados se as coisas forem feitas de forma diferente e, como enfermeiros, temos um papel especialmente importante a desempenhar;
- O objetivo é erguer a voz da liderança, inspirar outras pessoas a assumir o desafio, informar colegas, governos e o público sobre como aproveitar o conhecimento da Enfermagem e prestar homenagem ao trabalho que os enfermeiros fazem todos os dias para promover as agendas de saúde globais.

Fonte: https://www.ordenamentoenfermeiros.pt/media/8887/ingles/2017_of_com-cspoa.pdf

Oportunidades para a Enfermagem



- Trabalhar para alcançar esta agenda global irá unir ainda mais a profissão de Enfermagem e fortalecerá as parcerias de colaboração profissional, dentro e fora do sector da saúde;
- A contribuição dos enfermeiros para a consecução dos ODS está tanto na vertente da prestação de cuidados como na vertente da tomada de decisões políticas. Oportunidades para a Enfermagem.

Fonte: https://www.ordenamentoenfermeiros.pt/media/8882/ingles/2017_of_com-cspoa.pdf

Como Podem Os EESCSP Ser uma Voz de Liderança?

- A nossa voz é a voz das pessoas, das famílias, dos grupos e das comunidades com quem trabalhamos. É uma voz de liderança na transformação do nosso mundo.
- Há três maneiras diferentes de ser uma Voz de Liderança:
 - Como pessoa;
 - Como profissional;
 - Como membro de uma equipa multidisciplinar.



Fonte: https://www.ordenamentoenfermeiros.pt/media/8882/ingles/2017_of_com-cspoa.pdf

Anexo 6 - Plano da Sessão e Ação de Formação sobre a Diabetes

Plano de Sessão

Nomes dos formadores: Pedro Sequeira (Estudante em Estágio) e Enfermeira [redacted]
Público-alvo: Estudantes da Academia Santa Clara- Universidade Sénior de [redacted]
Local da formação: Sala de reuniões da [redacted]
Tema: Cuidados a ter na Diabetes

Data: 7 de Novembro de 2024	Tempo previsto da sessão: 1 hora
------------------------------------	---

Objetivos	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Avaliação
<p>Geral:</p> <p>Promover a literacia dos estudantes da Academia Santa Clara sobre os cuidados a ter, junto da Pessoa com Diabetes Mellitus.</p>	<p>Diabetes Mellitus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definição; - Cuidados a ter com a Alimentação, Exercício físico, Medicação e Controlo do Peso; - Cuidados a ter na prevenção de úlceras por pé diabético; - Esclarecimentos gerais de dúvidas. 	<p>Expositivo;</p> <p>Explicativo;</p> <p>Uso de apresentação PowerPoint e audiovisual.</p>	<p>Recursos Materiais:</p> <p>Sala com mesas e cadeiras;</p> <p>Um projetor;</p> <p>Uma tela de projeção;</p> <p>Um computador</p> <p>Recursos Humanos:</p> <p>O formador e os formandos.</p>	<p>Opinião dos formandos acerca da formação</p>

CUIDADOS A TER COM A DIABETES

Elaborado por Pedro Sequeira, Mestrando em Etólogo na UCC Amnaya

Resumo

- O que é a Diabetes Mellitus?
- Como controlar a diabetes?
- O que é o pé diabético?
- Como tratar o pé diabético?

O que é a diabetes

- A Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crónica, que pode ter várias causas e que se caracteriza pelo aumento dos níveis de açúcar no sangue (glicémia).

Valores de Glicémia

Estado	Normal	Risco aumentado	Diabetes
Jejum	< 100 mg/dL	100-125 mg/dL	≥ 126 mg/dL
2 Horas depois de refeição	< 140 mg/dL	140-199 mg/dL	≥ 200 mg/dL

- Doença crónica;
- Insuficiente produção de insulina;
- Dois tipos de Diabetes, Tipo I e Tipo II

Como controlar a diabetes

- 1 - Alimentação equilibrada
- 2 - Exercício físico
- 3 - Controlo do peso
- 4 - Medicação

ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA

1 - ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA

- Como várias vezes ao dia, evitar estar mais do que 8 horas sem comer durante a noite;
- Comence a refeição com a sopa (com pouca batata) e inclua sempre vegetais no prato principal;
- Respeite a quantidade de alimentos com hidratos de carbono que lhe foram recomendados;
- Prefira as carnes magras (peru, frango, coelho) e retire as gorduras visíveis e as peles;

1 - ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA

- Para cozinhar, prefira sempre o azeite (com moderação);
- Prefira os cozidos e os grelhados, tempere com ervas aromáticas e limão;
- Diminua o consumo de alimentos ricos em gorduras, como: enchidos, carne gorda, fritos, queijo gordo, pastéis, folhados e molhos;
- Evite os bolos, compotas, mel, refrigerantes, chocolates;
- Beba bastante água/infusão ao longo do dia.

EXERCÍCIO/ ATIVIDADE FÍSICA

1 - ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA

Vantagens de uma alimentação saudável:

- Manter peso adequado;
- Diminuir complicações;
- Normalizar glicémias;
- Ajudar a controlar doenças associadas.

2 - EXERCÍCIO FÍSICO



- O exercício físico como caminhar, andar de bicicleta, nadar ou fazer ginástica ajuda a consumir a glucose em excesso no sangue. Ajuda a reduzir a resistência dos órgãos à insulina, melhora a circulação e ajuda a perder peso, que é, muitas vezes, um objetivo no tratamento da diabetes.

⚠️ TENHA ATENÇÃO: não deve fazer exercício físico em jejum - pode ter uma **HIPOGLUCEMIA**.

2 - EXERCÍCIO FÍSICO

- Não esteja mais de duas dias sem realizar algum tipo de atividade física;
- Inicie com moderação, com duração inferior a 30 minutos;
- Certifique-se que tem algum hidrato de carbono de absorção rápida (sumos de fruta, mel, fruta...);
- Reduz a resistência à insulina;
- Melhora a circulação;
- Fortalece os músculos e as articulações;



CONTROLO DO SEU PESO



3 - CONTROLO DO PESO

- Procure manter o peso que o médico e enfermeiro lhe recomendaram. Se fizer uma alimentação equilibrada e exercício físico, tudo será mais fácil!
- Para determinar ou controlar se o seu peso está adequado consulte a tabela seguinte. Esta relação entre o peso e a altura corresponde ao seu Índice de Massa Corporal (IMC).




Tabela de Cálculo de IMC

ALTURA (m)	PESO (kg)									
	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85
1,50	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45
1,55	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47
1,60	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49
1,65	33	35	37	39	41	43	45	47	49	51
1,70	35	37	39	41	43	45	47	49	51	53
1,75	37	39	41	43	45	47	49	51	53	55
1,80	39	41	43	45	47	49	51	53	55	57
1,85	41	43	45	47	49	51	53	55	57	59
1,90	43	45	47	49	51	53	55	57	59	61
1,95	45	47	49	51	53	55	57	59	61	63
2,00	47	49	51	53	55	57	59	61	63	65

Para calcular o IMC seleccione o seu peso e percorra a tabela até encontrar o ponto que se cruza com a sua altura. Esse valor é o seu IMC.

Peso Normal: IMC entre 20 e 24
Excesso de peso: IMC entre 25 e 29
Obesidade Moderada: IMC superior a 30
Obesidade: IMC entre 30 e 34

MEDICAÇÃO

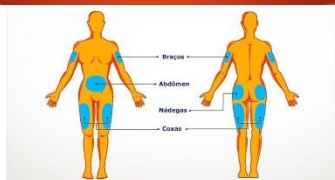


4 - Medicação



- Cumpra a medicação que o seu médico lhe indicou;
- Siga as conselhos e ensinhs do seu Enfermeiro de Famílial
- Caso tome **insulina**, saiba que esta deve de ser conservada no frigorífico quando não a está a utilizar.
- A "caneta" em uso pode estar a temperatura ambiente, mas não deve estar em **sítios quentes**;

LOCAIS RECOMENDADOS PARA APLICAÇÃO DA INSULINA



CUIDADOS COM OS PÉS DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS



O que é o pé diabético

- São os diversos problemas do pé que ocorrem como complicação da diabetes.
- O Pé Diabético ocorre em áreas onde existe lesão dos nervos, a chamada **neuropatia**, que reduz a sensibilidade do pé. As alterações da circulação e as alterações na forma do pé ou das unhas são outras causas de pé diabético.



Anexo 7 - Questionário de Avaliação dos Conhecimentos e Atitudes acerca da Vacinação

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA O QUESTIONÁRIO

Título: Conhecimentos e atitudes perante a vacinação do tétano na Comunidade Imigrante.

Objetivo do Estudo: O objetivo geral deste estudo consiste na caracterização dos conhecimentos, atitudes e práticas sobre a vacinação do tétano da população adulta imigrante, a fim de melhorar e/ou aumentar a adesão desta vacinação.

Procedimentos: Preenchimento deste questionário, sua análise e posteriormente após a intervenção, será realizado uma nova avaliação.

Participação: A sua participação neste estudo é voluntária, poderá desistir em qualquer altura no decorrer do estudo. Se optar por não participar não será punido nem perderá qualquer benefício ao qual tenha direito. A sua participação não lhe trará qualquer custo ou despesa. Não existem riscos por participar no estudo. O Investigador está à disposição para esclarecer qualquer dúvida que surja. A participação no estudo não envolve qualquer tipo de compensação monetária. As suas informações são confidenciais e não precisamos de identificação. Os dados serão tratados estatisticamente. Os resultados deste estudo ajudaram a promover a vacinação no Concelho de Portalegre da população Imigrante residente. Não sabendo a pessoa ler e escrever, o consentimento será lido e obtido a impressão digital.

Este questionário, em formato de papel, é composto por duas partes: Caracterização Sociodemográfica e Conhecimentos/Atitudes em relação à vacinação, demora aproximadamente 10 minutos a ser preenchido. Não existem respostas certas ou erradas, o que se pretende é conhecer melhor a sua posição face à vacinação, assim como as suas dúvidas sobre o tema e a disponibilidade de participar em sessões de esclarecimento

Investigador

Participante

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

1-Sexo

- Feminino Masculino

2- Idade.....

3- Estado civil

- Solteiro/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viúvo/a
- União de facto (vive com o companheiro)

4- País onde nasceu:

5- Está há quanto tempo em Portugal?

6- Escolaridade

- Sem instrução
- 1º Ciclo (4ª Classe)
- 2º Ciclo (5º ao 9º ano)
- 3º Ciclo (10º ao 12º)
- Curso Profissional/Tecnológico
- Curso Superior

7- Situação profissional

- Desempregado
- Empregado Profissão _____
- Aposentado/Reformado
- Nunca Trabalhou

CONHECIMENTOS E ATITUDES SOBRE A VACINAÇÃO

8- Onde costuma resolver os seus problemas de saúde?

- Centro Saúde Carrinha Saúde Ambulante Hospital

9- Onde costuma ser vacinado?

- Centro Saúde Carrinha Saúde Ambulante Não vacinado

10- O que é para si uma vacina?

11-Para que servem as vacinas?

12- Acha importante ter as vacinas em dia?

- Sim Não Não sei

13- Acha que os enfermeiros se preocupam em explicar porque se devem fazer vacinas?

- Sim Não Não sei

14-Porquê?

15-As vacinas protegem as doenças. Antes de levar a vacina foi-lhe explicado para que servia?

- Sim Não Não sei

16-Tem medo de ser vacinado?

- Sim Não Não sei

17-Porquê?

18-Acha que deve ser obrigatório fazer vacinas?

- Sim Não Não sei

19-Porquê?

20- Acha que uma pessoa por estar vacinada protege quem está à sua volta?

- Sim Não Não sei

21- Porquê?

22- Já ouviu falar na vacina do tétano?

- Sim Não Não sei

23- Se respondeu sim, tem a vacina do tétano em dia?

- Sim
 Não
 Não sei

24- Se respondeu “não”, porquê ainda não foi vacinado?

25- Os adultos fazem a vacina do tétano de quanto em quanto tempo?

26- Qual é a sua importância à vacina do tétano?

27- Fez a vacina da gripe esta época?

- Sim Não Não sei

28- Porquê?

29- Se respondeu “sim”, quer voltar a ser vacinado contra a gripe na próxima época?

- Sim Não Não sei

30- Porquê?

30- Já ouvir falar no Programa Nacional de Vacinação?

- Sim Não Não sei

31- Aceitaria participar em sessões de esclarecimento sobre as vacinas e as doenças que elas protegem?

- Sim Não

32- Tem alguma dúvida acerca da vacinação que queira ver desenvolvida numa sessão de esclarecimento? _____

33- Sou sempre informado pela enfermeira da data da próxima vacina?

Sim Não Não sei

34- Para que servem as vacinas? (escolha todas as opções que considerar)

- Prevenir doenças
- Salvar vidas
- Reduzir despesas de saúde ao país
- Não têm utilidade
- Outro. Qual? _____

MUITO OBRIGADO !

Anexo 8 - Questionário tendo por base a Matriz Operativa do MAIEC

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA O QUESTIONÁRIO

Título: Conhecimentos e atitudes perante a vacinação do tétano na Comunidade Imigrante, neste caso na vertente da Matriz de Decisão Clínica do MAIEC

Objetivo do Estudo: O objetivo geral deste estudo consiste na caracterização dos conhecimentos, atitudes e práticas sobre a vacinação do tétano da população adulta imigrante, a fim de melhorar e/ou aumentar a adesão desta vacinação.

Procedimentos: Preenchimento deste questionário, sua análise e posteriormente se necessário efetuar uma intervenção.

Participação: A sua participação neste estudo é voluntária, poderá desistir em qualquer altura no decorrer do estudo. Se optar por não participar não será punido nem perderá qualquer benefício ao qual tenha direito. A sua participação não lhe trará qualquer custo ou despesa. Não existem riscos por participar no estudo. O Investigador está à disposição para esclarecer qualquer dúvida que surja. A participação no estudo não envolve qualquer tipo de compensação monetária. As suas informações são confidenciais e não precisamos de identificação. Os dados serão tratados estatisticamente. Os resultados deste estudo ajudaram a promover a vacinação no Concelho de Portalegre da população Imigrante residente. Não sabendo a pessoa ler e escrever, o consentimento será lido e obtido a impressão digital.

Este questionário, em formato de papel, é composto por duas partes: Caracterização Sociodemográfica e Conhecimentos/Atitudes em relação à vacinação, demora aproximadamente 10 minutos a ser preenchido. Não existem respostas certas ou erradas, o que se pretende é conhecer melhor a sua posição face à vacinação, assim como as suas dúvidas sobre o tema e a disponibilidade de participar em sessões de esclarecimento

Investigador

Participante

I - LIDERANÇA COMUNITÁRIA

CONHECIMENTOS

1 - Possui alguns conhecimentos acerca da Vacinação contra o tétano?

Sim

Não. Quais? _____

2 - Considera importante a Vacinação contra o tétano?

Sim

Não

Justifique a sua resposta _____

3 - Sabe aonde se deve dirigir para fazer a Vacinação em Portugal?

AIMA

Hospital Local

Centro de Saúde Local

Não sei

4 - Sabe que em caso de dúvidas acerca da Vacinação, pode falar com o Enfermeiro de Família do Centro de Saúde?

Sim

Não

Não sei responder

5 - Sabe que a maioria das vacinas previnem doenças como o tétano, sarampo e outras?

- Sim
- Não
- Não sei responder

CRENÇAS

6 - No âmbito dos hábitos culturais do seu país, existe alguma contraindicação ou inconveniência para não se fazer alguma vacina?

- Sim
- Não
- Não sei responder

7 - Qual a importância que considera de âmbito comunitário, por exemplo por parte da Câmara Municipal, no âmbito da semana anual da Multiculturalidade?

8 - Sente-se socializado e integrado nesta cidade?

- Sim
- Não
- Não sei responder

9 - Sente-se marginalizado nesta cidade que vos acolheu?

- Sim
- Não
- Não sei responder

VOLIÇÃO

10 – Sente-se motivado para a adesão à Vacinação contra o tétano no Centro de Saúde?

- Sim
- Não
- Não sei responder

11 – Sente-se motivado para participar em algum projeto comunitário da UCC ou da Câmara Municipal, acerca da Vacinação ou outros temas da área da saúde?

- Sim
- Não
- Não sei responder

12 - Se não se sente motivado, por favor, se quiser apresente as razões porque se sente desmotivado com a vacinação?

13 - Na sua opinião o que deveria existir mais para aumentar ou melhorar a adesão da comunidade Imigrante à Vacinação contra o tétano?

II - PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA

ESTRUTURAS ORGANIZATIVAS

14 - Considera que a nível comunitário, por exemplo a UCC ou a Câmara Municipal dão o devido apoio e intervenção à Comunidade Imigrante em Portalegre?

- Sim
- Não
- Não sei responder

15 - Justifique a sua resposta.

PARCERIAS

16 - Considera que o trabalho comunitário anual da Câmara Municipal na semana da Multiculturalidade evidencia a importância da integração dos imigrantes nesta cidade?

- Sim
- Não
- Não sei responder

17- Considera que deveria existir mais eventos na cidade a darem apoio e intervenção à Comunidade Imigrante?

- Sim
- Não
- Não sei responder

18 - Quais?

COMUNICAÇÃO

19 - Existe algum líder na vossa comunidade ou uma pessoa de referência como elo de ligação comunitário com os serviços de saúde?

- Sim
- Não
- Não sei responder

20 - De que forma consegue ter os meios de comunicação com os serviços de saúde?

- Telefone
- E-mail
- Forma Presencial
- Com outra Pessoa
- Outros _____

III - PROCESSO COMUNITÁRIO

COPING COMUNITÁRIO

21 - Como considera, da parte dos serviços de saúde, o apoio e intervenção dados, face às suas necessidades?

- Bom
- Suficiente
- Insuficiente
- Não sei responder

22 - Na sua opinião, como classifica, o nível de satisfação do atendimento e intervenção da sua Unidade de Saúde?

- Satisfeito
- Razoável
- Não satisfeito
- Não sei responder

23 – Sente-se bem a viver e a trabalhar nesta cidade?

- Sim
- Não
- Não sei

MUITO OBRIGADO!

Anexo 9 - Parecer favorável da Comissão de Ética da []

INFORMAÇÃO
N.51/2024, de 25 de outubro

TC.
Ao CA.
30/10/2024

[] UDE 08/RC

De: Comissão de Ética
Para: Sr. Vogal Executivo do CA- []
C/C:

Ata 45/2024
Doc. 44

Assunto: Estudo: "Empoderamento Comunitário para a vacinação do tétano na população imigrante no concelho de Portalegre".

Parecer: ___/___/___

Despacho/Deliberação ___/___/___

[]

Tomado conhecimento. O CA concorda com a presente informação e aprova a realização do estudo: "Empoderamento Comunitário para a vacinação do tétano na população imigrante no concelho de Portalegre".

Dê-se conhecimento:

- Ao Investigador, Pedro Miguel Dias Sequeira;
- À Comissão de Ética.

O investigador, Pedro Miguel Dias Sequeira, solicitou autorização [] para realização do estudo: "Empoderamento Comunitário para a vacinação do tétano na população imigrante no concelho de Portalegre."

Cumpre apreciar:

I- Enquadramento/ Fundamentação e Pertinência do Estudo

De acordo com projeto do estudo, o mesmo encontra justificação como requisito do relatório de estágio. Quanto à escolha da temática, ela merece particular importância pelo número de imigrantes inscritos em unidades de saúde do [] com a vacina do tétano em incumprimento.

II- Objetivos

O Objetivo major na caracterização dos conhecimentos, atitudes e práticas sobre a vacinação do tétano da população adulta imigrante indiana, a fim de melhorar e/ou aumentar a adesão desta vacinação.

III- Tipo de estudo

O estudo descritivo e transversal.

[]

USINA-EPE
SECRETARIADO (V. ADMINISTRAÇÃO)
ENTRADA Nº. 202408290
25/10/24
Sequeira Oliveira

INFORMAÇÃO

N.51/2024, de 25 de outubro

IV- População Alvo

Toda a comunidade imigrante reside amostra será por conveniência.

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

O instrumento de colheita de dados é o questionário que será diretamente aplicado à população alvo.

A investigação em curso e os seus objetivos cruciais no interesse da saúde da população, bem como o consentimento informado, constituem os fundamentos de licitude e de legitimidade.

VI- Tratamento dos dados

Os dados recolhidos são tratados com recurso à aplicação informática SPSS. Este processo garante a segurança e privacidade dos dados recolhidos de acordo com o RGPD.

VII- Conclusões e propostas

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

A metodologia proposta não viola questões ético legais, estando assegurado o anonimato dos dados, como supra se mencionou. Os pressupostos de licitude e legitimidade, encontram a sua justificação na finalidade de investigação e no consentimento informado.

Nestes termos, a Comissão de Ética, por considerar relevância no presente estudo e por considerar a importância na sua realização, delibera dar parecer favorável à realização do estudo, e conseqüente aplicação do inquérito à população: *"Empoderamento Comunitário para a vacinação do tétano na população imigrante na concelho de Portalegre."*

A decisão que recair sobre esta informação deverá ser notificada:

- Ao investigador, Pedro Miguel Dias Sequeira;
- À Comissão de Ética.

É tudo quanto cumpre informar

Anexo: Requerimento com protocolo do estudo e documentação anexa.

Anexo 10 - Pedido de Autorização para a realização do Estudo à Comissão de Ética da

Pedido de Parecer

Comissão de Ética para a Saúde da Unidade Local de

Tipo de Estudo: Trabalhos académicos de investigação conferindo o grau de Mestrado

Preponente: Pedro Sequeira

Orientação Científica:

Título do estudo: Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC): Adesão à Vacinação Contra o Tétano de Imigrantes (MAIEC-AViCT)

Enquadramento: O projeto de investigação: Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário: Adesão da Vacinação Contra o Tétano (MAIEC-AViCT), integra-se MAIEC Lab do grupo NURSID do Centro de Investigação e Tecnologias da Saúde (CINTESIS), com epicentro da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e tem como investigador responsável o Prof. Doutor

Objetivo Geral: Aumentar a adesão à vacinação contra o Tétano da comunidade imigrante, no Concelho de Portalegre

Objetivos Específicos:

1. Avaliar o nível de empoderamento comunitário relacionado com a adesão à vacinação contra o Tétano de Imigrante, no Concelho de
2. Identificar os focos comunitários comprometidos (liderança, participação e/ou coping) da Gestão Comunitária para a adesão à Vacinação Contra o Tétano dos Imigrantes, no Concelho de
3. Intervir e avaliar os resultados.

Metodologia de estudo

Trata-se de um estudo quase experimental com desenho antes e após, sem grupo de controlo, utilizando os instrumentos, os questionários e o Grupo Focal.

O estudo será dividido em três fases:

Fase Diagnóstica:

Nesta fase procederemos às seguintes atividades:

1. Identificação do diagnóstico de enfermagem no foco “**Gestão Comunitária**” para a adesão à Vacinação Contra o Tétano na amostra, através do reconhecimento das 3 dimensões de diagnóstico relacionadas com a adesão da amostra, à Vacinação Contra o Tétano: A **liderança comunitária** - relacionada com os seus conhecimentos, crenças, aprendizagem de capacidades, volição e comportamentos de adesão; A **participação comunitária** - relacionada com a comunicação, parcerias e existência de estruturas organizativas; O **processo comunitário** - relacionado com as suas experiências anteriores, forças e mecanismos de coping comunitário.
2. Medição do nível de empoderamento comunitário, relacionado com a adesão, da comunidade em estudo, à vacinação contra o Tétano, através da identificação da perceção dos membros da comunidade face aos nove domínios do empoderamento comunitário (a participação, a liderança, as estruturas organizativas, a avaliação dos problemas, a mobilização dos recursos, a capacidade para questionar, as ligações a outras pessoas e organizações, o papel dos agentes externos e a capacidade de gestão do programa/projeto).

Fase de Intervenção:

Em função dos resultados obtidos na Fase Diagnóstica, iremos preparar a intervenção e implementá-la.

Fase de Avaliação:

Avaliação da eficácia da intervenção

Instrumentos: Para responder aos objetivos, pretendemos aplicar os seguintes de instrumentos de medida:

- Questionário, baseado na matriz de decisão clínica do MAIEC (Melo 2020), que permite identificar 3 dimensões de diagnóstico relacionadas com a adesão à

Vacinação Contra o Tétano, na comunidade em estudo, construída pelo investigador;

- Questionário acerca dos Conhecimentos e Atitudes acerca da Vacinação de Comunidades Imigrantes (Tavares 2014);

A Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário (EAVeC) (Melo et al, 2019).

População e Amostra:

- Comunidade imigrante e residentes no Concelho de
- Critérios de inclusão:
 - ✓ Ter 18 ou mais anos de idade;
 - ✓ Dominar a língua portuguesa - compreensão, leitura e escrita;
 - ✓ Integrar a lista da USF/UCSP dos utentes sem adesão à vacinação do Tétano (faltaram às convocatórias e que não compareceram);
 - ✓ Aceitar participar no estudo.

Local: A definir em articulação com a UCC.

Confidencialidade e anonimato: Durante o processo em curso e mesmo na redação de artigo(s) em relação aos resultados, será assegurada a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitem a identificação do(s) participantes da investigação. Apenas os enfermeiros locais, terão acesso aos dados pessoais da amostra.

Consentimento esclarecidos e informados: Anexos com os respetivos questionários.

Cronograma: Prevê-se implementar a Fase Diagnóstica, durante o mês de outubro de 2024; a Fase de Intervenção, em novembro e dezembro de 2024; Os dados serão tratados com recurso ao aplicativo informativo SPSS, na base de estatísticas descritivas e inferencial, se necessário.

PEDIDO DE PARECER À COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DA

Número do pedido: _____
Solicitante: _____
Data de entrega do pedido: _____
Data de entrega do parecer: _____
(a preencher pelo secretariado da Comissão de Ética)

Nome Pedro Miguel Das Siqueira, na qualidade de Estudante (utente, profissional de saúde, familiar...), com o contacto telefónico 932198951 e o e-mail pedro.siqueira1@hotmail.com solicita que a Comissão de Ética emita parecer sobre o seguinte assunto:

Resumo:
Pretende-se na sequência da realização do estágio II do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária - Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Leiria, fazer um estudo descritivo e analítico acerca dos conhecimentos e atitudes da comunidade imigrante e o seu empoderamento, bem como proporcionar o aumento da adesão à vacinação do tétano e a sua empoderamento em relação à intervenção de enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública.

Problemas que se colocam:
Existem um número aproximadamente 100 utentes imigrantes inseridos nas unidades de saúde do Paço do Paulógão em incumprimento para a vacina do tétano, o que é considerado um problema de saúde pública. Tempesto analisar as razões para isso e melhorar/aumentar a adesão à vacinação do tétano nesta comunidade e a empoderamento da População Nacional de Vacinação, com a sua ajuda tomada de decisão pela imigrante.

Consulta que deseja fazer à Comissão de Ética:
Pretende-se, se for bom, obter parecer favorável, para a realização deste estudo de investigação qualitativa que obedece a um âmbito académico, e que tem como propósito de se e que se realiza em Saúde Comunitária, no âmbito da intervenção especialidade em enfermagem. Quero com este pedido, mais empoderamento sobre o estudo, bem como as intervenções de recolha de dados válidas e autorizadas.

O solicitante
Nome: Pedro Siqueira
Data: 16 de Julho de 2024

Anexo 11 - Pedidos de autorização aos autores dos instrumentos para a sua utilização

De: pedro <pedrosequeira25@hotmail.com>

Enviado: 14 de julho de 2024 18:38

[Redacted]
Boa Tarde Dra. [Redacted]

Como está a senhora?

Sou o Enfermeiro Pedro Sequeira, estudante do Mestrado de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública e estou a realizar o estágio com relatório da Unidade Local de Saúde [Redacted] tendo pedir autorização a V. Exa. para utilizar a sua Escala/Questionário de Avaliação de Conhecimento e atitudes acerca da vacinação, variada para a população portuguesa que V. Exa utilizou no seu mestrado.

Este relatório é orientado pela Professora Dra. [Redacted]

Pretendo conhecer os conhecimentos e atitudes da população imigrante residente no Concelho de Portalegre, acerca da vacinação.

Agradeço antecipadamente a sua atenção e disponibilidade, aguardando a sua resposta.

Muito Obrigado.

Com os melhores Cumprimentos,

Pedro Sequeira.

- Resposta

Boa noite enfermeiro Pedro,

Com todo o gosto autorizo a utilização do questionário.


Bom trabalho,

Ao dispor


[Redacted]
Com os melhores cumprimentos,

[Redacted]
PENSE ANTES DE IMPRIMIR

Em 14/09/2024 12:42, pedro <pedrosequeira25@hotmail.com> escreveu:

Bom dia Caro Professor Doutor 

Como está o senhor?

No âmbito da Conclusão do Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária- Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública, para a realização do Estágio com Relatório e tendo em conta o meu estudo, avaliar a adesão da vacinação contra o tétano e o seu empoderamento da comunidade imigrante, venho por este meio, solicitar a V. Exa., a autorização para aplicar a Escala validada em Portugal do EAVEC, no sentido de avaliar o empoderamento comunitário da comunidade imigrante residente 

Desde já agradeço antecipadamente a atenção e a cordialidade dispensada.

Um grande Bem Haja.

Cordiais Cumprimentos,

Pedro Sequeira.

- Resposta



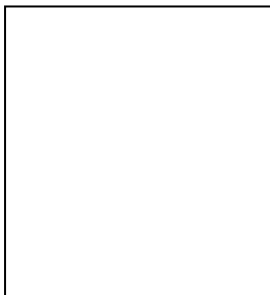
Estimado Enr. Pedro Sequeira,

agradeço o interesse em usar o protocolo MAIEC e tem total liberdade para usar a EAVEC assim como o Questionário MAIEC para diagnosticar o Processo Comunitário, se considerar oportuno.

A Prof. Teresa Kraus tem todos os documentos de que precisa.

Votos de muito sucesso nos Estágios.

Cordialmente,



Anexo 12 - Cronograma de Atividades do Projeto “Imigrante: Vacine-se!!!”

ATIVIDADES	De 21 de outubro de 2024 a 3 de fevereiro de 2025	
Início do Ensino Clínico (Reunião com Enfermeira Orientadora)		
Enquadramento teórico		
Diagnóstico da Situação		
Identificação do Problema/Necessidade em Saúde		
Definição de Prioridades		
Fixação de Objetivos		
Seleção de Estratégias		
Execução/Implementação do Plano		
Avaliação/Reformulação		
Entrega do Relatório Final (31/03/2025)		

Anexo 13 - Ação de Formação/Intervenção Comunitária acerca da Vacinação contra o Tétano aos Imigrantes

✓ **IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO**

- As Vacinas são para **Todos nós**, incluindo os **Imigrantes** residentes em Portugal, que são cidadãos de iguais direitos;
- Os **Imigrantes** tomam a **Decisão** se querem ou não fazer a Vacinação, principalmente do Tétano.

"A inclusão é o privilégio de conviver com as diferenças."



IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O TÉTANO



Elaborado por Pedro Sequeira, Mestrando em Estágio na UCC Ammaya

2025

✓ **IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO**


- Muitas doenças comuns no mundo, como sarampo, rubéola, tétano e difteria, deixaram de ser um problema de saúde pública por causa da vacinação massiva da população;
- Existe a nível de Portugal uma boa e grande adesão da População à Vacinação.

✓ **IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO**

- A vacinação evita que os vírus de doenças graves circulem na população, protegendo o indivíduo. Além disso, evita sequelas causadas por essas doenças, como surdez, paralisia e até a morte;
- Portanto uma aposta que todos devemos fazer será optar pela Vacinação, em vez da Recusa;
- Respeito e Aceitação pela **Tomada de Decisão de cada Pessoa**.

✓ **IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO**

As vacinas contribuem para a redução da morbilidade e mortalidade da população mundial.



Em situações de pandemia, a vacinação em massa é uma importante ferramenta de Saúde Pública.

✓ **IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO**

- Segundo a Organização Mundial da Saúde, a interrupção da vacinação, mesmo que por um breve período, pode provocar o ressurgimento de doenças já erradicadas e surtos de doenças imunopreveníveis, como o sarampo e o tétano.



✓ **Doenças Preveníveis por Vacinação**

- São as **Imunopreveníveis**, ou seja, doenças preveníveis por Vacinação.

São elas:

- Varicela; Parotidite; Pértussis; Difteria; Doença Pneumocócica; Febre Amarela; Gripe; HPV; Hepatite A e B Meningite; Poliomielite; Rotavírus; Rubéola; Sarampo e Tétano.


✓ **Ação das Vacinas**

- As vacinas servem para estimular o sistema imunológico. Elas são compostas geralmente por agentes **inativos** ou **atenuados**, como vírus e bactérias e, ao serem aplicadas, fazem com que o sistema imunológico produza anticorpos que combatem as doenças causadas por estes microorganismos.





✓ IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

- Após a vacinação, o indivíduo cria uma resposta de defesa que dura por longos períodos;
- Por isso é tão importante se vacinar e garantir a **segurança em saúde para todos!**




✓ Como se deve Vacinar?

- A Vacinação é gratuita e acessível a todos os Imigrantes e residentes em Portugal;
- Não é necessário estar Legalizado, pode se Vacinar mesmo que não tenha a documentação correta;
- Deve sempre se dirigir a qualquer Unidade de Saúde do Centro de Saúde da sua área de Residência, mesmo temporária.





✓ Registo Vacinal/ Certificado

- Se tiver o seu Registo/Cartão de Vacinas do seu país de Origem, deve levar ao **Enfermeiro do Centro de Saúde** para transcrição do Histórico Vacinal;
- Se não tiver qualquer registo, não há problema. Por favor, Vacine-se!!!
- Dirija-se à mesma ao **Enfermeiro do Centro de Saúde** para se proceder à atualização e administração de todas as Vacinas necessárias, principalmente do **Tétano**.



✓ Registo Vacinal/ Certificado

- Em todas as Unidades de Saúde, os registos vacinais são eletrónicos e confidenciais;
- Só fica de acesso a nível de Portugal, caso regresse ao seu país de Origem, deverá levar um exemplar em papel das Vacinas feitas em Portugal






✓ Segurança das Vacinas

- Em algumas situações, as vacinas podem levar a eventos secundários, assim como ocorre com os medicamentos, mas são infinitamente menores que os malefícios trazidos pelas doenças. Geralmente são reações locais leves, como **dor no local da aplicação** e **vermelhidão**, sendo raro as manifestações mais graves.



✓ Segurança das Vacinas

- É importante saber também que todas as vacinas aprovadas, para uso passou antes por diversas fases de avaliação e testes de qualidade, desde os processos iniciais de desenvolvimento até a produção, garantindo assim a sua segurança e segurança para todos.




O QUE É O TÉTANO?

- É uma doença infecciosa grave, não contagiosa, que pode ser mortal;
- É provocada pelo *Clostridium tetani*, que é uma bactéria que vive no intestino dos animais;
- Essa bactéria entra no organismo humano através de qualquer tipo de ferimento.

SABIA QUE.....

- O Tétano não se apanha só em materiais com ferrugem....
- A bactéria *Clostridium tetani* pode encontrar-se em vários locais, como no solo e em partículas de pó.

PRINCIPAIS SINTOMAS

- Rigidez dos músculos na região dos ferimentos;
- Rigidez na nuca, costas, parede abdominal;
- Convulsões;
- Dor nas costas e nos ombros;
- Espasmos Musculares;
- Contração dos músculos mandibulares, não permitindo a abertura da boca;
- Asfixia




PRINCIPAIS SINTOMAS

- Dificuldade em engolir;
- Elevação da temperatura corporal de 2 a 4°C;
- Suor excessivo;
- Aumento dos Batimentos Cardíacos;
- Aumento da Tensão Arterial;



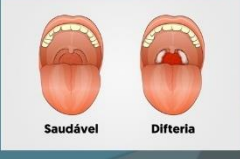

• O TÉTANO PODE LEVAR À MORTE

DIFTERIA

- A infeção pode ocorrer ao nível das vias respiratórias superiores, com aparecimento de lesões localizadas nas amígdalas, laringe, nariz, e também na pele.

Sinais e sintomas:

- Temperatura corporal ligeira;
- Cansaço/mal-estar;
- Dor de garganta;
- Gânglios inflamados no pescoço.




VACINA DO TÉTANO E DIFTERIA

Vacina do tétano e difteria é efetuada de 20 em 20 anos, em jovens e adultos;

Aos 65 anos de idade passa de 10 em 10 anos.




A Vacina é sempre Recomendada/Aconselhada.

NUNCA OBRIGATÓRIO!!!




VACINAÇÃO

- A Vacinação deve ser encarada como um direito, mas também como um **dever de TODOS!**
- Ao aderirem à vacinação estão se a proteger e a proteger todos, é uma **questão de Saúde Pública;**
- É um Ato de **Cidadania;**
- **Portugal** é o país Europeu com mais altas taxas de vacinação.



✓ Vacina do Tétano Atualizada

- Além de manter **hábitos de vida saudáveis**, a melhor maneira de **evitar doenças infecciosas** é ser **Vacinado** contra elas. Por isso, se proteger contra doenças é uma questão de **escolha e responsabilidade** e deve ser tido como uma Prioridade por todos!!
- Mantenha-se **Vacinado contra o Tétano!!!**
- O Cuidado é Individual, mas um **Benefício para Todos nós!!**



EM QUALQUER FERIMENTO PODE OCORRER RISCO TETÂNICO

- O risco de desenvolvimento de tétano é maior em **pessoas não vacinadas**, com feridas sujas, mal cuidadas ou com corpos estranhos;
- O **Tétano** pode ocorrer mesmo sem um ferimento aparente;

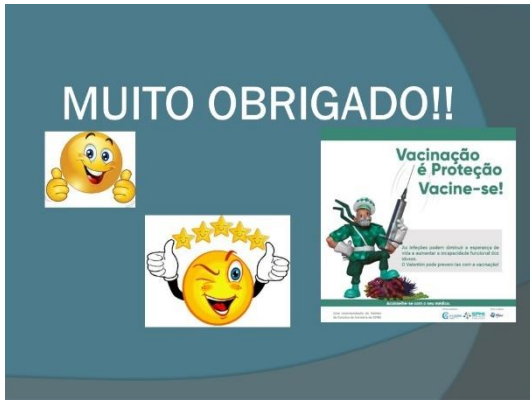
- Por isso, o mais importante é a opção pela **Vacinação contra o Tétano!!!!**

Dúvidas????

- **QUESTÕES???**
- **ESCLARECIMENTOS ???**







Anexo 14 - Plano da Sessão da Intervenção Comunitária

Plano de Sessão

Nomes dos formadores: Pedro Sequeira (Estudante em Estágio) e Enfermeira [redacted]
Público-alvo: Grupo de Imigrantes residentes em [redacted]
Local da formação: Sala de formação/reunião da Cáritas Diocesana [redacted]
Tema: Importância da Vacinação contra o Tétano

Data: 14 de Janeiro de 2025	Tempo previsto da sessão: 1 hora
-----------------------------	----------------------------------

Objetivos	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Avaliação
<p>Geral:</p> <p>Promover a literacia do grupo dos imigrantes residentes em Portalegre, acerca da importância da vacinação contra o tétano.</p>	<p>Vacinação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conceito; - Importância; - Locais onde podem efectuar a vacinação; - Esclarecimentos de dúvidas. 	<p>Expositivo;</p> <p>Explicativo;</p> <p>Uso de apresentação PowerPoint e audiovisual.</p>	<p>Recursos Materiais:</p> <p>Sala com mesas e cadeiras;</p> <p>Um projetor;</p> <p>Uma tela de projeção;</p> <p>Um computador</p> <p>Recursos Humanos:</p> <p>O formador e os formandos.</p>	<p>-Avaliação da intervenção efetuada com a aplicação de um pequeno questionário.</p>

Anexo 15 - Panfleto entregue aos Imigrantes sobre a Vacinação

EM QUALQUER FERIMENTO PODE OCORRER RISCO TETÂNICO

O risco de desenvolvimento de tétano é maior em pessoas não vacinadas, com feridas sujas, mal cuidadas ou com corpos estranhos.

O Tétano pode ocorrer mesmo sem um ferimento aparente



PROTEJA A SUA SAÚDE

A importância da



Vacinação

VACINE-SE Tétano

A VACINAÇÃO É GRATUITA

Consulte o seu Enfermeiro de Família para avaliar o seu estado Vacinal.

PROTEJA-SE

CONTACTOS IMPORTANTES DAS UNIDADES DE SAÚDE

USF Portus Alacer 245 203 661
 E-MAIL: usfportusalacer@ulsaale.min-saude.pt

USF Plátano 245 203 661
 E-MAIL: usfplatano@ulsaale.min-saude.pt

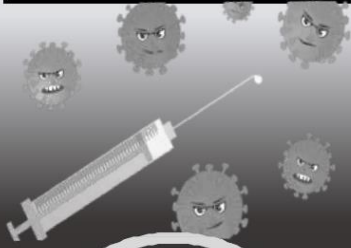
Elaborado por: Pedro Sequeira



O QUE É O TÉTANO?



É uma doença infecciosa grave, não contagiosa, que pode ser mortal. É provocada pelo *Clostridium tetani*, que é uma bactéria que vive no intestino dos animais.

Essa bactéria entra no organismo humano através de qualquer tipo de ferimento.



SABIA QUE...

O Tétano não se apanha só em materiais com ferrugem. A bactéria *Clostridium tetani* pode encontrar-se em vários locais, como no solo e em partículas de pó.

- PRINCIPAIS SINTOMAS**
- * Rigidez dos músculos na região dos ferimentos;
 - * Rigidez na nuca, costas e parede abdominal;
 - * Convulsões;
 - * Dor nas costas e nos ombros;
 - * Espasmos Musculares;
 - * Contração dos músculos mandibulares, não permitindo a abertura da boca;
 - * Asfixia;
- 
- 

- * Dificuldades em engolir;
 - * Elevação da temperatura corporal de 2 a 4°C;
 - * Suor excessivo;
 - * Aumento dos Batimentos Cardíacos;
 - * Aumento da Tensão Arterial;
- 
- 
- O TÉTANO PODE LEVAR À MORTE**

Anexo 16 - Avaliação Final das Sessões de Educação para a Saúde acerca da Vacinação

AVALIAÇÃO DAS SESSÕES

Por favor, preencha este questionário, a sua opinião é fundamental em melhorar este tipo de atividades.

1- Em termos gerais, qual a sua apreciação face às sessões?

Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente

2- Indique a sua avaliação, em relação aos conteúdos:

Conteúdos novos Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente

Interesse dos conteúdos Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente

Adequação da metodologia utilizada Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente

Presença do tradutor Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente

Folheto distribuído Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente

3- Indique a sua apreciação, em relação ao desempenho do formador:

Domínio dos conteúdos Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente

Clareza na comunicação Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente

Adequação dos métodos Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente

Recurso ao tradutor da Cáritas Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente

4- A Formação sobre a Vacinação do Tétano contribuiu para melhorar/aumentar os seus conhecimentos sobre a vacinação?

Sim Não Não sei responder

5- Tem algum comentário/observações a fazer às sessões?

MUITO OBRIGADO!

Anexo 17 - Certificado de apresentação da Comunicação oral Livre “Uma Experiência de Elaboração do Diagnóstico de Saúde Comunitário em Imigrantes”



CERTIFICADO



Certifica-se que **Pedro Miguel Dias Sequeira** apresentou a comunicação oral “*Uma Experiência de elaboração do Diagnóstico de Saúde Comunitário em Imigrantes*”, da autoria de Pedro Sequeira e Teresa Madalena Kraus Barros no âmbito do International Congress Violence Against Migrant Women: Teaching for Interprofessional approaches, integrado no projeto 360 REWIN 2021-1-ES01-KA220-HED-000034146: Resilient Immigrant Women Interventions for Inclusion, que teve lugar nos dias 12 e 13 de dezembro de 2024 na Escola Superior de Saúde.

O Diretor

(Rui Fonseca-Pinto)