infosaudeonline.webnode.pt

12

Info Saúde

DESTAQUE

O Modelo das Unidades Locais de Saúde em Portugal: eficiência, barreiras e oportunidades
Liliana Nunes e Filipa Veiga

Cidadania digital na saúde: uma reflexão sobre o papel da educação digital
Luís Todo Bom, Isa Carreira e Helena Cunha

Projeto Integra-TE - Promoção do Acesso aos Cuidados de Saúde e Vacinação de uma Comunidade Imigrante
Daniela Caldeira, Tânia Luís e Eva Menino

Equipa

Ana Baridó
Andreia Correia
Carolina Saraiva
Christine Branquinho
Cristiana Rosário
Denise Velho
Elsa Rodrigues
Fátima Fonseca
Hélder Carreira
Juliana Duque
Madalena Santos
Mafalda Santos
Mónica Reis
Pedro Quintas
Pedro Sousa
Rute Malagueta
Tânia Jordão
Hugo Mendonça

Conselho Científico

Cristina Vaz de Almeida
Eva Menino
José Carlos Gomes
João Ferreira
José Amendoeira
Mª dos Anjos Dixe
Maria Irene Santos
Pedro Melo
Tânia Morgado
Teresa Kraus
Tiago Nascimento

Coordenação Editorial

Hélder Carreira

Edição

Número 12 - Ano V

ISSN

2795-4536

Periocidade

Publicação quadrimestral (janeiro, maio e setembro) via online

Divulgação

Website: https://infosaudeonline.webnode.pt/

Contacto

infosaude.pl@arscentro.min-saude.pt

Validação

Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Região de Leiria (ULSRL)

Apoios

NOTA EDITORIAL
Quatro anos, doze edições, um compromisso 4
HÉLDER CARREIRA

DOSSIER TEMÁTICO
O Modelo das Unidades Locais de Saúde em Portugal: eficiência, barreiras e oportunidades 5
LILIANA NUNES E FILIPA VEIGA

DOSSIER TEMÁTICO
Enfermagem do trabalho: um pilar essencial a cuidar da saúde dos trabalhadores 7
VERA GERALDES E SOFIA LOURENÇO

DOSSIER TEMÁTICO
Alterações climáticas e saúde humana: uma ameaça sistémica à saúde global 9
HÉLDER CARREIRA

INVESTIGAÇÃO
Cidadania digital na saúde: uma reflexão sobre o papel da educação digital 12
LUÍS TODO BOM, ISA CARREIRA E HELENA CUNHA

DOSSIER TEMÁTICO
Impacto da qualidade da água na saúde 15
CARLOS MACHADO, FERNANDO IÉ E LILIANA NUNES

INVESTIGAÇÃO
Trotinetes elétricas: um problema de saúde pública 17
ANA CABECINHAS, ANDREIA PINTO, CAROLINA DUARTE, CÁTIA SIMÕES, Mª INÊS VIEIRA

INVESTIGAÇÃO
Projeto Integra-TE - Promoção do Acesso aos Cuidados de Saúde e Vacinação de uma Comunidade Imigrante 19
DANIELA CALDEIRA, TÂNIA LUÍS E EVA MENINO

DOSSIER TEMÁTICO
Eletroestimulação no caminho para a qualidade de vida 25
LUÍS FERNANDES E CRISTINA VIEIRA

DOSSIER TEMÁTICO
Entre o silêncio e o fluxo: um ensaio crítico sobre a transferência e partilha de conhecimento nas organizações do século XXI 26
HÉLDER CARREIRA

ENTRE A ARTE E O PENSAMENTO
Caminhada - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Campos do Lis 29

Coordenador Editorial do Info Saúde
Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária
Doutorando em Gestão - Universidade da Beira Interior
Unidade Local de Saúde da Região de Leiria
NECE - Research Centre for Business Sciences, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal
iD ORCID: 0009-0003-2729-6286
hmcarreira@ulsrl.min-saude.pt

Quatro anos, doze edições, um compromisso

Quatro anos, doze edições e um fio condutor invisível que nos trouxe até aqui: o desejo inquieto de compreender o mundo pela lente do cuidado. Celebramos um ciclo, sim — mas não como quem encerra, antes como quem renasce. Esta edição especial é tanto um ponto de chegada como um novo limiar, onde o pensamento sobre a saúde deixa de caber apenas nos diagnósticos e passa a expandir-se pelos territórios da ética, da política e da ecologia do humano.

Nesta edição, o olhar detém-se sobre o modelo das Unidades Locais de Saúde — uma ideia que, à primeira vista, parece prometer integração e eficiência. Mas o que acontece quando a utopia organizacional colide com a realidade concreta? Surge um convite à reflexão sobre a natureza dos sistemas: podem estruturas pensadas para aproximar tornar-se labirintos de fricções e resistências? O texto que inaugura o dossier não oferece respostas fáceis, mas deixa ecos de uma verdade maior: a reforma da saúde não é só uma questão de desenho técnico — é um processo cultural, emocional e coletivo.

Noutra latitude do mesmo mapa, emergem os territórios da saúde no trabalho. Aqui, o enfermeiro aparece não como técnico, mas como figura-sentinela: alguém que escuta o corpo silencioso da produção, que observa o tempo do esforço e da exaustão, que cuida de quem sustenta — muitas vezes em silêncio — a engrenagem social. Neste espaço, cuidar não é apenas intervir; é reconhecer. Reconhecer o humano dentro da engrenagem, e devolver-lhe a voz.

A saúde, no entanto, não se esgota nos muros da instituição. Atravessa fronteiras, penetra climas, transforma-se com o mundo. A análise das alterações climáticas como ameaça sistémica à saúde é talvez o ponto mais grave — e mais urgente — desta edição. Já não se trata apenas de pensar o aquecimento global como um desafio ambiental: trata-se de compreender que o clima habita os nossos pulmões, os nossos alimentos, os nossos ciclos mentais. A Terra adoece, e com ela, o corpo social e biológico dos mais vulneráveis.

Do Ambiente passamos ao ambiente digital. O ensaio sobre cidadania digital traz à tona uma pergunta decisiva: estaremos preparados para sermos cidadãos no novo mundo que habitamos, cada vez mais mediado por ecrãs, algoritmos e fluxos de dados? A saúde, aqui, já não é apenas biológica — é informacional, é cognitiva, é ética. A alfabetização digital emerge como o novo estetoscópio da era contemporânea: um instrumento de escuta, diagnóstico e autonomia.

Esta edição vai mais longe. Fala de água, esse corpo líquido onde se espelha a saúde das comunidades. Fala de mobilidade urbana e do que significa cair, literalmente, numa cidade que se diz inteligente. Fala de como se promove saúde quando a língua, a cultura e a condição migrante desafiam o acesso e revelam os limites do universalismo abstrato. E mostra-nos que a promoção da vacinação numa comunidade imigrante não é apenas uma boa prática — é um gesto de justiça, de encontro e de reconhecimento mútuo.

Por fim, mergulhamos num ensaio que questiona os modos como o conhecimento circula — ou se bloqueia — dentro das organizações. Entre o silêncio e o fluxo, entre a acumulação e a partilha, entre o saber técnico e o saber vivido, levanta-se a questão de fundo: como podemos aprender juntos, numa era em que a informação é abundante, mas a identificação dos sentidos escasseia?

Assim se ergue esta edição: como um espelho onde a saúde se vê refletida nas múltiplas dimensões do viver. Quatro anos depois, continua a ser esse o propósito da Info Saúde: atravessar a superfície dos temas para tocar a pulsação profunda da realidade. E, com isso, contribuir para um modo de pensar a saúde que não seja apenas funcional, mas profundamente humano.

Seguimos, com lucidez e esperança, para os próximos capítulos.

LILIANA NUNES[1]
FILIPA VEIGA[1]

[1] Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLeiria).

O Modelo das Unidades Locais de Saúde em Portugal: eficiência, barreiras e oportunidades

Desde o seu início em 1979, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) passou por transformações significativas. A criação das Unidades de Locais de Saúde (ULS) representa um marco neste processo. As ULS integram os Cuidados de Saúde Primários (CSP) e o Hospital numa única estrutura de gestão (modelo de organização vertical), com o objetivo principal de promover a eficiência, a qualidade e a sustentabilidade do sistema de saúde (Torres & Montes, 2021).

A implementação das ULS, surge como resposta a desafios demográficos e epidemiológicos complexos, incluindo o envelhecimento populacional, o aumento de doenças crónicas e a necessidade de alavancar avanços tecnológicos para a demanda de cuidados (Santana & Almeida, 2024). Este modelo visa superar a fragmentação dos serviços de saúde, apostando numa gestão integrada que valoriza a colaboração interdisciplinar e a proximidade ao utente (Moreira, 2016).

Embora o modelo integrativo de cuidados pareça promissor, na prática, enfrenta barreiras significativas. Santana e Almeida (2024) indicam que questões como falta de recursos humanos, diferenças culturais entre profissionais, falta de conhecimento das temáticas de integração de cuidados, resistência à mudança e problemas na interoperabilidade dos sistemas de informação dificultam a articulação entre os CSP e o Hospital. Além disso, desafios no modelo de financiamento limitam a eficiência das ULS (Santana & Almeida, 2024).

Neste sentido, em Portugal, os estudos realizados pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS, 2011; ERS, 2015), para avaliar a eficiência das ULS, constatam que não existem dados que claramente indiquem os benefícios deste modelo organizativo, sendo que, os resultados dos parâmetros avaliados, são semelhantes entre as ULS e outras áreas não abrangidas pelas ULS, quer seja: no acesso aos cuidados, qualidade, reclamações, eficiência produtiva, tempos médios de internamento e desempenho económico-financeiro.

Fonte: https://economictimes.indiatimes.com/wealth/insure/should-i-increase-my-corporate-health-insurance-cover-or-buy-a-new-health-insurance-policy/

(continuação na página seguinte)

O Modelo das Unidades Locais de Saúde em Portugal: eficiência, barreiras e oportunidades

Por outro lado, Cruz et al. (2022) ao investigarem sobre a integração de cuidados nas ULS na perspetiva dos membros do Conselho de Administração, constataram que este modelo traz vantagens na integração organizacional, havendo a unificação dos órgãos de gestão e a integração vertical dos níveis de cuidados, resultando em benefícios económicos e um conhecimento abrangente da população atendida. No entanto, a integração funcional entre os diferentes níveis de cuidados é um desafio destacado por todos os entrevistados.

Na prática de cuidados, podemos perceber este esforço integrativo de cuidados através de programas implementados, e alguns com resultados positivos, quer a nível da sustentabilidade, quer a nível da qualidade de cuidados prestados à população. Exemplos como o programa de gestão de caso, desenvolvido na área da doença crónica, da ULS do Litoral Alentejano, destacam o papel fundamental dos enfermeiros comunitários na coordenação dos cuidados, demonstrando resultados positivos na redução de hospitalizações e na melhoria da qualidade de vida dos utentes (OE, 2024). Assim, os enfermeiros, especialmente os especialistas em saúde comunitária, são pilares essenciais nesta nova visão integrativa de cuidados, pela sua proximidade com as comunidades, combinada com a capacidade de coordenar recursos e ações de saúde.

Em suma, apesar das dificuldades, o modelo das ULS representa uma oportunidade única para transformar o SNS. A integração de cuidados não é apenas uma mudança estrutural, mas também cultural, que exige um compromisso coletivo de todos os profissionais de saúde. A adoção de práticas colaborativas, a valorização das competências individuais e o investimento em tecnologias de informação são fundamentais para o sucesso desse modelo. As ULS são uma aposta em um sistema de saúde que se pretende eficiente, sustentável e centrado no utente. Embora o impacto total ainda se encontre por determinar, os esforços dos profissionais no terreno, refletem uma visão necessária para enfrentar os desafios de saúde do século XXI.

Referências

Cruz, J. R., Escanciano, S. R., Marcos, A. B., & Pimentel, M. H. (2022). Unidade local de saúde: um modelo de integração vertical dos cuidados de saúde. Revista de Enfermagem Referência, 6(1), e21061. https://doi.org/10.12707/RV21061

Entidade Reguladora da Saúde. (2011, fevereiro 24). Estudo sobre a organização e desempenho das unidades locais de saúde – Relatório Preliminar I

Entidade Reguladora da Saúde. (2015). Estudo sobre o desempenho das unidades locais de saúde Obtido a 19 de novembro de 2024 de https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1298/Estudo_sobre_o_Desempenho_das_ULS_-_final.pdf

Moreira, A. A. S. (2016). Análise de Eficiência das Unidades Locais de Saúde: uma aplicação da Data Envelopment Analysis. (Master's thesis, Universidade do Porto (Portugal). Obtido a 18 de novembro de 2024 de https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/86534/2/163325.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2024). "Gestão de Caso", o programa premiado da ULS do Litoral Alentejano. Acedido dia 20/11/2024 em "Gestão de Caso", o programa premiado da ULS do Litoral Alentejano - Ordem dos Enfermeiros - Secção Regional do Sul

Santana, R., & Almeida, C. N. (2024). Acompanhamento do modelo de implementação, desenvolvimento e monitorização das ULS. Acedido dia 20/11/2024 em Microsoft Word - Relatório Final.docx

Torres, A. P.M., & Monte, B. A. P. (2011). A articulação de cuidados de saúde primários e hospitais e o seu impacto a nível regional, acedido dia 20/11/2024 em https://bing.com/search?q=A+ARTICULA%c3%87%c3%83O+DE+CUIDADOS+DE+SA%c3%9aDE+PRIM%c3%81RIOS+E+HOSPITAIS+E+O+SEU+IMPACTO+A+N%c3%8dVEL+REGIONAL+Ana+Paula+MontesTorres1%2c+B.+Ana+Paula+Monte2%2c3

Fonte: https://jheor.org/

VERA GERALDES[1,2,3]
SOFIA LOURENÇO[1]

[1] Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, no Departamento de Saúde, Higiene e Segurança da Câmara Municipal de Lisboa
[2] Doutoranda em Enfermagem na Universidade de Lisboa - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
[3] CIDNUR - Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Enfermagem do trabalho: um pilar essencial a cuidar da saúde dos trabalhadores

A visão da Enfermagem do Trabalho como um pilar essencial a cuidar da saúde dos trabalhadores pode parecer excessiva. No entanto, ao lerem esta reflexão com sentido crítico vão perceber que não só é possível, como também é fundamental.

O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) escolheu como tema para o Dia Internacional do Enfermeiro de 2025, "Os nossos enfermeiros. O nosso futuro. Cuidar dos enfermeiros fortalece os sistemas de saúde e as economias". E cuidar dos enfermeiros, é cuidar de trabalhadores.

Apesar de globalmente ser reconhecido que o investimento na saúde dos trabalhadores contribui substancialmente para obtenção de retornos económicos, ainda há um longo caminho a percorrer. Neste percurso, o exercício de enfermagem do trabalho, apesar de ter uma multiplicidade de áreas de intervenção e de conhecimentos, ainda é muitas vezes desvalorizado e esquecido.

A escassez de enfermeiros é uma realidade a nível mundial, pelo que, o valor dos enfermeiros do trabalho não pode ser subestimado. Estes são um grupo profissional que está na linha da frente no cuidado aos trabalhadores, sendo determinantes para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, ao longo de uma parte significativa do seu ciclo de vida.

Desde logo, a enfermagem do trabalho permite o acesso a cuidados especializados de enfermagem focados na pessoa, enquanto trabalhador, mas também com impacto na saúde das famílias, das comunidades e das organizações.

O enfermeiro tem um importante papel no planeamento em saúde e destaca-se a relevância do diagnóstico de situação, que possibilita, a nível individual e comunitário, o estabelecimento de um plano de cuidados adequado às reais necessidades dos trabalhadores e indispensável à otimização dos escassos recursos existentes.

As suas competências permitem-lhe, no contexto ocupacional e no local de trabalho, contribuir para a capacitação dos trabalhadores e para uma tomada de decisão informada, promovendo a literacia em saúde, a saúde e o bem-estar, a prevenção de riscos profissionais e acidentes de trabalho, bem como a prevenção do agravamento de doenças crónicas.

Fonte: https://unileao.edu.br/blog/enfermagem-do-trabalho/

(continuação na página seguinte)

Enfermagem do trabalho: um pilar essencial a cuidar da saúde dos trabalha-

A gestão de programas e projetos de promoção da saúde no local de trabalho, permite dar resposta aos problemas de saúde da população trabalhadora, mas também contribuir para a produtividade das organizações. Um projeto de cessação tabágica no local de trabalho tem benefícios inequívocos para a saúde do trabalhador, mas também para a organização, ao promover maior produtividade, reduzir as pausas para fumar e melhorar a concentração do trabalhador, resultando no aproveitamento mais efetivo do tempo de trabalho. Um projeto de prevenção da síndrome de apneia obstrutiva do sono em motoristas é de extrema importância, pois esta quando não diagnosticada e tratada, pode aumentar o risco de ocorrência de acidentes de trabalho, comprometendo a segurança do trabalhador e de terceiros.

Os enfermeiros do trabalho desempenham um papel fundamental na vacinação da população trabalhadora, sendo uma peça-chave para o sucesso dos programas de imunização e para a promoção da saúde pública. No entanto, é crucial uma maior articulação entre os serviços de saúde ocupacional e os cuidados de saúde primários, criando sinergias para facilitar a acessibilidade a vacinas do Programa Nacional de Vacinação, permitindo aproveitar o contato privilegiado destes profissionais com os trabalhadores, para não desperdiçar oportunidades de vacinação.

A vigilância epidemiológica dos diagnósticos de enfermagem é outro domínio essencial, permitindo o acesso a dados de saúde relevantes, que contribuem para uma intervenção precoce nos fatores de risco, importante na prevenção de complicações associadas à doença crónica. Durante a pandemia os enfermeiros do trabalho, em colaboração com outros profissionais de saúde ocupacional e da saúde pública, fizeram o acompanhamento próximo da situação de saúde dos seus trabalhadores.

O enfermeiro do trabalho constitui uma mais-valia para o sistema de saúde, ao facilitar o acesso aos cuidados de saúde e contribuir para a sua equidade. É, por isso, essencial a valorização e o reconhecimento do seu papel na promoção da saúde pública.

Referências

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2021). EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2021-2027. European Agency for Safety and Health at Work. https://osha.europa.eu/en/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027

American Association of Occupational Health Nurses (2024, March 16). What is occupational & environmental health nursing? https://www.aaohn.org/About/What-is-Occupational-and-Environmental-Health-Nursing

Conselho Internacional de Enfermeiros (2025). Dia Internacional do Enfermeiro 2025 – Cuidar dos enfermeiros fortalece as economias. Conselho Internacional de Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/38023/kit-die-2025.pdf

Direção-Geral da Saúde (2022). Plano Nacional de Saúde 2030. Saúde Sustentável: de todos para todos. Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde. https://pns2030.pt/wp-content/uploads/2024/12/Plano-PNS-2030.pdf

Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2024). Livro Verde do Futuro da Segurança e Saúde no Trabalho. Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. https://www.dgert.gov.pt/wp-content/uploads/2024/11/LivroVerde-SST_17.06.2024.pdf

Organização Internacional do Trabalho (2023). The ILO Global Strategy on Occupational Safety and Health and its Plan of Action (2024-2030). Organização Internacional do Trabalho. https://www.ilo.org/sites/default/files/2025-01/OSH_Globaly_Strategy_r6.pdf

Regulamento n.º 682/2021(2021), de 21 julho. Alteração ao Regulamento n.º 372/2018, de 15 de junho — Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23322/altera%C3%A7%C3%A3o-ao-regulamento_3722018-de-15-de-junho_compet%C3%AAncia-acrescida-diferenciada-em-enfermagem-do-trabalho.pdf

Fonte: https://unileao.edu.br/categoria/pos-graduacao/page/18/

HÉLDER CARREIRA

Coordenador Editorial do Info Saúde
Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária
Doutorando em Gestão - Universidade da Beira Interior
Unidade Local de Saúde da Região de Leiria
NECE - Research Centre for Business Sciences, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal
iD ORCID: 0009-0003-2729-6286
hmcarreira@ulsrl.min-saude.pt

Alterações climáticas e saúde humana: uma ameaça sistémica à saúde global

Disponível em língua Inglesa

Resumo

A crise climática constitui uma ameaça complexa e multifacetada à saúde humana, com impactos diretos e indiretos que vão desde as ondas de calor letais até à disseminação de doenças infeciosas e insegurança alimentar. As alterações no clima global intensificam fenómenos extremos, poluição atmosférica e modificações nos ecossistemas, afetando desproporcionalmente populações vulneráveis. A saúde mental também sofre com crescentes índices de ansiedade e *stress* ligados à perceção de catástrofe ambiental. Fatores sociais como pobreza, etnia e localização agravam essa vulnerabilidade, expondo desigualdades históricas. Além disso, mudanças nos padrões agrícolas e na qualidade nutricional dos alimentos colocam em risco a segurança alimentar global. Perante este cenário, torna-se urgente uma abordagem integrada, onde a saúde pública esteja no centro das estratégias de mitigação e adaptação climática. Reforçar sistemas de saúde, promover a justiça climática e adotar uma perspetiva interdisciplinar são medidas cruciais para proteger populações presentes e futuras dos efeitos crescentes da emergência climática da saúde e na educação da comunidade imigrante.

Palavras-chave: Alterações climáticas, saúde pública, desigualdades sociais, doenças infeciosas e segurança alimentar

Introdução

A crise climática, amplamente reconhecida como um dos maiores desafios contemporâneos, tem implicações que transcendem o domínio ambiental, penetrando profundamente nas esferas económica, social e sanitária. Embora os impactos ecológicos das alterações climáticas sejam amplamente documentados, a sua influência sobre a saúde humana tem emergido como um foco de crescente preocupação e investigação científica. As mudanças no clima planetário — manifestadas por meio do aumento das temperaturas globais, da intensificação dos eventos meteorológicos extremos e da alteração dos padrões de precipitação — interagem com determinantes sociais e ambientais da saúde, exacerbando desigualdades e expondo populações vulneráveis a riscos acrescidos (Watts et al., 2023).

Este artigo tem como objetivo analisar, de forma crítica e aprofundada, os mecanismos diretos e indiretos através dos quais as alterações climáticas impactam a saúde humana. Com base numa abordagem multidisciplinar, são exploradas evidências científicas que sustentam esta interconexão, sublinhando a necessidade urgente de integrar a saúde pública nas estratégias de mitigação e adaptação climática.

Desenvolvimento conceptual

A relação entre alterações climáticas e saúde humana pode ser compreendida através de dois mecanismos fundamentais: os impactos diretos, resultantes da exposição imediata a condições climáticas extremas; e os impactos indiretos, mediados por alterações em sistemas ecológicos, sociais e económicos.

O aumento da temperatura global média está associado a uma intensificação da frequência e severidade de ondas de calor. Estes eventos constituem uma das manifestações mais imediatas do aquecimento global, com consequências graves para a saúde pública. Estudos multicêntricos demonstram uma associação robusta entre temperaturas extremas e aumento da mortalidade por causas cardiovasculares, respiratórias e metabólicas, sobretudo em populações idosas e urbanas (Gasparrini et al., 2015).

Além disso, a ocorrência de fenómenos extremos como furacões, inundações e secas acarreta múltiplas ameaças, incluindo lesões físicas, deslocações forçadas e colapso de infraestruturas de saúde, comprometendo a capacidade de resposta dos sistemas sanitários (Haines & Ebi, 2019).

(continuação na página seguinte)

Alterações climáticas e saúde humana: uma ameaça sistémica à saúde global

Fonte: https://energialetiva.pt/o-impacto-das-alteracoes-climaticas-na-saude/

As alterações climáticas influenciam diretamente a composição da atmosfera, promovendo o aumento de poluentes como o ozono troposférico e material particulado fino (PM2.5). Estes poluentes agravam doenças respiratórias crónicas, como asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), e estão associados a efeitos adversos cardiovasculares (Kinney, 2018). O aumento da frequência de incêndios florestais, exacerbado por períodos de seca prolongada, constitui outra fonte significativa de poluição, afetando milhões de pessoas em regiões propensas a fogos, como a Califórnia e a Austrália.

As mudanças climáticas afetam profundamente a dinâmica de transmissão de doenças infeciosas, particularmente aquelas transmitidas por vetores. O aumento da temperatura e a alteração dos regimes pluviométricos modificam a distribuição geográfica de vetores como mosquitos (*Aedes aegypti*, *Anopheles* spp.) e carraças, ampliando as áreas endémicas de doenças como malária, dengue, zika e doença de Lyme (Bowen & Friel, 2012).

Em cenários futuros, estima-se que centenas de milhões de pessoas adicionais estarão expostas a riscos de infeções transmitidas por vetores em regiões atualmente não endémicas (Liu-Helmersson et al., 2019). Esta expansão acarreta pressões significativas sobre os sistemas de saúde pública, sobretudo em países com recursos limitados para vigilância epidemiológica e controlo vetorial.

As alterações climáticas afetam a produção agrícola global de múltiplas formas, incluindo a redução da produtividade devido ao *stress* térmico, alterações no ciclo hidrológico, salinização dos solos e proliferação de pragas. Estas alterações comprometem a disponibilidade e acessibilidade de alimentos, exacerbando a insegurança alimentar, especialmente em regiões tropicais e subtropicais (Myers et al., 2017).

Além disso, a elevação das concentrações atmosféricas de dióxido de carbono tem efeitos diretos na qualidade nutricional dos alimentos. Culturas como trigo, arroz e soja apresentam menor teor de micronutrientes essenciais, como ferro, zinco e proteínas, quando cultivadas sob elevadas concentrações de CO_2 (Smith & Myers, 2018). Este fenómeno representa uma ameaça insidiosa à saúde materno-infantil, potenciando défices nutricionais e doenças associadas.

O impacto psicológico das alterações climáticas, embora menos tangível, é cada vez mais reconhecido. Eventos traumáticos associados a desastres naturais, como cheias ou incêndios, estão associados a um aumento da prevalência de *stress* pós-traumático, ansiedade e depressão (Berry et al., 2018). Em paralelo, fenómenos como a "ecoansiedade" ou "angústia climática" — definidos como reações emocionais negativas à perceção de uma crise ambiental — afetam particularmente jovens e comunidades diretamente expostas a degradação ambiental (Clayton et al., 2017).

Estes impactos mentais têm consequências sociais relevantes, incluindo perturbações no funcionamento familiar e comunitário, e reduções na produtividade e bem-estar geral, exigindo uma abordagem integrada que inclua saúde mental nas estratégias de resiliência climática.

(continuação na página seguinte)

Alterações climáticas e saúde humana: uma ameaça sistémica à saúde global

A vulnerabilidade aos impactos sanitários das alterações climáticas é modulada por determinantes sociais da saúde, incluindo estatuto socioeconómico, género, idade, etnia e localização geográfica. Populações marginalizadas — como comunidades indígenas, migrantes climáticos, e residentes de áreas urbanas precárias — enfrentam riscos desproporcionais devido à sua limitada capacidade de adaptação e menor acesso a serviços de saúde (WHO, 2021).

A crise climática funciona, portanto, como multiplicador de desigualdades, reforçando iniquidades históricas e estruturais. Esta realidade sublinha a necessidade de integrar princípios de justiça climática e equidade social nas respostas políticas e nos sistemas de saúde (Milan & Ruano, 2020).

Fonte: https://sicflux.com.br/blog/os-riscos-que-as-mudancas-climaticas-representam-a-saude-humana/

Conclusão

A relação entre alterações climáticas e saúde humana é complexa, multidimensional e inequivocamente estabelecida pela evidência científica. Os impactos manifestam-se tanto de forma imediata — por meio de fenómenos climáticos extremos e ondas de calor — como de maneira insidiosa e prolongada, através da modificação de ecossistemas, da qualidade ambiental e da segurança alimentar.

A resposta a esta crise deve ser holística, integrando saúde pública nas políticas climáticas e reconhecendo a saúde como dimensão essencial da ação climática. Investimentos em sistemas de saúde resilientes, reforço da vigilância epidemiológica, planeamento urbano sustentável e estratégias de mitigação com co-benefícios sanitários são imperativos para proteger populações atuais e futuras.

Importa ainda salientar que a investigação científica deve continuar a evoluir num paradigma interdisciplinar, cruzando saberes da medicina, epidemiologia, ecologia, sociologia e economia, a fim de gerar soluções eficazes e equitativas.

Agradecimentos

O NECE e este trabalho são financiados pela FCT - Fundação para a Ciência e Tecnologia, I.P. através do projeto de referência UIDB/04630/2020 e identificador DOI 10.54499/UIDP/04630/2020

Referências

Berry, H. L., Waite, T. D., Dear, K. B. G., Capon, A. G., & Murray, V. (2018). The case for systems thinking about climate change and mental health. *Nature Climate Change*, 8 (4), 282–290. https://doi.org/10.1038/s41558-018-0102-4

Bowen, K.J., Friel, S. (2012). Climate change adaptation: Where does global health fit in the agenda?. Global Health 8, 10. https://doi.org/10.1186/1744-8603-8-10

Clayton, S., Manning, C., Krygsman, K., & Speiser, M. (2017). Mental health and our changing climate: Impacts, implications, and guidance. *American Psychological Association and ecoAmerica*

Gasparrini, A., Guo, Y., Sera, F., Vicedo-Cabrera, A. M., Huber, V., Tong, S., ... & Armstrong, B. (2015). Mortality risk attributable to high and low ambient temperature: a multicountry observational study. *The Lancet*, 386(9991), 369–375. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62114-0

Haines, A., & Ebi, K. (2019). The imperative for climate action to protect health. *New England Journal of Medicine*, 380(3), 263–273. https://doi.org/10.1056/NEJMra1807873

Kinney, P. L. (2018). Interactions of climate change, air pollution, and human health. *Current Environmental Health Reports*, 5(1), 179–186. https://doi.org/10.1007/s40572-018-0188-x

Liu-Helmersson, J., Brännström, Å., Sewe, M., Semenza, J. C., & Rocklöv, J. (2019). Estimating past, present, and future trends in the global distribution and abundance of the arbovirus vector *Aedes aegypti* under climate change scenarios. *Frontiers in Public Health*, 7, 148. https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00148

Myers, S. S., Smith, M. R., Guth, S., Golden, C. D., Vaitla, B., Mueller, N. D., ... & Huybers, P. (2017). Climate change and global food systems: potential impacts on food security and undernutrition. *Annual Review of Public Health*, 38, 259–277

Ryan SJ, Carlson CJ, Mordecai EA, Johnson LR (2019) Global expansion and redistribution of Aedes-borne virus transmission risk with climate change. PLoS Negl Trop Dis 13 (3): e0007213. https://doi.org/10.1371/journal. pntd.0007213

Smith, M. R., & Myers, S. S. (2018). Impact of anthropogenic CO_2 emissions on global human nutrition. *Nature Climate Change*, 8(9), 834–839. https://doi.org/10.1038/s41558-018-0253-3

Watts, N., Amann, M., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Beagley, J., Belesova, K., ... & Costello, A. (2023). The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms. *The Lancet*, 402(10420), 2346–2380. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01859-7

World Health Organization (WHO). (2021). *COP26 Special Report on Climate Change and Health: The Health Argument for Climate Action*. Geneva: WHO

Disponível em língua Inglesa

https://infosaudeonline.webnode.pt/artigos-em-ingles-articles-in-english/

LUÍS TODO BOM[1,2,4]
ISA CARREIRA[1,2,3]
HELENA CUNHA[1,2,3]

[1] Docente convidado na Escola Superior de Saúde de Leiria
[2] Enfermeiro ULS Região de Leiria
[3] Estudante de Pós-Graduação em Educação Digital, Escola Superior de Educação de Lisboa
[4] Doutorando em Ciências Tecnologia da Saúde e Bem-Estar: Especialidade em Enfermagem, Escola Nacional de Saúde Pública e Universidade de Évora

Cidadania digital na saúde: uma reflexão sobre o papel da educação digital

Resumo

A cidadania digital na saúde refere-se ao uso responsável, seguro e ético das tecnologias digitais para aceder, partilhar e gerir informações relacionadas com a saúde. Esse conceito envolve tanto os profissionais de saúde como os cidadãos, no uso de ferramentas digitais para melhorar o bem-estar e a qualidade dos serviços de saúde. Vivemos diariamente a transição para o digital. Esta constante inovação tecnológica pode ser vista como um fator de instabilidade, na medida em que origina mudanças na forma como nos relacionamos, interagimos e comunicamos com os outros. Relembrando a importância destas mudanças, o Conselho da Europa designou 2025 como o Ano Europeu da Educação para a Cidadania Digital, com o objetivo de destacar a importância da educação para a cidadania digital como uma prioridade na formação e capacitação (DGE, 2025). Esta comemoração representa, assim, uma oportunidade para divulgar e consolidar práticas para uma utilização segura das tecnologias digitais, envolvendo as comunidades educativas na construção de uma sociedade digital mais segura e responsável. Para empoderar os cidadãos e profissionais destas práticas, a educação de todos e para todos, é fundamental. Iremos abordar conteúdos sobre a cidadania digital e o papel da mesma na saúde, seguindo-se uma reflexão crítica sobre a importância da educação digital.

Palavras-chave: Telemedicina; Literacia em Saúde; Tecnologia da Informação em Saúde; Literacia Digital; Educação em Saúde

Revisão introdutória do tema

A transição progressiva de serviços, produtos e informação para o espaço digital é considerada uma prioridade política e económica no contexto nacional e europeu, sendo reconhecido o seu impacto profundo na vida dos cidadãos e no funcionamento das sociedades. Esta mudança impulsiona o fortalecimento da resiliência social e contribui para uma maior justiça, nomeadamente, através do aumento da participação social e comunitária dos cidadãos; na inclusão na saúde dos direitos e deveres cívicos; através da discussão em torno de questões socialmente valorizadas. Também surgem alguns desafios, desde o controlo de qualidade e fiabilidade da informação disponibilizada, a salvaguarda de privacidade e confidencialidade dos dados partilhados através de ferramentas digitais, e a proteção dos ecossistemas digitais de ciberataques maliciosos (Martins et al., 2022).

Portugal alocou 22%, ou seja, 3,6 mil milhões de euros, das suas despesas digitais no seu PRR (plano de recuperação e resiliência) para dar prioridade às competências digitais, à transformação digital nas empresas e aos investimentos na administração e modernização da gestão das finanças públicas. Pretende que 100% dos seus serviços digitais estejam online, procurando fomentar a formação de adultos em Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) (Country reports, 2023). Assim surge o "Cheque-Formação + Digital", como um apoio disponibilizado pelo Estado, para promover o desenvolvimento de competências digitais. Este investimento estrutural revela-se essencial para capacitar a população para um ambiente digital em constante evolução e promover a literacia digital em saúde, como competência indispensável para o exercício pleno da cidadania.

Esta procura poderá ter sido impulsionada em larga escala pela pandemia COVID 19: "A pandemia provocada pela COVID-19, reforçou a necessidade de prestação de cuidados de saúde, apontando os meios digitais como ferramentas fundamentais para o cumprimento do direito à saúde, como um direito humano" (Martins et al., 2022, p.23).

Por sua vez, a transformação digital ganha uma importância especial no contexto da saúde. Considera-se que a implementação das soluções digitais na saúde pode trazer múltiplos benefícios, é esperado o aumento da sua acessibilidade e inclusividade, tal como da sua eficiência e sustentabilidade. Com estas mudanças, espera-se a facilitação e inclusão na saúde, da gestão de saúde e doença, de acordo com as preferências, necessidades e valores individuais, tendo em conta a especificidade contextual. Espera-se também que o acompanhamento integrado e de proximidade, potenciado pela utilização de soluções digitais, melhore significativamente o estado de saúde de pessoas e comunidades (Martins et al., 2022). No entanto, para que a transformação digital na saúde seja bem-sucedida, é necessário perceber melhor quais são os desafios e as oportunidades que a mesma traz no âmbito da prestação de cuidados de saúde, no sentido de assegurar uma transformação centrada na pessoa e que garante a segurança e a proteção.

(continuação na página seguinte)

Cidadania digital na saúde: uma reflexão sobre o papel da educação digital

É necessário mapear as desigualdades sociais e digitais, no acesso e na participação na saúde e debater as medidas para a sua mitigação, tendo como base os princípios de solidariedade e inclusão. É necessário também equacionar a inclusão e participação de cidadãos na discussão de políticas de saúde no contexto de transformação digital, respeitando a liberdade de escolha dos mesmos. Sem a reflexão aprofundada sobre os aspetos referidos, corre-se o risco de não se conseguir garantir a todos os cidadãos o direito de acesso à saúde neste novo panorama social, mediado pela inovação digital e tecnológica (Martins et al., 2022).

Neste quadro da Cidadania Digital na Saúde, a Educação Digital tem um papel importante. Uma outra questão é sobre os recursos de aprendizagem digital que serão acessíveis por professores e estudantes. A educação, impulsionada pela digitalização, rompeu com os limites físicos das salas de aula e passou a ocorrer em múltiplos contextos e plataformas. De acordo com a OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico), juntamente com outras organizações internacionais como a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), há muito tempo incentiva os países a desenvolver plataformas de REAs (Recursos educacionais abertos). Os REAs tendem a estar disponíveis gratuitamente para todos os cidadãos que falam um determinado idioma. As plataformas MOOC (cursos online abertos e massivos) também expandiram essa oferta, como é o caso da educação em TV, rádio e canais de redes sociais, em vários países (OECD, 2023). Algumas questões são levantadas, nomeadamente, a equidade no acesso às mesmas, a regulamentação, a interoperabilidade (as ferramentas interligarem-se entre si), o tratamento dos dados, a presença de estruturas físicas para o acesso (inclui a rede de internet disponível) e não menos importante, as competências digitais dos utilizadores.

Os serviços digitais estão a integrar a vida das pessoas, mas tem que existir uma aposta nos meios e nas capacidades das pessoas acederem, utilizar conteúdos, comunicar eficazmente e resolver problemas nesta área. A plataforma que avalia as competências digitais na Europa indica que Portugal ocupa o 15.º lugar entre os 27 Estados-Membros da UE na edição de 2022. De acordo com este Índice de Digitalidade da Economia e da Sociedade (IDES), Portugal subiu uma posição em relação a 2021. O índice avalia 4 áreas: o capital humano, a conectividade, a integração das tecnologias digitais e os serviços públicos digitais. Por comparação, com a média da UE-27, Portugal apresenta melhores resultados nas dimensões de Integração das Tecnologias Digitais e de Serviços Públicos Digitais (IDES, 2022).

Apesar dos progressos registados, persistem desafios ao nível das competências individuais, sobretudo no que diz respeito à sua aplicação no domínio da saúde. A promoção da literacia em saúde digital deve, portanto, ser considerada uma prioridade estratégica, transversal às políticas de saúde, educação e inclusão social.

Revisão crítica

Compreendemos, que a digitalização abre novas possibilidades: para a cidadania, a proximidade, a comunicação, a proteção das pessoas e a sua inclusão na sociedade. Para a saúde, mais eficiência, inclusão de valores individuais e a sua promoção. Na educação, a possibilidade de personalizar conteúdos e adequar o ensino à capacidade da pessoa.

Considerando o crescente aumento da procura por cuidados de saúde, causado pelo envelhecimento da população e pela existência de comorbilidades, cada vez mais se verifica uma aposta em modelos digitalmente habilitados, em particular através do uso de TIC, desde serviços de atendimento (teleconsultas) e diagnóstico até à monitorização, potenciando o acesso e a capacidade de resposta dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. Em Portugal, de acordo com os dados disponíveis no Portal da Transparência do Serviço Nacional de Saúde, o número de consultas de telemedicina realizadas em 2020 aumentou cerca de 49% face a 2019, e 697% em 2021, face ao ano anterior (Entidade Reguladora da Saúde, 2022).

Da mesma forma que a digitalização disponibiliza uma gama mais ampla de recursos de aprendizagem digital para os utilizadores, ela também é útil para os educadores (OECD, 2023). Os profissionais de saúde são, ao mesmo tempo, recetores de novos conhecimentos em formato digital, com todas as suas vantagens, sendo educadores ao mesmo tempo, aliando-se de ferramentas digitais para os 3 níveis de prevenção na área da saúde.

Em termos educacionais, a digitalização também nos possibilita a personalização de conteúdos, adequados à capacidade do doente, língua ou outras limitações. Algumas das ferramentas de personalização também podem ter um impacto positivo na igualdade. Alguns estudos demonstram que a tecnologia adaptativa (ou aprendizagem personalizada) reduz a lacuna de desempenho entre pessoas com mais e menos conhecimento prévio.

Cidadania digital na saúde: uma reflexão sobre o papel da educação digital

Fonte: https://www.freepik.com/

Outra vantagem, e procurando a eficiência, a tecnologia permite chegar a mais pessoas ao mesmo tempo, seja na redução de custos em deslocações e tempo (OECD, 2023).

Não poderemos considerar apenas os aspectos vantajosos, uma vez que a digitalização levanta outras questões e preocupações: um cidadão digital é alguém que, através do desenvolvimento de uma ampla gama de competências, seja capaz de se envolver de forma ativa, positiva e responsável no mundo online e offline. Este comportamento dito, responsável, diz respeito ao comportamento ético online e à interação com outros, baseado em competências como a capacidade de reconhecer e compreender os sentimentos e perspetivas dos outros. Inclui valores, como a valorização da dignidade humana, valorizar a diversidade cultural, democracia, justiça. Inclui atitudes como o respeito, eficácia, tolerância da ambiguidade, skills como a empatia, resolução de conflitos, cooperação, e pensamento crítico (Richardson & Milovidov, 2019).

Conclusão

A transformação digital representa uma das mais profundas mudanças sociais, com implicações diretas no modo como os cidadãos vivem, aprendem, comunicam e acedem aos cuidados de saúde. A cidadania digital, especialmente no domínio da saúde, impõe-se como uma dimensão essencial para garantir o acesso equitativo, seguro e informado aos serviços digitais. Esta realidade exige o desenvolvimento de competências digitais por parte de todos os intervenientes, desde os cidadãos aos profissionais de saúde, passando por educadores e decisores políticos.

A promoção da educação para a cidadania digital revela-se, assim, um imperativo ético e social, permitindo não só uma utilização consciente e responsável das tecnologias, mas também potenciando a inclusão, a literacia em saúde e o empoderamento das comunidades. A literacia em saúde, enquanto capacidade de aceder, compreender, avaliar e aplicar informação relevante, para tomar decisões em saúde, adquire um novo significado no contexto digital, onde os cidadãos precisam de interpretar conteúdos, navegar por plataformas e avaliar a fiabilidade da informação disponível. Assim, a literacia em saúde digital emerge como um pilar fundamental para uma participação ativa, autónoma e segura no sistema de saúde digitalizado.

No entanto, esta transição digital deve ser acompanhada por estratégias que mitiguem desigualdades já existentes, garantindo infra-estruturas adequadas, acessibilidade universal e respeito pelos direitos individuais, como a privacidade e a autodeterminação informacional. Neste sentido, a comemoração do Ano Europeu da Educação para a Cidadania Digital em 2025, constitui numa oportunidade única para reforçar o compromisso coletivo com uma transformação.

Referências

Direção-Geral da Educação (DGE). (2025). *Ano Europeu da Educação para a Cidadania Digital - Atividades de Cidadania Digital*. Obtido em 25 de abril 2025 de https://www.dge.mec.pt/noticias/ano-europeu-da-educacao-para-cidadania-digital-atividades-de-cidadania-digital.

European Commission (2023). Country reports - Digital Decade report 2023 Portugal | Shaping Europe's digital future. Digital-Strategy.ec.europa.eu.2023. Obtido em 25 de abril 2025 de https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/country-reports-digital-decade-report-2023

European Commission (2022). Índice de digitalidade da economia e da sociedade (IDES) de 2022 | Shaping Europe's digital future. Digital-Strategy.ec.europa.eu. Obtido em 25 de abril 2025 de https://digital-strategy.ec.europa.eu/pt/library/digital-economy-and-society-index-desi-2022

Entidade Reguladora da Saúde. (2022). *Prestação de serviços de telemedicina nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde*. Obtido em 25 de abril 2025 de https://www.ers.pt/media/5oldn3b4/presta%C3%A7%C3%A3o-de-servi%C3%A7os-de-telemedicina-nos-hospitais-do-servi%C3%A7o-nacional-de-sa%C3%BAde.pdf

Martins, H., Camilo, C., Souza, C., Cardoso, E., Ferreira, J., Lima, M. L., Viegas, R. & Leite, F. (2022). *Cadernos de Saúde Societal: Transformação digital e inclusão na saúde*. ISCTE. Obtido em 25 de abril 2025 de https://www.iscte-iul.pt/assets/files/2022/11/24/1669293875177_cadernos_Saude_Societal_03_2022_PT.pdf.

OECD (2023). *Digital Education Outlook 2023: Towards an Effective Digital Education Ecosystem*, OECD Publishing. Obtido em 25 de abril 2025 de https://doi.org/10.1787/c74f03de-en.

Richardson, J. & Milovidov, E. (2019). *Digital citizenship education handbook: Being online, well-being online, and rights online*. Council of Europe. Obtido em 25 de abril 2025 de https://rm.coe.int/168093586f

CARLOS MACHADO[1]
FERNANDO IÉ[1]
LILIANA NUNES[1]

[1] Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria

Impacto da qualidade da água na saúde

A qualidade da água é um desafio em constante evolução, derivado da evolução da sociedade e das formas como esta contribui para a poluição da água. A água é um bem essencial para a saúde de todos os seres humanos, pelo que é necessária uma avaliação constante da sua qualidade. Dessa forma a água está presente no sexto Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), água potável e saneamento, com o objetivo principal da gestão sustentável da água e do saneamento por parte dos estados membros como resposta aos desafios relacionados com a água (ONU, 2024).

Estudos revelam que existem diversas formas de poluição que prejudicam a qualidade da água ao longo do seu ciclo de renovação. Desde a agricultura, fogos, tempestades, aumento da temperatura, águas pluviais mais ácidas, acidificação dos oceanos, à própria intervenção humana, défice de saneamento e de Estações de Tratamento de Águas Residuais (ETAR's) em muitos países faz com que ainda existam elevados números de populações com carência de água potável e saneamento, apesar dos grandes esforços realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização das Nações Unidas (ONU) e por países de alto, médio e baixo rendimento.

A utilização de pesticidas na agricultura é uma grande fonte de poluição, pois com a sua utilização estes conseguem trespassar as várias camadas de solo e chegar a reservatórios de água subterrâneos aumentando a concentração dos iões prejudiciais para a vida do ser humano (Ferreira, Vara, Catarino, Martins, Mourinha, Fabião, Costa, Barbieri, Alda, & Palma, 2024).

Os locais de armazenamento da água também são uma fonte de poluição quando não realizada uma correta higienização, tornando-se assim uma fonte de poluição e um vetor de contágio (Overgaard, Alexander, Mariz, Jamarillo, Olano, Vargas, Sarmiento, Lenhart, & Stenström, 2016).

Com todas as alterações que a água sofre ao longo do seu ciclo e apesar dos esforços realizados por organizações e países a nível mundial, o ser humano ainda está sujeito a contaminação de bactérias, vírus, parasitas e toxinas que colocam a sua saúde e bem-estar em causa, levando a morbilidades ou mesmo a morte.

Em 2023 cerca de 26% da população mundial não tinha acesso a água potável e nesse mesmo ano cerca de 46% da população não tinha acesso a saneamento básico (ONU, 2023). A OMS (2016) revelou que a poluição da água era responsável por cerca de dois milhões de mortes a nível mundial, em 2019 a OMS revelava ainda que cerca de 69% das mortes por diarreia eram derivadas a água contaminada o que levou a perda de cerca de 1 milhão de vidas (OMS, 2023; Ribeiro, 2019).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública é importante na deteção de problemas tais como a qualidade da água numa comunidade e apresenta competências para avaliar, interpretar, planear, intervir e reavaliar os meios/estratégias necessárias para que uma comunidade possa ter acesso a água potável sem risco de contaminação, uma vez que a água contaminada é um vetor de doença e uma ameaça à saúde pública.

Neste sentido, torna-se imperativo complementar esta reflexão com uma representação gráfica que sintetize visualmente os principais fatores que comprometem a qualidade da água e as suas implicações na saúde pública. A imagem 1, representada na página seguinte, aprofunda essas dimensões através de uma abordagem esquemática e elucidativa, destacando a relevância das intervenções humanas, das alterações climáticas e da poluição como eixos estruturantes do problema. Esta transição do discurso analítico para a linguagem visual visa ampliar a compreensão e promover uma consciência crítica e participativa face aos desafios que a qualidade da água impõe à saúde comunitária global.

Referências

Alves-Ferreira, J., Vara, M. G., Catarino, A., Martins, I., Mourinha, C., Fabião, M., Costa, M. J., Barbieri, M. V., Alda, M. L., & Palma, P., 2024). Pesticide water variability and prioritization: The first steps towards improving water management strategies in irrigation hydro-agriculture areas. Science of the Total Environment, 917, 170304

Ferreira. F. (2020). Monitorização da qualidade da água. APO partner. Obtido a 04 de janeiro de 2025 de https://www.apopartner.pt/monitorizacao-da-qualidade-da-agua

OMS. (2020). Documentos de informação técnica sobre água, saneamento, higiene e gestão das águas residuais para prevenir infeções e reduzir a propagação da resistência aos antimicrobianos. OMS. Obtido a 05 de janeiro de 2025 de https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240006416

ONU. (2023). OMS: Acesso à água limpa pode salvar 1,4 milhão de vidas. ONU News. Nações Unidas. Obtido a 03 de janeiro de 2025 de https://news.un.org/pt/story/2023/06/1816807

ONU. (2024). Água. Organização das Nações Unidas. Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental. Obtido a 02 de janeiro de 2025 de https://unric.org/pt/agua/.

Overgaard, H. J., Alexander, N., Matiz, M. I., Jaramillo, J. F., Olano, V. A., Vargas, S., Sarmiento, S., Lenhart, A., & Stenström, A. (2016). A cluster-randomized controlled trial to reduce diarrheal disease and dengue entomological risk factors in rural primary schools in Colombia. PLoS neglected tropical diseases, 10(11), e0005106.

Ribeiro, H. (2019). Poluição, um veneno silencioso para a saúde humana. Revista de Ciência Elementar, 7(4)

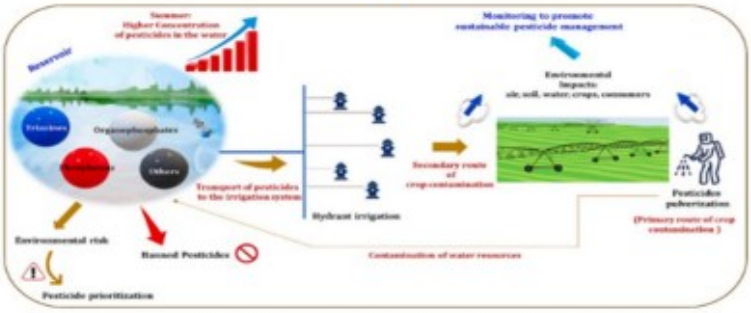
POLITÉCNICO DE LEIRIA | ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
Autores: Carlos Machado, Nº 5240082; Fernando Ié, Nº 5240086; Liliana Nunes Nº 5240723
Docentes: Hélder Carreira
Unidade Curricular: Saúde Ambiental

SCAN ME

Impacto da qualidade da água na saúde

A qualidade da água é um desafio em constante mudança, derivada da evolução da sociedade e das formas como esta contribui para a poluição da água. A água é um bem essencial para a saúde de todos os seres humanos, pelo que é necessária uma avaliação constante da sua qualidade. Dessa forma a água está presente no sexto Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), água potável e saneamento, com o objetivo principal da gestão sustentável da água e do saneamento por parte dos estados-membros como resposta aos desafios relacionados com a água (ONU, 2024).

A qualidade de água é definida como "o conjunto de características físicas, químicas e biológicas adequadas à sua utilização para determinado uso. Para cada uso da água é necessário estabelecer as exigências relativas à sua qualidade, ou seja, definir parâmetros de qualidade e estabelecer os seus valores-limite" (Ferreira, 2024).



Importa ao EESCSP conhecer as especificidades da sua população e quais as melhores medidas par melhorar a qualidade da água. Algumas noções fundamentais são:

- Água contaminada é a principal causa de doença diarreica (Gunther & Schipper, 2013);
- A importância da gestão dos resíduos na contaminação de águas subterrâneas e reservatórios (pesticidas, antimicrobianos);
- Efeito das alterações climáticas: Incêndios florestais; aumento da temperatura da água;
- Plano Nacional da Água (2016-2026).

Figura 2. Influências da água, saneamento, hygiene e tratamento de aguas residuais na resistência aos antimicrobianos

Diversos estudos demostram que a água enfrenta vários tipos de poluição que comprometem sua qualidade durante o seu ciclo de renovação. Isso inclui problemas causados pela agricultura, incêndios, tempestades, aumento da temperatura, águas pluviais mais ácidas, acidificação dos oceanos e a própria ação humana, como a falta de saneamento e de estações de tratamento em muitos países. Isso resulta em muitas populações sem acesso a água potável e saneamento, apesar dos esforços de organizações internacionais como a OMS, UNICEF e ONU.
Apesar dessas iniciativas, a água continua a ser um meio de contaminação por bactérias, vírus, parasitas e toxinas, colocando a saúde humana em risco e pode levar a doenças graves e até morte. O EESCSP desempenha um papel essencial na identificação e solução dos problemas relacionados à qualidade da água, com habilidades para avaliar, planear e implementar estratégias que garantam o acesso à água potável e sem risco de contaminação, já que a água contaminada é uma ameaça significativa à saúde pública.

ANA CABECINHAS[1]

CÁTIA SIMÕES[2]

ANDREIA PINTO[2]

CAROLINA DUARTE[2]

Mª INÊS VIEIRA[2]

[1] Enfermeira, Serviço de Consulta Externa/Imagiologia, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

[2] Enfermeira, Serviço de Oncologia Médica, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

Trotinetes elétricas: um problema de saúde pública

Resumo

As trotinetes elétricas têm vindo a ganhar popularidade como alternativa de mobilidade sustentável, contudo, esse crescimento tem sido acompanhado por um aumento significativo de acidentes rodoviários relacionados com a sua utilização. Em 2022, registaram-se quase 500 acidentes, com 395 feridos leves e 13 graves e, em 2023, houve um aumento de 23% de acidentes graves. Este fenómeno tem um impacto relevante na saúde pública. Uma revisão sistemática da literatura, analisou estudos internacionais que identificam fraturas, traumatismos cranianos e lesões em membros como as mais comuns. O uso de capacete é reduzido e o consumo de álcool surge como fator de risco recorrente. Os custos hospitalares e com baixas médicas ultrapassam 1 milhão de euros em alguns casos. Os dados revelam que as lesões com trotinetes são comparáveis, ou até superiores, às de motociclos e bicicletas. Assim, destaca-se a urgência de medidas preventivas como uso obrigatório de capacete, controlo do álcool e políticas de segurança eficazes

Palavras-chave: Trotinete elétrica, avaliação de impacto na saúde, população e saúde

Introdução

As trotinetes elétricas surgiram em Lisboa em outubro de 2018 e têm adquirido uma popularidade crescente, constituindo uma alternativa de mobilidade sustentável. Verificou-se que diariamente eram observados pelo serviço de Ortopedia da Urgência da Unidade Local de Saúde de São José, em média 50 a 60 pessoas vítimas de acidentes com trotinetes (Machado, 2022). Em 2022 a Polícia de Segurança Pública (PSP), registou quase 500 acidentes com trotinetes elétricas, que provocaram 395 feridos leves e 13 graves (Rato, 2022). Segundo o Instituto de emergência médica, em 2023 registou-se um aumento de 23% dos acidentes graves, onde os meios de suporte avançado de vida foram ativados (Caeiro, 2023).

Este é um tema com necessidade de exploração, consciencialização e divulgação em Portugal, é imperativo compreender os padrões de lesões e desenvolver estratégias de prevenção e segurança que visem mitigar o impacto socioeconómico dessas ocorrências, protegendo, assim, os utilizadores e reduzindo os custos associados ao tratamento e à reabilitação dessas lesões.

Assim sendo, como objetivos para este estudo pretende-se:

- Identificar os principais tipos de lesões decorrentes de acidentes com trotinetes elétricas;
- Avaliar os fatores de risco envolvidos nos acidentes e o seu impacto na gravidade dos ferimentos;
- Quantificar o impacto socioeconómico dos acidentes com trotinetes elétricas;
- Sugerir medidas preventivas e políticas de segurança

Metodologia

Tendo em conta a temática presente foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados CINAHL Complete (via EBSCOhost) e MEDLINE Complete (via PubMed), de forma a dar resposta à seguinte questão de revisão: "Qual o impacto da utilização das trotinetes elétricas na saúde da população?". A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a mnemónica "PICo" – população (P), fenómeno de interesse (I) e contexto (Co). Neste caso, a população é a população em geral, o fenómeno de interesse remete-nos para a utilização das trotinetes elétricas e, por último, o contexto engloba os estudos realizados na área da saúde. A pesquisa foi realizada no dia 8 de outubro de 2024 com recurso a linguagem natural, descritores e, posteriormente, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa identificou 11 artigos potencialmente relevantes que, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 6 artigos para análise. Os artigos selecionados foram analisados, extraindo-se os dados relevantes e realizando-se a síntese da evidência.

Resultados

Estudo observacional realizado na Austrália, durante 8 meses, analisou 111 atendimentos realizados no serviço de urgência resultantes de acidentes com trotinetes elétricas, demonstrou que 51 (49%) eram do sexo masculino e 54 (51%) do sexo feminino.

(continuação na página seguinte)

Trotinetes elétricas: um problema de saúde pública

As lesões nas extremidades (70) e craniofacial (61) foram as mais comuns e cerca de 25% (24 utentes) necessitaram de intervenção cirúrgica. Cerca de metade (51) dos utentes estavam alcoolizados. O custo médio por atendimentos no serviço de urgência foi de 477,18€ ($777 AUD) e o custo total dos internamentos hospitalares de 200.663€ ($352 225 AUD), a referir que todos os internamentos hospitalares resultaram de utentes que estavam embriagados no momento do acidente (Moran, Buck, Williams, Piatkowski, & Unnikrishnan, 2022).

Dados da Califórnia revelaram que dos 249 utentes que deram entrada no serviço de urgência após acidente com trotinetes elétricas, 58,2% eram do sexo masculino e a média de idades foi de 33,7 anos. A maioria (91,6%) foram feridos como utilizadores e 8,4% como não utilizadores, 4,4% usavam capacete e 4,8% estavam alcoolizados. As lesões mais comuns incluíram fraturas (31,7%) e traumatismo craniano (40,2%). A maioria (94%) tiveram alta para o seu domicílio, contudo houve 15 (6%) que ficaram internados, 2 deles nos cuidados intensivos (Trivedi, et al., 2018).

Em Washington, entre 235 utilizadores de trotinetes elétricas, 53% eram do sexo masculino e a média de idades foi de 36 anos, 81,7% referiram já ter tido uma queda da trotinete, apenas 1,7% relataram utilizar capacete durante o acidente. As lesões mais frequentes foram nos membros superiores (57,9%), cabeça (42,1%) e membros inferiores (36,2%), houve 28% com necessidade de seguimento em consulta de ortopedia e traumatologia e 9,4% necessitaram de internamento hospitalar (Pourmand, et al., 2021).

Um estudo mais recente, também realizado nos Estados Unidos da América, com 5702 utentes reforça a média de idade de 33,3 anos dos acidentados com trotinetes elétricas. Houve 68,1% dos utentes que não usavam capacete. O principal mecanismo de lesão ocorreu devido a quedas (74,4%), as lesões mais comuns envolveram fratura dos membros superiores (39,2%), 54,5% foram tratados e tiveram alta para o domicílio e 17,2% necessitaram de cirurgia (Singh, et al., 2022) .

A nível da Europa, estudo realizado em Barcelona, com 167 utentes revelou que 92 (55%) dos acidentados eram homens e 75 (45%) mulheres e a média de idades foi de 37,4 anos. Foram diagnosticadas 117 fraturas em 105 (63%) dos utentes, 36 politraumatizados, 16 com traumatismos cranianos e 4 com feridas que necessitaram de sutura. Houve necessidade de internar 105 utentes (3 deles em cuidados intensivos) e 85 (51%) utentes careceram de tratamento cirúrgico. Durante o período do estudo (janeiro 2018 a dezembro 2020), o custo com baixas médicas para o trabalho foi de 1.062.444€ (Bascones, Maio Méndez, & Yañez Siller, 2022).

Por fim, estudo realizado em França, revela que os acidentes com trotinetes elétricas entre 2019 e 2022 aumentou 2,8 vezes. Entre os 5233 utentes admitidos no centro de trauma após acidente com trotinetes elétricas, motociclos e bicicletas, revela que as lesões cerebrais traumáticas graves ocorreram 25,99% dos casos com trotinetes elétricas, 11,8% com motociclos e 22,1% com bicicletas. No que diz respeito à taxa de mortalidade, esta foi de 9,2% para trotinetes elétricas, 5,2% para motociclos e 10% para bicicletas. Houve 36,7% dos utilizadores de trotinetes elétricas que se encontravam alcoolizados (James, et al., 2023).

Conclusão

As lesões associadas ao uso de trotinetes elétricas apresentam gravidade comparável às relacionadas a motociclos e bicicletas, com uma maior prevalência de traumatismos cranianos. A implementação de medidas preventivas e políticas de segurança, como o uso obrigatório de capacete, e intervenções preventivas como a realização de testes de alcoolemia e aplicação de sanções aos condutores infratores, são cruciais para diminuir tanto a incidência de acidentes quanto a severidade das lesões. Essas abordagens visam mitigar os riscos à saúde pública e reduzir o impacto socioeconómico associado aos cuidados de saúde, incluindo a reabilitação dos utentes decorrentes desses acidentes.

Referências

Bascones, K., Maio Méndez, T. E., Yañez Siller, F. (2022). Accidentes en patinete eléctrico: una nueva epidemia. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, 66(2), pp. 135-142. doi:10.1016/j.recot.2021.09.009

Caeiro, R. (2023). Traumatismos, internamentos e mortes: acidentes graves com trotinetes aumentaram 23%. Obtido em 27 de outubro de 2024 de: https://www.nit.pt/fora-de-casa/acidentes-graves-com-trotinetes-eletricas-estao-aaumentar-houve-ate-uma-morte

James, A., Harrois, A., Abback, P.-S., Moyer, J. D., Jeantrelle, C., Hanouz, J.-L., Raux, M. (2023). Comparison of Injuries Associated With Electric Scooters, Motorbikes, and Bicycles in France, 2019-2022. JAMA Network. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.20960

Machado, M. (2022). Trotinetes Elétricas: É Urgente Regulamentar. Revista Científica da Ordem dos Médicos, 35(11), pp. 847-852. doi:10.20344

Moran, J., Buck, A., Williams, J., Piatkowski, T., & Unnikrishnan, R. (2022). Impact on the health service in the Top End, Northern Territory following the introduction of an electric scooter sharing service. Emergency Medicine Australasia. doi:10.1111/1742-6723.14090

Pourmand, A., Boniface, K. S., Douglass, K., Hood, C., Frasure, S. E., Barnett, J., Sikka, N. (2021). Utilization of Automated Keyword Search to Identify E-Scooter Injuries in the Emergency Department. The Cureus Journal of Medical Science, 13(11). doi:10.7759/cureus.19539

Rato, M. (2022). Trotinetas. "É uma anarquia total". SOL. Obtido em 27 de outubro de 2024, de https://sol.sapo.pt/2022/11/23/trotinetas-e-uma-anarquia-total/

Singh, P., Jami, M., Geller, J., Granger, C., Geaney, L., & Aiyer, A. (2022). The impact of escooter injuries : a systematic review of 34 studies. Bone & Joint Open, 3(9), pp. 674– 683. doi:10.1302/2633-1462.39.BJO-2022-0096.R1

Trivedi, T. K., Liu, C., Antonio, A. M., Wheaton, N., Kreger, V., Yap, A., Elmore, J. G. (2018). Injuries Associated With Standing Electric Scooter Use. JAMA Network, 2 (1). doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.7381

DANIELA CALDEIRA[1]
TÂNIA LUÍS[1]
EVA MENINO[2]

[1] Mestrandas em Enfermagem Comunitária, na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

[2] Professora adjunta na Escola Superior de Saúde de Leiria

Projeto Integra-te— Promoção do Acesso aos Cuidados de Saúde e Vacinação de uma Comunidade Imigrante

Resumo

O projeto Integra-TE foi desenvolvido para promover o acesso aos cuidados de saúde e à vacinação de uma comunidade imigrante abrangida pela ULS Baixo Mondego. Com base no modelo teórico de promoção da saúde e na Teoria de Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, o projeto identificou barreiras como o desconhecimento dos serviços e dificuldades linguísticas. A intervenção incluiu sessões educativas em várias línguas, materiais informativos e questionários de avaliação. Os resultados revelaram um aumento significativo no conhecimento dos participantes sobre o sistema de saúde e na adesão à vacinação, com 100% de inscritos no centro de saúde e com o Plano Nacional de Vacinação atualizado. O projeto demonstrou ser eficaz, atingindo todas as metas propostas e podendo ser replicado em outras comunidades imigrantes. Reforça-se assim a importância de abordagens inclusivas, culturalmente sensíveis e centradas na comunidade para a promoção da equidade em saúde .

Palavras-chave: Imigrantes; Acesso à saúde; Vacinação; Promoção da saúde

Introdução

De acordo com o Relatório Mundial sobre Migração de 2024 da Organização Internacional para as Migrações (OIM), a migração global tem aumentado, com 281 milhões de imigrantes internacionais em 2020 (3,6% da população mundial), sobretudo oriundos da Ásia. A Europa lidera como principal destino, com 87 milhões de imigrantes, dos quais cerca de 38 milhões nasceram fora da União Europeia (OIM, 2024a).

Em Portugal, a tendência segue o padrão europeu, com um crescimento de 33,7% na população estrangeira residente em 2023, totalizando mais de 1 milhão de pessoas. A maioria é de nacionalidade brasileira, seguida pela indiana, nepalesa e chinesa. A população imigrante é maioritariamente jovem (25-44 anos) e concentra-se no litoral (AIMA, 2024).

A legislação portuguesa garante acesso ao Serviço Nacional de Saúde a todos os residentes, incluindo imigrantes, independentemente da situação legal. A saúde dos imigrantes é uma prioridade nos planos estratégicos nacionais e europeus, como o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030, que reforça o compromisso com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a equidade no acesso à saúde (Casquilho-Martins & Ferreira, 2022). O PNS 2021-2030 visa melhorar a saúde e o bem-estar da população, investindo nos determinantes de saúde e bem-estar, assumindo como premissa "não deixar ninguém para trás", cumprindo a Agenda 2030 no alcance dos 17 ODS (DGS, 2021, p. 44). Assim, os imigrantes são considerados um grupo vulnerável devido às dificuldades de acesso aos cuidados de saúde, educação, estigma e barreiras linguísticas, tornando-os mais suscetíveis às doenças infeciosas (Casquilho-Martins & Ferreira, 2022).

O acesso à saúde vai além da existência de serviços, incluindo a capacidade real das pessoas de os utilizarem, o que implica considerar barreiras linguísticas, culturais e económicas (Bäckström, Gomes de Sousa, Costa, Magano, & Albuquerque, 2023). Os imigrantes, minorias étnicas e outros grupos vulneráveis enfrentam maiores dificuldades nesse acesso, devido à falta de informação, desconhecimento dos direitos, questões socioeconómicas e falta de confiança nos serviços (ERS, 2015; Bäckström, Gomes de Sousa, Costa, Magano, & Albuquerque, 2023).

A vacinação é um dos maiores avanços em saúde pública, fundamental na prevenção de doenças infeciosas e na redução da mortalidade global (Freitas, Igreja, Pacheco, & Teodósio, 2024). A pandemia de COVID-19 reforçou a importância da vacinação no controlo de crises sanitárias. No entanto, ainda existem lacunas na vacinação devido a dificuldades de acesso aos serviços, crenças erradas e à não adesão (DGS, 2024b).

Segundo a OMS (2024a), a nível mundial, a imunização previne de 3,5 milhões a 5 milhões de mortes todos os anos. As instabilidades nos países de origem dos imigrantes afetam negativamente a continuidade dos programas de vacinação (Giambi, et al., 2019). De acordo com a OMS (2024b), a Europa tem uma cobertura de imunização relativamente alta em comparação com outros continentes. No entanto, as lacunas na cobertura de imunização persistem, deixando muitas pessoas de todas as idades vulneráveis a doenças graves e preveníveis (OMS, 2024b).

(continuação na página seguinte)

Projeto Integra-te— Promoção do Acesso aos Cuidados de Saúde e Vacinação de uma Comunidade Imigrante

Em Portugal, todas as pessoas têm acesso à vacinação através do Programa Nacional de Vacinação (PNV). Este é um programa universal, gratuito e acessível e tem como objetivo garantir a imunidade individual e de grupo, minimizando o impacto das doenças com maior potencial para constituírem ameaças à saúde pública e individual, preveníveis através da vacinação (DGS, 2024a).

É fundamental manter o investimento na vacinação, garantindo o envolvimento das unidades de saúde e a confiança das populações, sendo essencial identificar grupos suscetíveis e hesitantes, de forma a garantir a vacinação.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE), o Enfermeiro Especialista de Saúde Comunitária e Saúde Pública (EESCSP) centraliza sua a intervenção na comunidade e coordena projetos de intervenção comunitária com vista à capacitação e empowerment das comunidades (OE, 2018).

O projeto Integra-TE baseou-se na metodologia do planeamento em saúde e tem por objetivo a promoção da saúde numa comunidade de imigrantes a residir na área de abrangência da Unidade Local de Saúde Baixo Mondego (ULSBM), com vista a promover o acesso aos cuidados de saúde, em particular à vacinação e tem por base as orientações do PNS 2021-2030 e como referência o PNV.

Metodologia

O projeto Integra-TE foi desenvolvido no estágio de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública e implementado numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da ULSBM, entre outubro de 2024 e fevereiro de 2025. O projeto seguiu a metodologia do Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes (1993) e como referenciais teóricos o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP) e a Teoria de Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger (TDUCC). O MPSNP é um modelo de enfermagem, que permite implementar e reavaliar ações de promoção de saúde, interpretando a relação entre os estilos de vida favoráveis à saúde e os comportamentos adotados (Aguiar, Barbosa e Silva, Queiroz, & Santos, 2021) e, consequentemente, permitir mudanças individuais, organizacionais e comunitárias (Santi & Baldissera, 2023). A TDUCC de Leininger visa fornecer um cuidado de enfermagem culturalmente coerente e responsável, adequado às necessidades, culturas, valores, crenças e modo de vida da população, de forma a apoiar ou capacitar o indivíduo ou grupo para manter o seu bem-estar e melhorar o seu modo de vida (McFarland & Wehbe-Alamah, 2015).

Para a elaboração e implementação do projeto Integra-TE, foram cumpridos todos os princípios éticos e legais, tendo sido solicitada a autorização à Comissão de Ética da ULSBM (parecer CES_CiC2Fs:34.OBS.24), que obteve parecer favorável e foi obtido o consentimento informado a todos os participantes.

Neste projeto, foi definida como população alvo, a população imigrante a residir na área da abrangência de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) da ULSBM. Os critérios de inclusão são: imigrantes, estarem inscritos na USF, idade igual ou superior a 18 anos e concordância em participar no estudo. Assim, tratou-se de uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por vinte e dois participantes.

Inicialmente foi realizada uma revisão da literatura com foco no grupo comunitário, sendo um contributo para a compreensão do projeto desenvolvido, uma vez que, permite obter um panorama abrangente do conhecimento existente sobre esse grupo comunitário, aprofundar o conhecimento, identificar lacunas e tendências. Os estudos evidenciam que, com o crescente fluxo migratório de larga escala, em grande parte devido a influência da globalização, e com o reconhecimento dos imigrantes como grupo vulnerável, devem ser desenvolvidas medidas direcionadas para o cumprimento dos programas nacionais prioritários, nomeadamente no acesso aos cuidados de saúde e na vacinação. Para obter ganhos em saúde é crucial continuar a investir na promoção de saúde para os imigrantes, transmitindo informação e conhecimentos que permitam diminuir o ciclo de transmissão de doenças, e ajudar na capacitação dos mesmos para tomadas de decisão que promovam a saúde no mundo de globalização (Cá O. , 2022).

Para o diagnóstico da situação foi realizada a caraterização sociodemográfica da população abrangida pela ULSBM, recorrendo a fontes de dados estatísticos como o Instituto Nacional de Estatística (INE) e PORDATA. Cumprindo as etapas do Planeamento em Saúde, posteriormente seguiu-se a priorização dos problemas. Para a definição de prioridades, considerando os diagnósticos de enfermagem identificados, recorreu-se ao Método de Hanlon.

(continuação na página seguinte)

Projeto Integra-te— Promoção do Acesso aos Cuidados de Saúde e Vacinação de uma Comunidade Imigrante

Assim, tendo por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) versão 2019 (ICN, 2019), foram priorizados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Défice de conhecimentos sobre acesso aos cuidados de saúde; Comportamento de procura de serviços de saúde comprometido; Défice de conhecimentos sobre vacinação.

Após a etapa da priorização dos problemas surge a etapa da fixação dos objetivos. Foram definidos como objetivos gerais promover o acesso aos cuidados de saúde dos imigrantes a residir na área da abrangência de uma USF da ULSBM, até fevereiro de 2025, e aumentar adesão à vacinação dos imigrantes a residir na área da abrangência de uma USF da ULSBM, até fevereiro de 2025. Como objetivos específicos foram definidos: Promover o acesso aos serviços de saúde; Identificar as barreiras no acesso aos cuidados de saúde; Aumentar os níveis de conhecimentos sobre os serviços de saúde em situações urgentes e não urgentes; Promover o acesso à vacinação; Aumentar os conhecimentos sobre a vacinação; Promover o acesso aos cuidados de saúde; Aumentar a o número de imigrantes com o PNV atualizado; Avaliar o conhecimento sobre o seu estado vacinal. Após a definição de objetivos e dos indicadores, foram definidas as metas (Quadro 1).

Quadro 1—Metas

Metas
Que 100% das sessões programadas sejam realizadas
Que 95% das reuniões com stakeholders sejam realizadas
Que 95% dos imigrantes estejam inscritos no CS
Que 80% dos imigrantes tenham conhecimentos sobre serviços de saúde a contactar em caso de dúvida
Que 80% dos imigrantes tenham conhecimentos sobre número de emergência médica
Que 80% dos imigrantes tenham conhecimentos sobre o acesso aos serviços de saúde em situações não urgentes
Que 80% dos imigrantes tenham conhecimentos sobre o acesso aos serviços de saúde em situações urgentes
Que 95% dos imigrantes tenham o PNV atualizado

Na etapa seguinte da metodologia do planeamento em saúde selecionaram-se as estratégias mais adequadas para alcançar os objetivos propostos. Seguindo os pressupostos do MPSNP e a TDUCC, que norteiam este projeto, a promoção da saúde constitui-se como a principal estratégia a ser utilizada neste projeto e visa promover o acesso aos serviços de saúde aos imigrantes a residir na área da abrangência de uma USF da ULSBM, respeitando os seus valores culturais e as suas crenças. De forma a atingir os objetivos definidos e intervir adequadamente, foram ainda selecionadas as seguintes estratégias: estabelecimento de parcerias com os *stakeholders* e envolvimento dos profissionais de saúde das várias unidades funcionais UF.

Tendo em consideração as etapas do planeamento em saúde anteriores é importante definir as atividades a desenvolver durante o projeto. Estas devem ter relação direta com os objetivos específicos (Rodrigues, 2021). Assim, foram definidas e realizadas as seguintes atividades: reuniões com os *stakeholders*, apresentação do projeto nas várias UF, divulgação da informação através de convite, apresentação da intervenção educativa sobre acesso aos serviços de saúde e vacinação em português, inglês e bengali, questionário de avaliação inicial e questionário de avaliação final sobre conhecimentos sobre acesso aos serviços de saúde e vacinação, ambos os questionários foram redigidos em português, inglês e bengali, folhetos informativos com *QR code* com informação sobre acesso aos serviços de saúde e sobre vacinação, em português, inglês e bengali, e vacinação de acordo com o PNV.

Resultados

Tendo como referência Rodrigues (2021, pp. 200-201), a avaliação do projeto Integra-TE é feita tendo por base os indicadores de estrutura, de processo, de resultado e as metas estabelecidas anteriormente.

Para avaliar a eficácia das intervenções planeadas e implementadas ao longo do Projeto Integra-TE, efetuou-se previamente um questionário inicial de avaliação de conhecimentos e, no final da intervenção, foi aplicado um instrumento de avaliação.

Apurou-se que 9% são do sexo feminino e 91% do sexo masculino. A idade média da amostra é de 35,7 anos, sendo a idade mínima de 20 anos e a idade máxima de 53 anos. Quanto às habilitações literárias 55% têm o secundário e 36% o 3ºciclo. Quanto ao país de origem, cerca de 73% da amostra é do Nepal e 27% do Bangladesh, 86,4% reside em Portugal há mais de 1 ano e 68% não fala ou escreve português .

(continuação na página seguinte)

Projeto Integra-te— Promoção do Acesso aos Cuidados de Saúde e Vacinação de uma Comunidade Imigrante

Relativamente à taxa de inscrição no Centro de Saúde (CS), antes da intervenção 77,3% dos imigrantes estavam inscritos no CS e 22,7% não estavam inscritos no CS e pretendiam inscrever-se, sendo que 60% não sabe como se inscrever. Após a intervenção de promoção do acesso aos serviços de saúde, 100% efetuou a inscrição no CS, como evidencia o Gráfico 1.

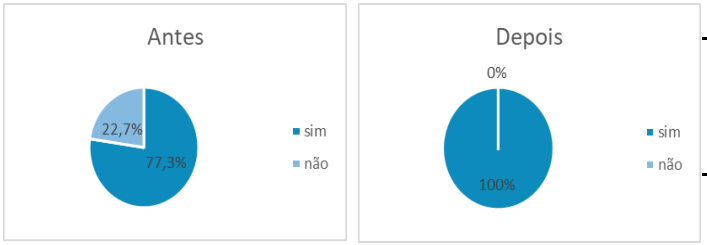


Gráfico 1 – Percentagem de inscritos antes e após intervenção (n=22)

O gráfico 2 evidencia que 22% nunca acedeu a um serviço de saúde desde que está a residir na área de abrangência da USF e 77% acederam, sendo que desses, 64,7% recorreu ao CS e 35,3% não sabe ou não responde.

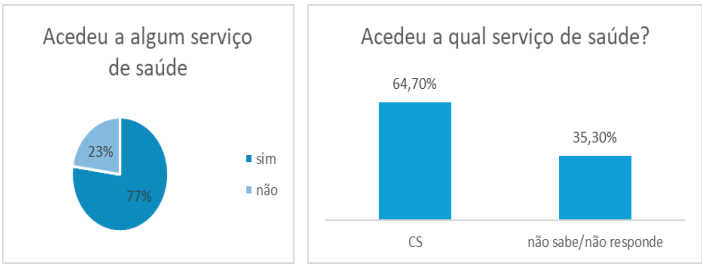


Gráfico 2 – Resposta à questão 11 do questionário inicial "Acedeu a algum serviço de saúde desde que está a residir na área de abrangência da USF? E sim, qual?" (n=22)

Quanto às barreiras no acesso aos cuidados de saúde (Gráfico 3), 52% referiu que a língua é a maior barreira, seguida da falta de conhecimentos sobre onde se dirigir com 39% de respostas.

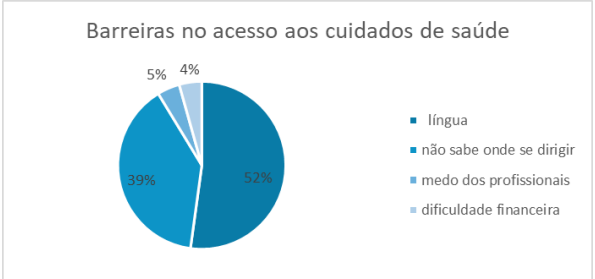


Gráfico 3 – Resposta à questão 15 do questionário inicial "15. Quais as barreiras a aceder aos cuidados de saúde, desde que está a residir na área de abrangência da USF?" (n=22)

Como referido anteriormente, a avaliação é suportada por indicadores de processo e indicadores de resultado antes e após a intervenção, bem como pelas metas que são apresentadas e avaliadas nos Quadro 2,3,4 e 5, respetivamente.

Quadro 2—Avaliação dos indicadores de processo

Indicador de Processo	Cálculo	Resultado (%)	Avaliação
n.º de intervenções realizadas / n.º de intervenções programadas X 100	1/1x100	100	Atingido
n.º de reuniões realizadas / n.º de reuniões planeadas X 100	5/5x100	100	Atingido

Quadro 3—Avaliação dos Indicadores de Resultado antes da intervenção

Indicador de Processo	Cálculo	Resultado (%)	Avaliação
N.º de imigrantes inscritos no CS/ n.º total de imigrantes que participaram X 100	17/22x100	77,3	Não atingido
N.º de imigrantes com conhecimentos sobre serviços de saúde a contactar em caso de dúvida / n.º total de imigrantes que participaram X 100	6/22x100	27,3	Não atingido
N.º de imigrantes com conhecimentos sobre número de emergência médica / n.º total de imigrantes que participaram X 100	4/22x100	18,2	Não atingido
N.º de imigrantes com conhecimentos sobre serviços de saúde em situações não urgentes /n.º total de imigrantes que participaram X100	13/22x100	59,1	Não atingido
N.º de imigrantes com conhecimentos sobre serviços de saúde em situações urgentes /n.º total de imigrantes que participaram X100	9/22x100	40,9	Não atingido
N.º de imigrantes que indicaram pelo menos uma barreira / n.º total de imigrantes que participaram X 100	22/22x100	100,0	Atingido
N.º de imigrantes que têm PNV atualizado / n.º total de imigrantes que participaram X 100	4/22x100	18,2	Não atingido

(continuação na página seguinte)

Projeto Integra-te— Promoção do Acesso aos Cuidados de Saúde e Vacinação de uma Comunidade Imigrante

Quadro 4—Avaliação dos Indicadores de Resultado após intervenção

Indicador de Resultado	Cálculo	Resultado (%)	Avaliação
N.º de imigrantes inscritos no CS/ n.º total de imigrantes que participaram X 100	22/22x100	100,0	Atingido
N.º de imigrantes com conhecimentos sobre serviços de saúde a contactar em caso de dúvida / n.º total de imigrantes que participaram X 100	20/22x100	90,9	Atingido
N.º de imigrantes com conhecimentos sobre número de emergência médica / n.º total de imigrantes que participaram X 100	22/22x100	100,0	Atingido
N.º de imigrantes com conhecimentos sobre serviços de saúde em situações não urgentes /n.º total de imigrantes que participaram X100	13/22x100	100,0	Atingido
N.º de imigrantes com conhecimentos sobre serviços de saúde em situações urgentes /n.º total de imigrantes que participaram X100	19/22x100	86,4	Atingido
N.º de imigrantes que têm PNV atualizado / n.º total de imigrantes que participaram X 100	22/22x100	100,0	Atingido

Quadro 5—Avaliação das Metas

Metas	Resultado (%)	Avaliação
Que 100% das sessões programadas sejam realizadas;	100	Meta atingida
Que 95% das reuniões com stakeholders sejam realizadas;	100	Meta atingida
Que 95% dos imigrantes estejam inscritos se inscrevam no CS;	100	Meta atingida
Que 80% dos imigrantes tenham conhecimentos sobre serviços de saúde a contactar em caso de dúvida;	90,9	Meta atingida
Que 80% dos imigrantes tenham conhecimentos sobre número de emergência médica;	100	Meta atingida
Que 80% dos imigrantes tenham conhecimentos sobre o acesso aos serviços de saúde em situações não urgentes;	100	Meta atingida
Que 80% dos imigrantes tenham conhecimentos sobre o acesso aos serviços de saúde em situações urgentes;	86,4	Meta atingida
Que 95% dos imigrantes tenham o PNV atualizado;	100	Meta atingida

Com os dados analisados, podemos ainda referir que pessoas mais velhas tendem a cumprir mais o PNV, existe uma correlação moderadamente positiva (coeficiente de *Pearson* 0,290). Este valor sugere que, à medida que a idade aumenta, a adesão à vacinação também tende a aumentar. Isso pode ser interpretado de diversas maneiras, como uma maior conscientização sobre a saúde à medida que a idade avança, ou uma maior exposição a campanhas de vacinação ao longo dos anos.

Relativamente aos dados sobre falar/escrever português e inscrição no CS, existe uma correlação moderadamente positiva (coeficiente de *Pearson* 0,370), o que significa que, de uma maneira geral, quem fala português tem uma maior probabilidade de estar inscrito no CS. Quem fala português tem menos barreiras linguísticas e, portanto, menos dificuldades no acesso aos serviços de saúde.

Face aos dados sobre os imigrantes inscritos no CS e cumprimento do PNV, existe uma correlação moderadamente positiva (coeficiente de *Pearson* 0,294), o que significa que as pessoas inscritas nos CS tendem a ter maior adesão ao PNV. Ou seja, estar inscrito no CS pode ser um fator importante para garantir a adesão à vacinação, assim como, a outros cuidados de saúde.

Assim, analisando os quadros anteriormente apresentados, considerando que as metas propostas foram todas alcançadas, poderemos concluir que os objetivos inicialmente propostos foram atingidos com sucesso.

Conclusão

O projeto Integra-TE demonstra implicações significativas para a prática clínica, sobretudo na abordagem à população imigrante. Uma vez que, a sua implementação evidencia a necessidade de estratégias inclusivas e culturalmente sensíveis, que garantam a equidade no acesso aos cuidados de saúde, através da prática especializada baseada na evidência do EESCSP.

Tendo em consideração as necessidades em saúde identificadas, a continuidade do projeto Integra-TE permitirá promover o acesso aos cuidados de saúde por parte da população imigrante e diminuir as barreiras no acesso aos serviços de saúde, numa perspetiva de melhoria contínua e consequentemente promover a saúde, prevenir doenças e naturalmente obter ganhos em saúde.

(continuação na página seguinte)

Projeto Integra-te— Promoção do Acesso aos Cuidados de Saúde e Vacinação de uma Comunidade Imigrante

Assim, perante a existência de contextos similares noutras comunidades imigrantes, admitimos que o projeto Integra-TE pode ser facilmente replicado, independentemente da nacionalidade dos participantes, tendo em consideração as necessárias adaptações. A sua implementação na prática clínica reforça a importância de estratégias proativas, inclusivas e sustentáveis e com isto permite reduzir desigualdades em saúde. Esta característica torna o projeto ainda mais pertinente e fundamental na promoção do acesso aos cuidados de saúde, na capacitação deste grupo vulnerável e na promoção da literacia em saúde.

Referências

Aguiar, C., Barbosa e Silva, M., Queiroz, S., & Santos, R. (2021). Health promotion model as a support in nursing practice. *Saúde Coletiva, 11*(64). doi: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5604-5615

AIMA. (2024). *Relatório de Migrações e Asilo 2023.* Obtido em 20 de setembro de 2024, de Agência para a Integração, Migração e Asílo: https://aima.gov.pt/media/pages/documents/92dd0f02ea-1726562672/rma-2023.pdf

Bäckström, B., Gomes de Sousa, L. M., Costa, P. M., Magano, O., & Albuquerque, R. d. (2023). Acesso à saúde por parte dos refugiados recolocados Estratégias de acolhimento e integração das instituições da sociedade civil portuguesa. *RELASP Revista Euro Latinoamericana de Análisis Social y Político, 4*(7), pp. 105 - 136. doi:https://doi.org/10.35305/rr.v4i7.110

Cá, O. (2022). *Práticas e Comportamentos Sexuais de Imigrantes que vivemem Portugal.* Dissertação, Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Higiéne e Medicina Tropical. Obtido em 24 de setembro de 2024, de https://run.unl.pt/bitstream/10362/159123/1/Olimpio%20sami%20c%C3%A1_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Definitiva.pdf

Casquilho-Martins, I., & Ferreira, S. (2022). Migrants' Health Policies and Access to Health Care in Portugal. (Societies, 12, 55). Obtido em 24 de setembro de 2024, de https://doi.org/10.3390/soc12020055~

DGS. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de Tod@s para Tod@s.* Direção Geral de Saúde. Obtido em 24 de março de 2024, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf

DGS. (2024a). *Programa Nacional de Vacinação.* Obtido em 18 de fevereiro de 2025, de DGS Direção-Geral da Saúde: https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/normas-e-orientacoes.aspx

DGS. (2024b). *Relatório Síntese Anual da Vacinação - 2024.* Direção-Geral da Saúde, Lisboa. Obtido em 4 de outubro de 2024, de https://www.dgs.pt/em-destaque/cobertura-vacinal-ate-aos-7-anos-mantem-se-elevada-pdf.aspx

ERS. (2015). *Acesso a Cuidados de Saúde por Imigrantes.* Entidade Reguladora da Saúde, Porto. Obtido em 22 de outubro de 2024, de https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1480/Estudo_ERS_-_Acesso_a_Cuidados_de_Saude_por_Imigrantes__v2_.pdf

Freitas, I., Igreja, R., Pacheco, M., & Teodósio, R. (2024). Knowledge and Attitudes Regarding the Vaccination of Brazilian Immigrants in Portugal: Risks When Returning to Their Country of Origin? *Tropical Medicine and Infectious Disease, 9, 67*, pp. 2-14. Obtido em 24 de setembro de 2024, de https://doi.org/10.3390/tropicalmed9040067

Giambi, C., Manso, M., Marchetti, G., Olsson, K., Ali, K., & Declich, S. (2019). Immunisation of migrants in EU/EEA countries: Policies and practices. *Elsevier, Vaccine 37, 439–5451.* Obtido em 24 de setembro de 2024, de https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.06.068

ICN. (2019). *International Classification for Nursing Practice (ICNP).* Obtido em 31 de março de 2024, de International Council of Nurses [ICN]: https://www.icn.ch/icnp-browser

Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais.* (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

McFarland, M., & Wehbe-Alamah, H. (2015). Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory. *Jones and Bartlett Publishers, Inc.*(978-1-284-02662-7). Obtido em 19 de fevereiro de 2025, de https://www.researchgate.net/publicati-on/263542934_Culture_Care_Diversity_and_Universality_A_Worldwide_Nursing_Theory

OE. (2018). Regulamento Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República n.º135, Série II*, 19354 - 19359. Obtido em 15 de março de 2024, de https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616

OIM. (2024a). *Relatório Mundial sobre Migração de 2024*. Obtido em 17 de setembro de 2024, de OIM ONU Migração: https://worldmigrationreport.iom.int/news/world-migration-report-2024-reveals-latest-global-trends-and-challenges-human-mobility

OMS. (2024a). *Vaccines and immunization.* Obtido em 27 de setembro de 2024, de World Health Organization: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

OMS. (2024b). *Vaccines and immunization - Europe.* Obtido em 27 de setembro de 2024, de World Health Organization: https://www.who.int/europe/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_2

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice.* Boston: Pearson Education, Inc. Obtido em 1 de abril de 2024, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134754085.pdf

Rodrigues, F. M. (2021). *A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade.* Lisboa: Lisbon Press

Santi, D., & Baldissera, V. (2023). Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA - Health promotion in nursing practice. *SAÚDE DEBATE, 47*(139), 993-996. doi:DOI: 10.1590/0103-1104202313919

LUÍS FERNANDES[1,2]
CRISTINA VIEIRA[2,3,4,5]

[1] Enfermeiro da Unidade Local de Saúde de Coimbra. Instrutor de eletroestimulação
[2] Membro do Projecto de Investigação Care4PhysicalActivity registado no CIDNUR
[3] Docente da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
[4] Investigador do Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)
[5] Investigador do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS)

Eletroestimulação no caminho para a qualidade de vida

A eletroterapia integra diversos tratamentos terapêuticos que utilizam correntes elétricas, com finalidades de promover a saúde e bem-estar. A eletroterapia consiste no uso da corrente elétrica para fins terapêuticos, podendo ser utilizada de diversas formas, como o ultrassom terapêutico, a radiofrequência, o laser, a magnetoterapia e a eletroestimulação (Agne, 2018).

A eletroestimulação é a uma técnica não invasiva, caracterizada por utilizar correntes elétricas de baixa intensidade para estimular os músculos, nervos e outras estruturas, proporcionando uma série de benefícios às pessoas. Há muito tempo, que esta terapia despertou curiosidade e interesse, exemplos disso são as imagens de 2750 AC, em grutas no Egito, onde mostram enguias elétricas (*malopterus electricus)* a serem usadas para tratar condições dolorosas, ou em 1744, onde Christian Gottlieb registou pela primeira vez o uso da "eletricidade medicinal" para tratar zonas paralisadas, e por fim, em 1932, onde Albert Hyman construiu o primeiro pacemaker externo.

Esta terapia tem vindo a ganhar reconhecimento no seio dos profissionais de saúde, em particular na enfermagem, fisioterapia, medicina física e reabilitação e até nos profissionais do exercício físico, devido ao seu potencial para melhorar a qualidade dos cuidados, otimizar as intervenções e potenciar ganhos em saúde (Dias et al, 2022).

Na enfermagem, a eletroestimulação pode ser determinante na recuperação de pessoas com défices motores, resultantes de lesões neurológicas, traumas ou cirurgias. Ao estimular os músculos afetados, a terapia promove o fortalecimento muscular, previne a sua atrofia, melhora a circulação sanguínea e reduz a dor, contribuindo para a recuperação da função motora e da independência da pessoa (Cho et al, 2023). A eletroestimulação pode tornar-se uma ferramenta eficaz na readaptação funcional, na prevenção de complicações, e consequentemente na sua satisfação. Ao ser utilizada em programas de reabilitação, por exemplo na reabilitação cardíaca ou pulmonar, a técnica contribui para o incremento da condição física e qualidade de vida das pessoas. Adicionalmente, a eletroestimulação pode ser utilizada na prevenção de quedas em idosos, através do fortalecimento muscular e melhoria do equilíbrio, reduzindo os custos associados a fraturas e hospitalizações. Os benefícios estendem-se para além da reabilitação física, com impacto na qualidade dos cuidados de saúde, permitindo reduzir a necessidade de medicação analgésica, diminuindo, por conseguinte, os efeitos colaterais e os custos associados (Roman et al, 2023). Além disso, a eletroestimulação promove a recuperação mais rápida, reduzindo o tempo de internamento e os custos ao erário público (Royal et al, 2022).

Com o passar dos anos, um número cada vez maior de estudos que evidenciam os benefícios da electroestimulação associados a diferentes campos de atuação, aumentam o leque de possibilidades de aplicação deste recurso, com suporte científico. Também a importância da formação dos profissionais é fundamental, bem como, a necessidade da monitorização dos resultados da terapia a médio e a longo prazo.

Esta terapia pode ser determinante na melhoria das respostas em saúde, pois permite uma intervenção individualizada, adaptada à unicidade de cada pessoa e ao seu contexto

Referências

Agne, E.J. (2018). *Eletrotermofototerapia*. 5°ed. Santa Maria

Cho, S.-I., Kim, J.-W., Nam, S.-S., Moon, H.-W. & Jung, W.-S. (2023). Effects of a Rehabilitation Exercise Program Using Electro Muscle Stimulation following Anterior Cruciate Ligament Reconstruction on the Circumference, Activity, and Function of the Quadriceps Muscle. *Appl. Sci. 13*, 4153. https://doi.org/10.3390/app13074153

Dias, N. T., Santos, P. R., Cândido, T. A., Pinto, R. D. M. C., Resende, A. P. M., & Pereira-Baldon, V. S. (2022). Effects of the addition of transcutaneous electrical stimulation to non-pharmacological measures in labor pain: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 23(1), 44

Roman, N.A., Tuchel, V.I., Nicolau, C., Grigorescu, O.-D. & Necula, R. (2023). Functional Electrostimulation in Patients Affected by the Most Frequent Central Motor Neuron Disorders: A Scoping Review. *Appl. Sci.,* 13, 3732. https://doi.org/10.3390/app13063732

Royal, S., Keeling, S., Kelsall, N., Price, L., Fordham, R., Xydopoulos, G., ... & Morriss, R. (2022). Feasibility, acceptability and costs of nurse-led Alpha-Stim cranial electrostimulation to treat anxiety and depression in university students. *BMC Primary Care*, *23* (1), 97

HÉLDER CARREIRA

Coordenador Editorial do Info Saúde
Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária
Doutorando em Gestão - Universidade da Beira Interior
Unidade Local de Saúde da Região de Leiria
NECE - Research Centre for Business Sciences, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal
iD ORCID: 0009-0003-2729-6286
hmcarreira@ulsrl.min-saude.pt

Entre o silêncio e o fluxo: um ensaio crítico sobre a transferência e partilha de conhecimento nas organizações do século XXI

Disponível em língua Inglesa

Resumo

A partilha e a transferência de conhecimento são hoje reconhecidas como alicerces estratégicos da inovação organizacional, da aprendizagem coletiva e da sustentabilidade institucional. No entanto, apesar do consenso teórico em torno da sua importância, persistem barreiras culturais, estruturais e simbólicas que condicionam a circulação efetiva do saber em contextos empresariais. Este artigo propõe uma reflexão crítica e integrativa sobre as dinâmicas da partilha de conhecimento, discutindo as suas fundações epistemológicas, os modelos teóricos emergentes, os obstáculos à sua concretização e as estratégias possíveis para a criação de ecossistemas organizacionais propícios à disseminação do saber. Argumenta-se que apenas abordagens híbridas, sensíveis à cultura e orientadas para a cocriação simbólica, permitem ultrapassar as limitações das soluções tecnocráticas e promover uma gestão do conhecimento verdadeiramente transformadora.

Palavras-chave: Gestão do conhecimento, partilha de saberes, cultura organizacional, modelos híbridos, inovação organizacional

Introdução

Num tempo em que o conhecimento deixou de ser apenas um instrumento operativo para se tornar um ativo estratégico, a forma como ele é gerido, partilhado e transferido nas organizações ganha centralidade crítica. Já não se trata apenas de saber mais, mas de saber melhor, mais depressa, e sobretudo de saber com os outros. A eficácia coletiva depende cada vez mais da capacidade de transformar saberes dispersos, tácitos e muitas vezes silenciosos, em fluxos articulados de significado, aprendizagem e inovação.

Apesar da retórica difusa em torno da "economia do conhecimento", a verdade é que muitas organizações continuam enredadas em dinâmicas de retenção tácita, silos departamentais e culturas de competição interna que dificultam a circulação efetiva do saber. O paradoxo é flagrante: mesmo dispondo de tecnologias avançadas, repositórios digitais e processos formais de comunicação, as organizações frequentemente falham na criação de ambientes favoráveis à partilha genuína.

É neste cenário que este artigo se inscreve, propondo uma leitura expandida do fenómeno da partilha de conhecimento, que ultrapasse os modelos instrumentais e reconheça a complexidade simbólica, cultural e relacional deste processo. Mais do que uma função, partilhar é um gesto culturalmente situado, que exige confiança, reciprocidade e reconhecimento.

Desenvolvimento conceptual

Fundamentos epistemológicos: do tácito ao explícito

O ponto de partida para qualquer reflexão sobre partilha de conhecimento é a distinção clássica entre conhecimento tácito e conhecimento explícito, introduzida por Polanyi (1966). O conhecimento tácito reside na experiência incorporada, nas práticas quotidianas, nas intuições que resistem à verbalização. Já o conhecimento explícito é sistematizável, transmissível, documentável. Esta distinção foi operacionalizada por Nonaka e Takeuchi (1995) através do modelo SECI (Socialização, Externalização, Combinação e Internalização), que descreve a criação organizacional de conhecimento como um processo dinâmico de conversão entre saberes tácitos e explícitos.

A grande inovação do modelo SECI reside na sua proposta de um ciclo contínuo de conhecimento, em que os saberes são constantemente reelaborados através da interação entre indivíduos e contextos. Contudo, como apontam Gao, Chai e Liu (2018), este modelo tende a negligenciar as dimensões simbólicas, emocionais e contextuais que perpassam o ato de partilhar. Não basta converter saber tácito em informação codificada: é preciso compreender o que leva alguém a partilhar aquilo que sabe.

(continuação na página seguinte)

Entre o silêncio e o fluxo: um ensaio crítico sobre a transferência e partilha de conhecimento nas organizações do século XXI

Autores como Wenger (1998) e Castaneda e Cuellar (2020) propõem uma leitura alternativa, centrada nas comunidades de prática e nas redes informais de aprendizagem. Nestes contextos, o conhecimento é construído e partilhado no interior de relações de pertença, onde o sentido emerge tanto da prática quanto da interação. A pertença precede a partilha: só se partilha com quem se reconhece como parte de um mesmo "nós" simbólico.E talvez seja na partilha que ele mais se renova.

Modelos contemporâneos: integração multidimensional

A investigação contemporânea sobre gestão do conhecimento procura superar dicotomias rígidas entre o individual e o coletivo, o formal e o informal, o técnico e o simbólico. Modelos integrativos procuram mapear as múltiplas dimensões que afetam a partilha de saber, reconhecendo que este é um fenómeno enredado em estruturas organizacionais, sistemas de crenças, tecnologias e afetos.

Wang e Neo (2023) propõem uma framework baseada em cinco eixos interativos: caraterísticas individuais, suporte tecnológico, contexto cultural, estrutura organizacional e natureza do conhecimento. Esta abordagem reconhece que o comportamento de partilha resulta da interação complexa entre disposições internas e fatores externos, sendo fortemente condicionado pela cultura e pelas lideranças.

Outro contributo relevante é o de Fattah, Lee e Kim (2022), que mobilizam a teoria da troca social para explicar a partilha de conhecimento. Segundo esta perspetiva, os indivíduos partilham saberes quando percebem que há reciprocidade, reconhecimento e segurança simbólica. Partilhar envolve risco: risco de perder poder, de ser criticado, de ser invisível. Só se assume esse risco quando há confiança.

Estudos recentes (Israilidis et al., 2021) confirmam ainda que a presença de plataformas tecnológicas por si só não é suficiente para garantir a partilha. Sem uma cultura de aprendizagem e colaboração, as ferramentas permanecem subutilizadas ou apropriadas de forma estratégica e defensiva.

Barreiras à partilha: entre o poder e o medo

A literatura identifica uma tipologia de barreiras à partilha de conhecimento que se desdobra em quatro grandes dimensões: individual, organizacional, cultural e tecnológica (Chua, Thinakaran & Vasudevan, 2023).

A nível individual, o medo de perder relevância, o receio de julgamentos, a sobrecarga cognitiva e a ausência de motivação intrínseca são fatores recorrentes. A insegurança epistémica — isto é, a dúvida sobre a validade ou utilidade do que se sabe — conduz muitas vezes à inibição da partilha.

Do ponto de vista organizacional, estruturas hierárquicas rígidas, ausência de canais de comunicação horizontal, lideranças autoritárias ou distantes e sistemas de avaliação centrados em métricas individuais criam contextos adversos à colaboração. A competição interna e a lógica meritocrática exacerbada alimentam a retenção estratégica do saber.

Culturalmente, a partilha depende de normas simbólicas. Em culturas organizacionais onde prevalece a lógica da escassez, o saber é apropriado como capital de distinção. Partilhar é abdicar de um trunfo. Já em culturas de abundância e confiança, o saber circula como bem comum, sendo visto como força coletiva.

As barreiras tecnológicas, por fim, não se limitam à ausência de plataformas, mas incluem a má usabilidade, a fragmentação de sistemas, a ausência de interoperabilidade e a falta de formação digital. A tecnologia só funciona como facilitadora quando está integrada num ecossistema de valores e práticas colaborativas (Castaneda & Cuellar, 2020).

Estratégias possíveis: rumo a ecossistemas de cocriação

Ultrapassar estas barreiras exige mais do que implementar ferramentas: requer uma mudança cultural profunda. Trata-se de criar ecossistemas organizacionais onde a partilha de conhecimento não seja apenas desejável, mas natural, reconhecida e recompensada.

Algumas estratégias emergentes incluem:

- Criação de rituais organizacionais de partilha, como seminários internos, sessões de aprendizagem entre pares, storytelling organizacional e cafés do conhecimento;
- Desenvolvimento de programas de mentoria reversa, que valorizem o saber dos mais jovens e promovam aprendizagens cruzadas intergeracionais;
- Gamificação dos processos de partilha, utilizando mecânicas de recompensa simbólica para valorizar o contributo coletivo (Tachyan, Choi & Kang, 2019);
- Promoção da liderança servidora, que atua como facilitadora de contextos de confiança, escuta ativa e valorização da vulnerabilidade epistemológica (Ayestarán et al., 2022);
- Construção de comunidades epistémicas, que ultrapassem fronteiras departamentais e organizacionais, permitindo a circulação de saber entre redes, setores e territórios.

(continuação na página seguinte)

Entre o silêncio e o fluxo: um ensaio crítico sobre a transferência e partilha de conhecimento nas organizações do século XXI

A aposta em modelos híbridos — que combinem estrutura e fluidez, formalização e improvisação — é essencial. Como defende Duarte (2017), só uma arquitetura organizacional sensível à complexidade dos vínculos humanos pode sustentar uma gestão do conhecimento viva e dinâmica

Para consolidar os argumentos desenvolvidos, apresenta-se de seguida um framework integrativo que sintetiza os principais fatores que influenciam a partilha de conhecimento— figura 1. O modelo visa representar, de forma clara, os níveis que estruturam esta dinâmica: fundamentos epistemológicos, barreiras e facilitadores, práticas organizacionais e impactos resultantes.

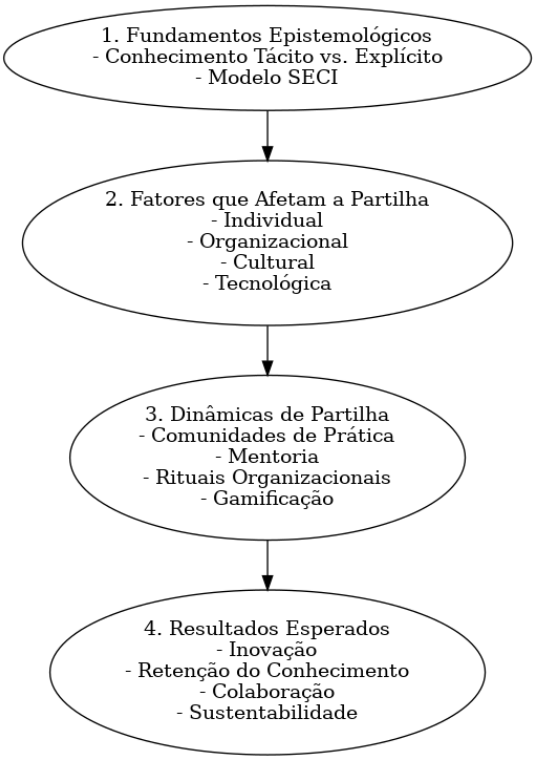


Figura 1—Framework integrativo da temática

Mais do que uma estrutura sequencial, o modelo procura representar um sistema em rede, onde cada elemento influencia os demais. A sua utilidade reside na capacidade de orientar diagnósticos e intervenções estratégicas que favoreçam a circulação de conhecimento nas organizações.

Conclusão

Num mundo em aceleração constante, a partilha de conhecimento é também uma forma de resistência à entropia organizacional. É pela palavra partilhada, pelo gesto repetido, pela escuta atenta, que o saber se transforma em vínculo e o vínculo em criação coletiva.

Partilhar é, antes de tudo, um ato de hospitalidade cognitiva. Exige abrir espaço ao outro, reconhecer-lhe legitimidade epistémica, acolher a diferença. Num tempo de hiperespecialização e fragmentação, a criação de espaços onde saberes possam dialogar é condição de sobrevivência organizacional.

Este artigo procurou mostrar que a partilha de conhecimento não pode ser reduzida a processos técnicos ou indicadores de desempenho. Ela é um fenómeno denso, situado, simbólico, afetivo. Gerir conhecimento é, em última instância, gerir relações humanas. E é aí, nesse intervalo frágil entre o silêncio e o fluxo, que se joga o futuro das organizações.

Como lembrava Senge (1990), "as organizações que aprendem são aquelas onde as pessoas expandem continuamente a sua capacidade de criar os resultados que realmente desejam". E nada disso se faz sozinho.

Agradecimentos

O NECE e este trabalho são financiados pela FCT - Fundação para a Ciência e Tecnologia, I.P. através do projeto de referência UIDB/04630/2020 e identificador DOI 10.54499/UIDP/04630/2020

Referências

Ayestarán, E., Riera, I., & Huergo, J. M. (2022). Leadership and knowledge sharing: A systematic review of the literature. *Journal of Knowledge Management, 26*(4), 911–931. https://doi.org/10.1108/JKM-08-2021-0608

Castaneda, D. I., & Cuellar, S. (2020). Knowledge sharing and innovation: A systematic review. *Knowledge and Process Management, 27*(3), 159–173. https://doi.org/10.1002/kpm.1637

Chua, A., Thinakaran, P., & Vasudevan, A. (2023). The role of organizational culture in knowledge sharing: A review and future research agenda. *Journal of Knowledge Management, 27*(2), 412–432. https://doi.org/10.1108/JKM-2022-0021

Duarte, A. (2017). Retenção e compartilhamento do conhecimento em empresas tecnológicas: Desafios e soluções. *Revista Gestão e Sociedade, 11*(3), 50–65. https://doi.org/10.1590/ges-2017-0004

Fattah, K. N., Lee, J., & Kim, Y. (2022). Knowledge sharing behavior: Psychological and social determinants. *Knowledge Management Research & Practice, 20*(1), 98–114. https://doi.org/10.1080/14778238.2021.1875403

Gao, X., Chai, Y., & Liu, W. (2018). Technology and knowledge management in the digital era. *Technovation, 74*, 45–58. https://doi.org/10.1016/j.technovation.2018.03.003

Israilidis, J., Siachou, E., & Kelly, S. (2021). Organizational knowledge retention: Challenges and strategies. *Journal of Business Research, 134*, 355–367. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.05.048

Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*. Oxford University Press.

Polanyi, M. (1966). *The tacit dimension*. University of Chicago Press.

Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.

Senge, P. M. (1990). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. Doubleday

Tachyan, R., Choi, B., & Kang, Y. (2019). Knowledge sharing incentives in organizations: A gamification perspective. *Journal of Knowledge Management, 23*(5), 901–923. https://doi.org/10.1108/JKM-2018-0095

Wang, Z., & Neo, C. H. (2023). Towards a multidimensional framework for knowledge sharing. *Journal of Knowledge Management, 27*(2), 240–258. https://doi.org/10.1108/JKM-01-2022-0027

Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press

Disponível em língua Inglesa

https://infosaudeonline.webnode.pt/artigos-em-ingles-articles-in-english/

Caminhada - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Campos do Lis

No passado dia 14/05/2025 foi organizada pela equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Campos do Lis uma caminhada com utentes diabéticos desta unidade e alguns acompanhantes, num total de 30 participantes, com uma média de idade de 69 anos.

Esta atividade teve como principais objetivos demonstrar a importância da atividade física no controlo da glicémia e, com esta, aumentar a adesão dos utentes diabéticos na prática de atividade física como forma de gestão do regime terapêutico.

No início e fim da atividade foi realizada a avaliação da glicémia a todos os utentes diabéticos, num total de 25 utentes, de forma a podermos verificar o impacto da caminhada na mesma. Ao analisarmos a variação do valor da glicémia antes e depois da caminhada, podemos confirmar uma redução da mesma que, em média foi de 34%.

A caminhada teve como ponto inicial o Pólo de Monte Real e Carvide indo até às termas de Monte Real e regressando ao ponto de partida, num total de 5,5 km percorridos em 1h e 10 minutos.

Antes de iniciar a caminhada foram realizados alguns exercícios de mobilidade e aquecimento como forma de preparação para a atividade.

Temos a ressalvar a forte adesão dos utentes à atividade e a sua colaboração em toda a dinâmica da mesma.

Obtivemos um feedback muito positivo por parte dos utentes ao reconheceram o impacto da caminhada na melhoria da glicémia, consideraram positiva a interação social que a atividade proporcionou, bem como o contato com a natureza pelo percurso escolhido.