



Relatório de Bem-Estar Regional da CHA:

Uma Avaliação das Necessidades de Saúde Comunitárias

Sumário Executivo

A Cambridge Health Alliance (CHA) tem o prazer de apresentar o relatório de bem-estar regional da CHA para 2022: uma avaliação das necessidades de saúde comunitárias (CHNA). O relatório completo está disponível para download em nosso site [aqui](#). Este sumário executivo estendido oferece um panorama de alto nível do contexto, métodos, constatações importantes e prioridades, bem como links para os anexos completos.

Contexto

A CHA tem um longo histórico de trabalho junto às comunidades para melhorar sua saúde e bem-estar. A maneira com que a CHA faz isso é através de um processo de avaliação e melhoria do bem-estar. Isso inclui uma *avaliação das necessidades de saúde comunitárias (CHNA)*, que é um processo para analisar as necessidades e pontos fortes da comunidade e identificar as prioridades para melhoria, além de uma *estratégia de implementação (IS) de saúde comunitária*, que é um conjunto de metas, objetivos e atividades para abordar as necessidades identificadas durante a CHNA.

Este relatório é o produto de um processo de colaboração que centrou as vozes da comunidade para examinar os pontos fortes e desafios das comunidades na área de atendimento da CHA, com o propósito de tomar medidas para mudar positivamente os fatores que influenciam a saúde do indivíduo e da comunidade. O relatório foca no que emergiu do processo de avaliação das necessidades de saúde comunitárias – as condições da comunidade que influenciam o bem-estar das pessoas. O ambiente comunitário natural e construído, o econômico e educacional, o cívico e social afetam a saúde física e mental dos membros da comunidade. A avaliação incorpora princípios de equidade, reconhecimento de que a saúde e a doença não são exclusivamente resultado de escolhas ou características individuais, mas sim um resultado da desigualdade em sistemas e recursos.



Fonte da imagem: [modificada e traduzida do inglês] American Hospital Association, Association for Community Health Improvement (ACHI), Community Health Assessment Toolkit.

Para a avaliação de 2022, a CHA se reuniu com diversos sistemas de saúde e parceiros de saúde pública municipal que planejaram realizar CHNAs abrangentes. Nós alinhamos as ferramentas de coleta de dados e abordagens analíticas, reconhecendo que a sobreposição de nossas áreas de atendimento criaram uma oportunidade de coordenar os esforços, em vez de os duplicar. A avaliação de 2022 representa o esforço da CHA de unificar todas as comunidades na área de atendimento no mesmo ciclo de três anos da CHNA/IS. **Este relatório inclui resultados aprofundados de avaliação das comunidades de Everett, Malden, Medford e Somerville.** Os resultados de Chelsea, Revere e Winthrop são apresentados no **relatório de CHNA da colaboração de saúde pública de North Suffolk (NSPHC) de 2022** ([anexo D](#)). **A avaliação de saúde comunitária da cidade de Cambridge para 2022** oferece os resultados mais recentes para Cambridge ([anexo D](#)).

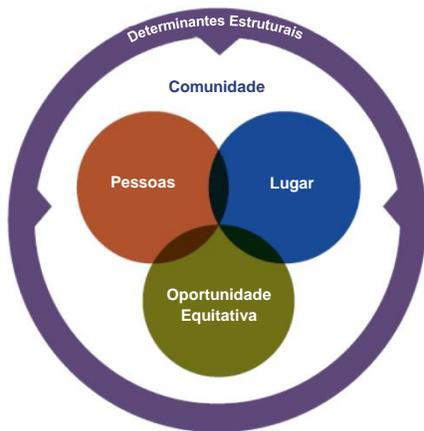


Processo e métodos

A concepção da avaliação foi informada por uma estrutura conceitual chamada de ferramenta para saúde e resiliência em ambientes vulneráveis (THRIVE).¹ O THRIVE identifica três domínios de condições comunitárias que são influenciados por determinantes estruturais. Os três domínios – pessoas, lugar e oportunidade equitativa– incluem fatores que as pesquisas e a experiência demonstraram estar associados a resultados de saúde e bem-estar.

¹ Prevention Institute. (n.d.). *THRIVE: Tool for Health & Resilience in Vulnerable Environments* (ferramenta de saúde e resiliência em ambientes vulneráveis). <https://www.preventioninstitute.org/tools/thrive-tool-health-resilience-vulnerable-environments>

O modelo de ferramenta para saúde e resiliência em ambientes vulneráveis (THRIVE)



PESSOAS | *Ambiente social e cultural*

Redes sociais e confiança
Participação pelo bem comum
Normas e cultura

LUGAR | *Ambiente natural e construído*

Aparência, sensação e segurança
Parques e espaços abertos
Locomoção
Moradia
Ar, água e solo
Expressão artística e cultural
O que é vendido e como é promovido

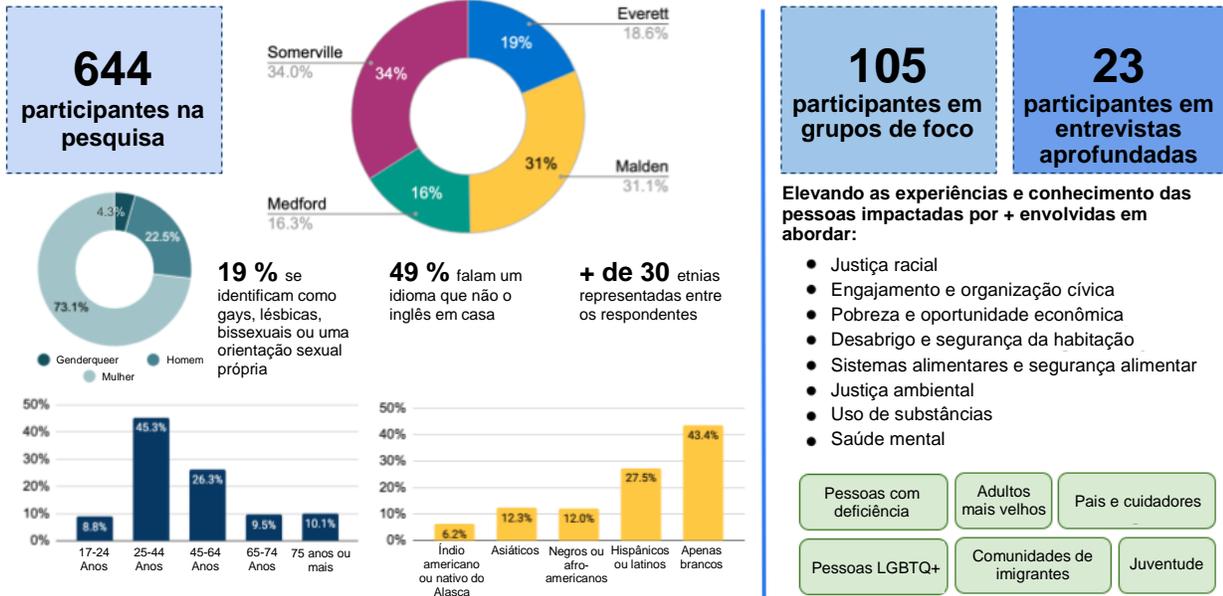
OPORTUNIDADE EQUITATIVA | *Ambiente econômico e educacional*

Salário mínimo e riqueza local
Educação
Acesso a recurso e serviços*

Usamos uma abordagem chamada pesquisa de ação participativa (PAR) como parte dessa avaliação. A PAR enfatiza a participação e liderança comunitárias na elaboração de perguntas de pesquisa, realização de coleta e análise de dados, além da tomada de medidas informadas pelos resultados. Os membros do Conselho Consultivo Comunitário (CAB) ([anexo A](#)) também foram fundamentais na elaboração e implementação do processo de avaliação.

Realizamos uma pesquisa comunitária, grupos de foco e entrevistas individualizadas para engajar e ouvir diretamente os membros da comunidade. Dados secundários foram extraídos de mais de 40 fontes nacionais, estaduais, regionais e municipais. A equipe da CHA realizou análises iniciais para identificar os temas em grupos de foco e entrevistas, calcular estatísticas de dados primários de pesquisas e compilar estatísticas de dados secundários. Essas análises foram realizadas com uma lente de igualdade para identificar tendências que podem variar com base nas experiências de diferentes comunidades. As constatações importantes foram compartilhadas de modo iterativo com os membros do CAB e grupos comunitários para analisar e entender os dados de forma colaborativa.

Engajamento da comunidade na coleta de dados primários



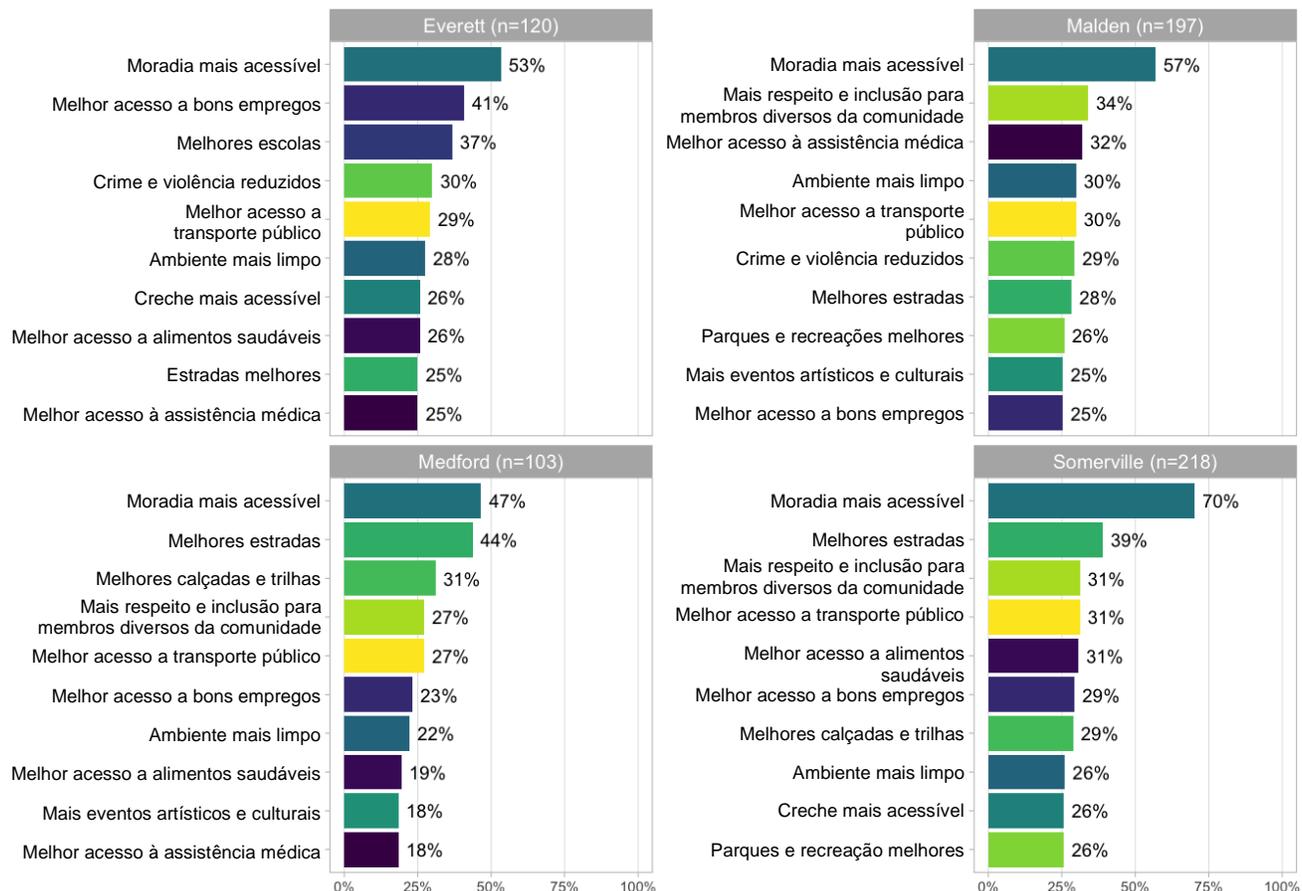
Notas: A pesquisa de bem-estar comunitário foi administrada de outubro a dezembro de 2021. As entrevistas e grupos de foco foram realizados de outubro de 2021 a fevereiro de 2022. Além da participação de membros das comunidades de Everett, Malden, Medford e Somerville, a Colaboração de Saúde Pública de North Suffolk engajou participantes de Chelsea, Revere e Winthrop, cujas contribuições foram incluídas no relatório de CHNA da NSPHC para 2022.

Para mais detalhes relacionados ao contexto, processo e métodos da avaliação, por favor, veja o [anexo](#).

Principais Constatações: Pontos Fortes e Desafios

Nossas comunidades e instituições têm muitos pontos fortes. Em geral, as pessoas que participaram na avaliação têm um senso de pertencimento em suas comunidades. Elas tendem a concordar que suas comunidades são um bom lugar para morar, crescer e envelhecer. No entanto, as pessoas expressam preocupações enraizadas em desafios sistêmicos enfrentados pelo nosso mundo, nação e comunidades locais, como a erosão da conectividade e confiança sociais, barreiras no acesso a recursos e oportunidades, além de desigualdade estrutural presente na política e prática institucionais. Esses desafios surgem de formas que têm consequências para a saúde física, mental e bem-estar. Os impactos da desigualdade são acentuados para grupos estruturalmente marginalizados do poder e privilégio, incluindo a juventude, adultos mais velhos, imigrantes, pessoas com deficiência, pessoas de gênero expansivo, comunidades com idioma diferente do inglês, e pessoas de grupos raciais ou étnicos afetados pelo racismo estrutural. Apesar dos desafios, incluindo o contexto da COVID-19, os participantes enfatizaram que podemos trabalhar para abordar essas preocupações ao desenvolver nossos pontos fortes.

Ponto de dados | Os participantes da pesquisa de bem-estar comunitário da CHA foram convidados a identificar as coisas mais importantes para melhorar sua comunidade. Entre os participantes de Everett, Malden, Medford e Somerville, **moradia mais acessível foi a prioridade de melhoria**. Outras prioridades em alta incluíram infraestrutura de transporte, acesso a emprego, escola e assistência médica de qualidade, além de respeito e inclusão para membros diversos da comunidade. Muitas outras áreas surgiram entre as 10 prioridades mais comuns em cada comunidade, conforme mostrado nestes gráficos.



Fonte dos dados: [traduzidos do inglês] CHA Community Wellbeing Survey 2021.

Essas prioridades de melhoria refletem as perspectivas daqueles que participaram na pesquisa, e não necessariamente representam a população total. **A finalidade da pesquisa foi elevar as experiências das pessoas mais próximas do impacto das desigualdades sociais, econômicas, raciais e de saúde em nossas comunidades.** De fato, a população que participou na pesquisa incluiu mais pessoas de cor, mais imigrantes, mais pessoas que falam idiomas diferentes do inglês, e mais pessoas com deficiência em relação às populações de cada municipalidade.² Embora não generalizável, as prioridades dos participantes da pesquisa ecoam as prioridades que surgiram ao longo do processo de avaliação de fontes de dados secundários complementares, e oferecem uma fundamentação para as constatações importantes.

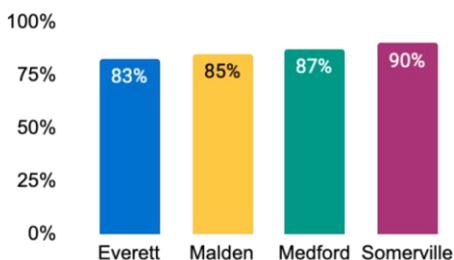
Estas nove constatações importantes são apresentadas na ordem em que são debatidas de forma aprofundada na seção de resultados do relatório. A ordem não pretende sugerir ordem de importância ou prioridade.

Constatação importante n.º 1 | As comunidades têm fortes redes sociais, habilidades de organização comunitária, culturas de engajamento cívico e apoio para se envolver em defesa de políticas.

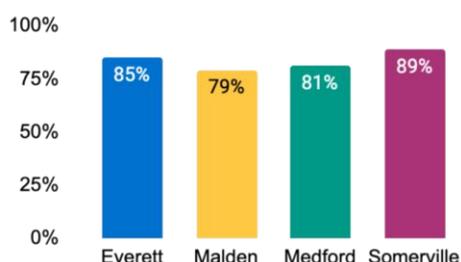
Esses pontos fortes cresceram e foram vigorosamente utilizados durante a pandemia de COVID-19 e em solidariedade aos movimentos de justiça racial, direitos dos imigrantes, direitos reprodutivos e prevenção da violência. Investir intencionalmente nesses pontos fortes é um ponto de alavancagem para mudanças sistêmicas.

Ponto de dados | A maioria dos participantes da pesquisa de bem-estar comunitário relatou satisfação com diversos indicadores de bem-estar comunitário, tais como qualidade de vida, criar os filhos, envelhecer e acessar recursos. São pontos fortes a se desenvolver.

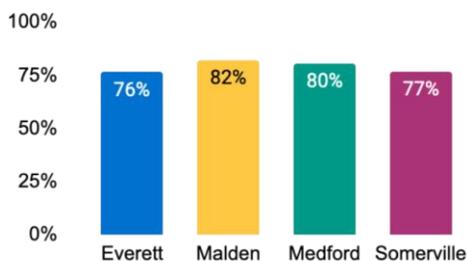
Em geral, estou satisfeito com a qualidade de vida em minha comunidade.



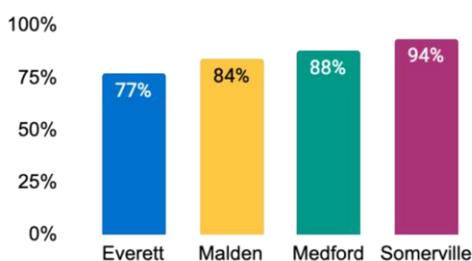
Minha comunidade é um bom lugar para criar os filhos.



Minha comunidade é um bom lugar para envelhecer.



Minha comunidade tem bom acesso a recursos.



Fonte dos dados: [traduzidos do inglês] CHA Community Wellbeing Survey 2021.

Notas: os percentuais incluem participantes que selecionaram "concordo" ou "concordo fortemente", excluindo aqueles que selecionaram "não sei".

² U.S. Census Bureau, American Community Survey (ACS) 2015-2019 5-Year Estimates are used for population comparisons. For detailed statistics on survey participants, see the Community Wellbeing Survey Frequency Tables available in [Appendix F](#). U.S. Census Bureau, American Community Survey (ACS) 2015-2019 – estimativas de 5 anos são usadas para comparações entre populações. Para estatísticas detalhadas sobre os participantes da pesquisa, veja as tabelas de frequência da pesquisa de bem-estar comunitário disponíveis no [anexo F](#).

Constatação importante n.º 2 | Os participantes da avaliação acreditam que aqueles mais próximos ao impacto da desigualdade devem estar no centro de como as decisões são tomadas, como os sistemas operam e como os recursos são alocados.

Mudanças profundas e de longo prazo na cultura e nos sistemas são necessárias para se avançar a equidade de saúde e justiça. As mudanças em processos e estruturas institucionais e governamentais são possíveis, e já estão sendo demonstradas em cada uma das comunidades.

Constatação importante n.º 3 | Há uma necessidade de espaços seguros e culturalmente responsivos para os cuidados coletivos e de cura.

As crises cruzadas de racismo, divergência política, violência e COVID-19 levantam crescentes preocupações quanto aos impactos sobre a saúde mental e bem-estar dos membros da comunidade. Embora o acesso aos cuidados de saúde mental seja uma necessidade essencial, a solução desse desafio não pode ser de responsabilidade exclusiva dos terapeutas. Os participantes refletiram sobre como os cuidados coletivos significam não somente criar espaços e centros de recursos intencionais para as pessoas se reunirem, mas também imaginar sistemas que garantam segurança contra a violência e discriminação, que estimulem o pertencimento e cura, e que promovam espaços públicos que reflitam de forma equitativa as prioridades e preferências de comunidades diversas. Conforme definido pela organização feminista ugandense Raising Voices, "os cuidados coletivos são ver o bem-estar dos outros como uma responsabilidade compartilhada pelo grupo".³

Constatação importante n.º 4 | A justiça ambiental é necessária para se avançar a equidade de saúde em nossas comunidades.

A justiça ambiental foi um tema comum que juntou preocupações relacionadas às mudanças climáticas, qualidade do ar e da água, uso de terras, sistemas alimentares e transporte. Há fortes organizações e especialistas comunitários dedicados a abordar essas questões em nossas comunidades, particularmente em relação à resiliência climática e segurança alimentar. Ainda assim, as desigualdades dentro e entre as comunidades em termos de conscientização de preparação para as mudanças climáticas, exposição à poluição e perigos ambientais, experiências de fome e insegurança alimentar, além de acesso a transporte seguro e confiável, enfatizam a importância das abordagens dos sistemas, da colaboração, bem como do engajamento e liderança da comunidade.

Constatação importante n.º 5 | O acesso equitativo à moradia acessível, segura e de alta qualidade é uma preocupação significativa.

Em todas as comunidades, os participantes da pesquisa de bem-estar comunitário identificaram a moradia mais acessível como a prioridade mais comum de melhoria. Essa tendência permaneceu razoavelmente consistente independentemente do grupo étnico ou racial, etnia, idioma ou histórico de imigração. O custo da moradia toma uma grande fatia da renda familiar, particularmente entre famílias de baixa renda e em bairros com maiores concentrações de residentes que são pessoas de cor. O risco de despejo é uma preocupação crescente conforme expiram os programas de moratória e assistência financeira da era da COVID. A oferta de residências em nossas comunidades está entre as mais antigas no estado de Massachusetts, aumentando o risco de problemas de segurança e qualidade relacionados à manutenção, e de exposição a toxinas como o chumbo. As questões de moradia estão enraizadas em problemas

³ Billing, L. et al. (2022). *Creating and maintaining a culture of self and collective care at Raising Voices* (criando e mantendo uma cultura de cuidados pessoais e coletivos na Raising Voices). Sexual Violence Research Initiative: Pretória, África do Sul. <https://raisingvoices.org/resources/culture-of-self-and-collective-care-at-raising-voices/>

estruturais. Entre essas preocupações estão incluídos o histórico de segregação racial residencial, políticas habitacionais discriminatórias e a financeirização imobiliária (ou seja, o tratamento da habitação primordialmente como um ativo financeiro, em vez de um direito humano; um exemplo disso é a aquisição de moradia por instituições financeiras para gerar lucro).⁴ Soluções de políticas e programas para fortalecer a segurança da moradia estão sendo desenvolvidas e implementadas em nossas comunidades, e são de alta prioridade para se continuar investindo.

Constatação importante n.º 6 | A pobreza, a desigualdade de renda e a desigualdade de riqueza continuam sobrecarregando os membros da comunidade, exacerbadas pelas consequências econômicas da pandemia de COVID-19.

Na maioria de nossas comunidades, a proporção de residentes vivendo abaixo da linha da pobreza federal é mais alta em relação à média do estado de Massachusetts. Além disso, os residentes de cor são mais propensos do que residentes brancos a viver abaixo da linha da pobreza federal. Ao longo do tempo, a proporção de residentes vivendo abaixo da linha da pobreza diminuiu ligeiramente ou continuou igual, mesmo com o aumento da família média e da renda familiar, sugerindo que a lacuna entre as famílias de baixa e alta renda se ampliou. Bons empregos com salários mínimos e benefícios, bem como condições seguras de trabalho, não são equitativamente acessíveis dentro ou entre as comunidades. As barreiras estruturais à mobilidade econômica e criação de riqueza intergeracional são preocupações significativas.

Constatação importante n.º 7 | O apoio econômico e social às famílias e cuidadores é insuficiente.

A prestação de cuidados afeta e é afetada diretamente pelo emprego, segurança econômica e conectividade social. Os participantes notaram uma necessidade de soluções de prestação de cuidados que promovam a resiliência a nível de comunidade e a capacidade de cuidados coletivos, enfatizando a falta de sistemas e suportes que permitam às pessoas dar e receber cuidados de que precisam no decurso da vida e de suas circunstâncias. Desde a pandemia de COVID-19, pais, assistentes de cuidados e cuidadores – especialmente mulheres e a comunidade hispânica e latina – vêm sendo fortemente impactados pela perda do emprego e horas reduzidas, agregando tensão financeira aos estressores existentes.

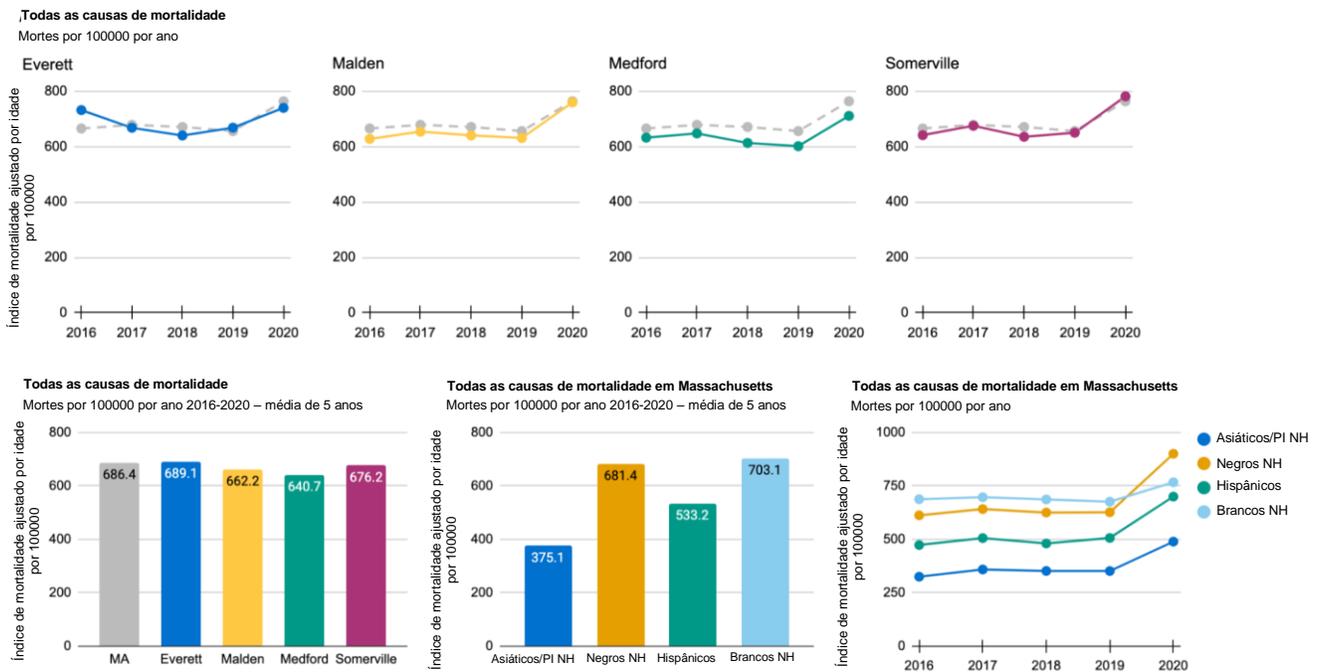
Constatação importante n.º 8 | As pessoas enfrentam barreiras multifacetadas no acesso às informações e recursos relacionados aos cuidados de saúde, educação, serviços sociais, oportunidades econômicas e outros sistemas essenciais.

O acesso a informações e recursos essenciais muitas vezes exige navegar vários sistemas complicados, e não há suporte suficiente para as pessoas que poderiam beneficiar-se de orientação. Embora os recursos para navegar os sistemas existam, uma atenção maior ao idioma, cultura, estigma, deficiência e tecnologia é necessária para garantir o acesso equitativo. Além do papel importante da navegação do sistema, os participantes na avaliação enfatizaram o quanto simplificar processos de inscrição, consolidar os critérios de qualificação e integrar estratégias entre organizações e prestadores de serviço poderia reduzir a complexidade em primeiro lugar. Conceber sistemas em colaboração com as pessoas que os usam é a chave para aumentar a acessibilidade de forma equitativa. Para além da concepção do sistema, outras grandes barreiras incluem os custos dos serviços, opções limitadas de transporte para acessar fisicamente os serviços, experiências traumáticas de discriminação e ofensa, e disponibilidade limitada no fornecimento de serviços e recursos.

⁴ United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (OHCHR). (n.d.). *Financialization of housing* (financeirização da habitação). <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-housing/financialization-housing>

Constatação importante n.º 9 | Desigualdades de saúde dentro e entre as comunidades são preocupações significativas. Como as consequências da pandemia de COVID-19 continuam surgindo, há riscos de que as desigualdades aumentem.

Dos resultados de saúde selecionados e revisados para a avaliação, constatamos que o fardo da doença é especialmente preocupante pelos diversos efeitos de saúde adversos, incluindo doença cardíaca, diabetes, asma, nascimento prematuro e de baixo peso, infecções sexualmente transmissíveis, overdoses por opióides, crises de saúde mental e COVID-19. As desigualdades em cada um desses efeitos de saúde são fortemente influenciadas pelas determinantes sociais de saúde exploradas neste relatório. Embora a mortalidade seja um indicador de atraso, também é revelador. Em cada uma das comunidades, as taxas de mortalidade por todas as causas aumentaram de 2019 a 2020, e a nível estadual, a mortalidade aumentou mais nitidamente entre as comunidades de cor. Essas tendências são atribuídas direta ou indiretamente à COVID-19, e às formas com que a pandemia exacerbou os impactos de desigualdades subjacentes.



Fonte dos dados: [traduzidos do inglês] Massachusetts Registry of Vital Records and Statistics, Selected Causes of Death, 2016-2020.

Notas: em cada gráfico de linha, uma linha cinza pontilhada representa a taxa ajustada à idade para o estado de Massachusetts. As taxas de mortalidade por grupo racial/étnico não estão disponíveis a nível municipal devido aos números pequenos. As taxas de mortalidade a nível estadual não estão disponíveis para grupos raciais/étnicos, exceto aqueles identificados nesses gráficos, devido aos números pequenos.

Prioridades para ação colaborativa

Uma avaliação das necessidades de saúde comunitária inclui a exploração e análise de uma grande quantidade de dados, resultando em muitas constatações de importância para a comunidade. Para desenvolver os pontos fortes e canalizar os recursos limitados de forma equitativa e estratégica, devemos fazer escolhas sobre como priorizar os esforços para melhorar a saúde comunitária. A CHA e nossos Conselhos Consultivos Comunitários (CABs) se engajaram em um processo participativo e iterativo, a fim de priorizar os principais problemas que surgiram dessa avaliação, e desenvolveram um conjunto de prioridades para ação colaborativa.⁵ Em colaboração com os CABs e outros parceiros, serão criados planos de ação para abordar as prioridades durante a fase de planejamento da estratégia de implementação desse processo, do outono de 2022 ao inverno de 2023. A estratégia de implementação guiará a ação colaborativa ao longo dos próximos três anos.

Pretende-se que as prioridades sejam amplas o suficiente para serem relevantes em toda a comunidade de Everett, Malden, Medford e Somerville e para permitir o desenvolvimento de estratégias específicas das comunidades. Além dos tópicos de preocupação de saúde comunitária, ambos os CABs priorizaram problemas de igualdade sistêmica que atravessam múltiplos domínios. Portanto, a equipe da CHA sintetizou as constatações da avaliação e os resultados do processo de priorização do CAB em **quatro áreas de foco prioritárias e três princípios de equidade**. As áreas de foco prioritárias definem **o que** será abordado durante o processo da estratégia de implementação, e os princípios de equidade guiarão **como** essas áreas de foco serão abordadas.

Prioridades para ação colaborativa

O planejamento da estratégia de implementação focará no desenvolvimento ou apoio a políticas, programas e práticas que incentivem e promovam três princípios de equidade em quatro áreas de foco para melhorar as condições que afetam a saúde das comunidades que a CHA atende.

Princípios de equidade

Ao avançar políticas, programas e práticas, garantiremos que nossas estratégias incorporem esses três princípios de equidade e os apliquem na prática.

Justiça linguística

Aplicaremos a lente da justiça linguística em todos os nossos esforços. Embora existam muitas definições de justiça linguística, consideramos aquela oferecida pela Communities Creating Healthy Environments (CCHE): "*valorizar a justiça linguística significa reconhecer as dimensões sociais e políticas da linguagem e do acesso a ela, enquanto se trabalha para dismantelar as barreiras linguísticas, equalizar as dinâmicas de poder e construir comunidades fortes para justiça social e racial*".⁶ O processo de avaliação destaca a importância crítica da justiça linguística para promover a equidade de saúde.

⁵ For more information about the prioritization process, please see [Appendix I](#). Para mais informações sobre o processo de priorização, por favor, veja o [anexo I](#).

⁶ Arguelles, P., Williams, S., Hemley-Bronstein, A. (n.d.) *Language Justice Toolkit: Multilingual Strategies for Community Organizing* Communities Creating Healthy Environments (kit de ferramentas de justiça linguística: estratégias multilíngues para organização da comunidade). <https://www.thepraxisproject.org/resource/2012/languagejustice>

Inclusão de vozes sub-representadas na liderança e tomada de decisões

No desenvolvimento, implementação e avaliação de estratégias, reconhecemos a importância de centrar as vozes, liderança e poder de tomada de decisões das pessoas que são diretamente impactadas pelos problemas que uma dada estratégia visa abordar. Como enfatizado ao longo dessa avaliação, essas vozes são frequentemente sub-representadas nesses processos. Deslocaremos intencionalmente o poder através da aplicação desse princípio de equidade.

Ambientes que reconhecem estressores únicos de comunidades diversas para promover os cuidados coletivos

Conceberemos estratégias que incorporem elementos dos cuidados coletivos. Conforme discutido ao longo dessa avaliação, os cuidados coletivos têm muitas definições. Uma definição que oferece um quadro para esse princípio de equidade afirma: "*os cuidados não nossa capacidade individual e comum de oferecer condições políticas, sociais, materiais e emocionais, que permitem que a vasta maioria das pessoas e criaturas vivas nesse planeta prospere, juntamente com o próprio planeta*".⁷ Conforme codesevolvemos estratégias e planos de ação, consideraremos como nossos esforços podem estimular da melhor forma possível ambientes de atenção. Isso significa considerar os estressores que afetam comunidades diversas e intencionalmente conceber sistemas que promovam cuidados coletivos e capacidade de prosperar.

Áreas de foco

As quatro áreas de foco serão abordadas através de estratégias regionais ou específicas das comunidades. Os parceiros e coalizões com quem a CHA está envolvida oferecem sua perícia, esforços estratégicos e liderança em muitas dessas áreas de foco. As contribuições da CHA como uma instituição de assistência médica e de saúde comunitária na abordagem dessas áreas de foco varia, assim como ocorre em seu papel de liderar, facilitar, fazer parcerias ou apoiar estratégias.

Moradia acessível, estável e segura

Nossa prioridade é garantir que todas as pessoas, especialmente aquelas mais próximas ao impacto da discriminação de habitação histórica e contemporânea, possam prosperar física, mental e socialmente em moradias saudáveis. Através das abordagens de programas, políticas e sistemas, isso significa tratar de preocupações como acessibilidade financeira, estabilidade e antideslocamento, segurança, acessibilidade física (por exemplo, para adultos mais velhos e pessoas com deficiência), bem como falta de abrigo e transições para moradia estável.

Economias equitativas

Nossa prioridade é assegurar que todas as pessoas tenham os recursos econômicos e o suporte de que precisam para prosperar através de todas as etapas da vida. Reconhecemos o impacto dos sistemas econômicos que exploram as comunidades de baixa renda e de cor com finalidades que não refletem suas próprias prioridades. Através das abordagens de programas, políticas e sistemas, isso significa tratar de preocupações relacionadas a sistemas alimentares sustentáveis, empregos locais com salários mínimos e benefícios, condições saudáveis de trabalho e sistemas de cuidados.

⁷ Rottenberg, C. and Segal, L. (n.d.) *What is Care?* (o que é cuidado?). The Care Collective. <https://www.gold.ac.uk/goldsmiths-press/features/what-is-care/> Para ler mais, veja *The Care Manifesto: The Politics of Interdependence* (o manifesto dos cuidados: a política da interdependência), publicado em setembro de 2020.

Equidade e acesso a cuidados, serviços e informações

Nossa prioridade é garantir que as pessoas recebam os cuidados, serviços e informações de que precisam, independentemente de quem sejam, quanto dinheiro têm ou em que bairro moram. Essa prioridade abrange os cuidados de saúde (incluindo cuidados de saúde mental), bem como outros serviços e informações essenciais, tais como educação, oportunidades de desenvolvimento econômico, suportes financeiros, serviços legais e advocacia, e mais. Isso significa abordar elementos como custos, barreiras culturais e linguísticas, navegação dos sistemas, sistemas de encaminhamento, contratação de pessoal adequado, transporte, acesso digital, qualidade, deficiência e outros aspectos da acessibilidade.

Saúde e justiça climática

Nossa prioridade é garantir que nossas comunidades sejam resilientes aos impactos das mudanças climáticas, e que nossos esforços promovam justiça ambiental e mitiguem demais contribuições às mudanças climáticas. Isso significa abordar preocupações relacionadas à qualidade do ar, qualidade da água e preparação para mudanças climáticas. Reconhecemos que as comunidades de baixa renda e comunidades de cor arcam desproporcionalmente com os impactos de saúde das mudanças climáticas e a exposição a perigos ambientais. As estratégias para abordar essa prioridade devem ser desenvolvidas com a lente da equidade.

Próximos passos

Durante o outono de 2022 e o inverno de 2023, a CHA desenvolverá uma estratégia de implementação (IS) em colaboração com os membros do Conselho Consultivo Comunitário, pessoas interessadas e residentes da comunidade. A estratégia de implementação descreverá os próximos passos para abordar as necessidades de saúde priorizadas na avaliação. O processo de desenvolvimento da estratégia de implementação culminará em um conjunto inicial de metas, objetivos e estratégias dentro de cada área de foco prioritária, usando os princípios de equidade como guia. Subsequentemente, será emitido um relatório final da estratégia de implementação.

Para mais informações:

Por favor, visite o site da Cambridge Health Alliance [aqui](#) para baixar o relatório de bem-estar regional da CHA em 2022 e acessar os materiais de apoio, incluindo perfis de dados comunitários, métodos e ferramentas de coleta de dados detalhados, visualizações de dados e mais.

Anexos

Anexo A [Membros do Conselho Consultivo Comunitário](#)

Anexo B [Organizações envolvidas na coleta e análise de dados primários](#)

Anexo C [Estrutura de avaliação e melhoria do bem-estar regional da CHA](#)

Anexo D Relatórios complementares de CHNA na área de atendimento primário da CHA

[Avaliação de saúde comunitária da cidade de Cambridge \(2020\)](#)

[Avaliação das necessidades de saúde comunitária de North Suffolk \(2022\)](#)

Anexo E [Métodos e ferramentas de coleta de dados](#)

Inclui a pesquisa de bem-estar comunitário da CHA, o grupo de foco e guias de entrevista usados durante a avaliação, o protocolo completo de coleta e análise de dados primários e a lista de fontes de dados secundários.

Anexo F [Resultados de dados primários](#)

Inclui os resultados completos da pesquisa de bem-estar comunitário da CHA, fornecidos como um conjunto de tabelas de frequência; e os resultados dos grupos de foco e entrevistas, fornecidos como relatórios de temas qualitativos.

Anexo G [Resultados de dados secundários](#)

Inclui perfis de dados comunitários para cada uma das oito comunidades na área de atendimento primário da CHA, bem como um livro de dados consolidados em formato de planilha.

Além disso, o site **Tableau Public da Equipe de Melhoria da Saúde da CHA** oferece visualizações de dados para tópicos selecionados: <https://bit.ly/CHA-Community-Health-Tableau-Public>

Anexo H [Produtos do Sumário](#)

Inclui panoramas de duas páginas das constatações da avaliação e uma série de slides contendo constatações sobre dados primários e secundários, de Everett e Malden e de Medford e Somerville.

Anexo I [Processo de priorização](#)

Anexo A: Membros do Conselho Consultivo Comunitário

Conselho Consultivo Comunitário de Everett e Malden (CAB)

Edwin Argueta, La Comunidad, Inc. + One Everett
Deirdre (Dee) Campbell, MA Senior Action Council + Friends of Fellsmere Heights
Karen Colón Hayes, Malden City Council
Peg Crowe, Malden YWCA
Rev. Myrlande DesRosiers, Everett Haitian Community Center
Erin Deveney, City of Everett, Mayor's Office
Peter Finn, City of Malden, Health Department
Sabrina Firicano, City of Everett, Health Department
Josee Genty, Everett Healthy Neighborhood Study
Samantha Lambert, Everett Community Growers
Matt Lattanzi, City of Everett, Department of Planning and Development
Jaime Lederer, Cambridge Health Alliance
Marcia Manong, Bread of Life
Lenka McNally, Everett Community Growers
Caitlin Middaugh, Mystic Valley YMCA
Shawn Middleton, Mystic Valley Elder Services
Antoinette Octave Blanchard, City of Everett, Health Department
Liliana Patino, Eliot Family Resource Center
Lucy Pineda, Latinos Unidos en Massachusetts (LUMA)
Alex Pratt, City of Malden, Office of Strategic Planning and Community Development
Jodaele Racine, Everett Haitian Community Center
Lauren Reid, Mystic Valley Elder Services
Heather Van Orman, Housing Families, Inc.
Cathy Viveiros, Joint Committee for Children's Healthcare in Everett
Rana Wehbe, City of Everett, Health Department
Julie Ann Whitson, Everett Public Schools

Conselho Consultivo Comunitário de Medford e Somerville (CAB)

Anna Bury, City of Medford, Office of Prevention and Outreach

Winki Chan, The Welcome Project

Virginia Chomitz, Tufts University School of Medicine

Nomi Davidson, Somerville Public Schools / Somerville Family Learning Collaborative

Mary DeCoursey, Mount Auburn Hospital

Eileen Dern, MelroseWakefield Healthcare / TuftsMedicine

Alissa Ebel, City of Somerville, Office of Food Access and Healthy Communities

Nicole Eighbrett, Community Action Agency of Somerville (CAAS)

Sharmy Ertilien, Medford resident

Annie Fowler, Somerville-Cambridge Elder Services

Penelope Funiole, City of Medford, Office of Prevention and Outreach

Doug Kress, City of Somerville, Department of Health and Human Services

Mike Libby, Somerville Homeless Coalition

MaryAnn O'Connor, City of Medford, Health Department

Emily Reckard-Mota, Community Researcher

Lisa Robinson, City of Somerville, Office of Food Access and Healthy Communities

Laura Rotolo, Medford resident and civil rights advocate

Maria Lourdes Silva, Community Researcher

Anexo B: Organizações envolvidas na coleta e análise de dados

American Association for Arab Women	Malden Warming Center
Bread of Life	Malden's Promise
City of Everett	MaldenCORE
City of Malden	Medford Adult Day Health Center
City of Somerville Department of Health & Human Services	Medford Food Security Taskforce
City of Somerville Offices of: American Rescue Plan Act; Food Access & Healthy Communities; Housing Stability; Immigrant Affairs/SomerViva; Sustainability & Environment	Medford Health Department
Community Action Agency of Somerville (CAAS)	Medford Health Matters
Eliot Family Resource Center	Medford Human Rights Commission
Everett Community Aid Network (ECAN)	Medford Mass in Motion
Everett Community Growers	Mutual Aid Medford & Somerville (MAMAS)
Everett Haitian Community Center	Mystic Housing Development
Groundwork Somerville	Mystic Valley ABCD
Healthy Neighborhood Study	Mystic Valley Elder Services
Housing Families, Inc.	Mystic Valley YMCA
Joint Committee for Children's Healthcare in Everett	One Everett Coalition
Just A Start	Project Soup
La Comunidad, Inc.	Sanctuary United Church of Christ
Latinos Unidos en Massachusetts (LUMA)	Somerville Center for Adult Learning & Education (SCALE)
MA Alliance of Portuguese Speakers (MAPS)	Somerville Community Corporation (SCC)
MA Senior Action Council	Somerville Family Learning Collaborative
Malden Housing Authority	Somerville Homeless Coalition
Malden Neighbors Helping	Somerville Public Schools
Neighbors Malden Public Schools	Somerville Renters Group (CAAS)
Malden Senior Center	Somerville-Cambridge Elder Services
	TEASA
	The Growing Center
	The Welcome Project
	YWCA of Malden