

Autores: Filipa Duarte* Estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESEM;
Margarida Ferreira – Mestre em Enfermagem, Docente na ESEM

Título: Imigração e Acesso aos Cuidados de Saúde Primários – Uma Intervenção de Enfermagem / Immigration and Access to Primary Health Care - A Nursing Intervention

Formato proposto - Poster

Tipologia de Trabalho – Trabalho pedagógico realizado em contexto de estágio: Enfermagem Clínica V- Enfermagem Comunitária, do Curso de Licenciatura em Enfermagem, realizado na Unidade de Saúde Familiar de Almada.

Introdução: O trabalho descreve uma intervenção desenvolvida durante o Ensino Clínico de Enfermagem Comunitária realizado na Unidade de Saúde Familiar de Almada e que teve como finalidade a minimização de barreiras ao acesso aos cuidados de saúde sentidas pelos utentes estrangeiros inscritos na unidade. Foi seguida a metodologia de planeamento em saúde sendo identificada como necessidade prioritária a intervenção nas barreiras linguísticas. São descritos as intervenções e materiais produzidos.

Desenvolvimento: No Concelho de Almada a população estrangeira representa cerca de 5% dos utentes inscritos na unidade de saúde. As barreiras ao acesso destas comunidades aos cuidados de saúde decorrem de fatores individuais dos próprios, dos profissionais de saúde e das características organizacionais dos serviços de saúde e têm impacto direto nos níveis de bem-estar e de saúde.

Objectivos da intervenção: sensibilizar a equipa para a temática, desenvolver instrumentos facilitadores da comunicação profissional-utente, divulgar recursos existentes e contribuir para a literacia em saúde da população imigrante inscrita na USF. A seleção das estratégias de intervenção decorreu da triangulação entre as barreiras identificadas na literatura, as necessidades sentidas pela equipa e as necessidades expressas pelos utentes e focaram-se no mapeamento de recursos existentes e na construção de materiais dirigidos à minimização de barreiras linguísticas.

Conclusão: Os materiais construídos foram apresentadas à equipa que os aceitou e considerou pertinentes para os objetivos definidos. Serão assim adotados como instrumentos de trabalho. A intervenção terá continuidade em próximos Ensinos Clínicos.

Financiamento: NA.

Descritores: Imigrantes, Acesso aos cuidados de saúde; Acesso à informação em Saúde.

No mundo, cerca de 190 milhões de pessoas, vive num país diferente do seu país de origem. Destes 77 milhões estão na Europa (Pinho, 2019, p. 10). À semelhança de outros países da Europa como a Espanha, Itália ou Irlanda, Portugal, transitou de um país de emigrantes para um país de acolhimento não só de pessoas provenientes dos países de língua oficial portuguesa mas também, sobretudo a partir do início do século XXI, de países da Europa de Leste (em particular a Ucrânia) e do Brasil (Góis & Marques, 2018). De acordo com dados do SEF em 2019 a população residente estrangeira era de 590.348, o que representava um crescimento de 22,9% relativamente a 2018 e as nacionalidades mais representadas eram o Brasil, Cabo verde, Reino Unido, Roménia, Ucrânia e China. No distrito de Setúbal um grupo emergente é o proveniente do Nepal que é já o 11º em termos de representatividade (Machado, Reis, Esteves, Sousa, & Rosa, 2020).

Em Almada, a população estrangeira inscrita nas unidades de saúde representa 5% do total. Estas comunidades estão de uma forma geral mais concentradas nas freguesias urbanas de Almada, Cova da Piedade e Cacilhas e apresentam uma grande variedade de nacionalidades, sendo as que mais se destacam, a Brasileira, Cabo Verdiana, Angolana e Oriental (Almada, 2018). Destes, existem dois grupos de imigrantes que pelas formas de isolamento em que se encontram, preocupam mais os serviços no concelho: os imigrantes de provenientes dos países de leste e os nepaleses (Almada, 2018).

Apesar de várias medidas legislativas e organizacionais, os dados disponíveis revelam que alguns grupos de imigrantes têm maior uma maior vulnerabilidade desenvolver problemas de saúde. De entre os determinantes sociais de saúde envolvidos, destacam-se a situação económica decorrente de situações laborais instáveis e precárias, deficientes condições de habitação, isolamento social resultante do afastamento e rutura das relações sociais anteriores, estilos de vida, dificuldades linguísticas e relacionadas com os sistemas administrativos e legais e impacto choque cultural. Por outro lado existe, por parte das sociedades que acolhem, atitude de estigmatização e a discriminação relacionadas com origem étnica, crenças religiosas ou condição de imigrante (Dias (Coord.) et al., 2018).

O acesso à saúde apresenta-se como uma das dimensões de maior desafio no âmbito da promoção da integração das comunidades imigrantes, pois permanecem obstáculos relacionados não só com as condições de acesso, mas também por problemas comunicacionais e pela forma como os serviços estão preparados para este atendimento (Almada, 2018). Torna-se assim importante conhecer as diferentes barreiras experienciadas pelos imigrantes, por forma a implementar estratégias minimizadoras.

No caso específico do acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente cuidados de saúde primários, as barreiras encontradas pelos imigrantes torna-os num grupo de risco acrescido e relacionam-se com três tipos de fatores:

- Fatores individuais incluem-se o “país de origem, o tempo de residência no país de acolhimento, as crenças culturais e atitudes face à saúde e doença, a perceção sobre a necessidade de utilização dos serviços de saúde, as experiências

anteriores, as expectativas e o conhecimento em relação aos mesmos” (Dias, Rodrigues, Silva, Horta, & Cargaleiro, 2010, p. 253).

- Relativamente aos profissionais de saúde, alguns fatores estão associados às “dificuldades linguísticas, o desconhecimento por parte dos profissionais sobre os determinantes culturais que influenciam as práticas de saúde dos utentes, as atitudes dos profissionais, a ausência de competências culturais na prestação de cuidados de saúde e o desconhecimento sobre o enquadramento legal do acesso destas populações aos serviços” (Dias, et al., 2018, pp. 22-23).
- Por fim, a nível dos serviços de saúde, “fatores relacionados com a disponibilidade, acessibilidade, organização e capacidade de resposta destes serviços às necessidades da população imigrante” (Dias, et al., 2018, p. 23). Nos *focus groups* realizados durante a fase preparatória do Plano Municipal de Integração de Migrantes de Almada foi possível passar a conhecer situações em que de alguma forma lhes foi negado o acesso ou não foram prestadas todas as informações necessárias para este aceder, sendo que em alguns casos isto acontece por falta de conhecimento no atendimento do centro de saúde, sobre as variantes do enquadramento legislativo quando os imigrantes se encontram em situações irregulares. Por outro lado, também foram partilhadas situações onde, no atendimento do centro de saúde, ninguém se disponibilizou a comunicar noutra língua para além do português (Almada, 2018).

Intervenção

Identificação de necessidades e seleção de estratégias: Feita a **triangulação** de necessidades utilizando os conceitos de necessidades expressas e sentidas de acordo com Bradshaw (2013). Assim, tiveram-se em conta as barreiras identificadas na literatura, as necessidades expressas pelos utentes imigrantes da USF Almada, que maioritariamente utiliza apenas a sua língua nativa ou o inglês e as necessidades sentidas pela equipa da unidade de saúde.

A barreira linguística na comunicação, foi o tema mais referido pela equipa e que dificulta diretamente a prestação de cuidados de enfermagem pelo que foi selecionada como foco da intervenção.

Finalidade: contribuir para a melhoria do acesso dos utentes imigrantes inscritos na Unidade de Saúde Familiar de Almada

Objectivos:

- Sensibilizar a equipa para as barreiras sentidas pelos utentes imigrantes e impacto no seu bem-estar e estado de saúde;
- Desenvolver instrumentos facilitadores da comunicação profissional-utente;
- Divulgar recursos existentes;
- Contribuir para a literacia em saúde da população imigrante inscrita na USF.

Intervenções

– **Mapeamento de recursos e produção de materiais:**

- Elaboração do “Dicionário de Apoio aos Profissionais de Saúde”,
- elaboração de documento de apoio com contactos telefónicos tabelados para tradução imediata de consulta/atendimento,
- acesso a um curso de inglês, organizado especificamente para os refugiados,
- tradução do Guia do Utente no acesso à USF Almada,
- tradução dos folhetos de Introdução Alimentar dos 4 aos 6 meses e dos 6 aos 12 meses.

- **Sessão de sensibilização e de apresentação** dos materiais à equipa

Avaliação: A reunião de apresentação dos materiais contou com a presença de todos (??) os enfermeiros da unidade e constitui-se como uma oportunidade de reflexão sobre os recursos desenvolvidos e sobre a continuidade da intervenção. Ficou acordado que a produção de materiais será continuada pelos estudantes do CLE da ESSEM.

Bibliografia

Bradshaw, J. R. (2013). *No Title Jonathan Bradshaw on Social Policy: Selected Writings 1972-2011e* (R. A. Cookson, R. D. Sainsbury, & C. Glendinning, eds.). York: University of York.

Dias (Coord.), S., Gama, A., Silva, A. C., Horta, R., Lemos, M., & Martins, M. do R. O. (2018). *Atitudes e representações face à saúde, doença e acesso aos cuidados de saúde nas populações imigrantes*. Lisboa: ALTO COMISSARIADO PARA AS MIGRAÇÕES.

Machado, R., Reis, S., Esteves, S., Sousa, P., & Rosa, A. P. (2020). *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2019*. Retrieved from <https://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa2019.pdf>
