

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM COMUNIDADES SOB CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Maria do Céu Coelho Monteiro Pires¹;

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa (ESSCVP - Lisboa), Portugal - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto (ICBAS - UP), Porto, Portugal

<https://orcid.org/0000-0003-2840-7331>

Ana Maria Vieira Soares de Resende²;

Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa (FCSE/UCP) Lisboa, Portugal

<https://orcid.org/0000-0001-7189-4118>

Isabel Maria Ferreira Correia³;

Unidade Saúde Familiar Oeiras, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Portugal

<https://orcid.org/0009-0007-3563-3827>

Eva Patrícia Guilherme Menino⁴.

Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLei - IPL), Portugal; Center for Innovative Care and health Technology (ciTechCare), Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-6761-9364>

RESUMO: A promoção da saúde capacita as comunidades para ganharem controlo sobre os determinantes sociais da saúde. A intervenção junto das populações e das comunidades é um desafio constante para os enfermeiros de saúde pública e comunitária. A pandemia da COVID-19 foi uma situação excecional de saúde pública. O projeto de intervenção comunitária desenvolvido num bairro em tempos de pandemia da COVID-19 teve como finalidade contribuir para a capacitação de uma comunidade residencial da região de Lisboa em desvantagem social. O alicerce teórico foi o Modelo de promoção de Saúde de Nola Pender. A metodologia foi de índole qualitativa, natureza aplicada e descritiva, recorrendo à pesquisa bibliográfica. O tipo de planeamento foi o Planeamento em Saúde (PS). Como estratégia diagnóstica optou-se por uma abordagem para aceder aos conhecimentos, atitudes e práticas, usando técnicas multiformes de produção de dados (descritivos através da técnica de para brisa e da técnica de caminhada e analíticos através da observação participante), analisada complementarmente com entrevistas a Informadores chave. A informação passou por uma análise temática categorial. Os problemas/necessidades identificados no diagnóstico de situação, foram categorizadas em quatro áreas principais: práticas de autocuidado inadequadas, baixo conhecimento, atitudes - crenças de saúde e necessidade sentida de serviços. Na hierarquização dos problemas de saúde utilizaram-se os critérios de magnitude, transcendência e vulnerabilidade. Foi proporcionada educação para a saúde. A igreja do bairro foi considerada o local privilegiado. O instrumento de

avaliação utilizado nas sessões foi a observação desarmada. Confirmou-se que as atividades levaram à efetivação dos objetivos delineados, sensíveis aos cuidados de enfermagem. Houve uma contribuição positiva para a aquisição de conhecimentos da comunidade, no que toca a três medidas chave na prevenção da transmissão da COVID-19. Os objetivos académicos propostos também foram atingidos, desenvolvendo-se competências ao nível de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde. Determinantes Sociais. Vulnerabilidade.

HEALTH PROMOTION IN COMMUNITIES UNDER CONDITIONS OF SOCIAL VULNERABILITY

ABSTRACT: Health promotion empowers communities to gain control over the social determinants of health. Intervening with populations and communities is a constant challenge for public and community health nurses. The COVID-19 pandemic was an exceptional public health situation. The community intervention project developed in a neighborhood during the COVID-19 pandemic aimed to contribute to the training of a socially disadvantaged residential community in the Lisbon region. The theoretical foundation was Nola Pender's Health Promotion Model. The methodology was qualitative in nature, applied and descriptive in nature, using bibliographical research. The type of planning was Health Planning (PS). As a diagnostic strategy, an approach was chosen to access knowledge, attitudes, and practices, using multiform data production techniques (descriptive through the windshield technique and the walking technique and analytical through participant observation), analyzed in addition to interviews. to key informants. The information underwent a categorical thematic analysis. The problems/needs identified in the situation diagnosis were categorized into four main areas: inadequate self-care practices, low knowledge, attitudes - biased health beliefs and felt need for services. In the hierarchy of health problems, the criteria of magnitude, transcendence and vulnerability were used. Health education was provided. The neighborhood church was considered the privileged location. The assessment instrument used in the sessions was unarmed observation. It was confirmed that the activities led to the achievement of the outlined objectives, sensitive to nursing care. There was a positive contribution to the acquisition of knowledge by the community, regarding three key measures in preventing the transmission of COVID-19. The proposed academic objectives were also achieved, developing skills at the level of specialist nurse in community nursing and public health.

KEYWORDS: Health promotion. Social Determinants. Vulnerability.

INTRODUÇÃO

O capítulo ora apresentado, resulta de um Relatório de Estágio para a obtenção do grau de mestre em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Lisboa da Universidade

Católica Portuguesa (UCP), intitulado “A intervenção de enfermagem comunitária num bairro de génese social em tempos de pandemia da COVID-19”, culminando com a sua defesa pública.

O Estágio teve lugar numa Unidade de Saúde Pública (USP) de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da região de Lisboa, Portugal, e a intervenção de enfermagem comunitária foi realizada num bairro social dessa região, durante a fase mais intensa dos desafios impostos pela pandemia da COVID-19.

O Relatório teve como propósito descrever os objetivos, as atividades, estratégias e recursos conducentes ao desenvolvimento do cluster de competências científicas, técnicas e humanas (comuns e específicas), alinhadas com o perfil do especialista em Enfermagem Saúde Comunitária e Saúde Pública (EEESCP) e para a obtenção do grau de mestre em enfermagem, conforme regulamentado pela legislação da Ordem dos Enfermeiros (OE) portugueses. O projeto de intervenção comunitária teve como objetivos elaborar o diagnóstico de saúde da comunidade residencial e implementar medidas preventivas para a diminuição da exposição e transmissão da infeção cruzada da COVID-19 (PIRES.M.C, 2021).

A promoção da saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), move-se pelo processo que permite às pessoas e às comunidades aumentar o controlo e melhorar a sua saúde e inclui uma atenção especial aos fatores determinantes da saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, 2022). Na sequência, algumas comunidades manifestam maior vulnerabilidade a doenças e problemas de saúde em virtude de disparidades daqueles que são os determinantes das sociais da saúde (DSS).

Os DSS estão voltados para as circunstâncias em que as pessoas vivem, trabalham e crescem, sendo de há muito conhecida a causalidade com a saúde (OFFICE OF DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a). Neste âmbito, a vulnerabilidade está relacionada com a contaminação ou velocidade de propagação de doenças transmissíveis (ALMEIDA, 2015). O cuidado de populações vulneráveis é central nos cuidados de enfermagem, especialmente no âmbito da saúde pública e comunitária, por ser intrínseco ao papel do enfermeiro (ROBERTS; KREEGER, 2019).

A pandemia de COVID-19 expôs fraturas e desigualdades sociais, evidenciando a relevância de capacitar e fortalecer comunidades resilientes, respondendo simultaneamente às necessidades das pessoas que se encontravam em situações de vulnerabilidade (LAVERACK.G., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). À data, o interesse no tema da COVID-19 foi despontado pela atualidade e magnitude do problema. A pandemia constitui-se um alarmante problema de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b) que originou necessidades em cuidados de enfermagem, exercendo uma pressão, sem precedentes, nos sistemas de saúde mundiais (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2020). Foi a 10 de março de 2020, que no nosso país, foi ativado o dispositivo de Saúde Pública, com monitorização e vigilância epidemiológica, gestão e comunicação de risco.

Em Portugal, o pico da segunda vaga da COVID-19 ocorreu na segunda metade de novembro de 2020, com uma incidência aparente várias vezes superior à da primeira vaga (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, 2020). Neste contexto, as pessoas vulneráveis e sujeitas a desigualdades foram as mais afetadas pela COVID-19 (LAVERACK.G., 2020). Da análise dos boletins e dos gráficos epidemiológicos da USP verificou-se que especialmente numa das freguesias existiam mais casos confirmados de COVID-19 (PIRES.M.C, 2021).

O trabalho desenvolvido concentrou-se nas conceções do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender para a intervenção comunitária (PENDER, N., MURDAUGH, C., & PARSONS, 2015). O modelo foi selecionado devido à sua base na compreensão dos principais determinantes da saúde e à sua abordagem de promoção da saúde. Destacou-se, igualmente, pelo papel individual na gestão de comportamentos promotores da saúde, enquadrando-se numa perspetiva de enfermagem holística com foco individual mas também grupal e comunitário (MCCULLAGH, 2017).

Na conceção do projeto salientaram-se quatro conceitos centrais: 1) a pandemia como um fenómeno de saúde que gerou necessidades de cuidados de enfermagem, 2) a capacitação de comunidades como uma competência do enfermeiro de cuidados especializados em saúde comunitária e saúde pública, 3) a ênfase na precaução da segurança enquanto foco de atenção dos enfermeiros e 4) a educação para a saúde como ação terapêutica que os enfermeiros deveriam delinear para ajudar as comunidades a responder de forma saudável à pandemia. A comunidade residencial foi considerada o bairro, como um espaço geográfico destinado à habitação, conforme definido por (MELO.P, 2020).

No capítulo, inclui-se a introdução, que abrange a justificação da temática e o enquadramento do projeto, a metodologia utilizada, as mais valias advindas dos resultados e da sua discussão. O capítulo termina com algumas considerações, ideias desafiantes e aplicações práticas da promoção da saúde.

METODOLOGIA

O projeto de intervenção comunitária compreendeu várias etapas e estratégias metodológicas qualitativas, com foco na aplicação prática do conhecimento. Optou-se por empregar o método de pesquisa bibliográfica e observação descritiva e analítica, juntamente com entrevistas a informadores chave da comunidade, trabalhando numa abordagem de conhecimento, atitude e prática (KAP): K - *knowledge*; A – *attitude*; P – *pratic surveys*, através de um levantamento rápido de dados (LAVERACK, 2018).

A formação em exercício clínico foi marcada por uma prática estruturada, fundamentada na análise reflexiva. O processo de aprendizagem evoluiu a partir de situações vivenciadas e observadas, com foco no contexto de trabalho e na integração na equipa da USP, elevando as exigências para o desenvolvimento de competências profissionais para futuros EEECS. Assumiu-se um papel ativo e responsável na autoformação, cooperação e participação, dentro de uma abordagem metodológica de trabalho colaborativo e adaptativo.

Inicialmente, foram explorados aspectos ligados ao enquadramento teórico e conceptual da intervenção em enfermagem comunitária, juntamente com a justificação e relevância do tema relacionado à COVID-19. Esta abordagem visou fundamentar a intervenção, recorrendo a diversas fontes de evidência científica e orientações legais e normativas tanto a nível nacional quanto internacional.

A pesquisa de dados epidemiológicos a nível local foi realizada através da análise dos boletins e da avaliação epidemiológica COVID-19 da USP.

De seguida, levou-se a cabo uma revisão integrativa da literatura para identificar, a partir do conceito de DSS, como certos grupos sociais se tornam mais vulneráveis à COVID-19. Inicialmente, formulámos perguntas sobre a vulnerabilidade de pessoas e comunidades em relação à COVID-19. A pergunta norteadora foi da revisão foi: Quais são os determinantes sociais da vulnerabilidade face à COVID-19?

Entre outubro e dezembro de 2020 desenvolvemos a revisão. Utilizámos as bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete no motor de busca EBSCOhost. A pesquisa envolveu os termos em inglês: social determinants of health, vulnerability, COVID-19, com o operador booleano [AND]. A pesquisa foi restrita temporalmente ao primeiro ano da pandemia de COVID-19, o ano de 2020, e nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se artigos em que o contexto da transmissão da doença não estivesse relacionado às desvantagens sociais. Incluímos 6 artigos, que destacaram que os DSS da vulnerabilidade à COVID-19 estão associados à discriminação racial e étnica, baixo nível socioeconómico, superlotação habitacional, trabalho em serviços essenciais, utilização de transportes públicos, residência em áreas segregadas e baixo nível educacional. Os estudos apresentaram dados relevantes sobre DSS da vulnerabilidade à COVID-19, enfatizando a importância do estudo para uma intervenção comunitária mais eficaz (PIRES.M.C, 2021).

Após a identificação da problemática e do domínio de atuação, tornou-se crucial compreender as necessidades da população, marcando assim o início do processo de elaboração do diagnóstico de saúde. A metodologia assentou no planeamento dito clássico em saúde (IMPERATORI, E. & GIRALDES, 1993) com as suas etapas enquadradas no exercício profissional e alicerçadas no processo de enfermagem.

Nesta etapa sentiu-se necessidade de limitar a intervenção apenas a um bairro, uma vez não havia possibilidade de intervir noutros, devido ao limite temporal disponível (PIRES.M.C, 2021). Foram incorporadas as seis fases sequenciais e interligadas do processo de PS, em que o progresso nas dimensões anteriores sustentou a problematização da dimensão subsequente: diagnóstico de situação, determinação de prioridades, estabelecimento de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional e avaliação.

Num surto de doença infecciosa, o primeiro inimigo é o tempo (LAVERACK.G., 2020). Nessa perspectiva, revelou-se crucial conduzir de forma rápida o diagnóstico de saúde, a fim de possibilitar uma intervenção oportuna. O diagnóstico foi realizado em um curto período, no mês de outubro de 2020, limitado ao bairro em questão.

A opção foi estruturar o diagnóstico de saúde com base no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, e realizou-se uma caracterização dos fatores socioculturais relacionados às características e experiências da comunidade. O perfil sociodemográfico da comunidade do bairro selecionado foi feito com base numa caracterização que teve como fonte estatística principal o Departamento de Habitação da Câmara Municipal, à qual se juntou dados de natureza qualitativa recolhida durante a inserção etnográfica feita com as comunidades de seis bairros municipais de realojamento do município e que incluiu densidade populacional, naturalidade e nacionalidade dos residentes, características das famílias, escolaridade e situação perante o trabalho (CARVALHO, 2010).

Em complementaridade, o método diagnóstico escolhido no terreno foi a abordagem de conhecimento, atitude e prática (KAP): K - *knowledge*; A - *attitude*; P - *practic surveys*, através de um levantamento rápido de dados (LAVERACK, 2018). Esta abordagem pode ser aplicada para fomentar e avaliar o conhecimento, atitude e práticas ou comportamentos de indivíduos alvo, grupos e comunidades. Para isso, foram utilizadas diversas técnicas de recolha de dados, como a observação descritivas - técnica de para-brisa e técnica de caminhada (STANHOPE, M. & LANCASTER, 2011) e observação analítica por meio de participação ativa, sendo a análise, ainda, complementada por entrevistas a informadores chave. Uma pesquisa KAP pode ser mobilizada para reunir informações sobre o que é conhecido (conhecimento), acreditado (atitude) e feito (prática) em relação a um tópico de saúde específico (LAVERACK, 2018). Na prática, os métodos de observação envolvem sistematização, observação detalhada de comportamento e fala, assistindo e registrando o que as pessoas fazem e dizem. Isso pode envolver fazer perguntas e analisar documentos (LAVERACK, 2018).

Nesta pesquisa, constatou-se um incremento na observação, em duas dimensões. Uma primeira e inicial teve enfoque na descrição da comunidade decorrente da observação direta no bairro, com um especial interesse para o espaço público, os espaços associativos, a rua, através da técnica de para-brisas de caminhada (STANHOPE, M. & LANCASTER, 2011). O enfermeiro, durante deslocamentos de carro ou em transportes públicos, tem a oportunidade de observar diversas dimensões da vida e do ambiente de uma comunidade. As características partilhadas pelas pessoas na rua, os pontos de encontro dos vizinhos, o ritmo de vida da comunidade, a qualidade das habitações e o enquadramento geodemográfico, podem ser rapidamente observados (STANHOPE, M. & LANCASTER, 2011). Uma abordagem adicional de observação foi a analítica, implementada ao se conseguir integrar as visitas conjuntas do Contratos Locais de Segurança (CLS). Essa abordagem visava a recolha de informação junto dos residentes do bairro, em locais público, estabelecimentos comerciais, associações e escolas do bairro, onde várias pessoas se deslocavam e se encontravam. Isso possibilitou uma presença mais significativa no terreno e de proximidade às pessoas.

As visitas dos CLS no território eram feitas com a Polícia de Segurança Pública (PSP) e a Polícia Municipal (PM) e Câmara Municipal (CM). Formalmente solicitou-se esta

participação por meio de correio eletrônico. A resposta a esse pedido foi imediatamente positiva e pode-se integrar as visitas. A técnica de observação participante foi escolhida pelo pesquisador para compreender as pessoas e as suas atividades com contexto de ação quotidiana, permitindo uma análise indutiva e compreensiva (CORREIA, 2009).

A prática de observação participante foi fundamental. Envolveu a imersão no terreno com contatos e conversas eficazes para captar eventos e práticas locais relativas à transmissão da COVID-19. A técnica de informadores chave foi adotada, envolvendo entrevistas com elementos considerados conhecedores dos problemas da comunidade (TAVARES, 1990). Cinco informadores chaves foram selecionados, incluindo a enfermeira que exerce funções na comunidade, o pároco local, dois técnicos superiores de serviço social e diretores técnicos de instituições que funcionam no bairro e técnico superior de serviço social da Junta de Freguesia do local. Para conduzir as entrevistas, elaborou-se um guião de entrevista semidiretivo. A entrevista compreendeu 2 secções de informação geral sobre informação no que concerne aos fatores causadores de risco de transmissão COVID-19, percepção das necessidades de saúde sentidas da comunidade relacionadas com a COVID-19. Validou-se o instrumento com um pré-teste, tendo-se aplicado a entrevista a um participante com as mesmas características dos entrevistados. As respostas das entrevistas foram registadas manualmente. Obteve-se consentimento informado e esclarecido dos participantes.

Após a recolha dos dados, foi realizado o processo de análise e interpretação. Os dados foram submetidos a análise categorial temática (LAVERACK, 2018). Segundo o autor, a recomendação para a utilização no terreno consiste num método simples de recortar e colar, uma abordagem rápida e simples para pequenas quantidades de dados. As informações, que tínhamos disponíveis em formato de notas, bem como das entrevistas transcritas, passam por um processo de desagregação e posteriormente de agregação, seguindo as seguintes etapas: 1) o processo de desagregação tem início quando são feitas cópias do original das notas de campo. As cópias são usadas para estabelecer um sistema de classificação das categorias principais. As categorias são identificadas no texto por meio de cores para realçar a sua presença. 2) uma vez concluído o código de cores, o texto marcado é “recortado” e organizado em ficheiros marcados por categoria específica. As categorias servirão de base para a sessão das conclusões, 3) o processo de reagregar ocorre quando se relê cada ficheiro de categoria para analisar o conteúdo no seu novo contexto ao lado de informações da mesma natureza. Emergem, assim, novas percepções e confirmações para a estrutura das conclusões a serem elaboradas.

A metodologia de priorização dos problemas/necessidades foi a ponderação de grupo de peritos com base em três critérios dito clássicos: 1) magnitude (importância ou tamanho, dimensão), 2) transcendência (importância segundo os diferentes grupos etários) e 3) vulnerabilidade (possibilidade de prevenção ao conhecimento da relação entre os problemas e os fatores de risco), adaptados à enfermagem (IMPERATORI, E. & GIRALDES, 1993; MELO.P, 2020).

Considerou-se que a estratégia preferencial para responder aos problemas/necessidades de saúde identificados fosse a proporcionar educação para a saúde à comunidade, sob a influência dos princípios orientadores da comunicação de risco (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE; ORDEM DOS PSICÓLOGOS, 2020).

A fim de alcançar maior proporção em termos de população abrangida, e considerando a interação social, a proximidade entre membros da comunidade em grupos que podem ter uma representatividade considerável nos cultos (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2020a). A igreja paroquial do bairro foi considerada o local privilegiado em colaboração com o líder religioso.

A avaliação do projeto englobou os indicadores de impacto ou resultado e os indicadores de execução ou atividade (TAVARES, 1990). Os indicadores de impacto disseram respeito à caracterização qualitativa da participação e expressividade do grupo, bem como às respostas corretas dadas às questões realizadas no final da sessão de educação para a saúde realizada na igreja (PIRES.M.C, 2021). Foram formuladas três perguntas relacionadas às três medidas preventivas abordadas.

O instrumento de avaliação utilizado foi a observação desarmada (RIBEIRO, A.; FIGUEIRA, A.; COUTO, A.; CARREIRA, A.; SEVERINO, 2015). Elaborou-se previamente uma lista de verificação de comportamentos, numa *check list*: 1) no seu conjunto os elementos participaram no questionário oral final?; 2) no seu conjunto os elementos participantes da missa permaneceram para assistiram à sessão; 3) no seu conjunto os elementos participantes mantiveram-se atentos durante a sessão?; 4) alguns dos elementos interagiram e deram feedback positivo depois da sessão? (PIRES.M.C, 2021).

RESULTADOS

No processo de diagnóstico da situação, identificaram-se vários problemas/necessidades que foram agrupados nas seguintes áreas: práticas de autocuidado inadequadas, baixo conhecimento, atitudes crenças de saúde enviesadas e necessidade sentida de serviços (PIRES.M.C, 2021). Os problemas e necessidades identificadas conduziram à elaboração de diagnósticos de enfermagem (foco de atenção principal/dimensões de diagnóstico/critérios de diagnóstico).

Foram priorizados três diagnósticos, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): conhecimento sobre distanciamento social não demonstrado; conhecimento sobre utilização de equipamento de proteção - uso de máscara não demonstrado e conhecimento sobre higiene pessoal (lavagem das mãos e etiqueta respiratória) não demonstrado (PIRES.M.C, 2021).

O objetivo geral delineado foi: capacitar a comunidade do bairro para aquisição de conhecimento no âmbito das três medidas preventivas da COVID-19.

Foram realizadas duas sessões de educação para a saúde no fim da missa, na igreja paroquial do bairro. As sessões foram agendadas e coordenadas com o líder religioso, garantindo a integração com as atividades litúrgicas.

A avaliação do projeto focou-se nos indicadores de execução, destacando a execução bem-sucedida das duas sessões programadas. As duas sessões programadas foram realizadas, totalizando 100% de cumprimento. Também a divulgação ocorreu de forma eficaz, tendo sido anunciadas pelo pároco nas missas dos dois domingos anteriores. Em presença estiveram mais de 150 pessoas nas sessões.

A capacitação dos participantes foi veiculada a uma avaliação de impacto com o objetivos de medir a melhoria nos conhecimentos relacionados às temáticas abordadas.

Houve uma contribuição positiva na promoção do conhecimento do grupo alvo de intervenção, especialmente em relação às três medidas chave preventivas. A meta estabelecida era que os participantes respondessem corretamente a pelo menos uma pergunta, o que foi alcançado, evidenciando respostas corretas pela maioria dos presentes.

Optou-se por uma avaliação de natureza qualitativa, ao nível da verbalização e expressividade em grupo perante um questionário oral do tipo verdadeiro/falso. O momento final de avaliação foi de súmula participada e foi simultaneamente uma estratégia de conscientização. (PIRES.M.C, 2021).

O local e o momento da sessão, a estrutura da atividade e as características do grupo (dimensão) dificultavam uma avaliação quantitativa. Ainda, as decisões foram tomadas com limitações contextuais e temporais, de incerteza e impressibilidade devido ao cenário de grande instabilidade da pandemia.

DISCUSSÃO

O ano de 2020 ficará reconhecidamente marcado pela vivência da pandemia por COVID-19, que durante a realização deste projeto estava a ser particularmente grave, num dia-a-dia perturbado e imprevisível.

O projeto focou-se numa das áreas prioritárias do plano nacional de resposta à doença, no contexto das medidas de saúde pública, de acordo com as normas de proteção individual e distanciamento social (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2020b). Em meados de março de 2020, em Portugal, foi introduzido um modelo de resposta à pandemia, que divergia do da gripe. Em vez de apenas mitigar, o foco passou a ser a supressão da transmissão do vírus, implicando medidas de distanciamento mais rigorosas como o confinamento (SAKELLARIDES, C. ARAÚJO, 2020).

A pandemia destacou a importância crucial da promoção da saúde, neste caso na adoção de comportamentos responsáveis na contenção do vírus e proteger os mais vulneráveis. Os enfermeiros têm uma intervenção essencial ao capacitar grupos e comunidades, colaborando com outros profissionais e parceiros da comunidade dentro do contexto político, económico, social (REPÚBLICA PORTUGUESA, 2018). Ainda, em tempos de COVID-19, a promoção da saúde podia ampliar as competências individuais e fornecer suporte às comunidades para manter uma baixa transmissão da doença (LAVERACK.G., 2020).

Para fundamentar o projeto de intervenção na comunidade residencial foi de extrema importância adotar-se o modelo teórico de promoção de saúde de Nola Pender. A aplicação deste modelo permitiu uma compreensão profunda dos determinantes sociais na comunidade durante a elaboração do diagnóstico de saúde. Ficou evidenciado que a promoção da saúde é um conceito central e uma competência específica do EEECS, definido como o processo de capacitar indivíduos, famílias, grupos e comunidades para assumirem um papel ativo no controle dos determinantes da saúde (PENDER, N., MURDAUGH, C., & PARSONS, 2015).

No seguimento, tornou-se crucial estruturar as sessões de educação, com a premissa de que, para promover uma mudança no estilo de vida, primeiro as pessoas têm de compreender os fatos essenciais sobre um determinado problema de saúde, adotarem atitudes chave e desenvolver um conjunto de competências (LAVERACK.G., 2017).

O projeto teve também uma base sólida no que respeita à literacia em saúde. Conforme a definição da OMS (1998), no *Health Promotion Glossary*, a literacia em saúde compreende as competências cognitivas e sociais que influenciam a motivação e a capacidade dos indivíduos em aceder, compreender e utilizar a informação de forma a promover e a manter uma boa saúde (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2015, 2017). Ao elaborar este projeto, foi levado em conta que a promoção da literacia em saúde adquire uma importância significativa junto das pessoas, das comunidades e das organizações. Conseguiu-se que o enfoque fosse na informação chave para a adequação no contexto de intervenção em doenças transmissíveis (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2020c; DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2020).

O Plano Literacia em Saúde e a COVID-19 - Plano, Práticas e Desafios, constitui uma referência decisiva e de afirmação da literacia neste cenário de urgência em saúde em que se baseou o projeto. A educação para a saúde pretendeu fornecer instruções e orientações sobre como lavar as mãos, distanciamento físico, quarentena e identificação física de sintomas da doença (PIRES.M.C, 2021).

Como enfermeiros, tomámos decisões no domínio da precaução de segurança (MELO, 2020). Para assegurar uma precaução de segurança efetiva, de acordo com a CIPE, era importante que as pessoas desenvolvessem várias dimensões do diagnóstico: o conhecimento sobre a doença e a disseminação, medidas preventivas e comportamentos adequados. Era também importante trabalhar as crenças, nomeadamente, as relacionadas com a suscetibilidade à infeção (MELO, 2020), porque na época deste projeto, tinham passado cerca de nove meses desde o início dos primeiros casos de COVID-19 e as medidas farmacológicas de prevenção da COVID-19 eram inexistentes (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2020d).

Desde sempre que se procurou saber e compreender quais eram os fatores de vulnerabilidade que estavam associados à transmissão da COVID-19 e a revisão integrativa da literatura que se fez veio reforçar a importância de se identificarem os fatores de vulnerabilidade, neste caso, perante a COVID-19.

Transportamos neste projeto a metodologia do planeamento da saúde do início ao

fim, já para não falar da importância do que foi mobilizar diversos instrumentos para recolher dados para o processo do diagnóstico de saúde.

Neste ciclo, superar o desafio de integrar na comunidade talvez tenha sido o maior desafio na etapa de apreciação e de avaliação diagnóstica (PIRES.M.C, 2021). Só houve um caminho: a interação enfermeiro comunidade estar organizada à volta do processo de enfermagem, que versa a resolução dos problemas identificados por via de intervenção profissional.

A última das contribuições destacou-se pela prestação de cuidados num ambiente acessível, de interação direta com a comunidade, cara-a-cara, tirando proveito dos recursos limitados disponíveis. Ficou evidente o contributo dos enfermeiros como educadores, num contexto de oportunidade e o mais possível numa intervenção massiva, no *setting* do bairro, de âmbito intersectorial, junto das pessoas, através de sessões de educação para a saúde, na igreja.

CONCLUSÃO

Foi demonstrado o impacto positivo na promoção da saúde ao nível da comunidade do bairro em tempo de pandemia COVID-19. Foi tamanha a importância de assegurar o estabelecimento de parcerias relacionado com o processo de ação na saúde perante um caso emergente e de ameaça grave à saúde pública.

O projeto de intervenção comunitária proporcionou uma intervenção estruturada, próxima, personalizada e culturalmente adaptada, constituindo uma oportunidade para fortalecer a adoção de comportamentos promotores de saúde numa comunidade residencial, otimizando o acesso e o envolvimento da comunidade nos cuidados de saúde.

No âmbito da aquisição e do desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública este projeto incita a intervenções com grupos de maior vulnerabilidade social e pode inspirar a realização de futuros estudos e projetos, evidenciando a relevância das intervenções promotoras de saúde nos DSS, em busca de diminuir vulnerabilidades e percorrer a via desta abordagem.

Desafios formativos futuros devem encarar ações específicas a serem desenvolvidas perante desafios emergentes e reemergentes em saúde pública. O posicionamento refere-se ao trabalho interdisciplinar, capacitando os profissionais de saúde para enfrentar problemas de saúde futuros, inesperados, e assim estar preparado para lidar com novas crises que podem emergir no âmbito da nossa saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflito de interesses de ordem financeira, comercial, política, académica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M. .. **A representação da vulnerabilidade humana como motor para a**

recuperação do paradigma do cuidar em saúde. 2015. Universidade Católica Portuguesa, [S. l.], 2015. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/20127>.

CARVALHO, M. J. .. **Do outro lado da cidade. Crianças, socialização e delinquência em bairros de realojamento.** 2010. Universidade Nova de Lisboa, [S. l.], 2010. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/6132>.

CORREIA, Maria da Conceição Batista. A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE ENQUANTO TÉCNICA DE INVESTIGAÇÃO. **Pensar Enfermagem**, [S. l.], v. 13, p. 30-36, 2009. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23968/1/2009_13_2_30-36.pdf.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020.** Lisboa. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Semântica da saúde.** Lisboa. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22501/1/Semântica da Informação em Saúde 2017.pdf>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Orientação n.º 029/2020. COVID-19. Medidas de prevenção e controlo em locais de culto e relegiososPortugal, 2020a. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24962/orientação-029-2020-covid-19-locais-de-culto-e-religiosos-atualizada-a-23122021.pdf>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Plano Nacional de Preparação e Resposta á doença por Novo Coronavírus (COVID-19).** Lisboa. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021.** Lisboa. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021.aspx>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Plano da Saúde Para o Outono - Inverno 2020-21.** Lisboa. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2020/09/PLANO-DA-SAÚDE-PARA-O-OUTONO-INVERNO-2020-21.pdf>.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE; ORDEM DOS PSICÓLOGOS. **COVID-19. Comunicação de risco para a saúde pública. Informações e estratégias para decisores e mobilizadores sociais.** Lisboa. Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_decisores_mobilizadores.pdf.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Plano de Vacinação contra a COVID-19.** Lisboa. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>.

IMPERATORI, E.; GIRALDES, M. R. **Metodologia do Planeamento da Saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais.** 3. ed. Lisboa: Obras Avulsas, 1993.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Indicadores de contexto demográfico e da expressão territorial da pandemia COVID-19.** 2020. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_

boui=470299933&DESTAQUESmodo=2.

LAVRACK.G. The Challenge of Behaviour Change and Health Promotion. **Challenges**, [S. l.], v. 8, n. 25, p. 2-4, 2017. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2078-1547/8/2/25>.

LAVRACK.G. Promoção da saúde em tempo de covid-19 exige uma abordagem bottom-up». **JustNews**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://justnews.pt/artigos/promocao-da-saude-em-tempo-de-covid19#.YFPrXi8qJD0>.

LAVRACK, G. **Health promotion in disease outbreaks and health emergencies**. Florida: CRC press. Taylor & Francis group., 2018.

MCCULLAGH, M. Health Promotion. In: SANDRA J. PETERSON;TIMOTHY S. BREDOW (org.). **Middle Range Theories: Application to Nursing Research**. 4. ed. Philadelphia: Wilkins, Wolters Kluwer Health - Lippincott Williams &, 2017. p. 224–234.

MELO.P. **Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública**. 1. ed. Lisboa: Lidel, 2020.

MELO, P. A pandemia para além da doença: a importância de medidas terapêuticas promotoras de firmeza. **JustNews**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://justnews.pt/artigos/a-pandemia-pelas-lentes-de-enfermeiro-prescricao-de-medidas-terapeuticas-promotoras-de-firmeza>.

OFFICE OF DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. **Healthy People 2030. Social determinants of health**. 2020. Disponível em: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>.

PENDER, N., MURDAUGH, C., & PARSONS, M. **Health Promotion in Nursing Practice**. 7. ed. New Jersey.

PIRES.M.C. **A Intervenção de Enfermagem Comunitária num Bairro de Génese Social em Tempos de Pandemia da Covid-19**. 2021. Universidade Católica Portuguesa, [S. l.], 2021. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/36859>.

PORTUGUESA, REPÚBLICA. Regulamento n.º 428 de 16 de julho. Diário da República n.º 135/2018 – Série II. Ordem dos Enfermeiros, Portugal, 2018. Disponível em: (...)

RIBEIRO, A.; FIGUEIRA, A.; COUTO, A.; CARREIRA, A.; SEVERINO, R. Execução e avaliação. In: RUIVO, Maria Alice; FERRITO, Cândida; NUNES, Lucília (org.). **Metodologia de projeto: colectânea descritiva de etapas**. [s.l: s.n.]. p. 26-30. Disponível em: https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf.

ROBERTS, Bridget; KREEGER, Lisa. Attending to Vulnerable Populations Through Nurse Advocacy on Boards and in Public Service. **Creative Nursing**, Thousand Oaks, California, v. 25, n. 2, p. 82-86, 2019. DOI: 10.1891/1078-4535.25.2.82. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=136422623&lang=pt-pt&site=ehost-live>.

SAKELLARIDES, C. ARAÚJO, F. Estratégia de Saúde Pública para a Pandemia COVID-19 em Portugal: Contribuições da Experiência Internacional. **Acta Médica Portuguesa**, [S. l.], v. 33, p. 7-8, 2020. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/14130>.

STANHOPE, M. & LANCASTER, J. **Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na comunidade centrados na população**. 7. ed. Loures: Lusodidata, 2011.

TAVARES, A. **Métodos e Técnicas de Planeamento em saúde**. 1. ed. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos da Saúde. Centro de formação e aperfeiçoamento profissional, 1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Ottawa Charter for Health Promotion 1986. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social Determinants of health**. 2020a. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A Year without precedent: WHO's COVID-19 Response**. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/a-year-without-precedent-who-s-covid-19-response>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Achieving well-being A global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/framework4wellbeing-\(draft\).pdf?sfvrsn=c602e78f_29&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/framework4wellbeing-(draft).pdf?sfvrsn=c602e78f_29&download=true).