

Enfermagem de **Saúde Comunitária** e de **Saúde Pública**

Pedro Melo

Direção da coleção:

Manuela Néné | Carlos Sequeira

Índice

O Autor	V
Agradecimentos	VII
Prefácio	IX
<i>Maria Henriqueta Figueiredo</i>	
Introdução	XI
Lista de Siglas/Abreviaturas	XIII
1 – PLANEAMENTO EM SAÚDE E ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA	1
1.1 Determinantes de saúde e decisão clínica em Enfermagem de Saúde Comunitária	5
1.2 O Diagnóstico de Enfermagem em Saúde Comunitária	10
1.3 Determinação de prioridades em Saúde Comunitária	19
1.4 Definição de objetivos em Enfermagem de Saúde Comunitária	23
1.5 Estratégias de intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária	28
2 – CAPACITAÇÃO DE GRUPOS E COMUNIDADES E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO	35
2.1 A comunidade como unidade de cuidados dos enfermeiros	38
2.2 Empoderamento comunitário e Enfermagem de Saúde Comunitária	43
2.3 Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC)	49
2.3.1 Conceitos	50
2.3.1.1 Comunidade	50
2.3.1.2 Ambiente Comunitário	51
2.3.1.3 Saúde Comunitária	52
2.3.1.4 Cuidados de Enfermagem à Comunidade	52
2.3.2 Pressupostos do MAIEC	52
2.3.3 Postulados do MAIEC	53
2.3.3.1 Princípios	53
2.3.3.2 Definições	54
2.3.3.3 Matriz de decisão clínica do MAIEC	56
2.4 Comunicação e <i>marketing</i> social em Saúde Comunitária	67
2.4.1 O <i>marketing</i> social em saúde	68
2.4.2 A informação, educação e comunicação em saúde	73
2.5 Trabalho em rede, parcerias e negociação em intervenção comunitária	77

2.6 Gestão da informação em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública	79
3 – COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA	87
3.1 Liderança e trabalho em equipa na Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública	89
3.2 O Plano Nacional de Saúde e a coordenação de programas e projetos	94
3.2.1 Os modelos de gestão de programas e projetos	94
3.2.1.1 O modelo de gestão de programas e projetos <i>top down</i>	95
3.2.1.2 O modelo de gestão de programas e projetos <i>bottom up</i>	98
3.2.2 As teorias híbridas de gestão de programas e projetos	101
4 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA	107
4.1 Noções e desenvolvimentos da epidemiologia	109
4.2 Epidemiologia e monitorização de fenómenos de saúde-doença e de Diagnósticos de Enfermagem	115
4.2.1 As medidas em epidemiologia e os seus significados em Enfermagem de Saúde Pública	118
4.3 Tipos de estudos epidemiológicos e a sua aplicação em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública	121
4.4 A Vigilância Epidemiológica dos Diagnósticos de Enfermagem	126
5 – INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA	133
5.1 Considerações éticas nos cuidados e na investigação com comunidades e populações	135
5.2 Inovação na investigação em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública	141
ANEXO: ESCALA DE AVALIAÇÃO DO EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO (EAVEC)	147
Posfácio	153
Manuel Oliveira	
Índice Remissivo	155

O Autor

Pedro Melo

Doutor em Enfermagem, com a tese: *Enfermagem Comunitária Avançada: Um Modelo de Empoderamento Comunitário*.

Especialista em Enfermagem Comunitária e Professor Auxiliar na Universidade Católica Portuguesa.

Investigador na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, no âmbito da qual tem sido um ativista pelo desenvolvimento da Vigilância Epidemiológica dos Diagnósticos de Enfermagem (VEDE) e pela promoção do empoderamento comunitário.

Autor do Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC).

Detentor de uma experiência profissional vasta nos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente ao nível da Saúde Pública e da Saúde Comunitária, foi responsável pela gestão de projetos no contexto do Programa Nacional de Saúde Escolar e do Programa Nacional para a Promoção da Saúde Oral.

Autor de várias publicações nacionais e internacionais sobre Enfermagem de Saúde Comunitária e Enfermagem de Saúde Pública.

Agradecimentos

Dedico esta obra a todos os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública que, ao longo dos tempos, foram dando voz a esta área de especialidade. Sou muito grato pelo legado que deixaram e pelo futuro que vão construir.

Agradeço a todos os professores especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública que, desde a minha formação pré-graduada, iluminaram a minha motivação para esta área de especialidade. Jamais esquecerei os momentos de *insight* nas salas da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto e as experiências de intervenção em comunidades vulneráveis nos estágios, assim como a minha motivação para o Empoderamento Comunitário, adquirida na formação especializada entre 2007 e 2009.

Agradeço ao Dr. Glenn Laverack pelo apoio e pela mestria com que me orientou na área do Empoderamento Comunitário.

Agradeço à Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo pelas tertúlias tão construtivas e aprofundadas sobre a Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, pela sua visão da abordagem a clientes coletivos como unidade de cuidados dos enfermeiros e pela sua orientação no meu processo de doutoramento em Enfermagem.

Agradeço aos estudantes do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa, pela sua paixão por esta área de especialidade e pelo tanto que me fazem aprender com os seus percursos de desenvolvimento. Bem haja cada um(a) de vocês!

Agradeço à minha família (pilar estruturante da minha vida) a permanente permissão para doar algum do seu tempo, para que eu pudesse e possa continuar a investigar e a aplicar a Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Sem o vosso apoio não seria possível.

Prefácio

Fazer o prefácio deste livro é para mim uma honra, tanto pelo interesse da temática do mesmo, como pela ligação ao autor, o qual conheci, enquanto estudante do Curso de Enfermagem, em 2001, no contexto do estágio de intervenção comunitária.

A publicação deste livro constitui um marco na história da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. A comunidade científica, em geral, e os estudantes e os enfermeiros, em particular, passam a dispor de um conjunto de informação agregadora dos conceitos centrais inerentes ao desenvolvimento de práticas globalizantes centradas nas comunidades e nas populações. O autor revisita os processos associados ao Planeamento em Saúde, enquadrando-os no exercício profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, no que diz respeito fundamentalmente à sua mobilização para a otimização da avaliação do estado de saúde de uma comunidade. Da avaliação multicausal das comunidades aos fundamentos do empoderamento comunitário, o autor transita, de modo sistemático, por itinerários concetuais, que permitem a compreensão do Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC), que emergiu como resultado da investigação realizada pelo mesmo, no percurso de doutoramento em Enfermagem. Este constitui-se como componente relevante na conceção de cuidados em Enfermagem, tendo como cliente a comunidade, pelo seu singular contributo nos processos de tomada de decisão clínica em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. E sendo a integração na coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, assim como a realização e a cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, competências dos enfermeiros especialistas nesta área, o autor afirma-se pela reflexão em torno de aspetos fundamentais que enformam e relevam estas mesmas competências.

A construção do conhecimento em Enfermagem Comunitária traduz-se pela organização coerente de teorias e resultados de investigação. A circularidade pragmática que imbui a epistemologia, o corpo teórico e as práticas consubstancia o domínio do conhecimento, enfatizando a comunidade enquanto objeto de estudo. É neste enquadramento que o último capítulo deste livro pretende problematizar as questões investigáveis que despontam da análise reflexiva das práticas com as comunidades e as populações, reiterando a ação e a inovação como elementos fulcrais da produção de conhecimento, enquanto processo contínuo de construção de significados que permite a internalização da informação e a capacidade de a utilizar em novas situações. Assiste-se, ainda, à integração do domínio praxeológico, que permite converter o conhecimento em novas práticas, potencializadoras de competências profissionais que permitam que a comunidade se constitua como efetiva unidade de análise na investigação e beneficiária dos cuidados de Enfermagem.

Esta integração é reveladora da experiência do autor em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, quer no que diz respeito ao seu exercício profissional como

enfermeiro, quer nas suas funções de docente e investigador, nesta mesma área. Esta configuração é essencial, pois permite ao leitor a interligação efetiva com os contextos concretos onde se desenvolvem os cuidados especializados, projetando-se para o futuro e vinculando-se ao processo de coconstrução de novos saberes e novas práticas. Reforça também a imperatividade da consolidação da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, tanto na sua vertente teórica – que a consolida – como na vertente clínica.

Ao autor, amigo, colega e “discípulo”, com o qual tive oportunidade de construir um caminho pautado pela diversidade de contributos que marcam o pensamento pluridimensional, parabéns pelo fio condutor que impeliu, tornando cada parte deste livro indivisível do todo que nos apresenta.

Maria Henriqueta Figueiredo

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto

Introdução

A Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública tem uma história longa de afirmação no Mundo. Em Portugal, começou por ser uma área de formação individualizada e distinta do Curso Geral de Enfermagem, passando depois a ser uma área de especialidade em Enfermagem, que começou por se designar Enfermagem de Saúde Pública, depois Enfermagem Comunitária e, mais recentemente, Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Enquanto área especializada da Enfermagem, no que se refere à regulação profissional, tem competências publicadas no quadro legislativo português, assim como orientações para o percurso formativo dos enfermeiros no que respeita às estruturas dos cursos e às experiências clínicas que têm de ter para o desenvolvimento das competências indicadas.

Considerando as competências centrais em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, demonstra-se a necessidade de mobilizar conhecimentos da Ciência de Enfermagem, em articulação com os conhecimentos de Saúde Pública, Saúde Comunitária, Epidemiologia ou mesmo Gestão.

Foram produzidos, ao longo dos anos, alguns manuais relacionados com a Enfermagem de Saúde Comunitária, mas sempre com perspetivas internacionais e muitas vezes pouco ajustadas à realidade portuguesa.

Decorrente da prática clínica, no contexto comunitário e de Saúde Pública, de cerca de duas décadas, das quais metade como especialista em Enfermagem Comunitária, alicerçadas na investigação e ensino na área, o autor convida o leitor, nesta obra, a (re)visitar os processos relacionados com a Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, com a visão concreta da Ciência de Enfermagem, mas respeitando as orientações específicas das outras ciências que a acompanham.

Por exemplo, em Portugal, no que respeita ao Planeamento em Saúde, os enfermeiros continuam a ter como referências autores das décadas de 80 e 90 do século XX, que merecem uma homenagem pelo trabalho desenvolvido e o direito a verem o seu trabalho atualizado, adequando-o ao processo de decisão clínica dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

É essa a finalidade do livro *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*: poder ser uma referência atual no enquadramento desta área específica da Enfermagem, afirmando a sua individualização nos cuidados às comunidades e às populações.

A obra está, por isso, estruturada de uma forma lógica e enquadrada nos princípios enformadores da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

O primeiro capítulo, “Planeamento em Saúde e Enfermagem de Saúde Comunitária”, visita o processo de Planeamento em Saúde atualizado para os olhos da Enfermagem de Saúde Comunitária, enquadrando as suas etapas na lógica do processo de decisão clínica em Enfermagem, por forma a traduzir a identidade da aplicação específica desta metodologia global de decisão em saúde, que é o Planeamento em Saúde. A partir da leitura deste

capítulo, o leitor vai saber identificar as etapas do processo de Planeamento em Saúde, concretizando-as de forma estruturada e alicerçada no processo de Enfermagem, enquanto processo científico da disciplina.

No segundo capítulo, “Capacitação de Grupos e Comunidades e Empoderamento Comunitário”, o leitor é convidado a compreender de que forma a comunidade pode ser uma entidade cliente dos enfermeiros (será utilizado o termo *cliente* não num sentido comercial, mas de alguém que precisa de cuidados e que os procura e/ou recebe daquele que os pode providenciar), nomeadamente os especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, e de que modo há diagnósticos e intervenções específicas para as comunidades e populações, assim como formas específicas de comunicar e mobilizar estratégias, por exemplo, do *marketing* social em Saúde, para a decisão em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Neste capítulo, é ainda apresentada a evolução dos modelos e teorias de Enfermagem no contexto dos cuidados aos indivíduos, para as famílias e comunidades, apresentando-se o Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC) como um exemplo orientador da tomada de decisão do enfermeiro, tendo a comunidade como unidade de cuidados.

O terceiro capítulo, “Coordenação de Programas e Projetos em Enfermagem de Saúde Comunitária”, explora os processos de liderança do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, no contexto de equipas multidisciplinares de gestão e coordenação de pessoas e processos, articulando a Saúde Comunitária e a Saúde Pública no sentido de garantir resultados que respondam ao Plano Nacional de Saúde. São também apresentados modelos de gestão de programas e projetos baseados na gestão de políticas públicas.

O quarto capítulo, “Vigilância Epidemiológica em Enfermagem de Saúde Pública”, explora os alicerces essenciais para a utilização da epidemiologia ao serviço das populações para a resposta na oferta dos cuidados de Enfermagem de que realmente precisam. Depois de ler este capítulo, o leitor será capaz de compreender a utilidade dos estudos epidemiológicos e das medidas em epidemiologia no contexto do Diagnóstico de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

O último capítulo, “Investigação em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública”, explora as considerações éticas na investigação e cuidados com comunidades e populações, e as sugestões do autor para desenvolver investigação inovadora na área.

O livro destina-se a estudantes de Enfermagem, enfermeiros com interesse na Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, estudantes da área de especialidade e enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, podendo ser também uma ferramenta para gestores de unidades ou instituições, nomeadamente dos Cuidados de Saúde Primários, para compreender o potencial e as necessidades de garantir às comunidades e populações o acesso a cuidados especializados de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, orientando a adequada organização dos serviços e a potencial alocação dos recursos humanos e logísticos para o exercício destes cuidados.

Lista de Siglas/Abreviaturas

(A)	ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde
(C)	CDSS	Comissão para os Determinantes Sociais e da Saúde
	CENDES-OPAS	Centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento e Organização Pan-Americana de Saúde
	CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
(D)	DECS	Descritores em Ciências da Saúde
	DGS	Direção-Geral da Saúde
(E)	EAvEC	Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário
(I)	I.E.C.	informação, educação e comunicação
	Infarmed	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
(M)	MAIEC	Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário
	MDAIF	Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar
	MESH	Medical Subject Headings
(O)	ODE	Observatórios dos Diagnósticos de Enfermagem
	OMS	Organização Mundial da Saúde
(S)	SIARS	Sistema de Monitorização das Administrações Regionais de Saúde
	SIE	Sistemas de Informação em Enfermagem
	SINAVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
	SNS	Serviço Nacional de Saúde
(U)	UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
(V)	VEDE	Vigilância Epidemiológica dos Diagnósticos de Enfermagem

1

**PLANEAMENTO
EM SAÚDE E
ENFERMAGEM
DE SAÚDE
COMUNITÁRIA**

ÍNDICE

- 1.1 Determinantes de saúde e decisão clínica em Enfermagem de Saúde Comunitária
- 1.2 O Diagnóstico de Enfermagem em Saúde Comunitária
- 1.3 Determinação de prioridades em Saúde Comunitária
- 1.4 Definição de objetivos em Enfermagem de Saúde Comunitária
- 1.5 Estratégias de intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária

O Planeamento em Saúde é um conceito com origem no processo administrativo, que consiste num conjunto de funções, tais como as descritas por Chavienato (1985): planejar, organizar, dirigir e controlar. Foi aplicado em vários contextos e por vários setores, sendo o setor da saúde um contexto muito complexo de decisão que exige uma utilização minuciosa de recursos. Por este motivo, Imperatori e Giraldes (1983) indicam a importância do Planeamento em Saúde, realçando como fatores da sua relevância a escassez de recursos, a importância da intervenção nas causas dos problemas e os custos associados a intervenções mal planeadas, com a importância de priorizar para otimizar recursos e ser, assim, custo-efetivo. Garante-se, desta forma, a eficiência das intervenções em saúde. Os mesmos autores apresentam-nos o processo de Planeamento em Saúde com três grandes etapas: a elaboração do plano, a execução e a avaliação. A elaboração do plano é a etapa com maior número de subetapas, cada uma delas com especificidades que exigem rigor e a utilização de diferentes técnicas na sua implementação. São estas etapas o diagnóstico de situação, a determinação de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a elaboração de programas ou projetos e a preparação da execução (Imperatori & Giraldes, 1983), conforme apresentado na Figura 1.1.

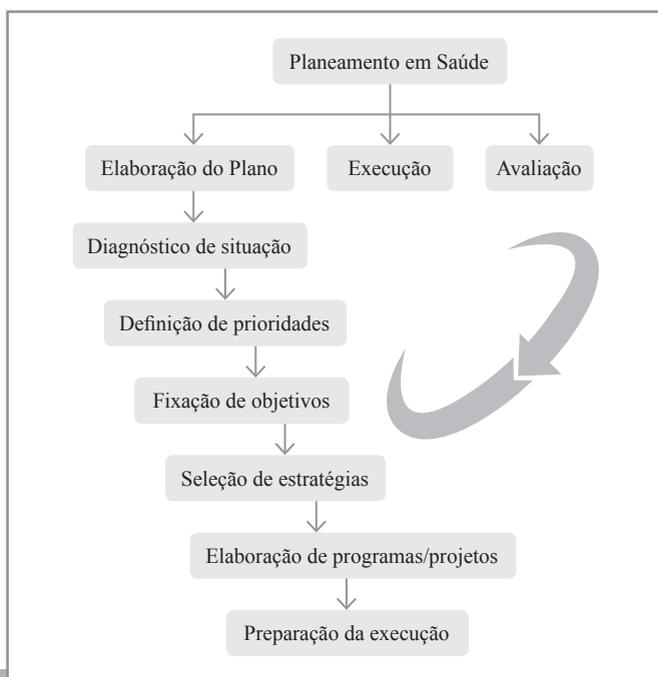
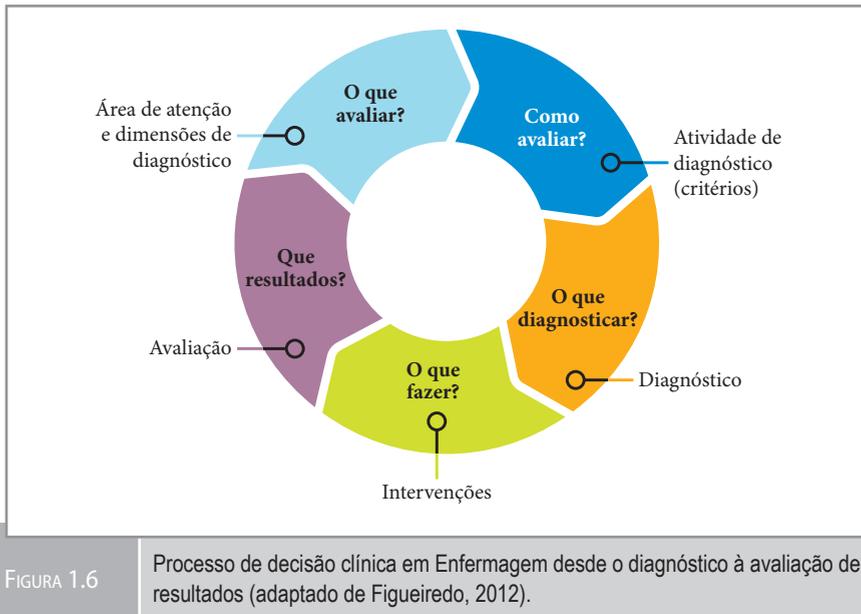


FIGURA 1.1

Etapas do processo de Planeamento em Saúde (adaptado de Imperatori & Giraldes, 1983).



O enfermeiro deve identificar, no contexto do projeto que está a desenvolver, qual é a sua área de atenção ou foco central (na CIPE) (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2017). Deve começar por uma revisão da literatura sobre a problemática a abordar e garantir que os dados que colhe permitem corresponder à evidência sobre o assunto e garantir o que Imperatori e Giraldes (1983: 21) indicam como elementos para um diagnóstico ajustado à realidade: “Uma descrição preferencialmente quantitativa da situação; o conhecimento dos factores que a determinam; a análise e a evolução das suas perspectivas e a avaliação se é ou não satisfatória” (comparando, por exemplo, com outros diagnósticos realizados nas mesmas problemáticas, com comunidades semelhantes).

Não pode ser esquecido que o Diagnóstico de Situação deve ser isso mesmo, ou seja, o primeiro caminho para as etapas seguintes do Planeamento em Saúde. Não devem, por isso, ser colhidos dados que não sejam critérios de diagnóstico e que permitam identificar necessidades que terão depois intervenção. Nomeadamente, no contexto da Saúde Comunitária, a interação com as pessoas, para a colheita de dados, cria expectativas de que o enfermeiro vai trazer respostas e elas devem ser, por isso, respeitadas. No último capítulo deste livro falaremos das questões éticas relacionadas com a abordagem das populações e comunidades, mas é importante desde já garantir que a primeira etapa do processo de Planeamento em Saúde é isso mesmo, uma etapa que será seguida de outras.

Para facilitar a compreensão da tomada de decisão clínica do enfermeiro, no que respeita ao diagnóstico com as comunidades, o exemplo que pode ser aqui apresentado, já com uma história sustentada da intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, é a abordagem das comunidades escolares.

2.2 EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO E ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA

O empoderamento comunitário é um conceito que tem vindo a ser estudado desde a década de 80 do século XX até aos dias de hoje, em estudos que o enquadram na Enfermagem e, mais especificamente, na Enfermagem de Saúde Comunitária (Rappaport, 1981; Israel, Checkoway, Schulz & Zimmerman, 1994; Rissel, 1994; Goodman *et al.*, 1998; Zakus & Lysack, 1998; Laverack, 2001, 2007; Al-Smadi, 2009; Zambrano, Bustamante & García, 2009; Melo *et al.*, 2018; Melo & Alves, 2019).

No que respeita aos seus primeiros estudos, Julian Rappaport leva-nos a refletir sobre a importância de uma visão paradoxal do mundo, na procura de equilíbrio entre as antinomias sociais, como a impossibilidade de, olhando isoladamente para os valores da liberdade e da igualdade, mantermos os dois no mesmo nível. Aumentar a liberdade diminui a igualdade, e vice-versa. Então, deve haver o direito de as pessoas serem donas das suas vidas, mas equilibrar as suas decisões no direito de as outras pessoas serem também donas das suas vidas. É este o propósito do empoderamento, na lógica deste autor, que consolidou o desenvolvimento da psicologia comunitária, promovendo o empoderamento comunitário como um processo que enraíza as decisões sobre as soluções dos problemas nas pessoas, e não nos decisores políticos ou nos profissionais de saúde. O seu trabalho junto das populações vítimas da crise no final dos anos 70 do século XX, nos Estados Unidos da América, levou-o a consolidar esta sua teoria, defendendo que os projetos comunitários deveriam ter uma abordagem *bottom up*, ou seja, a partir das pessoas alvo dos cuidados, e não dos tradicionais decisores.

Uma década depois, com a consolidação dos estudos sobre o empoderamento, Spreitzer (1995: 601-29) vem propor a sua classificação em níveis, considerando três:

- 1) O **empoderamento individual** ou **intrapessoal**, que ocorre quando indivíduos singulares se autopercebem como detentores de recursos e forças para controlar o rumo das suas vidas e a solução dos seus próprios problemas. Alguns autores falam num nível de empoderamento interpessoal, mas sendo este desenvolvido num contexto relacional, resultando da perceção que os indivíduos têm de si nas suas interações com os ambientes e as outras pessoas, pode ser enquadrado, segundo Spreitzer, no empoderamento intrapessoal.
- 2) O **empoderamento organizacional**, em que as organizações comunitárias, independentemente de serem públicas ou privadas, promovem a partilha do poder decisório e da liderança, tornando a resolução dos problemas nas comunidades ou organizações mecanismos partilhados de gestão dos recursos e forças.
- 3) O **empoderamento comunitário**, processo pelo qual as pessoas – individualmente ou coletivamente (no caso, as organizações) – por meio de processos participativos, constroem estratégias e ações para atingir os seus objetivos. A consecução dos objetivos traçados na comunidade exige uma contínua procura e aquisição de recursos (internos ou externos), a participação nas decisões que afetam a comunidade e o fortalecimento das organizações que fazem a mediação pela comunidade com outros

dos, pelo agente externo aos membros da comunidade, face ao assunto central do programa ou projeto em desenvolvimento, os cinco depoimentos que a escala prevê para cada um dos nove domínios anteriormente apresentados. Estes depoimentos devem ser apresentados de forma aleatória, sem que os membros da comunidade os assumam com níveis crescentes de poder dentro do domínio, mostrando-os projetados aleatoriamente ou através da sua impressão em folhas distribuídas pelos membros da comunidade. Analisando os depoimentos, a comunidade deve chegar a consenso sobre qual o depoimento que melhor a enquadra no momento da avaliação, face ao assunto em análise. Depois de escolhidos, em consenso, os depoimentos que melhor caracterizam a comunidade para cada um dos domínios, o agente pode analisar os mesmos à luz da sua pontuação na escala (organizada de 1 a 5 – sendo 1 o depoimento que caracteriza o nível menor de empoderamento e 5 o que caracteriza o nível maior), e esta análise pode ser transformada num gráfico de radar que permite ver de forma global o nível de empoderamento comunitário de determinada comunidade e em cada um dos nove domínios, relativamente a determinado assunto. Na Figura 2.2 é mostrado um exemplo de um gráfico de radar de uma comunidade avaliada com a EAveC.

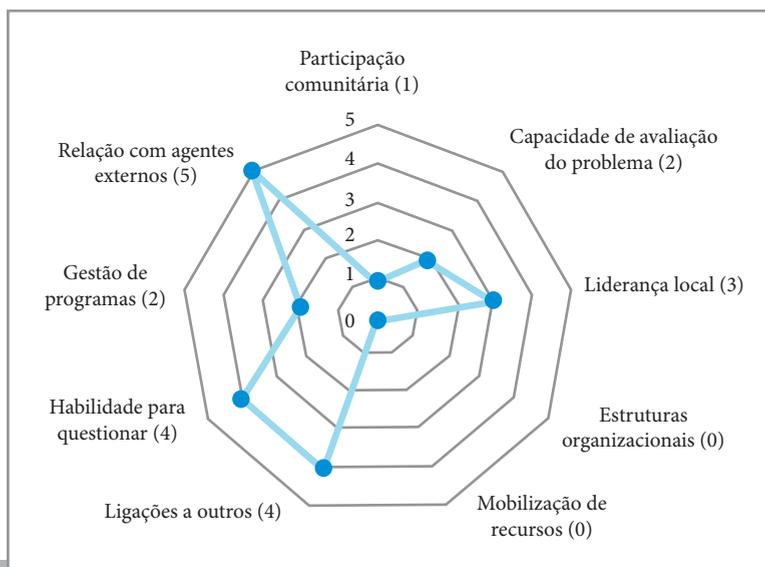


FIGURA 2.2

Exemplo de uma representação gráfica da avaliação do nível de empoderamento numa comunidade.

A Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, enquadrada na regulamentação portuguesa e promovida no contexto da regulação profissional pela Ordem dos Enfermeiros, indica a capacitação de grupos e comunidades como uma das competências centrais do enfermeiro especialista nesta área (República Portuguesa, 2018). Na alínea b) do artigo 2.º do Regulamento 428, de 2018, é indicada como competência específica deste

TABELA 3.2 Diferenças entre os modelos *top down* e *bottom up* na gestão de programas e projetos em saúde (adaptado de Pulzl & Treib, 2007)

	Top down	Bottom up
Estratégia de diagnóstico	Parte dos decisores do programa para a execução dos atores	Parte das fontes de execução dos atores e das soluções por estes encontradas
Objetivo do diagnóstico	Fazer previsões para oferecer recomendações para o programa/ projeto	Descrever e explicar a implementação e orientar o programa/projeto a partir das forças identificadas
Processo de implementação	Composto por etapas ou fases que identificam um ciclo (etapas do Planeamento em Saúde bem delimitadas)	Não há fases diferenciadas, mas antes uma fusão dos diferentes momentos (ainda que a essência do Planeamento em Saúde tenha de estar presente)
Modelo de democracia	Elitista	Participativo
Controlo do programa/projeto	Pelo responsável do programa/ projeto	Partilhado entre responsável e atores dos contextos das comunidades
Vantagens	Menos ambiguidades na implementação Controlo dos recursos, tempos e funções Compreensão clara dos objetivos e metas	Maior adesão dos membros das comunidades Responsabilização de todos na solução dos problemas da comunidade
Desvantagens	Risco de baixa adesão aos processos de execução Não envolve responsabilização direta dos atores da comunidade na resposta aos seus problemas	Risco de perda de controlo do processo de implementação do programa/projeto Escassez de recursos pode implicar incapacidade de resposta aos problemas em tempo útil

Analisando ambos os modelos de gestão de políticas de saúde, ao considerar a gestão de programas e projetos alicerçados no Plano Nacional de Saúde, encontram-se vantagens e desvantagens. A complexidade da intervenção comunitária não pode, por isso, ficar refém de um ou outro modelo, devendo o enfermeiro considerar, consoante o contexto sociopolítico da sua intervenção, o melhor modelo a adotar.

4.4 A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

A VEDE encontra na Unidade de Saúde Pública o contexto privilegiado para ser epicentro do seu desenvolvimento. De acordo com o primeiro ponto do artigo 12.º do Decreto-Lei que estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos ACeS do SNS à Unidade de Saúde Pública (República Portuguesa, 2013):

"... compete, na área geodemográfica do ACeS em que se integra, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde."

Os enfermeiros que integram a Unidade de Saúde Pública devem ser especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (República Portuguesa, 2008). Como tal, tendo em conta as competências centrais do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (República Portuguesa, 2018), a vigilância epidemiológica emerge como uma importante área de trabalho dos enfermeiros que exercem funções neste contexto.

Claro que o exercício profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária, seja em que contexto for, exige, no processo de tomada de decisão clínica que tem como alvo as comunidades ou as populações, a utilização dos métodos alicerçados na epidemiologia, já explicados na secção 4.3 deste capítulo, para descrever, compreender, planear e antecipar estratégias de intervenção no contexto da gestão dos projetos ou programas de saúde, nos quais o enfermeiro é agente ativo.

Mas no contexto da Saúde Pública é, por lei, uma função central para responder à missão da unidade funcional que integra e assumir esta missão no âmbito da missão, visão e valores da instituição onde a Unidade de Saúde Pública opera (tal como foi descrito no Capítulo 3).

Deste modo, há uma estreita e importante relação entre a vigilância epidemiológica e a coordenação de programas e projetos, pois uma alimenta o diagnóstico, a definição de objetivos e a avaliação de resultados, no que concerne aos ganhos em Saúde Pública alcançados com o desenvolvimento desses programas/projetos, que estrutura o processo da outra.

Foi descrito, na secção 4.2, que em Portugal há já uma estrutura organizada de monitorização das doenças (especialmente as infecciosas), através de um aplicativo informático, o SINAVE, no qual é obrigatório o registo de doenças que assim o exigem, o que permite ter em continuidade a fotografia epidemiológica destes processos de doença, podendo gerir-se os planos de prevenção, tratamento e acompanhamento dos casos em programas/projetos organizados e estruturados nos dados obtidos através desta plataforma.

Concedido o privilégio de, antes da sua publicação, podermos ler o livro *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*, importa, desde já, reconhecermos o imensurável valor científico da revisão e da atualização metaparadigmáticas desta área do conhecimento em Enfermagem e Saúde, em geral, pela sua dimensão, sistematização e usabilidade.

Partindo de conceitos, princípios e técnicas diferenciados, suportados pela explicitação objetiva da “dicotomia complementar” entre Saúde Comunitária e Saúde Pública, alicerçada na ênfase colocada ao nível do Planeamento em Saúde e Enfermagem Comunitária, deparamo-nos com um extraordinário processo de exemplificação (sistémico e sistemático) de “como fazer”, que nos conduz a uma melhor apropriação de todo o seu enquadramento conceptual e da forma de melhor o transferir para os domínios do exercício profissional dos enfermeiros, nomeadamente dos especialistas nesta área específica da Enfermagem (Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública), promovendo, por esta via, a coesão entre os modelos teóricos que constituem a disciplina e os respetivos exercício e desenvolvimento profissionais.

Assim, do livro emerge, com o devido destaque, o Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC), cientificamente edificado, que, 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 parceira 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.

Consideramos que esta obra se constituirá como marco e oportunidade ímpar para a mudança e a construção antecipatória do caminho da transdisciplinaridade do ato em saúde, tão importante e decisiva para o Planeamento em Saúde, em todas as suas etapas, e que a todos nos é exigido, considerando os determinantes em saúde e a responsabilidade coletiva para o alcance de “mais e melhor saúde para todos”, de quem temos também a responsabilidade ética e deontológica de cuidar com excelência, assim como da melhor governação em saúde, a nível estratégico e/ou operacional, no sentido de garantirmos a sustentabilidade dos sistemas de saúde, nomeadamente do Serviço Nacional de Saúde em Portugal.

Por último, importa apresentar o devido agradecimento, reconhecimento e elogio público ao seu autor, Pedro Melo, por este contributo ímpar para a Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, nacional e internacional, só possível pela firmeza e notabilidade do seu percurso profissional.

Manuel Oliveira

Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária

Equipa Regional de Apoio e Acompanhamento aos Cuidados de Saúde Primários (ERA)

Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.

Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Professor Melo has received national and international recognition for his work and is committed to improving the lives of others. He clearly understands the important role that health professionals can play in working with communities. The author's experience and innovative thinking will undoubtedly be of great value to the future of public health nursing. This book is a timely and significant contribution to the literature and to an understanding of community empowerment in nursing practice. The book provides an inspirational read to anyone working or studying in nursing.

Dr. Glenn Laverack

Research Fellow

*Department of Sociology & Social Research
University of Trento, Italy*

A Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, enquanto área individualizada na disciplina de Enfermagem, tem uma longa história nos cuidados aos grupos, às comunidades e às populações. Nesta obra, procura-se atualizar os princípios da Saúde Pública, da Saúde Comunitária, da Epidemiologia, do Planeamento em Saúde e da Gestão de Programas e Projetos, enformados na disciplina de Enfermagem, orientando os enfermeiros para uma decisão clínica e um processo de cuidados aos grupos, comunidades e populações, baseados na evidência e sustentados numa base avançada de abordagem em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. A sua leitura promove a liderança na Gestão de Programas e Projetos, que são promotores do Empoderamento Comunitário, alicerçados no Planeamento em Saúde e Vigilância Epidemiológica. Trata-se de um livro útil para estudantes de Enfermagem (particularmente da área de especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública), enfermeiros e enfermeiros especialistas nesta área.

Pedro Melo é Doutor em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa. É docente na mesma universidade e investigador na área do Empoderamento Comunitário, Saúde Comunitária, Saúde Pública e Saúde Familiar.

Com uma experiência clínica de cerca de duas décadas dedicadas aos Cuidados de Saúde Primários, exerceu como Enfermeiro de Família e Enfermeiro de Saúde Pública e integrou a formação das primeiras Unidades de Cuidados na Comunidade em Portugal, onde foi responsável pela implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar.

É perito e consultor na área do Empoderamento Organizacional e Comunitário, Planeamento em Saúde, Gestão de Programas e Projetos e Vigilância Epidemiológica.



ISBN 978-989-752-477-6



9 789897 524776

www.lidel.pt