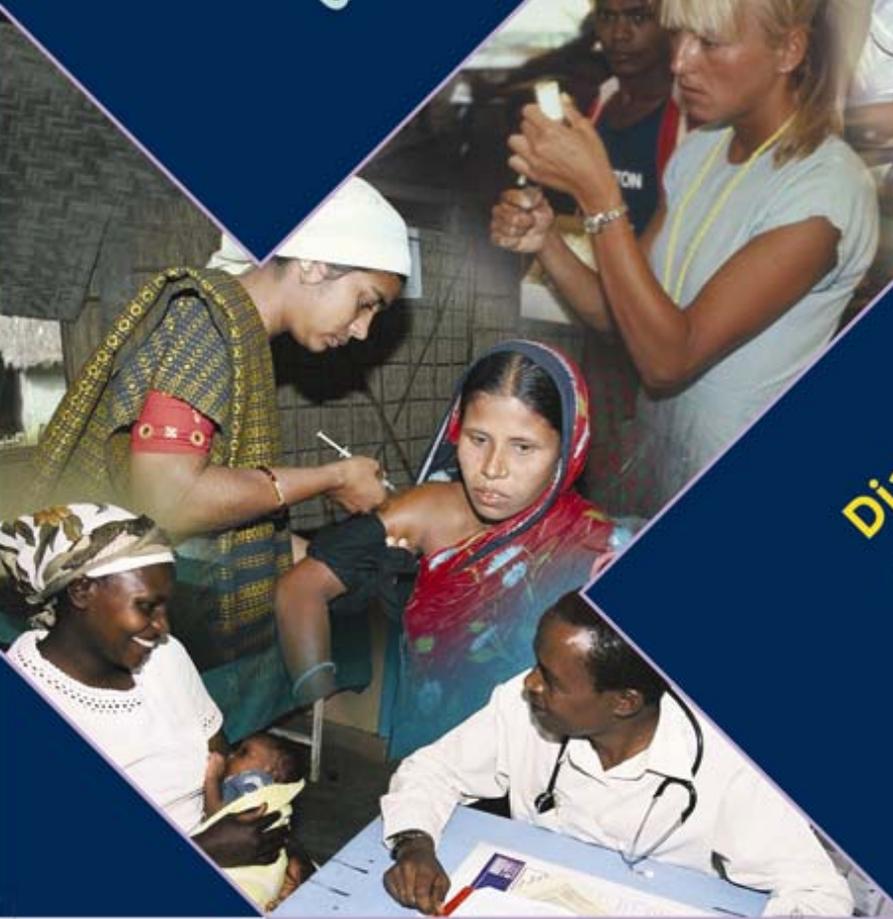




Servir a comunidade  
e garantir qualidade:  
os enfermeiros na vanguarda  
dos Cuidados de Saúde Primários



**Dia Internacional do Enfermeiro**  
12 de Maio de 2008



**Servir a comunidade e garantir qualidade:**

**os enfermeiros na vanguarda  
dos cuidados de saúde primários**



**DIA INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO 2008**

Reservados todos os direitos, incluindo a tradução para outros idiomas.  
Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida sob a forma impressa, através de imagens ou de qualquer outra forma, guardada num sistema de armazenamento, transmitida de qualquer forma ou vendida sem a autorização expressa, por escrito, do *International Council of Nurses*. Excertos curtos (inferiores a 300 palavras) podem ser reproduzidos sem autorização, desde que a fonte seja indicada.

---

Copyright © 2008 pelo ICN - International Council of Nurses,  
3, place Jean-Marteau, CH-1201 Genebra (Suíça)

ISBN da versão portuguesa: 978-972-99646-7-1

ISBN do original em inglês: 978-92-95065-32-1

# ÍNDICE

<b>Capítulo 1:</b>	<b>Os cuidados de saúde primários: o que são e onde estamos hoje em dia?</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 2:</b>	<b>No terreno: os enfermeiros na prestação de cuidados de saúde primários.</b>	<b>8</b>
<b>Capítulo 3:</b>	<b>Estabelecer, apoiar e sustentar o papel do enfermeiro.</b>	<b>16</b>
<b>Capítulo 4:</b>	<b>Olhar em frente.</b>	<b>29</b>
<b><i>Anexos</i></b>		
<b>Anexo 1:</b>	<b>Objectivos de Desenvolvimento do Milénio</b>	<b>33</b>
<b>Anexo 2:</b>	<b>Enunciado de posição do ICN acerca dos cuidados de saúde primários</b>	<b>35</b>
<b>Anexo 3:</b>	<b>Bibliografia</b>	<b>38</b>

# CAPÍTULO 1

## Cuidados de saúde primários: o que são e onde estamos hoje em dia?

**O**s cuidados de saúde primários (CSP) são o primeiro nível de contacto com o sistema nacional de saúde para os indivíduos, as famílias e a comunidade, trazendo os cuidados de saúde tão próximo quanto possível para os locais onde as pessoas vivem e trabalham.

Este ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS) assinala os 60 anos ao serviço da humanidade e 60 anos de afiliação com o ICN. Assinala ainda os 30 anos desde que o estabelecimento do objectivo do acesso universal aos serviços de saúde através dos cuidados de saúde primários foi adoptado pela OMS e pelos estados-membros na **Declaração de Alma-Ata**, que salientou a “flagrante desigualdade do estado de saúde das pessoas, sobretudo entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, bem como dentro de cada país,”<sup>1</sup> Para dar resposta a este problema, a OMS concentrou-se nos CSP como sendo a chave para atingir os objectivos da sua estratégia de 1977 **Saúde para Todos no Ano 2000**. Quinze anos mais tarde, os governos reconfirmaram esta intenção em Riga.

Em 2008, os cuidados de saúde primários estão novamente em posição de destaque na agenda global da saúde. O ICN está a celebrar a liderança da enfermagem e a defender um maior envolvimento da enfermagem nos CSP, a estratégia-chave para atingir o acesso universal e melhor saúde para a população mundial.

### O que aprendemos?

Quando adoptámos os CSP em 1978, encarámos-os como sendo a via óptima para a melhoria da saúde e para dar resposta aos enormes desafios enfrentados pelos sistemas de cuidados de saúde. Ao planearmos o futuro, é útil observar de perto os nossos sucessos e insucessos e aprender com os mesmos.

---

<sup>1</sup> OMS/UNICEF (1978), “Declaração de Alma-Ata”, Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários, Alma-Ata, USSR 6-12 de Setembro de 1978. Genebra: OMS/UNICEF.

Ainda que nas últimas décadas tenha havido um progresso na saúde global, os ganhos de saúde não beneficiaram todas as pessoas. Há desigualdades crescentes no impacto da doença e no acesso aos cuidados, tanto entre países como dentro de um mesmo país, quer nos países industrializados quer nos países em desenvolvimento.

Contudo, alguns resultados de saúde melhoraram de forma significativa. Muitas doenças, como o sarampo e a poliomielite, têm sido mais bem controladas; outras, como a varíola, foram erradicadas. As taxas de imunização aumentaram na maioria dos países – nalguns países em desenvolvimento até 80%. Em todo o mundo, houve um declínio significativo na mortalidade neonatal e infantil, bem como um aumento substancial na esperança de vida. Entre os anos de 1960 e 1995, a esperança de vida em países de baixos rendimentos aumentou em 22 anos e, nos países desenvolvidos, em 8 anos. Os CSP – juntamente com os avanços económicos e tecnológicos, bem como o financiamento dirigido à doença – contribuíram largamente para estes ganhos de saúde. Contudo, desde então a pandemia da SIDA reverteu drasticamente este aumento da esperança de vida na África subsaariana.

Além disso, 30 anos mais tarde, tornou-se cada vez mais evidente que uma abordagem baseada no hospital, curativa, aos serviços de saúde não pode satisfazer as necessidades de saúde das populações. A mudança de paradigma dos serviços de saúde baseados no hospital para os serviços baseados na comunidade está em decurso, mas subsistem alguns desafios críticos.

## **Objectivos de Desenvolvimento do Milénio**

Enquanto o apoio internacional aos cuidados de saúde primários pareceu vacilar durante a década de 1990, o foco regressou mais acentuadamente em 2000 com o acordo global acerca dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM). Os ODM são um conjunto de objectivos e metas mensuráveis, com um limite temporal (até ao ano 2015), para o combate à pobreza, à fome, à doença, ao analfabetismo, à degradação ambiental e à discriminação contra as mulheres.

*“Não acredito que consigamos atingir os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio a menos que regressemos aos valores, princípios e abordagens dos cuidados de saúde primários... Décadas de experiência dizem-nos que os cuidados de saúde primários são a melhor via para o acesso universal, a*

*melhor forma de garantir melhorias sustentáveis nos resultados de saúde, e a melhor garantia de que o acesso aos cuidados será equitativo.”*

***Dr<sup>a</sup> Margaret Chan, Directora-Geral da Organização Mundial de Saúde, 2007***

Estamos agora a meio caminho para atingir a meta dos ODM e a progressão não está a decorrer dentro do prazo planeado. Para ajudar a ir ao encontro dos desafios actuais, é essencial um empenhamento renovado para com os CSP, tanto a nível internacional como nacional.

## **O**utros desafios enfrentados pela saúde mundial

Hoje em dia, várias forças fundamentais – a pobreza, aumento da globalização, alterações climáticas, instabilidade política – afectam a saúde e contribuem para desafios ao planeamento e à prestação de serviços. Estes desafios modelam os ambientes nos quais os enfermeiros prestam CSP e incluem:

- ❖ Os custos crescentes dos cuidados de saúde
- ❖ Aumento das expectativas e exigências dos consumidores
- ❖ Alteração das características demográficas e populações envelhecidas
- ❖ Carências na enfermagem e outros sectores da saúde
- ❖ Legislação e/ou vontade política para utilizar integralmente o potencial da enfermagem
- ❖ Conflito social e instabilidade, que desestabilizam os serviços e restringem os recursos
- ❖ Desastres naturais e causados pelo Homem
- ❖ Doenças endémicas e pandémicas, bem como doenças novas e reemergentes.
- ❖ O aumento súbito de doenças crónicas
- ❖ Fazer a mudança para os cuidados baseados na comunidade.

Muitas destas questões globais de saúde não são novas. São um efeito cumulativo das políticas e práticas passadas. Para melhor conseguir criar e prestar CSP e outros serviços efectivos, precisamos de compreender os efeitos destes factores na prestação de cuidados de saúde e nos resultados globais de saúde.

*“A evidência internacional sugere que os sistemas de saúde baseados numa forte orientação para os CSP têm resultados de saúde melhores e mais equitativos, e conseguem uma melhor satisfação por parte dos utilizadores do que aqueles cujos sistemas de saúde têm apenas uma fraca orientação para os CSP.”<sup>2</sup>*

## **Definição actual dos cuidados de saúde primários**

Os cuidados de saúde primários são os cuidados de saúde essenciais baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente idóneas e socialmente aceitáveis, tornadas universalmente acessíveis para os indivíduos e as famílias da comunidade através da sua participação integral, e a um custo acessível à comunidade e ao país. Forma parte integral do sistema de saúde de qualquer país. ([www.paho.org/English/DD/PIN/alma-ata\\_declaration.htm](http://www.paho.org/English/DD/PIN/alma-ata_declaration.htm))

Ao nível mais alargado, os CSP incluem todos os serviços que desempenham um papel na saúde, tal como os rendimentos, alojamento, educação e ambiente. Inclui ainda os cuidados primários, ou seja, o diagnóstico e tratamento de doenças e lesões. Inclui, além disso, os elementos críticos da promoção da saúde e prevenção de doenças e de lesões. Uma das suas principais vantagens consiste na participação do cidadão na identificação das necessidades e na prestação de serviços, bem como no facto de trazer estes serviços, tanto quanto possível, para próximo das pessoas.

## **Princípios fundamentais**

Hoje em dia, falamos de quatro princípios para os cuidados de saúde primários. No Capítulo 2, iremos examinar os princípios mais atentamente e apresentar exemplos de como os enfermeiros se encontram na vanguarda através da aplicação destes princípios.

1. **Serviços de saúde equitativos e universalmente acessíveis.** Qualquer pessoa deve ter um acesso razoável aos serviços essenciais de saúde, sem barreiras financeiras nem geográficas.

---

<sup>2</sup> Pan American Health Organization (2007). *Renewing Primary Health Care in the Americas: A Position Paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)*. Washington, D.C: PAHO.

2. **Participação da comunidade na definição e implementação das agendas de saúde.** O público deve ser encorajado e a participar no planeamento e tomada de decisões acerca dos seus próprios cuidados de saúde, e deve ser-lhe dada a capacitação necessária para o fazer.
3. **Abordagens intersectoriais à saúde.** Os profissionais de vários sectores, incluindo o sector público, trabalham de forma interdependente com os membros da comunidade para promover a saúde da comunidade.
4. **Tecnologia apropriada.** A tecnologia e as formas de cuidado devem basear-se nas necessidades de saúde e ser adaptados de forma adequada ao desenvolvimento social, económico e cultural da comunidade.

## Reforço dos CSP para a melhoria dos resultados de saúde

Globalmente, houve uma subida considerável nos CSP desde 1978. Os países, a título individual, e as regiões têm desenvolvido um esforço considerável para aprender as lições relativas à implementação e reforço dos CSP, bem como para adaptar os princípios e os elementos ao seu próprio ambiente. O quadro de referência conceptual da Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO) apresentado na Figura 1<sup>3</sup> é um bom exemplo da forma como uma região colocou estes princípios em prática.



Figura 1: Valores, princípios e elementos propostos para um sistema de saúde baseado nos CSP

Reimpresso com a autorização da PAHO.

As estratégias para o desenvolvimento ou reforço adicionais dos sistemas de saúde baseados nos CSP irão exigir o esforço concertado dos profissionais de saúde, cidadãos, sociedade civil, agências multilaterais e bilaterais, e outros. Os enfermeiros podem desempenhar, desempenham e devem desempenhar um papel de vanguarda, auxiliados pelas lições aprendidas.

<sup>3</sup> Pan American Health Organization (2007). Renewing Primary Health Care in the Americas: A Position Paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO). Washington, D.C: PAHO

Os capítulos seguintes descrevem a forma como os enfermeiros podem servir as comunidades e como efectivamente o fazem, estando na vanguarda dos CSP e daquilo que necessita de estar implementado para desempenhar o seu papel central.

## CAPÍTULO 2

### No terreno: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados de saúde primários

**A** prática da enfermagem constitui a essência fundamental dos cuidados de saúde primários. A nossa formação, experiência e os ambientes onde trabalhamos fazem com assim seja. Os enfermeiros prestam serviços onde quer que as pessoas se encontrem: nas casas, escolas, locais de trabalho, prisões, clínicas de saúde e bem-estar, outros contextos comunitários, bem como em hospitais e centros de investigação. Virtualmente em todos os países, os enfermeiros constituem o maior grupo de prestadores de cuidados. Os enfermeiros também desempenham um papel crítico na formação e supervisão de outros profissionais, bem como no planeamento, organização, monitorização e avaliação dos serviços de CSP<sup>4</sup>.

**A definição de Enfermagem segundo o ICN.** *A enfermagem abrange o cuidado autónomo e em colaboração de indivíduos de todas as idades, famílias, grupos e comunidades, enfermos ou não, e em todos os ambientes. A enfermagem inclui a promoção da saúde, prevenção da doença e cuidado das pessoas doentes, incapacitadas ou em estado terminal. A advocacia, promoção de um ambiente seguro, participação na modelação de políticas de saúde e na gestão dos doentes e sistemas de saúde, bem como a educação, são também papéis fundamentais da enfermagem.*

Mas qual o aspecto de tudo isto "no terreno", onde os enfermeiros estão a aplicar os quatro princípios fundamentais dos cuidados de saúde primários: 1) cuidados de saúde equitativos e universalmente acessíveis, 2) participação da comunidade, 3) coordenação intersectorial, 4) tecnologia apropriada?

### Cuidados de saúde equitativos e universalmente acessíveis

Os serviços de saúde têm de ser partilhados de igual forma pelas pessoas, independentemente da sua capacidade financeira e todos (ricos ou pobres, de regiões urbanas ou rurais) têm de ter acesso aos serviços de saúde.

<sup>4</sup> ICN (1988). Nursing and Primary Health Care: A Unified Force. Geneva: ICN.

**África do Sul** — Os enfermeiros trabalham como gestores das clínicas e exercem a prática em clínicas dentro de divisões administrativas, que são visitadas por 200 a 300 doentes por dia. Fazem a supervisão do pessoal, incluindo enfermeiros mais jovens, promotores de saúde e voluntários. Os enfermeiros colhem a história clínica, efectuam exames físicos e, nos casos onde não há médico, prestam cuidados abrangentes, incluindo a prescrição de medicamentos. Nos dias agendados, os enfermeiros deslocam-se numa carrinha com equipamento especial para o efeito, para levar os cuidados de saúde às pessoas. Noutras alturas, encontram-se com comissões das regiões administrativas associadas à clínica.

**Coreia** — Nas áreas rurais da Coreia, os enfermeiros de saúde comunitária dirigem os centros de saúde locais, onde fazem actividades de educação para a saúde e aconselhamento, tratam doenças, fazem a imunização, prestam cuidados de saúde escolar e prestam cuidados a idosos no domicílio. Os enfermeiros utilizam recursos comunitários para resolver problemas familiares e individuais. As pessoas podem dirigir-se aos centros de saúde fora das horas de expediente e os enfermeiros estão lá para dar resposta aos problemas.

**Espanha** — Os enfermeiros prestam cuidados de enfermagem de família a mais de 1500 pessoas na sua área de trabalho, muitos dos quais são idosos. Trabalham no estabelecimento de saúde a maior parte do dia, examinando bebés, avaliando pessoas com doenças crónicas e fazendo ainda consultas por marcação. Ao final do dia, fazem visitas domiciliárias a doentes crónicos e pessoas com doenças terminais, bem como a idosos que não podem deslocar-se ao estabelecimento de saúde.

**Região Europeia da OMS** — A região Euro está a promover o uso de um enfermeiro de família (EF) baseado na comunidade, que cuida de toda a família. O enfermeiro de família com uma boa preparação é considerado como fazendo parte da equipa multidisciplinar de cuidados de saúde, e está no centro do reforço dos serviços de CSP<sup>5</sup>.

Vários países da Região Europeia da OMS têm programas na comunidade com enfermeiros, centrados na família. Alguns exemplos incluem centros de cuidados de enfermagem, estabelecimentos de saúde para o cuidado da poliomielite,

---

<sup>5</sup> World Health Organization (2000). Munich Declaration. Nurses and Midwives: A Force for Health. Copenhagen: WHO/EURO.

programas escolares para a saúde reprodutiva dos adolescentes, visitas de saúde domiciliárias a crianças e idosos, centros de CSP nas cidades e em áreas rurais, modelos da prática com um enfermeiro para uma população de 2000 habitantes, programas para a prevenção de VIH e programas nacionais para uma geração saudável.

**África do Sul** — A enfermeira Mpho Sebanyoni estava tão preocupada com a difícil situação dos doentes com SIDA na África do Sul que se despediu do seu emprego seguro no hospital para cuidar deles. Anda 25 km por dia de vila em vila, cuidando dos doentes, ensinando os seus familiares e amigos a tratar deles e educando-os acerca da SIDA.

A Enf.<sup>a</sup> Mpho criou ainda um projecto baseado em cuidados domiciliários que presta serviços a 78 vilas circundantes. Mais de 30 voluntários ajudam-na na formação dos membros da família para o cuidado domiciliário dos doentes com SIDA. Em reconhecimento do seu trabalho, a Enf.<sup>a</sup> Mpho foi nomeada a Mulher do Ano da África do Sul em 2002.

**Peru** — Liderada por dois professores, uma equipa de nove alunos de enfermagem a terminar o curso, de uma universidade de Filadélfia, viajou para uma vila remota do Peru. O seu objectivo consistiu em educar as famílias acerca de questões de saúde, de modo a melhorar os seus padrões de saúde e de estilo de vida. Os enfermeiros dividiram o dia entre visitar casas de manhã e dar aulas à tarde, oferecendo formação acerca de nutrição, prevenção de doenças, imunizações, serviços sanitários, higiene, preparação de alimentos e questões de saúde para as mulheres, incluindo o auto-exame da mama. Nas casas, verificavam a pressão arterial, faziam pensos a feridas e assistiam vítimas de AVC, diabetes, anomalias cardíacas e cancro, explicando como tomar a medicação e quando ir ao médico. Verificaram que as aulas contribuíam para ajudar os membros da comunidade a cuidar melhor de si próprios, melhorando as suas rotinas do quotidiano.

## **P**articipação da comunidade

Tem de haver um esforço continuado para assegurar o envolvimento da comunidade no planeamento, implementação e manutenção de serviços de saúde, juntamente com uma confiança máxima nos recursos locais, tais como recursos humanos, dinheiro e materiais.

**Malauí**<sup>6</sup> — Uma equipa de enfermeiros de saúde comunitária e profissionais de saúde ambiental iniciou um processo capacitação da comunidade, trabalhando com esta para eleger comissões de saúde da comunidade e formando-os em aptidões de liderança, mobilização da comunidade, comunicação e gestão de problemas de saúde comuns. A comissão de saúde da vila identificou os seus problemas prioritários de saúde como sendo a diarreia, malnutrição e planeamento familiar. Dado que a diarreia estava relacionada com a disponibilidade limitada de latrinas e com um mau abastecimento de água potável, foi delineado um plano de acção que incluiu a construção de latrinas e a protecção de poços superficiais. A comissão lançou ainda programas de alimentação para a vila.

Foram mobilizados recursos internos e externos para a implementação do plano de acção. Por exemplo, os profissionais de saúde solicitaram fundos do governo para a aquisição de material para a construção de latrinas, enquanto a comunidade forneceu a mão-de-obra, tijolos e outros materiais.

Ao final de um ano, a comunidade dispunha de uma fonte protegida para o abastecimento de água, quase todas as famílias dispunham de latrinas, os programas de alimentação estavam a decorrer e, pela primeira vez, a diarreia já não constituía um problema.

**Reino Unido** — Jenny, uma enfermeira de saúde pública experimentada, trabalha numa área socialmente destituída das West Midlands, no Reino Unido. Para dar resposta às múltiplas necessidades de saúde e ao mau registo de mortalidade e morbidade na sua comunidade, a Enf.<sup>a</sup> Jenny deu início a um projecto de desenvolvimento da comunidade no qual as pessoas identificaram a ausência de instalações baseadas na comunidade para as famílias com filhos pequenos como sendo um problema fundamental. Demonstrou aos gestores de saúde a necessidade de desenvolver mais serviços para as famílias. Daí resultou um compromisso e alguns recursos da parte de alguns empregadores. A Enf.<sup>a</sup> Jenny utilizou estes recursos para desenvolver uma gama de projectos, incluindo actividades de aprendizagem para as famílias, sessões de saúde sem necessidade de marcação prévia e aulas de Inglês para as mulheres. Mais tarde, outros membros da comunidade tomaram a seu cargo o desenvolvimento destas

---

<sup>6</sup> Chinombo AM (1997). Community empowerment: A strategy for healthy communities. *International Nursing Review*. Geneva: ICN.

actividades, indicando uma sensação de propriedade e assegurando a sustentabilidade.

Deu ainda início a clubes de pequeno-almoço na escola primária local, o que permitiu às crianças chegarem cedo e tomarem o pequeno-almoço juntas. Isto não só melhorou o estado nutricional das crianças como conduziu a uma assiduidade melhorada à escola. Os professores indicaram que as crianças estavam mais concentradas e conseguiam aplicar-se melhor à aprendizagem. Os seus projectos tiveram tanto sucesso que a Enf.<sup>a</sup> Jenny foi mais tarde convidada a juntar-se à equipa regional de gestão de saúde pública.

## **C**oordenação intersectorial

Os cuidados de saúde primários precisam de envolver todos os sectores e aspectos relacionados do desenvolvimento nacional e da comunidade – educação, indústria, todas as profissões de saúde, comunicação, alojamento, obras públicas e outros.

**Estados Unidos** — Em Chicago, o Projecto Homan Square<sup>7</sup> presta um pacote de serviços de CSP, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida para uma comunidade em desenvolvimento no interior da cidade. Trata-se de um esforço de desenvolvimento da comunidade em colaboração, entre o College of Nursing da Rush University e o Rush Primary Care Institute, em parceria com a coligação da comunidade de North Lawndale, do West Side de Chicago. Os serviços de cuidados de saúde incluem um estabelecimento de saúde para CSP, centros de saúde baseados na escola, programas de educação e aconselhamento da família e serviços de rastreio, ligando a comunidade a sistemas de cuidados secundários/terciários.

O projecto assenta na capacidade dos enfermeiros em áreas como os cuidados pré-natais, saúde da mulher, enfermagem na escola, aptidões para a parentalidade e saúde mental, e oferece uma oportunidade única para a interface da prestação de serviços com a formação académica. Os resultados positivos centram-se nos tipos, qualidade e quantidade de serviços prestados à comunidade.

---

<sup>7</sup> Hollinger-Smith LJ, (1998). "Partners in Collaboration: The Homan Sqaure Project", *Journal of Professional Nursing*, Nov-Dec;14(6):344-9.

**Moçambique** — Um projecto na comunidade conduzido por enfermeiros envolveu actividades para beneficiar mulheres, jovens e crianças. O objectivo da iniciativa consistiu em melhorar a vida das mulheres através da educação, uso dos recursos locais e iniciativas eficazes de auto-ajuda. Foram seleccionados coordenadores dos grupos de mulheres para as sessões de formação em cada distrito. Foram utilizadas as instalações de cuidados de saúde, uma escola secundária e uma igreja como locais de formação. As mulheres que demonstraram uma alfabetização básica, aptidões de liderança, relações interpessoais, aptidões de comunicação e capacidade para a resolução de problemas foram recrutadas, dentre os participantes, como líderes de projecto. Quando as mulheres concluíam a formação e regressavam às suas comunidades, esperava-se que identificassem “ajudantes”, estabelecessem uma comissão de desenvolvimento da comunidade, colaborassem com a comissão para estabelecer necessidades prioritárias, partilhassem informação relevante e trabalhassem em conjunto para dar resposta a estas necessidades.

As mulheres eram designadas como *Promotoras* do Desenvolvimento e Saúde da Comunidade. As *Promotoras* assumiram gradualmente as responsabilidades da condução de sessões de formação, orçamentos, condução da supervisão de campo e compilação de relatórios. Os resultados da avaliação mostraram que o projecto teve um impacto positivo sobre as vidas das pessoas nas áreas onde as *Promotoras* residiam. Uma lição fundamental aprendida com este projecto consistiu em que o desenvolvimento é como uma árvore, tem de crescer de baixo para cima e não pode ser imposto a partir do topo<sup>8</sup>.

## **T**ecnologia apropriada

Este princípio refere-se a tecnologia que é cientificamente idónea, adaptável às necessidades locais e aceitável por aqueles a quem se aplica, bem como por aqueles por quem é utilizada. Pode ainda ser mantida pelas próprias pessoas, em conformidade com o princípio da autoconfiança utilizando os recursos que a comunidade e o país podem financiar.

**Papua Nova Guiné** — Um centro de saúde conduzido por enfermeiros presta serviços numa área remota, com uma elevada taxa de VIH e SIDA. Os enfermeiros identificaram as principais partes interessadas (grupos de jovens e de mulheres,

---

<sup>8</sup> Ferrell BJA (2002), Community development and health project: a 5-year (1995-1999) experience in Mozambique, Africa. *International Nursing Review*. 49. 27-37

bem como líderes da comunidade) em 14 vilas para aumentar a consciencialização acerca do VIH e da SIDA. Usam serviços de rádio de onda curta e sistemas, baseados na comunidade, de radiodifusão remota ao ar livre, bem como os jornais locais, para realçar os serviços disponíveis. Oferecem também estabelecimentos de saúde remotos, em cada vila, onde têm horas e dias marcados para o atendimento. Conduzem ainda seminários acerca de VIH e SIDA, e trabalham com os cidadãos na prevenção e outros tópicos de CSP como a diabetes, hipertensão, cuidados pré-natais, imunizações, etc.

Na sequência de um conjunto de seminários, 365 pessoas dirigiram-se aos centros de saúde para testes ao VIH, havendo cinco resultados positivos. Estes cinco casos foram encaminhados para o hospital, para aconselhamento e tratamento adicionais.

**Alberta, Canadá** — A Crowfoot Village Family Practice consiste numa colaboração que envolve cinco médicos de família, um enfermeiro de saúde pública e um enfermeiro de cuidados domiciliários a trabalhar como uma equipa integrada para prestar cuidados de elevada qualidade e sensíveis às necessidades a uma população de cerca de 12.000 pessoas residentes numa área urbana de Alberta, no Canadá.

Um dos serviços introduzidos para ajudar a melhorar o acesso e aumentar a capacidade para o autocuidado é o Nurse Telecare, um serviço telefónico que proporciona um rastreio 24 horas de doentes, bem como oportunidades de auto-aprendizagem. Em resultado do Telecare, diminuiu o número de doentes com queixas de menor importância observados pelos médicos. Um inquérito intermédio aos doentes mostrou que, no global, a comunidade estava muito satisfeita com os serviços e indicou um aumento nas suas capacidades para o autocuidado.

**Reino Unido** — Uma enfermeira dirige um estabelecimento de saúde rectal num pequeno hospital, com uma ligação de telemedicina para um médico consultor. A enfermeira consulta o médico para confirmar os achados e entrega imediatamente os resultados ao doente. O estabelecimento de saúde desta enfermeira reduziu os custos e a lista de espera dos Serviços Nacionais de Saúde e aumentou a velocidade dos serviços para pessoas que necessitavam rapidamente de tratamento oncológico.

**Um segundo exemplo no Reino Unido** envolve o National Health Service Direct (NHS Direct), uma linha de aconselhamento telefónico 24 horas que emprega enfermeiros experientados. Estes enfermeiros prestam aconselhamento e informações às pessoas em casa, de modo a que estas possam cuidar melhor de si próprias e das suas famílias.

A avaliação mostrou que a linha de aconselhamento aliviou a pressão sobre os serviços de saúde, ao orientar 40% das pessoas que telefonavam para formas de cuidados de saúde não de emergência.

## CAPÍTULO 3

### Estabelecer, apoiar e sustentar o papel do enfermeiro

*O compromisso da enfermagem para com os cuidados de saúde primários encontra-se incorporado no Código Deontológico do ICN para Enfermeiros – adoptado pela primeira vez em 1953 e revisto regularmente – que afirma que “os enfermeiros têm quatro responsabilidades fundamentais: promover a saúde, prevenir a doença, restabelecer a saúde e aliviar o sofrimento”<sup>9</sup>.*

– Código Deontológico do ICN para Enfermeiros.

**E**m qualquer sistema de saúde baseado nos CSP, o papel dos enfermeiros tem um lugar de destaque. Historicamente, a enfermagem sempre se preocupou com as determinantes mais alargadas da saúde – educação, rendimento, género, ambiente social, etc. Num sistema baseado nos CSP, deve estar implementado o apoio a todo o espectro de actividades de enfermagem.

Os enfermeiros são o principal grupo de profissionais de saúde a prestar CSP. Promovem e mantêm ligações entre os indivíduos, famílias, comunidades e o resto do sistema de cuidados de saúde, trabalhando tanto em autonomia como em colaboração para a prevenção da doença e da incapacidade, bem como para promover, melhorar, manter e restaurar a saúde. O seu trabalho abrange a saúde da população, a promoção da saúde, a prevenção da doença, os cuidados de bem-estar, o primeiro ponto de contacto para os cuidados e a gestão da doença ao longo de todo o ciclo de vida.

---

<sup>9</sup> ICN (2006). ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva: ICN.

Para haver progresso, é decisivo que os enfermeiros – enquanto figuras centrais na prestação de cuidados de saúde primários – se envolvam, liderem e coordenem os cuidados, e que os seus papéis na determinação de políticas e de prestação sejam encarados como legítimos e essenciais em todas as áreas.

Ter os enfermeiros no centro significa:

- ❖ **Acesso melhorado aos cuidados.** A Comissão de Macroeconomia e Saúde da OMS afirmou que a maior prioridade para aumentar a cobertura de cuidados de saúde se encontra ao nível da comunidade, através de serviços “próximos do cliente”, que podem ser prestados por enfermeiros<sup>10</sup>.
- ❖ **Melhor prevenção de doenças crónicas.** A prevenção da doença e a promoção da saúde são exemplos perfeitos dos papéis e da influência crescente dos enfermeiros. Os enfermeiros fazem passar a mensagem de que um estilo de vida saudável é essencial para a manutenção, recuperação e melhoria da saúde. Os enfermeiros promovem uma alimentação e estilo de vida saudáveis; oferecem aconselhamento às pessoas que estão confusas e frustradas; e ajudam os doentes a gerir quadros clínicos crónicos, de modo a viverem vidas mais longas e saudáveis.
- ❖ **Efectividade melhorada em termos de custos.** Estudos efectuados mostraram que 60 a 80 por cento dos cuidados primários, tradicionalmente prestados pelos médicos, podem ser efectuados pelos enfermeiros a um custo mais baixo e com resultados semelhantes.

*“Os enfermeiros conhecem as necessidades das crianças e das famílias em casa, no trabalho e no lazer, enquanto servem também de elo de ligação entre os indivíduos, as famílias, as comunidades e os prestadores de cuidados de saúde. Estas qualidades são o motivo pelo qual os enfermeiros constituem a coluna vertebral dos cuidados de saúde em todo o mundo – e é ainda o motivo pelo qual os enfermeiros são os proponentes dos direitos das crianças à sobrevivência, protecção, desenvolvimento integral e participação – e oponentes de força às desigualdades inaceitáveis que ameaçam esses direitos.” —Carol Bellamy, ex- Directora Executiva da UNICEF*

<sup>10</sup> World Health Organization (2001). Macroeconomics and health: investing in health for economic development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health. Geneva: WHO.

- ❖ **Resultados melhorados.** Abundam os exemplos de resultados melhorados com cuidados conduzidos por enfermeiros. O *NP Care* é um sistema de prestação de cuidados que tem por base os enfermeiros consultores<sup>NT</sup> a trabalhar em contextos de cuidados continuados em vários estados americanos. Desde 2001, os enfermeiros têm observado habitantes com questões médicas agudas, revisto resultados de exames, avaliado feridas, comunicado com as famílias e dando formação a outros enfermeiros. Em resultado, as taxas de re-internamentos foram reduzidas em 50% nos estabelecimentos de enfermagem cobertos pelo *NP Care*<sup>11</sup>.
- ❖ **Vigilância melhorada.** A mobilidade internacional e as alterações climáticas significam que aumentou a necessidade de vigilância, uma necessidade reflectida no quadro de referência dos Regulamentos Internacionais de Saúde (*International Health Regulations*, IHR). Sendo os prestadores de cuidados em contacto mais directo com a população, o papel dos enfermeiros na vigilância é crucial.
- ❖ **Recuperação melhorada de catástrofes.** Os enfermeiros constituem a maior parte da resposta inicial a catástrofes e devem desempenhar um papel ainda mais alargado na recuperação de catástrofes. Estão em contacto directo com as vítimas, os prisioneiros, os feridos, os doentes e os desalojados. Os seus esforços encontram-se invariavelmente ligados a gestos que consideram tanto a dimensão psicológica com física<sup>12</sup>.
- ❖ **Adesão melhorada dos doentes.** O fraco cumprimento ou adesão às terapêuticas é uma causa directa de maus resultados de saúde, e a enfermagem pode ter um forte impacto sobre este factor. Considere o seguinte exemplo. Um grupo de 228 adultos com colesterol elevado foi separado em duas equipas. Uma das equipas foi monitorizada por um enfermeiro; a outra não. Durante um ano de gestão dos lípidos com um enfermeiro, o grupo de intervenção teve consultas externas e chamadas telefónicas para aconselhamento acerca da nutrição, medicação, actividade física, modificação do estilo de vida, e uma multiplicidade de outras questões. Ao final de um ano, os níveis de colesterol total, lipoproteínas de baixa densidade e triglicéridos no

---

<sup>11</sup> Comunicação via correio electrónico de **Jeanette Galvez-Piscioniere, MSN, APRN**, Directora dos Serviços Clínicos, *NP Care*.

<sup>12</sup> Citação de Cornelio Sommaruga, Presidente (1987-1999) da Comissão Internacional da Cruz Vermelha.

<sup>NT</sup> "Nurse practitioner" no original. O conceito de Nurse Practitioner varia muito nos locais onde estão autorizados a exercer. Habitualmente são enfermeiros com formação pós graduada (mestrado ou doutoramento) que estão habilitados e autorizados a diagnosticar doenças e a prescrever exames complementares de diagnóstico e terapêutica medicamentosa.

soro eram significativamente mais baixos no grupo com intervenção. Esse grupo também apresentou uma maior redução no consumo alimentar total de gorduras, melhor adesão às terapêuticas farmacológicas e exercício mais frequente.

- ❖ **Tirar partido da tecnologia para os cuidados de saúde primários.** Através da tele-enfermagem, as pessoas podem permanecer nas suas casas ou comunidades remotas e comunicar os seus sinais vitais, resultados de exames, bem como as suas preocupações aos enfermeiros que trabalham noutra local da cidade ou a centenas de quilómetros de distância. Os serviços telefónicos de informação de saúde 24 horas, conduzidos por enfermeiros, proporcionam triagem telefónica, aconselhamento e informação acerca de doenças e quadros clínicos, incluindo grupos de apoio e auto-ajuda, instalações locais de cuidados de saúde e serviços de plantão. Este serviço é ao mesmo tempo um apoio para a comunidade e efectivo em termos de custos para o sistema de saúde, dado que reduz drasticamente o número de pessoas que procuram ajuda nos serviços de emergência dos hospitais.

## **E**stabelecer, apoiar e sustentar o papel do enfermeiro

*“Se milhões de enfermeiros em mil locais diferentes expressarem as mesmas ideias e convicções acerca dos cuidados de saúde primários, e se unirem como uma só força, podem agir como uma central de energia para a mudança.”*

– Halfdan Mahler, Director Geral da Organização Mundial de Saúde, 1985.

As pessoas que prestam cuidados directos têm de ser apoiadas por uma diversidade de outros envolvimento por parte da enfermagem, tanto a nível global como local, e da política de saúde à gestão de recursos.

### **1. A nível internacional: O papel do ICN**

O ICN cedo reconheceu a centralidade da enfermagem para os CSP. Os seus esforços para a mobilização de enfermeiros de todo o mundo para os cuidados de saúde primários foram consistentes ao longo das décadas e incluem a ratificação da Declaração de Alma Ata em 1978. Em parceria com as respectivas associações nacionais de enfermeiros membro, a OMS e outros, o ICN trabalhou para posicionar a enfermagem nos cuidados de saúde primários através do exercício de pressão para a inclusão dos princípios e programas de CSP na educação dos prestadores de cuidados de saúde, no planeamento e prestação dos serviços, e na investigação.

*“Dou enorme importância ao trabalho do ICN, e admiro a sua dedicação à enfermagem e aos cuidados de saúde de alta qualidade. Efectivamente, o direito aos cuidados de saúde está contido na Declaração Universal dos Direitos Humanos e, a este respeito, a enfermagem e o ICN estão a dar um contributo importante ao trabalho das Nações Unidas.”*

***Kofi Annan, ex-Secretário Geral das Nações Unidas***

Ao mobilizar os enfermeiros para o séc. XXI, o ICN utiliza um leque de estratégias para melhorar a transferência de conhecimentos, aumento das capacidades, divulgação de evidência de investigação para a acção, exercício de pressão e advocacia. Através da política, redes de trabalho especiais, competências, advocacia, geração e divulgação de informação, bem como educação, o ICN apoia e melhora a posição da enfermagem nos CSP.

O compromisso do ICN para com os CSP é ainda evidente nos seus muitos projectos e programas. Os seus programas de liderança – Liderança na Negociação e Liderança Para a Mudança – são iniciativas globais que preparam os enfermeiros para liderarem em todos os ambientes e em tempos de mudança. Através de liderança e colaboração contínuas, bem como envolvendo a profissão de enfermagem em projectos para reforçar os cuidados de saúde primários, o ICN representa uma força robusta e continuada para reforçar o papel dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários.

### ***Projectos do ICN para o reforço da enfermagem nos cuidados de saúde primários***

Os projectos e iniciativas multifacetadas do ICN são dirigidos aos enfermeiros, com o objectivo de reforçar a enfermagem e contribuir para a promoção da saúde, prevenção, cuidado e tratamento da doença. Alguns destes são inspirados nos cuidados de saúde primários e nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM). Esses projectos incluem:

- **Centros de bem-estar para profissionais de saúde**, que proporcionam serviços de saúde exclusivos para todos os profissionais de saúde e aos seus familiares directos em países subsaarianos com grande impacto da crise de recursos humanos e da pandemia do VIH.
- **Iniciativa Água Segura** para a provisão de tecnologia para água potável, serviços sanitários e higiene para crianças órfãs e vulneráveis em diversos países
- **Biblioteca Móvel**, que leva informação actualizada e pertinente, de saúde e de enfermagem, aos enfermeiros em instituições de saúde em meios rurais em países em desenvolvimento.
- **Projecto TB/MDR-TB**, que dá formação para reforçar a capacidade da enfermagem para a detecção, prevenção, cuidado e tratamento da TB e MDR-TB.
- **Fundo de Educação para Raparigas**, que apoia a educação primária e secundária das filhas órfãs de enfermeiros em países em desenvolvimento.
- **Projecto de política e investigação acerca de raparigas, do ICN**, que procura mobilizar os enfermeiros para o desenvolvimento saudável de raparigas jovens.

## **2. A nível nacional: O papel das associações nacionais de enfermeiros (ANE)**

Sendo a voz nacional da enfermagem, as ANE representam uma força fundamental ao facultarem a liderança para os CSP, incorporando-os na prática e política da enfermagem, bem como oferecendo serviços de CSP. Esta liderança é crítica para sustentar os CSP como pilar da política de saúde e para posicionar neles a enfermagem. As ANE podem liderar da seguinte forma:

- Facilitar a colaboração com outras associações profissionais de saúde, ministérios da saúde e outros sectores e partes interessadas pertinentes.
- Trabalhar com ministérios da saúde e outros de modo a influenciar uma política nacional de saúde que suporte os papéis da enfermagem e reforce a capacidade de investigação da enfermagem.
- Trabalhar com instituições de ensino para incorporar os CSP nos currículos.
- Facilitar a troca de experiências e informações acerca dos CSP, do respectivo significado, elementos e princípios.
- Colaborar com centros de ensino e investigação de enfermagem para se concentrarem na investigação que sustente os CSP, incluindo a evidência da sua efectividade em termos de custos.
- Divulgar resultados de investigação junto dos enfermeiros, decisores políticos e outros.
- Oferecer formação contínua nos cuidados de saúde primários.
- Salientar o trabalho dos enfermeiros nos CSP (em publicações, sítios *web*, conferências, etc.).
- Exercer pressão no sentido de legislação que melhore os CSP e as contribuições dos enfermeiros, bem como no sentido de uma abordagem equilibrada para serviços de prevenção, promoção, cura e reabilitação.
- Disponibilizar um fórum para o diálogo e a compreensão adequada das questões e diferenças entre os CSP e os cuidados médicos primários.
- Defender as necessidades de cuidados de saúde para as populações vulneráveis.
- Promover os CSP como uma opção de carreira.
- Exercer pressão junto dos ministérios para disponibilizarem bolsas de estudo ou outra assistência financeira que facilite a educação adicional (por ex. bolsas continuadas para os enfermeiros de cuidados de saúde primários completarem os estudos).

- Estimular o interesse na enfermagem e na investigação acerca dos CSP através da oferta de parcerias e oportunidades de formação para enfermeiros, bem como o desenvolvimento de oportunidades de carreira.
- As ANE, gestores e enfermeiros podem exercer pressão para obter fundos e políticas que proporcionem um apoio adequado aos enfermeiros que trabalham em áreas remotas ou em circunstâncias que constituem um desafio. O apoio poderá materializar-se sob a forma de pessoal de apoio, despesas de deslocação, melhores recursos para a segurança ou a prestação de cuidados, etc.

### **3. No local de trabalho: O papel dos enfermeiros gestores**

O papel do enfermeiro gestor é vital na capacitação e atribuição de poderes aos enfermeiros na prática. No contexto dos CSP, é um papel que apoia o pessoal de muitas formas, incluindo:

- Incentivar/facilitar a adopção de novas tecnologias de informação, através da formação adequada e mecanismos de feedback.
- Facilitar a gestão da mudança entre os funcionários.
- Garantir a sustentabilidade dos recursos financeiros, físicos e tecnológicos para os CSP e exercer pressão no sentido da obtenção de mais recursos quando necessário.
- Atribuir recursos humanos e financeiros de forma a suportar o envolvimento da enfermagem em actividades de CSP.
- Facilitar/incentivar a formação contínua.
- Incentivar/facilitar a colaboração multidisciplinar e multisectorial.
- Facilitar oportunidades para os enfermeiros que trabalham em CSP se tornarem elementos-chave e pontos focais para as escolas de enfermagem e formadores de enfermeiros.

### **4. Nas instituições de ensino de enfermagem**

Dado que os enfermeiros têm um papel central na prestação de CSP, a sua competência e liderança nos CSP são críticos. Os conceitos e princípios de CSP têm de constituir elementos básicos do currículo de enfermagem. Da mesma forma, as instituições de ensino devem:

- Passar de uma orientação para o hospital para um foco mais alargado, baseado na comunidade.
- Fazer corresponder o currículo com as necessidades da população.
- Garantir que os critérios de admissão permitem uma combinação culturalmente apropriada de alunos.
- Trabalhar com as ANEs e outros para garantir que estão disponíveis modelos de melhores práticas.
- Efectuar investigação que apoie o papel dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários.
- Garantir que os conceitos de CSP são praticados nos estágios e serviço dos alunos.
- Proporcionar experiências clínicas de cuidados de saúde primários de alta qualidade, nas quais os enfermeiros tenham acesso a um leque de experiência, responsabilidade limitada e preceptorado clínico (orientação).
- Desenvolver a liderança nos CSP nas escolas de enfermagem, mantendo assim uma massa crítica de docentes em CSP.
- Oferecer formação contínua centrada nos CSP.

## **5. Nas instituições de investigação em enfermagem**

Os serviços efectivos de CSP precisam de ser orientados pela investigação em enfermagem e outra, de modo a que os resultados possam ser avaliados relativamente ao impacto e à efectividade em termos de custos. Um compromisso para com sistemas de saúde baseados nos CSP requer uma base mais completa de evidências, realizando os investimentos apropriados na avaliação e documentação de experiências que permitam o desenvolvimento, transferência e adaptação de melhores práticas<sup>13</sup>. As instituições de investigação em enfermagem devem:

- Colaborar com as instituições de ensino, as ANEs, governos e outros no sentido de conduzir investigação que ajude a tornar os CSP uma prioridade de financiamento.
- Conduzir investigação acerca das abordagens para formar enfermeiros para os CSP.

---

<sup>13</sup> Pan American Health. Organization (2007). Renewing Primary Health Care in the Americas: A Position Paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO). Washington, D.C: PAHO.

- Desenvolver métodos e indicadores para avaliar a efectividade de vários prestadores de cuidados de saúde em equipas de CSP.
- Disponibilizar bolsas de investigação e oportunidades de formação para enfermeiros.
- Estimular o interesse na enfermagem e na investigação em CSP.
- Desenvolver oportunidades de carreira na investigação em CSP.
- Promover/efectuar investigação acerca da efectividade em termos de custos dos CSP.
- Desenvolver métodos e indicadores para avaliar a efectividade de vários prestadores de cuidados de saúde em equipas de CSP.
- Estimular o interesse na enfermagem e na investigação acerca dos CSP através da oferta de parcerias e oportunidades de formação para enfermeiros, bem como o desenvolvimento de oportunidades de carreira.
- Influenciar as agendas locais, nacionais e internacionais de investigação identificando áreas prioritárias de preocupação e lacunas de informação relacionadas com a contribuição da enfermagem para os CSP.
- Os institutos de investigação (e ANEs) conseguem gerar e usar evidência da vanguarda para documentar as realidades da implementação de CSP e formas de atrair recursos, incluindo recursos humanos, para os CSP.

6. **Organismos reguladores da enfermagem**, desempenham um papel fundamental na facilitação da implementação de CSP efectivos e liderança na enfermagem. Podem:

- Promover medidas relativas à prática de enfermagem que permitam a utilização integral das aptidões e potencial da enfermagem.
- Trabalhar com os legisladores para eliminar quaisquer inconsistências na legislação e nas práticas de regulação que restrinjam os enfermeiros, não lhes permitindo desenvolver todo o seu potencial nos CSP.
- Trabalhar com as instituições de ensino para garantir que são cumpridos os requisitos educacionais que satisfaçam as necessidades da população da demografia, epidemiologia, práticas culturais, etc.
- Desenvolver um plano de comunicação que garanta que os enfermeiros compreendem todas as alterações legislativas e de regulamentação fundamentais.

- Rever regularmente a legislação e os regulamentos para garantir que os CSP constituem um pilar, suportam, a prática *actual* de enfermagem e não dificultam a inovação apropriada na enfermagem, no que diz respeito aos CSP.
- Colaborar com outros organismos reguladores para orientar os legisladores na criação de legislação que procure activamente facilitar a colaboração interdisciplinar.
- Trabalhar com os reguladores para resolver quaisquer questões relativas ao âmbito da prática, protecção do título, etc.

## **7. O que cada um de nós pode fazer**

O apoio da enfermagem organizada aos níveis nacional e internacional, dos formadores, investigadores, reguladores e decisores políticos é crucial para a efectividade da enfermagem nos cuidados de saúde primários. Mas é o empenhamento pessoal de cada enfermeiro em particular que irá verdadeiramente cumprir a promessa dos cuidados de saúde primários. Há muitas formas e oportunidades através das quais todos nós podemos agir para garantir que os enfermeiros estão na vanguarda dos cuidados de saúde primários.

- Implementar princípios de cuidados de saúde primários na sua prática, seja onde for que trabalhe.
- Defender legislação e medidas que permitam aos enfermeiros fazer mais.
- Envolver-se na sua comunidade.
- Efectuar investigação nos seus ambientes locais de cuidados de saúde primários.
- Trabalhar para influenciar as políticas educativas.
- Exercer pressão para a formação contínua centrada nos CSP.
- Trabalhar com as ANEs para iniciar/influenciar a mudança de políticas.
- Falar com os meios de comunicação locais, com os seus vizinhos, amigos, etc. acerca dos benefícios dos CSP conduzidos por enfermeiros.
- Falar e escrever acerca da sua experiência nos CSP.
- Incentivar os doentes e as comunidades a exercerem pressão no sentido do aumento dos recursos e do apoio político aos CSP.

Os cuidados de saúde primários proporcionam uma abordagem válida e aplicável universalmente para a redução da desigualdade na saúde e para a melhoria do

acesso a cuidados de saúde essenciais. Trinta anos depois da Declaração de Alma-Ata acerca dos CSP, o mundo enfrenta desafios no acesso aos cuidados e à qualidade dos cuidados. Os enfermeiros do mundo representam uma força formidável no esforço global para o avanço dos CSP e para atingir os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Com o investimento adequado, e com um ambiente legislativo e da prática favorável, a enfermagem pode desempenhar um papel essencial na melhoria do estado de saúde da população mundial.

## CAPÍTULO 4

### Olhar em frente

---

**N**os cuidados de saúde primários e em todo o sector de cuidados de saúde, a realidade é que as pessoas querem ter escolha e acesso à informação, de modo a poderem efectuar essas escolhas. Esta tendência irá continuar no futuro, e cada vez mais as pessoas irão necessitar do apoio prestado pelos enfermeiros no acesso à informação e na realização de boas escolhas.

À medida que a tónica e a prestação de serviços se deslocam cada vez mais rapidamente do hospital para casa, do curativo para o preventivo, das instituições para as comunidades, os enfermeiros estarão cada vez mais no centro do vórtice de cuidados de saúde – a “cola” que traz a continuidade aos cuidados.

Os enfermeiros tornar-se-ão convidados nas casas das pessoas e nas comunidades e tal irá exigir uma orientação e um conjunto de aptidões diferentes, a acrescentar às aptidões clínicas. A capacidade para a advocacia, desenvolvimento da comunidade, perícia na comunicação e ensino/treino serão essenciais.

O futuro trará ainda um aumento na supervisão e delegação do número sempre crescente de pessoal no quadro nos cuidados de saúde. Estaremos a delegar em pessoas que não conhecemos e a supervisioná-las à distância. A equipa de cuidados de saúde irá alargar-se e diversificar-se, e adoptar uma nova fluidez acerca da forma como os enfermeiros funcionam na equipa. Por vezes, seremos o líder, por vezes o co-líder, e por vezes um membro sem tarefas de liderança específicas. A gestão do tempo, da equipa, dos recursos e da informação terão uma importância cada vez maior. Estaremos a partilhar competências, a mudar de tarefas e a trabalhar com um leque mais alargado de prestadores de cuidados.

Se a passagem dos cuidados hospitalares para os cuidados domiciliários tiver sucesso, os hospitais terão uma maior acuidade e a capacidade dos enfermeiros em

ligar o hospital à comunidade, a juntar os indivíduos e a família com os serviços certos e a estabelecer pontes entre os doentes, grupos de doentes e prestadores de cuidados será crítica. Tal irá significar mais treino, colaboração e coordenação, e é crítico que vejamos isto como uma prestação de cuidados e não como um distanciamento dos cuidados.

A tele-saúde é uma área entusiasmante, que permitirá aos enfermeiros melhorar o acesso, a qualidade e a continuidade dos cuidados às populações em todos os ambientes, independentemente da distância. Através da tele-enfermagem, os enfermeiros irão cada vez mais gerir a procura de serviços de saúde, educar os consumidores, aconselhar populações de alto risco, disponibilizar triagem fora das horas de expediente e manter a comunicação com doentes que têm doenças crónicas e debilitantes, bem como prestar serviços para populações muito dispersas ou rurais, tornando os cuidados de saúde acessíveis a toda a nação.

O público, os doentes, empregadores, decisores políticos e prestadores de cuidados irão cada vez mais exercer pressão no sentido de cuidados de saúde essenciais baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente idóneas e socialmente aceitáveis, tornadas universalmente acessíveis para os indivíduos e as famílias da comunidade através da sua participação integral, e a um custo acessível à comunidade e ao país. Estes cuidados de saúde formam parte integrante do sistema de saúde de qualquer país. Esperar-se-á dos enfermeiros que pratiquem os princípios de CSP em todos os ambientes.

A prestação de serviços de qualidade às nossas comunidades não irá acontecer por acaso. Irá acontecer apenas através de uma escolha, acção determinada e liderança na enfermagem. Exige um planeamento a longo prazo, gestão estratégica e definição de políticas.

Os enfermeiros e as associações nacionais de enfermeiros podem liderar o caminho da melhor saúde para todos. Os enfermeiros possuem os conhecimentos, aptidões e dominância numérica. O público e os decisores políticos vêem os enfermeiros como tendo uma conduta ética, solícita, competente e efectiva em termos de custos. Cabe-nos a nós fazer avançar a agenda da enfermagem para os próximos anos e criar um futuro preferencial para a profissão e para as nossas sociedades; um futuro que comece com serviços de CSP de qualidade para todas as comunidades.

*A nossa missão consiste em liderar as nossas sociedades no sentido de uma saúde melhor. Trabalhando em conjunto... conseguimos aproveitar os conhecimentos e o entusiasmo necessários de toda a profissão da enfermagem para promover estilos de vida saudáveis, locais de trabalho saudáveis e comunidades saudáveis. Promovemos a saúde das nossas sociedades, bem como dos indivíduos, ao apoiar estratégias de desenvolvimento sustentável que consigam mitigar a pobreza, a poluição e outras causas subjacentes de doença. (Da Declaração da Visão do ICN de 2007)*

# **ANEXOS**

## Objectivos de Desenvolvimento do Milénio

Em Setembro de 2000, na Cimeira do Milénio das Nações Unidas, os líderes mundiais concordaram em estabelecer um conjunto de objectivos e metas mensuráveis, com um limite temporal (até ao ano 2015), para o combate à pobreza, à fome, à doença, ao analfabetismo, à degradação ambiental e à discriminação contra as mulheres. Posicionados no centro da agenda global, são agora designados como Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM).

Os oito Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) – que vão desde reduzir em metade a pobreza extrema a travar a propagação do VIH/SIDA e a disponibilizar ensino primário universal, tendo todos como meta a data de 2015 – constituem um plano acordado por todos os países do mundo e todas as instituições de desenvolvimento de maior destaque do mundo. Galvanizaram esforços sem precedentes para satisfazer as necessidades das pessoas mais pobres do mundo.

- **Reduzir em metade a pobreza e a fome.**

1,2 biliões de pessoas vivem ainda com menos de 1 dólar por dia. Mas 43 países, com mais de 60 por cento da população mundial, já cumpriram ou estão a caminho de cumprir a meta de reduzir em metade a fome até 2015.

- **Atingir o ensino primário universal.**

113 milhões de crianças não vão à escola, mas esta meta está ao alcance; a Índia, por exemplo, deverá ter 95 por cento das crianças na escola até 2015.

- **Promover a igualdade de género e a capacitação das mulheres.**

Dois terços dos analfabetos do mundo são mulheres, e 80 por cento dos refugiados são mulheres e crianças.

Desde a Cimeira do Microcrédito, de 1997, foram feitos progressos em chegar às mulheres pobres e em as capacitar, chegando a quase 19 milhões só em 2000.

- **Reduzir em dois terços a mortalidade de crianças com menos de cinco anos.**

11 milhões de crianças pequenas morrem a cada ano, mas o número já desceu em comparação com os 15 milhões de 1980.

- **Reduzir a mortalidade materna em três quartos.**

No mundo em desenvolvimento, o risco de morrer no parto é de um em 48. Mas virtualmente todos os países têm agora programas de maternidade segura e estão a alinhar-se para o progresso.

- **Reverter a propagação de doenças, sobretudo o VIH/SIDA e a malária.**  
Algumas doenças assassinas irão apagar uma geração de ganhos de desenvolvimento. Países como o Brasil, Senegal, Tailândia e Uganda mostraram que podemos parar a progressão do VIH.
- **Garantir a sustentabilidade ambiental.**  
Mais de um bilião de pessoas ainda não têm acesso a água potável; contudo, durante a década de 1990, quase um bilião de pessoas conseguiram acesso a água potável e outros tantos a sistemas sanitários.
- **Criar uma parceria global para o desenvolvimento, com metas para o auxílio, comércio e redução de dívidas.**  
Demasiados países em desenvolvimento estão a gastar mais em serviços relacionados com a dívida externa do que em serviços sociais. Contudo, novos compromissos de auxílio estabelecidos apenas na primeira metade de 2002 irão chegar aos 12 biliões de dólares por ano até 2006.

## Os enfermeiros e os cuidados de saúde primários

### Enunciado de posição do ICN:

O Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses, ICN*) acredita que a equidade e o acesso aos serviços de cuidados de saúde primários, sobretudo os serviços de enfermagem, são fundamentais para melhorar a saúde e o bem-estar de todos.

Juntamente com as suas associações-membro, o ICN defende o direito de todos a serviços de cuidados de saúde equitativos e efectivos, e subscreve a Declaração de Alma-Ata<sup>1</sup> relativa aos cuidados de saúde primários (CSP) como um meio para atingir um nível de saúde que permita às pessoas levarem uma vida social e economicamente produtiva.

A nível nacional e internacional, o ICN e os seus membros colaboram com os governos e as organizações não governamentais para assegurar uma implementação mais efectiva dos cuidados de saúde primários. No planeamento e implementação dos serviços de CSP, o ICN apela a uma abordagem multisectorial e à adesão aos seguintes princípios:

- Os serviços de saúde são criados para serem igualmente acessíveis a todos, encorajando ao máximo: a participação individual e da comunidade no planeamento e funcionamento dos serviços; um foco na prevenção da doença e promoção da saúde; tecnologias apropriadas e financeiramente acessíveis; e uma abordagem multisectorial necessária para o bem-estar numa sociedade.
- O foco dos cuidados de saúde é o indivíduo, a família ou o grupo em necessidade de serviços, seja para a promoção da saúde, protecção da doença e incapacidade, cura e reabilitação, ou cuidados para uma morte pacífica e digna.
- A formação do prestador de cuidados de saúde é tanto científica como ética e reconhece a primazia dos determinantes sociais da saúde.
- Os prestadores de cuidados de saúde respeitam os direitos do indivíduo, da família e da comunidade para tomar uma decisão informada relativamente aos cuidados e ao tratamento relacionado.
- Os achados da investigação e a avaliação de tecnologias trazem um benefício directo aos doentes e ao público.
- Em suporte dos Cuidados de Saúde Primários, o ICN considera crítico que os conceitos de CSP sejam integrados em todos os níveis do ensino da enfermagem e que o papel do enfermeiro na liderança dos CSP seja reforçado e expressado a todos os níveis, tanto nacional como internacionalmente.

## Fundamentação

A população mundial depara-se com um futuro no qual a saúde e o bem-estar poderão ser adversamente afectados pelos avanços rápidos na tecnologia; a depleção dos recursos naturais e a degradação ambiental; crescimento populacional; o impacto de novos problemas de saúde (por ex. SIDA) e de doenças há muito reconhecidas (por ex. malária). Outros factores, tais como o envelhecimento da população e a preocupação com as pessoas com doenças crónicas e terminais, colocam exigências crescentes aos serviços de saúde e apoio social.

Em 1978, o ICN declarou o seu apoio aos cuidados de saúde primários e a sua intenção de colaborar aos níveis nacional e internacional com organizações governamentais e não governamentais para tornar os cuidados de saúde primários uma realidade efectiva para satisfazer as necessidades de saúde das populações.

Nos anos seguintes, o ICN e as associações nacionais de enfermeiros contribuíram para exercer pressão para a inclusão de princípios e programas de CSP no ensino dos prestadores de cuidados de saúde, no planeamento e prestação de serviços, e na investigação e avaliação. Muitas ANE estão a promover iniciativas para incorporar os CSP na prática e política de enfermagem.

Os enfermeiros são o principal grupo de profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde primários a todos os níveis e que mantêm a ligação entre os indivíduos, as famílias, comunidades e o resto do sistema de cuidados de saúde. Ao trabalhar com outros sectores, outros membros da equipa de cuidados de saúde ou isoladamente, os enfermeiros exploram maneiras novas e melhores de manter o bem-estar ou de melhorar a saúde e prevenir a doença e a incapacidade. Os enfermeiros melhoram a equidade e o acesso aos cuidados de saúde e aumentam a qualidade do resultado dos cuidados. É importante que os programas de ensino da enfermagem integrem os CSP aos níveis básico e pós-básico.

<sup>1</sup> World Health Organization, *Alma Ata 1978 Primary Health Care*, Geneva, WHO, 1978.

## Adoptado em 2000

### Revisto e reafirmado em 2007

Anteriormente: *Health Care and Quality of Life Riga Reaffirmation*  
[*Reafirmação de Riga para os cuidados de saúde e a qualidade de vida*]

#### **Enunciados de posição do ICN relacionados:**

- [Participation of nurses in health services decision-making and policy development](#) [Participação dos enfermeiros na tomada de decisão e desenvolvimento de políticas para os serviços de saúde]

O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) é uma federação de mais de 125 associações nacionais de enfermeiros, que representam milhões de enfermeiros em todo o mundo. Operado por enfermeiros e para enfermeiros desde 1899, o ICN é a voz internacional da enfermagem e trabalha para assegurar a qualidade dos cuidados para todos e políticas de saúde idóneas a nível global.

## Bibliografia

Brown S. and Gimes, D (1992)., A Meta.-Analysis of Process of Care, Clinical outcomes and Cost-effectiveness of Nursing in Primary Care Roles, Nurse-Practitioner and Nurse-Midwives. Washington, DC; American Nurses Association.

Canadian Nurses Association's initiative of Cost-Effective Nursing Alternatives. Cited in the Value of Nursing in a Changing World, ICN. 1996.

Chinombo, A.M (1997)., Community empowerment: A strategy for healthy communities. *International Nursing Review*. Geneva: ICN.

College & Association of Registered Nurses of Alberta (2005)., Primary Health Care. Edmonton: Alberta.

Ferrell, B.J.A. (2002)., Community Development and health project: a 5-year (1995-1999) experience in Mozambique, Africa. *International Nursing Review*. 49. 27-37

Hill, A.G., et al (2000), Decline of mortality in children in rural Gambia : The influence of village-level primary care. *Tropical Medicine and International Health*5 (2):107-118.

International Council of Nurses and World Health Organization (1979), Report of Workshop on the Role of Nursing in Primary Health Care. Nairobi, Kenya, 30 September -1 October 1979.

International Council of Nurses and World Health Organization (1979), Report of the Workshop on the Role of Nursing in Primary Health Care. Nairobi, Kenya, 30 September -1 October 1979.

International Council of Nurses (1984), Report on the Post workshop Projects. Mobilising Nursing Leadership for Primary Health Care. Geneva: ICN.

International Council of Nurses (1988), Nursing and Primary Health Care: A Unified Force. Geneva: ICN.

International Council of Nurses / World Health Organization (1988) Nursing in Primary Health Care : Ten Years After Alma-Ata and Perspectives for the Future. Report of the Joint ICN/WHO Consultation, 1-3 August 1988, Ferney-Voltaire

International Council of Nurses (1999). Implementing Nurse Prescribing: A Review for the International Council of Nurses. Developed by Calman, L.; and Buchan, J. (1999), Geneva: ICN.

International Council of Nurses (2000) ICN on Nursing and Development. Policy Background Paper. Geneva: ICN.

International Council of Nurses (2006), ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva: ICN.

International Council of Nurses (2007). ICN Policy Statement. Nurses and Primary Health Care. Revised 2007.

Laurant, M; et al. *Substitution of doctors by nurses in primary care*. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18; (2):CD0011271.

Macduff C. and West B. 2003 Evaluating Family Health Nursing through Education and Practice, Scottish Executive, Edinburgh

Mahler, H. "Nurses lead the way". WHO Features, No.97, June 1985.

Mahoney D (1994) Appropriateness of geriatric prescribing decisions made by nurse practitioners and physicians, *Image*, 26 (1), 41-46, Cited in DOH (1999) *Review of Prescribing, Supply and Administration of Medicines: Final Report* (Crown Report). London, DOH.

Oulton, J. (1998), PHC 21: Making It Happen. The Health Professions' Perspective. Presentation at the Almaty Conference, 27-28 November 1998.

Pence, B.W., Nyarko, P., Phillips, J.F., and Dbpuur, C. (2005), The Effect of Community Nurses and Health Volunteers on Child Mortality: The Navrongo Community Health and Family Planning Project. New York: The Population Council.

Perry, H.B., C. Shanklin, and D.G. Schroeder (2003), Impact of community-based comprehensive primary health care program on infant and child mortality in Bolivia. *Journal of Health, Population and Nutrition* 21 (4):383-395.

Rosenhaur J, Stanford D, Morgan W et al. (1984) Prescribing behavior of primary care nurse practitioners. *American Journal of Public Health* 74, 10-13.

Shuster, S; Ross, S; Bhgat, R, and Johnson, J. (2001), Using Community Development Approaches. *Canadian Nurse*, 97 (6), 18-22.

Tarimo, E.& Webster, E.G. (1994), Primary Health Care Concepts and Challenges in a Changing World: Ala-Ata revisited. ( Current Concerns SHS Paper number 7, WHO/SHS/CC/94.2) Geneva: World Health Organization, P.3.

United Nation (2000). United Nations Millennium Declaration: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>

World Health Organization and UNICEF. (1978), Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma Ata, USSR, 6-12<sup>th</sup> September 1978.

World Health Organization (1981), Report of a meeting on Nursing in Support of the Goal for Health for All by the Year 2000. 16-20 November 1981. Geneva: WHO.

World Health Organization (1986), The Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO

World Health Organization (1988), Alma-Ata Reaffirmed at Riga. A Statement of Renewed and Strengthened Commitment to Health for All by the Year 2000 and Beyond. A Mid-point Perspective, Riga, USSR, 22-25 March 1988. Geneva: WHO

World Health Organization (1997), Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21<sup>st</sup> Century. Geneva: WHO.

World Health Organization (1998) Primary Health Care 21 – Everybody's Business (1998), Background paper for the Alma Ata 20<sup>th</sup> Anniversary Conference 27-28 November 1998. Almaty, Kazakhstan. Geneva: WHO.

World Health Organization (1998) Health for All in the twenty first century (1998), Geneva: WHO

World Health Organization (1998), Health for all in the twenty first century. Geneva: WHO.

World Health Organization (1998). Health for all in the twenty first century. A51/5. Geneva: WHO.

World Health Organization (2000). Munich Declaration. Nurses and Midwives: A Force for Health. Copenhagen: WHO/EURO, 2000.

World Health Organization (2001), Macroeconomics and health: investing in health for economic development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health. Geneva: WHO.

World Health Organization (2003), A Global Review of Primary Health Care: Emerging Messages. Geneva: WHO.

World Health Organization (2003), A Global Review of Primary Health Care: Emerging Messages. Geneva: WHO.

Edição Portuguesa  
Tradução do original inglês  
“Delivery Quality, Serving Communities:  
Nurses Leading Primary Health Care”  
Da Ordem dos Enfermeiros  
(Hermínia Castro / António Manuel Silva



**Maio 2008**



3, place Jean-Marteau  
1201 Geneva, Switzerland  
Telephone 41 (22) 908 0100  
Fax 41 (22) 908 0101  
e-mail: [icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)  
Website: [www.icn.ch](http://www.icn.ch)

Av. Almirante Gago Coutinho, 75  
1700 – 028 Lisboa  
Tel.. +351 218 455 230  
Fax +351 218 455 259  
e-mail: [mail@ordemenfermeiros.pt](mailto:mail@ordemenfermeiros.pt)  
Website: [www.ordemenfermeiros.pt](http://www.ordemenfermeiros.pt)

