

Servir a comunidade e
garantir qualidade:

**os enfermeiros na
vanguarda da inovação
nos cuidados**



12 de Maio de 2009
Dia Internacional do Enfermeiro



3, place Jean-Marteau
1201 Genebra, Suíça
Telefone 41 (22) 908 0100
Fax 41 (22) 908 0101
e-mail icn@icn.ch
Website: www.icn.ch

Avenida Almirante Gago Coutinho, 75
1700-028 LISBOA
Tel. + 351 218 455 230
Fax + 351 218 455 259
mail@ordemenfermeiros.pt
www.ordemenfermeiros.pt



DIA INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO 2009

**SERVIR A COMUNIDADE E GARANTIR
QUALIDADE:**

**OS ENFERMEIROS NA VANGUARDA
DA INOVAÇÃO NOS CUIDADOS**



Ficha Técnica

Título: Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda da inovação dos cuidados: «*Delivering quality, serving communities: Nurses leading care innovations*»

Edição Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros – Março de 2009

Tradução: Dr.^a Hermínia Castro

Revisão: Enfermeiro António Manuel V. A. Silva

Capa: Conselho Internacional de Enfermeiros

Paginação e impressão: DPI Cromotipo

Depósito Legal: 293205/09

ISBN da versão Inglesa: 978-92-95065-67-3

ISBN da versão Portuguesa: 978-989-96021-3-7

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 Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses*, ICN). Excertos curtos (inferiores a 300 palavras) podem ser reproduzidos sem autorização, desde que a fonte seja indicada.

Copyright © 2009 pelo ICN *International Council of Nurses*,

3, place Jean-Marteau, 1201 Genebra, Suíça

SERVIR A COMUNIDADE E GARANTIR QUALIDADE

Índice

Prefácio	1
Capítulo 1 – O que é a «Inovação»?	3
Capítulo 2 – Inovações ao longo do contínuo de cuidados	9
Capítulo 3 – Inovações na gestão, nas políticas e na educação	15
Capítulo 4 – Fazer a mudança acontecer – da inovação à prática	23
Capítulo 5 – Os enfermeiros enquanto inovadores: passado e futuro	33
Bibliografia	37
Alguns recursos úteis e leitura adicional	41



12 de Maio de 2009

Caros colegas,

Em todo o mundo, todos os dias, os enfermeiros estão envolvidos em actividades inovadoras; actividades essas motivadas pelo desejo de melhorar os resultados nos cuidados prestados ao doente e pela necessidade de reduzir os custos para o sistema de saúde. Muitas destas iniciativas resultaram em melhorias significativas na saúde dos doentes, das populações e dos sistemas de saúde. No entanto, a contribuição da Enfermagem para a inovação nos cuidados de saúde raramente é reconhecida, publicitada ou partilhada entre a Enfermagem e o público em geral. É por esse motivo que o ICN escolheu fazer incidir os holofotes sobre a inovação na Enfermagem para o conjunto de instrumentos do Dia Internacional do Enfermeiro de 2009.

Vivemos num mundo em permanente mudança. Esta é a nossa realidade, o nosso desafio e a nossa oportunidade – a nossa oportunidade, enquanto enfermeiros, para fazermos uma diferença significativa para as pessoas de todo o mundo. Nunca estivemos em melhor posição para o fazer.

Estamos à frente de clínicas especializadas, em áreas como a Diabetes, Saúde Mental e Reumatologia. Além disso, estamos rapidamente a tornar-nos o primeiro – e principal – ponto de cuidados para os serviços de saúde, muitas vezes para pessoas que têm dificuldade em aceder aos cuidados tal como estão organizados.

O conhecimento especializado e a investigação em Enfermagem que sustenta este conhecimento estão no cerne de muitos dos nossos papéis, bem como na base dos cuidados de Enfermagem tradicionais. Mas é a combinação de inovação e vitalidade que permite que o nosso trabalho ganhe asas.

As soluções inovadoras encontradas pelos enfermeiros representam um elemento vital nos esforços para dar resposta a desafios globais de saúde, actuais e futuros – desafios como as populações em envelhecimento, VIH / SIDA, tuberculose (TB), malária, um aumento das doenças não transmissíveis, pobreza, recursos inadequados e carências na força de trabalho. A necessidade de encontrar soluções inovadoras nunca foi maior, dado que os ambientes de cuidados de saúde lutam globalmente para prestar cuidados de saúde equitativos, seguros e efectivos, ao mesmo tempo que contêm os custos.

No contexto da actual escassez de recursos, mudança contínua e conhecimentos em expansão, a inovação é verdadeiramente uma expectativa. O sector empresarial e os governos encontram-se entre os que investem mais fortemente nesta área. Temos de investir também – para fazer avançar o nosso exercício profissional e para melhorar os cuidados e os resultados.

Esperamos que este conjunto de instrumentos do DIE o auxilie na promoção e partilha das inovações em Enfermagem. Desejamos-lhe um Dia Internacional do Enfermeiro 2009 agradável e cheio de sucesso!

Com os melhores cumprimentos,

Hiroko Minami
Presidente

David C. Benton
Director-Geral

Prefácio

A inovação não é um conceito novo para a profissão da Enfermagem. Em todo o mundo, todos os dias, os enfermeiros estão envolvidos em actividades inovadoras; actividades essas motivadas pelo desejo de melhorar os resultados nos cuidados prestados ao doente e pela necessidade de reduzir os custos para o sistema de saúde. Muitas destas iniciativas resultaram em melhorias significativas na saúde dos doentes, das populações e dos sistemas de saúde. No entanto, a contribuição da Enfermagem para a inovação nos cuidados de saúde raramente é reconhecida, publicitada ou partilhada entre a Enfermagem e o público em geral.

A inovação na Enfermagem é uma fonte fundamental de progresso para os sistemas de cuidados de saúde em todo o mundo. Os enfermeiros trabalham em todos os serviços, com todos os tipos de doentes, famílias, comunidades, pessoal de cuidados de saúde e pessoal de outros sectores. Como tal, estamos numa posição crítica para fornecer soluções criativas e inovadoras que fazem uma diferença real para a vida quotidiana dos nossos doentes, organizações, comunidades e para a nossa profissão.

As soluções inovadoras encontradas pelos enfermeiros representam ainda um elemento vital nos esforços para dar resposta a desafios globais de saúde, actuais e futuros – desafios como as populações em envelhecimento, VIH / SIDA, TB, malária, um aumento das doenças não transmissíveis, pobreza, recursos inadequados e carências na força de trabalho. A necessidade de encontrar soluções inovadoras nunca foi maior, dado que os ambientes de cuidados de saúde lutam globalmente para prestar cuidados de saúde equitativos, seguros e efectivos, ao mesmo tempo que contêm os custos.

Este conjunto de instrumentos para o Dia Internacional do Enfermeiro celebra o papel da Enfermagem na inovação nos cuidados de saúde. Através desta e de outras iniciativas, o ICN pretende garantir que os projectos inovadores liderados por enfermeiros são promovidos e partilhados e que os enfermeiros são apoiados nos seus esforços para fornecer soluções inovadoras para os desafios e exigências da prestação de cuidados de saúde.

CAPÍTULO 1

O que é a «Inovação»?

A inovação é o processo de desenvolver novas abordagens, tecnologias e formas de trabalhar. Pode aplicar-se a instrumentos, tecnologias e processos, ou à forma como a organização e o indivíduo se comportam, trabalham ou agem. A inovação começa com uma boa ideia, mas é muito mais do que isso. Refere-se também ao processo de transformar essa boa ideia em algo que possa ser utilizado, algo que seja implementável e exequível e que se espera que traga melhor promoção para a saúde, prevenção da doença e melhores cuidados para os doentes.

A inovação, por vezes, vem sob a forma de um avanço fundamental, com consequências de grande

alcance. Muitas das grandes invenções da história caem nesta categoria. No entanto, as inovações também podem ser incrementais em vez de radicais (Afuah 1998). As inovações incrementais envolvem um processo constante de refinação, revisão e renovação para melhorar constantemente o resultado ou o produto. Ainda que não forneçam o mesmo *big bang* que uma abordagem radical vão aumentando competências já existentes e, ao longo do tempo, podem conseguir atingir um resultado igualmente positivo.

As inovações podem ser técnicas, envolvendo o desenvolvimento de

um produto ou processo novo ou melhorado, ou administrativas, o que envolve as estruturas organizacionais e os processos administrativos (Afuah 1998). Umhas podem existir sem as outras. Inversamente, cada

«A criatividade consiste em pensar em coisas novas. A inovação consiste em fazer coisas novas.»

Theodore Levitt, economista
(www.quotesandsayings.com)

«Aquele que não aplica novos remédios deverá esperar novos males, pois o tempo é o maior inovador de todos.»

Francis Bacon (Cohen, sem data)

uma delas pode depender ou necessitar de uma inovação correspondente no outro domínio de modo a sustentar ou permitir a implementação das inovações.

A inovação envolve a ramificação para novas áreas e experimentar novas coisas. Como tal, os resultados de uma inovação nem sempre produzem resultados imediatos e positivos. Em vez disso, o caminho para a melhoria pode envolver uma série de tentativas e, possivelmente, uma série de erros. A literatura sobre a inovação, bem como o comentário da parte dos inovadores nas empresas e nas indústrias em todo o mundo, está recheada de exemplos de insucessos. Por vezes, estes são pré-condições necessárias para o sucesso. Para os efeitos desta publicação, no entanto, a inovação define-se como a geração de novas ideias, ou a aplicação de ideias existentes a uma nova situação, o que resulta em melhorias num serviço, programa, estrutura, produto e / ou sistema.

Porquê inovar?

A inovação é um factor central para manter e melhorar a qualidade dos cuidados. Além disso, os enfermeiros inovam para encontrar novas informações e melhores formas de promover a saúde, prevenir a doença e arranjar melhores formas de cuidar e de curar. Um dos exemplos mais precoces de inovações é o estudo de referência de Nightingale acerca da morbilidade materna devido a febre puerperal após o parto. Observou o elevado número de mortes nas enfermarias da maternidade e colocou a questão: «Há mais mulheres a morrer depois de darem à luz no hospital do que em casa? Se assim é, porquê?». O seu estudo provou que a taxa de mortalidade era mais elevada para as mulheres que davam à luz no hospital; a sua inovação resultou em mudanças nos serviços que resultaram em salvar a vida das mulheres (McDonald 2005).

O sistema de cuidados de saúde opera num ambiente de mudança e desafio constantes. As mudanças na demografia e no impacto da doença continuam a apresentar novas exigências ao sistema de

saúde, posicionado como está na linha da frente para dar resposta aos desafios globais de doença e para cumprir os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (Affara 2007). Estas exigências crescentes não ocorrem isoladamente. As exigências crescentes nos serviços de saúde, por sua vez, originam pressões crescentes para fazer mais com menos recursos. Numa avaliação, os investigadores calcularam que a gestão de casos de pessoas com quadros clínicos complexos por *enfermeiros consultores*¹ (a trabalhar em conjunto com médicos) podia conseguir poupanças potenciais de \$103,000 (dólares americanos) por ano em custos hospitalares por *enfermeiro consultor*² (Patrick *et al.* 2006 p.520). Estas pressões têm probabilidade de serem exacerbadas pela dificuldade económica actual, dado que os governos equilibram exigências concorrentes para os fundos disponíveis e continuam a procurar obter o melhor valor para uma quantidade limitada de dinheiro. A efectividade em termos de custos continuará portanto a ser um motor importante para a inovação (Amo 2006).

As carências globais na força de trabalho também fornecem outro motor para a inovação. Ainda que a inovação seja frequentemente pensada em termos de soluções de custo elevado e alta tecnologia, a necessidade de inovação é ainda mais premente no mundo em desenvolvimento. Tal como Buchan e McCaffrey (2007) apontam no seu trabalho para *The Capacity Project*, as «carências de aptidões, má distribuição geográfica e sectorial, fraca motivação, recursos inadequados, exigência crescente para os serviços devido ao VIH / SIDA e outros factores» continuam a ser desafios não resolvidos em África bem como em outras partes do mundo em desenvolvimento. Estes desafios têm pouca probabilidade de ter resposta sem desenvolver novas formas de lidar com os problemas e prestar os cuidados.

¹ N.T. – *Nurse practitioner*, no original. *Nurse practitioner* é um enfermeiro que está autorizado a internar e dar alta a doentes, prescrever tratamentos, medicamentos e exames complementares de diagnóstico. O exercício destas competências depende da legislação em vigor no país, ou região, e varia grandemente entre jurisdições.

² N.T. – *Nurse practitioner*, no original.

As inovações surgem frequentemente da necessidade, de modo a conseguir dar resposta a uma necessidade ou a uma lacuna nos serviços ou na tecnologia. Por exemplo, os enfermeiros sabem que o cuidado de bebés pré-termo em incubadoras é dispendioso e não é seguro se não for feito adequadamente. As incubadoras também não estão facilmente disponíveis em muitos países. Os cuidados Canguru (*Kangaroo care*) foram desenvolvidos na Colômbia, por uma enfermeira americana, como uma alternativa simples, económica, segura e socialmente aceitável. Envolve a colocação de bebés pré-termo saudáveis em contacto directo com a pele da mãe, a meio do peito. A sua aplicação no Zimbabué mostrou que os cuidados Canguru reduzem a mortalidade neonatal nos países em desenvolvimento. Esta nova ideia, desenvolvida por enfermeiros num país, acabou por beneficiar bebés do outro lado do mundo (Kambarami et al. 1999).

«Cada sistema está concebido para conseguir exactamente os resultados que obtém... Se não gosta dos resultados, mude o sistema.»

*Don Berwick
Presidente e CEO do Institute of
Healthcare Improvement [Instituto para a
Melhoria dos Cuidados de Saúde]
(Dwyer and Leggat, 2004)*

Na África do Sul, os enfermeiros usam o telemóvel para apoiar pessoas que vivem com VIH / SIDA e para melhorar a adesão à terapêutica antirretroviral (ARV). Da mesma forma, os enfermeiros da Islândia facultaram intervenções de Enfermagem através do telefone e reduziram a fadiga e a angústia para as mães que receberam até cinco chamadas telefónicas de um enfermeiro conselheiro especializado ao longo de dois meses. Estes exemplos demonstram de que forma a inovação proporciona uma forma de ir ao encontro dos desafios locais e cumprir prioridades de saúde importantes.

Figura 1: Acerca da base de dados de inovações do ICN

Em todo o mundo, todos os dias, os enfermeiros estão envolvidos em actividades inovadoras; actividades essas motivadas pelo desejo de melhorar os resultados nos cuidados prestados ao doente e pela necessidade de reduzir os custos para o sistema de saúde. Muitas destas iniciativas resultaram em melhorias significativas na saúde dos doentes, das populações e dos sistemas de saúde. No entanto, a contribuição da Enfermagem para a inovação nos cuidados de saúde raramente é reconhecida, publicitada ou partilhada entre a Enfermagem e o público em geral. A Base de Dados de Inovações do ICN pretende garantir que os projectos inovadores liderados por enfermeiros são promovidos e partilhados.

Finalidade

O objectivo da Base de Dados de Inovações do ICN consiste em ser um recurso bem utilizado por um leque alargado de enfermeiros, outros profissionais de saúde, empregadores, o governo, a indústria e o público em geral. A Base de Dados de Inovações é uma iniciativa a longo prazo que foi criada para:

- Promover a inovação em Enfermagem;
- Promover a divulgação das inovações de Enfermagem para uma audiência mais alargada;
- Reconhecer a contribuição dos enfermeiros para os sistemas de saúde;
- Fornecer um inventário pesquisável;
- Facultar um ambiente para a partilha de conhecimentos.

A Base de Dados de Inovações do ICN está a ser desenvolvida ao longo do tempo. Inicialmente, a base de dados irá incluir categorias alargadas de pesquisa em inovação, que serão posteriormente refinadas de acordo com o *feedback* dos utilizadores.

Critérios de submissão de inovação

Qualquer pessoa com uma inovação em Enfermagem é incentivada a submetê-la para entrada na base de dados. A inovação pode ser apresentada por um indivíduo, um grupo ou uma organização. Incentivamos a submissão de todas as inovações, sejam simples ou complexas, propostas ou já implementadas. De modo a ser incluída na base de dados, uma inovação terá de cumprir os seguintes critérios:

- A inovação resultou em melhorias num serviço, programa, estrutura, produto e / ou sistema;
- Para as inovações ainda não implementadas, a inovação tem o potencial de originar melhorias num serviço, programa, estrutura, produto e / ou sistema;
- A inovação tem de ser actual (originada entre 2003-2009);
- A inovação teve o envolvimento significativo e liderança de enfermeiros deste a concepção até ao desenvolvimento e implementação;
- A inovação não foi financiada por um fabricante de tabaco ou de álcool.

Para ler mais acerca da base de dados, procurar ou adicionar uma inovação, vá a <http://www.icn.ch/innovations/about.htm>

CAPÍTULO 2

A inovação ao longo do contínuo de cuidados

A inovação na prática clínica dá-se ao longo do contínuo de cuidados. Os avanços no equipamento e tecnologia médica constituíram um motor importante nas mudanças da prática clínica, exigindo novas aptidões e técnicas, bem como novas formas de trabalhar. Da mesma forma, as alterações à disponibilidade e efectividade de tratamentos de base farmacológica também trouxeram alterações importantes na prática clínica. No entanto, são igualmente importantes as inovações à *forma* como abordamos os cuidados, através de novas parcerias de colaboração com outras organizações e prestadores de cuidados de saúde, comunidades e grupos comunitários, bem como com os consumidores de serviços de saúde, as suas famílias e prestadores de cuidados.

Inovações na promoção da saúde e prevenção da doença

O reino da prevenção da doença e promoção da saúde proporciona um

Inovações de Enfermagem na promoção da saúde e prevenção da doença

Irlanda do Norte

Foram inquiridos 1000 enfermeiros a trabalharem em áreas de carência social na Irlanda do Norte e foi-lhes pedido que avaliassem as intervenções que tinham desenvolvido para trabalharem com mulheres carenciadas. Foram identificadas um total de 392 intervenções de Enfermagem, a maioria das quais eram actividades de promoção da saúde dirigidas a questões como rastreio da mama e do colo do útero, prevenção de acidentes infantis, cessação do tabagismo, suicídio na adolescência, sensibilização para a SIDA / VIH e programas para prestadores informais de cuidados de saúde, entre muitos outros.

Malawi

Uma equipa de enfermeiros de saúde na comunidade e agentes de saúde ambiental iniciaram um processo de capacitação da comunidade ao trabalharem com as comunidades para elegerem comissões de saúde nas aldeias e os formarem em aptidões de liderança, mobilização da comunidade, comunicação e tratamento de problemas de saúde comuns. Foram identificados os problemas de saúde

leque de exemplos da influência da Enfermagem na melhoria do estado de saúde das populações. Os enfermeiros estão numa posição única para identificar factores de risco, facultar informações acerca de como gerir estes riscos e promover os benefícios de estilos de vida e dietas mais saudáveis, bem como evitar comportamentos de risco (ICN 2008a & 2008c).

prioritários, incluindo diarreia, mal-nutrição e planeamento familiar. Desenvolveu-se um plano de acção e mobilizaram-se tanto recursos internos como externos. Passado um ano, a comunidade tinha um abastecimento de água protegido, quase todas as famílias tinham casas-de-banho, estava a decorrer um programa de alimentação e a diarreia já não constituía um problema.

(ICN 2008a)

O exemplo apresentado neste documento, que descreve um estudo no qual se identificaram 392 intervenções diferentes, demonstra o âmbito de actividades efectuadas por enfermeiros ao procurarem ajudar os doentes a tratarem doenças crónicas e a viverem vidas mais longas e mais saudáveis. Noutra abordagem inovadora no Reino Unido, os enfermeiros implementaram um programa de Conselhos Práticos no Cuidado de Crianças para Adolescentes (*Practical Advice on Childcare for Teenagers, PACT*) para jovens numa área muito carenciada e onde as taxas de gravidez na adolescência são elevadas. O curso foi desenvolvido com o envolvimento de jovens, que o avaliaram em todas as fases e informaram o seu desenvolvimento futuro. É fornecido aos adolescentes um bebé virtual computadorizado, do qual têm de cuidar. Isto inclui levar o bebé para a escola e acordar quando o bebé acorda de noite. Os enfermeiros apoiam os jovens a considerar um vasto leque de problemas, tais como o impacto da gravidez na adolescência, divórcio, mães / pais solteiros e aborto. O projecto é organizado em serviços da comunidade,

Inovação em Enfermagem nos cuidados de saúde primários

Famílias em quintas sustentáveis, Austrália

O projecto efectuou programas educativos e avaliações físicas de produtores de lacticínios e respectivas famílias na área rural de Victoria, bem como realização de encaminhamentos e apoio. Este projecto teve origem no reconhecimento de que os agricultores locais estavam a envelhecer, a trabalhar mais e durante mais tempo e a sofrerem níveis mais elevados de lesões, suicídio e morbilidade do que a população australiana em geral.

para que os jovens que não frequentem a escola possam comparecer. O título, *PACT* («pacto»), também deriva do facto de os jovens que comparecem fazerem um pacto para comparecer a todas as sessões, concluir todas as tarefas atribuídas e apresentar evidência (por escrito, gravação ou imagens) do seu trabalho. A avaliação do impacto do programa mostra mudanças nas atitudes relativamente à gravidez precoce e níveis de interesse mais elevado por parte dos participantes no seu sucesso pessoal futuro. Além disso, os participantes referiram um aumento na sua auto-estima e na confiança em expressar as suas opiniões (submetido por M Brok, Base de Inovações do ICN, www.icn.ch/innovations).

O enfermeiro líder do projecto, Director dos Serviços Comunitários do serviço de saúde local, diz que a avaliação até à data indicou algumas alterações significativas nas atitudes e no comportamento relativamente à higiene e segurança no trabalho a nível pessoal, evidenciada através de níveis melhorados de colesterol e de índice de massa corporal, melhores conhecimentos de saúde e melhor uso dos serviços locais de Medicina Geral e Familiar e de Cuidados de Saúde Primários.

O projecto foi uma colaboração entre os serviços de saúde, investigadores e um conjunto de organismos da indústria de lacticínios e agricultura, bem como 321 famílias de agricultores. Em 2007 obteve apoio do governo federal para alargar o programa a outras comunidades rurais e remotas por toda a Austrália.

(*Western District Health Service*).

Em Denver, no Colorado (EUA), o programa de Parceria Enfermeiro-Família (*Nurse-Family Partnership*, NFP) foi desenvolvido para apoiar mulheres com baixos rendimentos que são mães pela primeira vez, durante a gravidez e nos primeiros dois anos da vida da criança. Três ensaios distintos, aleatórios e controlados, encontraram melhorias duradouras na Saúde Infantil e outros indicadores sociais para os participantes no programa em resultado desta iniciativa. Estes incluem melhores resultados da gravidez, intervalos aumentados entre o primeiro e o segundo parto, bem como reduções nas lesões infantis e abuso infantil. O programa esteve ainda associado a ganhos duradouros tanto para as mães como para as crianças, bem como a poupanças de custos para o governo (AHRQ 2008a).

Inovações nos Cuidados de Saúde Primários e na comunidade

Os enfermeiros têm um papel proeminente na prestação e desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários. O tema do Dia Internacional do Enfermeiro 2008, «Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos Cuidados de Saúde Primários» celebra esta tradição, que denota a preocupação de longa data dos enfermeiros para os determinantes mais alargados da saúde, incluindo a educação, rendimentos, género e ambiente social.

Desde os primeiros anos do movimento de Cuidados de Saúde Primários (CSP) e saúde para todos (SPT), o ICN proporcionou liderança global para efectuar uma alteração na educação, prática e investigação em Enfermagem no sentido dos Cuidados de Saúde Primários.

Um componente chave dos Cuidados de Saúde Primários é o conceito de desenvolvimento da comunidade. Ao prestarem 80% dos Cuidados de Saúde Primários (Hughes 2006), os enfermeiros encontram-se numa posição única para impulsionarem a inovação neste campo. Dado que os enfermeiros trabalham em proximidade com as comunidades, o seu papel na participação da comunidade e acção da comunidade para a saúde é crucial para conseguir comunidades saudáveis e um desenvolvimento sustentável.

Os enfermeiros continuam a inovar nos Cuidados de Saúde Primários. Por exemplo, o projecto Equipa de Enfermagem Inovadora de Tirawhiti (*Tirawhiti Innovative Nursing Team*, TINT), que é um projecto liderado inteiramente por enfermeiros numa área carenciada da Nova Zelândia, proporciona avaliações de saúde, acompanhamento, aconselhamento para pais adolescentes, gestão de casos e serviços de longo alcance a comunidades carenciadas. O *feedback* qualitativo de todos os envolvidos demonstra que o TINT está a fazer a diferença. As taxas de morbilidade e a redução nas taxas de admissão prevenível estão a ser monitorizadas como indicadores de resultados (submetido por D Williams, Base de Dados de Inovações do ICN www.icn.ch/innovations).

Da mesma forma, os enfermeiros formados no Gana, que foram deslocados de pontos fixos de prestação de serviços para residências na vila construídas pela comunidade, proporcionam uma prestação de serviços porta-a-porta na comunidade. Prestam cuidados em ambulatório e fazem visitas a todas as casas da comunidade para fazerem educação para a saúde, acompanhamento e diagnóstico. O projecto fornece-lhes uma motorizada para o trabalho de ligação com a comunidade e são responsáveis pelas vacinações e serviços de longo alcance. A avaliação dos primeiros cinco anos da implementação do projecto mostrou que os enfermeiros a operarem a longo alcance na comunidade conseguiu reduções nas taxas de mortalidade infantil através do tratamento melhorado de infecções respiratórias agudas, malária e diarreia, bem como através de vacinação infantil melhorada.

Nos EUA, os enfermeiros especialistas utilizam o telefone para fazer o acompanhamento de bebés com doença pulmonar em áreas rurais. O programa é dirigido a famílias que vivem em áreas rurais e que muitas vezes acham difícil deslocarem-se repetidamente até um centro médico distante para os cuidados de acompanhamento necessários. Um ensaio controlado e aleatório verificou que o programa, que se pensa ser a primeira aplicação de cuidados de acompanhamento pelo telefone para uma população infantil, consegue resultados de desenvolvimento e de saúde semelhantes aos de modelos tradicionais de cuidados, o que sugere que o programa teve sucesso na melhoria do acesso sem prejudicar a qualidade (AHRQ 2008b).

CAPÍTULO 3

Inovações na gestão, nas políticas e na educação

Inovação na força de trabalho

A disponibilidade dos profissionais de saúde é um problema global. A carência de aptidões é evidente em todo o mundo e a distribuição dos trabalhadores disponíveis é desigual.

Uma resposta a estas pressões tem sido alterar a forma como os enfermeiros trabalham para garantir que é feito o melhor uso possível das aptidões disponíveis. Novos papéis de Enfermagem, nos quais os enfermeiros desenvolvem novas abordagens para desempenhar papéis que eram anteriormente domínio de outros profissionais de saúde, proliferaram e foram citados como sendo pelo menos 3000 (Read *et al.* 1999 citado em Spilsbury & Meyer 2001).

Por exemplo, os enfermeiros de prática avançada, incluindo os *enfermeiros consultores*³, vieram a desempenhar um papel importante na prestação de cuidados de saúde

Conselho Internacional de Enfermeiros: liderança na inovação

Centros de Bem-Estar

Na África subsaariana, o ICN e a *Stephen Lewis Foundation* estão a colaborar com as associações nacionais de Enfermagem e a *Becton, Dickinson and Company* para proporcionar Centros de Bem-Estar (*Wellness Centres*) para os profissionais de cuidados de saúde e as respectivas famílias. O objectivo consiste em fornecer o financiamento e material necessários para «manter uma força de trabalho saudável, motivada e produtiva, conduzindo a um sistema de prestação de cuidados de saúde fortalecido» (ICN 2006).

Os Centros de Bem-Estar oferecem uma diversidade de serviços, incluindo testes, aconselhamento e tratamento para o VIH e TB; serviços pré-natais, incluindo a Prevenção da Transmissão de Mãe para Filho; gestão do stress; profilaxia pós-exposição; rastreio de doenças crónicas e formação, bem como um centro de recursos / conhecimentos para o desenvolvimento profissional contínuo. O objectivo consiste em prestar cuidados aos profissionais de saúde que, por sua vez, conseguirão prestar melhores cuidados aos seus doentes e comunidades.

³ N.T. – *Nurse practitioner*, no original.

desde a sua concepção na década de 1960, impulsionada por vários factores, incluindo carências de profissionais de saúde nas áreas rurais e remotas, e esforços para a contenção de custos. Ainda que a investigação seja até ao momento inconclusiva no que respeita à efectividade em termos de custos a longo prazo, há evidência que demonstra que estes modelos podem fornecer uma forma efectiva de prestar cuidados de boa qualidade aos doentes (Buchan & Calman 2005).

As inovações na força de trabalho – muitas das quais envolvem enfermeiros, seja no desenvolvimento ou na implementação – continuam a desempenhar um papel importante na política e desenvolvimento dos cuidados de saúde. Alguns exemplos recentes incluem:

- A implementação de serviços de saúde comunitária e planeamento familiar no Gana, utilizando enfermeiros formados especialmente para o efeito e colocados nas vilas para prestar serviços «à porta de casa» a populações rurais com falta de serviços (Pence et al. 2005).
- O Ministério da Saúde (MdS) do Malawi apoiou um conjunto de iniciativas para a retenção de docentes de Enfermagem. O MdS instituiu um esquema de suplemento salarial em 1997, com financiamento da Organização Interreligiosa para a Cooperação no Desenvolvimento (*Interchurch Organization for Development Cooperation*). Este programa de incentivo tem os seus pontos fortes e pontos fracos, mas no final foi considerado como sendo bem sucedido para atracção e retenção de docentes de Enfermagem (Buchan & McCaffery 2007).
- Na Holanda, as abordagens lideradas por enfermeiros no tratamento da diabetes mostraram resultados positivos. O cuidado dos doentes com diabetes de tipo 2 em ambulatório foi passado dos médicos internos para os enfermeiros especialistas e das clínicas em ambulatório para a prática geral. Isto conseguiu-se sem impactos negativos na qualidade dos cuidados e o modelo do enfermeiro especialista mostrou, além disso, melhorias no controlo glicémico dos doentes (Vrijhoef et al. 2001).

- Foram desenvolvidos papéis para a Enfermagem em muitas áreas da prática e funções desempenhadas no Reino Unido. Por exemplo, os enfermeiros de prática avançada (EPAs) assumiram o papel dos *internos de especialidade*⁴ na Obstetrícia e Ginecologia⁵. Um estudo do impacto desta inovação verificou a existência de benefícios duradouros em termos de melhor comunicação e trabalho multidisciplinar, bem como no desenvolvimento de um sistema informal de encaminhamento que permite às doentes serem observadas de forma mais rápida e adequada, sem efeitos nocivos no cuidado prestado às doentes (Easton *et al.* 2004).

Abordagens inovadoras na educação e desenvolvimento

As abordagens à educação também sofreram alterações significativas nas últimas décadas, passando de um foco na transferência de conhecimentos e aptidões para uma abordagem baseada nas competências com um maior foco nas capacidades transferíveis e na tomada de decisão.

Os avanços na tecnologia para a imagiologia e comunicação também resultaram em novos modelos para a educação, sobretudo no que respeita ao desenvolvimento profissional contínuo. Alguns exemplos da forma como estas novas tecnologias podem ser utilizadas para a educação em Enfermagem são:

- Uma sequência de três cursos, baseada na Internet, de apreciação, análise, planeamento e intervenção para enfermeiros na comunidade nos EUA, chamada «A Comunidade como Parceira» (*Community as Partner*). O primeiro curso centra-se na apreciação e análise da comunidade; o segundo no planeamento do programa; e o terceiro na avaliação. Os cursos são oferecidos desde 1998 e foram inicialmente desenvolvidos para os enfermeiros e enfermeiros obstetras num programa de mestrado em Enfermagem.

⁴ N.T. – *Senior house officer* no original.

⁵ Sem alterar a autorização para a prescrição.

Após a avaliação positiva, há agora planos para rever os cursos para serem usados por todos os níveis de aprendizagem e para expandir a audiência para além da Enfermagem (submetido por E Anderson, Base de Dados de Inovações do ICN, www.icn.ch/innovations).

- Um *Second Life* para a formação em Enfermagem. No Reino Unido, o programa do «mundo virtual» *Second Life* está a ser desenvolvido para ajudar a melhorar as aptidões clínicas dos alunos de Enfermagem. A Universidade da Caledónia, em Glasgow, criou uma ilha *Second Life* na qual é recriado o laboratório de aptidões clínicas da Universidade. Aqui, os alunos de Enfermagem podem testar os seus conhecimentos e aptidões num mundo virtual (Tweedle 2008).
- O Instrumento de Recursos do Currículo Central de Gestão em Enfermagem (*Nurse Manager Core Curriculum Resource Tool*) da Administração de Saúde dos Veteranos (*Veterans Health Administration, VHA*), nos EUA, um instrumento electrónico de recursos de utilização fácil, foi desenvolvido em 2003 para

Conselho Internacional de Enfermeiros: liderança na inovação

Liderança Para a Mudança (Leadership for Change, LFC):

Liderança para a Mudança (LPM) é um programa de aprendizagem activa para o desenvolvimento dos enfermeiros como líderes e gestores efectivos num ambiente de saúde em mudança constante. O desenvolvimento da liderança e gestão de sucesso é mais do que a aquisição de novos conhecimentos – envolve o desenvolvimento de atitudes, aptidões e comportamentos que diferenciam os líderes e gestores efectivos. Este programa de grande sucesso, de «aprender fazendo», é implementado ao longo de um período suficiente – normalmente dois anos – para permitir o desenvolvimento da liderança através de um programa prático.

O LPM centra-se em melhorar a efectividade nas seguintes áreas:

- Desenvolvimento de políticas e planeamento para a saúde;
- Liderança e gestão nos serviços de Enfermagem e de saúde;
- Desenvolvimento de serviços de Enfermagem de qualidade, efectivos em termos de custos;
- Preparação dos futuros gestores e líderes, enfermeiros e não enfermeiros;
- Sustentabilidade do desenvolvimento;
- Contribuição para as equipas mais alargadas de saúde e de gestão;
- Influência sobre as alterações dos *curricula*;
- Estabelecimento de contactos a nível nacional, regional e internacional.

apoiar o desenvolvimento da liderança ao nível do enfermeiro gestor. Fornece uma estrutura para:

- (a) aquisição de conhecimentos e aptidões na preparação para um papel de enfermeiro gestor e / ou
- (b) fornecer materiais de referência tanto para enfermeiros gestores novos ou experimentados no cargo, para refrescar ou adquirir novas aptidões.

Este instrumento electrónico de recursos pode ser utilizado independentemente, em conjunto com um plano de orientação para o papel de enfermeiro de gestão efectuado pelo mentor, como um recurso para a actualização dos conhecimentos ou para citar determinadas referências ao lidar com determinados tópicos, para a melhoria do desempenho, ou simplesmente como uma opção para arquivar / conservar materiais para a formação contínua para o auto-desenvolvimento. Permite aos enfermeiros gestores prospectivos e experimentados avaliarem as suas necessidades de aprendizagem, aplicarem os conhecimentos em unidades de trabalho e organizações e manterem um elevado nível de competência enquanto enfermeiros gestores na VHA. É ainda utilizado para o planeamento da sucessão por serviços como um programa formal de desenvolvimento para formar aspirantes a enfermeiro gestor (submetido por L Weiss, Base de Dados de Inovações do ICN, www.icn.ch/innovations).

Um outro exemplo de inovação da educação é o Teste de Preparação (*Readiness Test*) LeARN do CRNE. O teste em linha simula o Exame Canadano de Enfermagem (*Canadian Registered Nurse Examination*, CRNE). Este instrumento auxilia enfermeiros formados noutros países a cumprirem os requisitos de registo e a integrarem o sistema de cuidados de saúde canadano. O teste inclui 100 perguntas de CRNEs anteriores. As vantagens do Teste de Preparação LeARN do CRNE incluem:

- acessibilidade mundial;
- permite aos enfermeiros avaliarem a sua preparação para fazerem o CRNE mesmo antes de irem para o Canadá; e

- fornece aos enfermeiros que fazem o teste uma experiência com perguntas reais do CRNE que têm correspondência quanto ao nível de dificuldade com o CRNE (submetido por J Barry, Base de Dados de Inovações do ICN, www.icn.ch/innovations).

No entanto, a inovação não precisa de ser «de alta tecnologia» para ter um impacto elevado. As Bibliotecas Móveis do ICN fornecem um exemplo de como uma abordagem inovadora a um problema de longa data pode fazer uma enorme diferença. Estas bibliotecas móveis fornecem acesso vital a materiais de referência para profissionais de saúde em todo o mundo, em locais onde de outra forma não existiriam de todo. É apresentada informação adicional acerca desta importante iniciativa na Figura 2.

Figura 2: Biblioteca Móvel do ICN: livros móveis para a Enfermagem e a Saúde

Os enfermeiros prestam mais de 80% dos cuidados de saúde nos países em desenvolvimento. Estes enfermeiros trabalham frequentemente em serviços remotos, com pouco ou nenhum acesso a informações actuais acerca de cuidados de saúde.

No entanto, estes enfermeiros são chamados a tratar de pessoas com novas doenças, como o VIH / SIDA, e a tratar as pessoas que sofrem de doenças reemergentes, incluindo a TB e a malária. Têm ainda de responder a toda a gama de necessidades de saúde normais da população – imunização, promoção da saúde, parto, cuidado de lesões, cuidado dos idosos e moribundos.

No entanto, demasiado frequentemente, as fontes de informação de que estes enfermeiros dispõem estão perigosamente desactualizadas. Os materiais de referência podem não dar resposta aos novos problemas de saúde ou não ter a informação mais recente para a prática acerca da prevenção e tratamento. Mesmo os docentes de Enfermagem podem estar a trabalhar a partir de livros de estudo antigos, que recomendam práticas que a investigação provou agora serem ineficazes e, em alguns casos, nocivas.

Ou o direito à informação pode simplesmente estar inacessível – ciosamente guardada em bibliotecas e outras instituições, que frequentemente não têm os recursos para a disponibilizar aos enfermeiros que trabalham «no terreno». Demasiado frequentemente, os trabalhos de referência, actualizados, em saúde podem ser considerados tão valiosos que estão guardados a cadeado.

A Biblioteca Móvel de Enfermagem ICN / MSD, alojada num baú transportável e resistente à humidade, insectos e pancadas fortes, dedica-se a colmatar a lacuna entre a necessidade desesperada de informação em Enfermagem e a respectiva disponibilidade. Esta iniciativa única fornece conhecimentos úteis no terreno, proporcionando um recurso-chave e um instrumento para os principais profissionais de saúde dos países em desenvolvimento.

É necessária uma equipa

Uma equipa extraordinária de parceiros da indústria e da Enfermagem mobilizou-se para concretizar a visão do ICN de uma Biblioteca Móvel. Enquanto o ICN coordena todo o projecto, incluindo material para fontes de conhecimento, fundos e a concepção do programa de suporte, outros membros da equipa fizeram contribuições fundamentais.

A Merck (MSD) foi a primeira a entrar a bordo, dando financiamento para a distribuição de 20 Bibliotecas Móveis no Quénia, Zimbabué e Botsuana e doando múltiplas cópias do famoso Manual Merck para as bibliotecas.

A Elsevier Science juntou-se com a oferta de lidar com a embalagem e envio das bibliotecas, garantindo a sua chegada segura às associações de Enfermagem membros do ICN nos países alvo.

Organizações de Enfermagem, incluindo escolas de Enfermagem, associações nacionais de Enfermagem e fundações, também aderiram ao projecto em apoio dos seus colegas e da profissão, ao comprometerem-se com os \$2,500 (dólares americanos) necessários para o preenchimento, envio e gestão de cada unidade da Biblioteca Móvel.

Os enfermeiros no terreno nos países receptores levaram a cabo a tarefa da distribuição, manutenção e formação para o suporte da biblioteca no terreno.

Os ministérios da Educação e ONGs relacionadas com a saúde nos países receptores auxiliam na deslocação das unidades da biblioteca da capital para os locais designados no terreno.

CAPÍTULO 4

Fazer a mudança acontecer – da inovação à prática

Assim que a inovação é concebida ou desenvolvida, começa o processo de a introduzir na prática. Os dois aspectos não têm sequência automaticamente. Há vários factores complexos que influenciam se uma inovação se traduz numa mudança na prática; factores que incluem características e motivações pessoais dos indivíduos envolvidos, bem como o ambiente cultural e organizacional no qual a inovação vai ser introduzida.

Talvez o texto mais influente nesta matéria seja «Divulgação de Inovações» (*Diffusion of Innovations*) de Rogers, que fornece uma descrição abrangente da introdução da inovação na prática e é largamente citado por autores posteriores. Rogers identificou que há várias fases no processo de divulgação: conhecimento, persuasão, decisão, implementação e confirmação. Estas fases descrevem o processo que começa com as partes envolvidas a terem conhecimento da inovação e depois formarem uma opinião acerca da mesma. Isto leva à fase seguinte, na qual é tomada uma decisão acerca de se dever ou não prosseguir com a inovação. Em seguida, a inovação é implementada e experimentada. Por último, na fase de confirmação o novo método torna-se parte da actividade ou prática quotidiana, substituindo a abordagem anterior (Rogers 2003; Van der Weide & Smits 2004).

No entanto, nem todas as inovações irão prosseguir para a implementação. Há vários factores a ter em consideração ao tomar a decisão de prosseguir ou não da inovação para a implementação. Algumas questões-chave a serem consideradas ao tomar esta decisão estão definidas no guia muito útil produzido pela Agência para a Investigação e Qualidade nos Cuidados de Saúde (*Agency for Healthcare Research and Quality*), do Departamento de Saúde e

Recursos Humanos dos EUA (*US Department of Health and Human Services*), «Irá Funcionar Aqui? Um Guia para a Tomada de Decisão ao Adotar Inovações» [*Will it Work Here? A Decision-Maker's Guide to Adopting Innovations* (Brach et al. 2008)], conforme apresentado na Figura 3.

Figura 3: Irá funcionar aqui?

A inovação adequa-se?	Em que consiste a inovação? Dá continuidade aos nossos objectivos? É compatível com a nossa organização?
Devíamos fazer isto aqui?	Quais são os benefícios potenciais? Quais são os custos potenciais? Podemos apresentar um caso válido para o nosso programa? Quais são os riscos?
Podemos fazer isto aqui?	Estamos prontos para esta mudança? Quais as mudanças que teremos de fazer? Temos os ingredientes necessários para o sucesso?
Como vamos fazer isto aqui?	Como vamos medir o impacto da inovação? Podemos experimentar a inovação antes de a implementar? Como vamos implementar a inovação?

*Excerto retirado de Will It Work Here?
A Decision-Maker's Guide to Adopting Innovations
(Brach et al. 2008)*

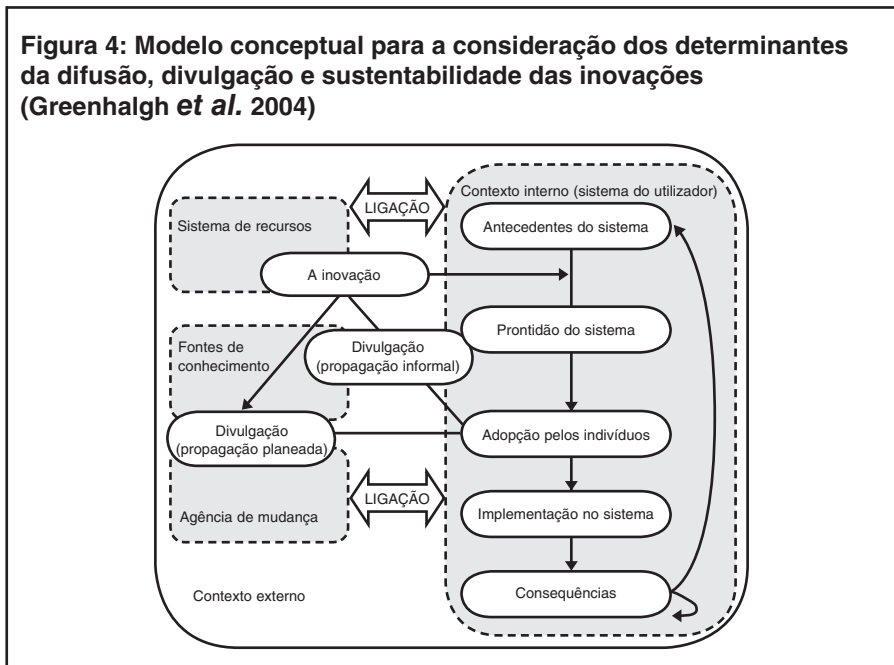
Adoptar a inovação, divulgação e difusão

O processo através do qual as inovações partem da criação ou desenvolvimento para se tornarem parte da prática do quotidiano envolvem tanto a «divulgação» quanto a «difusão». A divulgação refere-se à comunicação planeada, formal, de informação acerca da inovação, geralmente através de canais formais, como as hierarquias organizacionais. A difusão é um processo mais informal, através do qual as ideias são adoptadas através de meios mais informais, descentralizados. Refere-se ao processo mais orgânico de uma boa ideia que «começa a pegar». Ambos os processos desempenham um papel importante (consulte a Figura 4).

«Resultados! Meu caro, tenho um monte de resultados. Sei de vários milhares de coisas que não vão funcionar.»

Thomas Edison

Figura 4: Modelo conceptual para a consideração dos determinantes da difusão, divulgação e sustentabilidade das inovações (Greenhalgh et al. 2004)



Reproduzido com autorização de *How to spread good ideas (Como propagar boas ideias)*, Abril 2004, p. 27, preparado por Trisha Greenhalgh, et al.

Factores que afectam a difusão

Há vários factores que afectam a difusão. A inovação em si, quer na sua forma quer na intenção, terão certas características que a irão predispor, ou não, a uma difusão bem sucedida. Os factores contextuais também são importantes. A natureza do sistema ou ambiente de trabalho tem um impacto crucial sobre o facto de a inovação ir ser ou não promovida com sucesso. Da mesma forma, os indivíduos que participam e fazem parte do sistema de cuidados de saúde desempenham papéis diferentes e diversos na difusão da inovação.

O que faz com que uma inovação «venha para ficar»?

A maioria dos autores referem a Teoria da Difusão de Rogers (Rogers 2003) ao debater as qualidades inerentes a uma inovação que irão afectar a probabilidade de que a inovação venha a ser adoptada na prática. As qualidades referidas com maior frequência são:

- *Vantagem relativa*, ou até que ponto a inovação é uma melhoria ao *status quo*;
- *Compatibilidade*, ou até que ponto a inovação se enquadra na organização ou abordagem existente;
- *Complexidade*, ou antes simpli-

Inovação na prática clínica: tratamento e prevenção do VIH / SIDA

Papua Nova Guiné

Um centro de Cuidados de Saúde Primários liderado por enfermeiros numa área remota, com uma elevada taxa de VIH e SIDA. Os enfermeiros identificaram as principais partes interessadas, incluindo grupos de jovens e de mulheres, bem como líderes na comunidade, em 14 aldeias para aumentar a sensibilização acerca do VIH / SIDA. Utilizaram serviços de rádio de ondas curtas, sistemas de radiodifusão remota no exterior, baseados na comunidade e jornais locais para dar informações acerca da saúde e dos serviços de saúde, bem como para oferecer prestação de cuidados à distância em cada aldeia.

O centro conduz ainda *workshops* acerca do VIH e SIDA e trabalha com as pessoas locais na prevenção e outros tópicos de Cuidados de Saúde Primários, como por exemplo a diabetes, hipertensão, cuidados pré-natais e vacinação. Após um dos *workshops*, 365 pessoas deslocaram-se ao centro de saúde para fazerem testes ao VIH. As pessoas com resultados positivos eram encaminhadas para o hospital para aconselhamento e tratamento.

cidade – algo que é simples de aplicar e utilizar será adoptado mais facilmente;

- *Experimentabilidade*, ou a capacidade de uma inovação ser testada ou experimentada por utilizadores potenciais;
- *Observabilidade*, ou a facilidade com que os utilizadores potenciais conseguirão ver os resultados da inovação; e
- *Reinvenção*, ou até que ponto a inovação pode ser «ajustada» para se adequar a ambientes, circunstâncias ou requisitos específicos (Greenhalgh *et al.* 2005).

Após a sua revisão abrangente de literatura acerca da inovação, publicada na *Diffusion on Innovation in Health Service Organisations: A Systematic Literature Review* (2005), Trisha Greenhalgh e os seus colegas desenvolveram uma lista mais abrangente, ainda que não inconsistente, de atributos-chave da inovação que irão influenciar a sua adopção bem sucedida, expandindo a lista para incluir:

- Limites mal definidos;
- Risco;
- Problemas com tarefas;
- Natureza do conhecimento necessário para a utilizar;
- Aumento / suporte.

É importante reconhecer, no entanto, que simplesmente conceber uma inovação que cumpra todos estes critérios não irá garantir a respectiva adopção ou sucesso. Tal como os autores assinalam:

«os atributos não são nem características estáveis da inovação nem determinantes seguros da sua adopção ou assimilação. Pelo contrário, é a interacção entre a inovação, o(s) adoptador(es) e um contexto particular que determina a taxa de adopção.» (Greenhalgh *et al.* 2005 p.8)

Pessoas inovadoras – grupos e indivíduos

Mesmo uma inovação de conceito e aplicabilidade perfeitos não irá a lado nenhum sem pessoas que a façam acontecer. A adopção de uma inovação será influenciada pelo carácter e a personalidade dos indivíduos envolvidos, os papéis que desempenham nos seus grupos sociais, as normas e valores que partilham e a forma como comunicam uns com os outros.

Indivíduos que adoptam a inovação

Estudos acerca da inovação na agricultura verificaram que o processo de adopção segue uma «curva em S», que descreve o processo através do qual progride a adopção – primeiro com alguns, depois mais alguns, seguido de uma rápida captação à medida que outros vêem os benefícios (Cain & Mittman 2002). Uma explicação oferecida para

«A inovação tem de permear uma organização, ser pertença de todos...»

Rosabeth Moss (Kanter 1997)

isto são as diferentes atitudes dos indivíduos perante a inovação. Rogers divide aqueles que adoptam a tecnologia em cinco grupos principais: «inovadores», «adoptantes precoces», «maioria precoce», «maioria tardia» e «vagarosos» (Rogers 2003). No entanto, esta classificação simples foi criticada em trabalhos posteriores como sendo «estereotipada e cheia de juízos de valor», bem como uma representação inadequada da complexidade de factores que interagem e influenciam a captação da inovação (Greenhalgh *et al.* 2004 p.15).

A propensão dos indivíduos para adoptarem inovações é influenciada por um leque de traços de personalidade, incluindo a capacidade intelectual, tolerância para a ambiguidade, motivação, valores e estilo de aprendizagem (Greenhalgh *et al.* 2004). Será ainda influenciada pela extensão do significado que a inovação tem para o indivíduo, o processo através do qual é tomada a decisão de inovar e a natureza das preocupações do indivíduo acerca da inovação e de como estas são respondidas antes, durante e após a adopção. A revisão de lite-

ratura de Greenhalgh sugere que a prestação de informação e *feedback* efectivos em todas estas fases irá, por conseguinte, desempenhar um papel importante no facto de uma inovação ser ou não adoptada com sucesso.

Comunicação e influência

Diferentes pessoas comunicam e aprendem de diferentes formas. Da mesma maneira, diferentes formas de comunicação e influência têm diferentes pontos fortes e pontos fracos.

A evidência sugere que enquanto os meios de comunicação, as publicações e outras comunicações generalizadas podem proporcionar uma forma boa e efectiva em termos de custos de informar as pessoas e fazer a sensibilização para a inovação (Greenhalgh *et al.* 2004; Cain & Mittman 2002), as abordagens interpessoais através de redes sociais profissionais ou pessoais serão mais influentes em persuadir as pessoas a efectivamente adoptarem uma inovação.

Greenhalgh *et al.* (2004 pp.17-19) identificaram alguns factores-chave que se relacionam com a comunicação e influência que têm efeito sobre a captação da inovação:

- A natureza da rede. Diferentes grupos têm diferentes redes sociais e estas funcionam de maneiras diferentes. Por exemplo, as redes horizontais são eficazes para propagar a influência entre os pares, as redes verticais serão mais eficazes para mensagens autoritárias.
- A adopção da inovação é mais provável se os grupos forem «homófilos». Ou seja, se forem semelhantes em termos de características socioeconómicas, educativas, profissionais e culturais.

«A natureza da inovação – a definição inerente da inovação – alterou-se hoje em dia, relativamente àquilo que era no passado. Já não são indivíduos a labutar num laboratório, a terem uma ideia para alguma grande invenção. Não é um indivíduo. São indivíduos. É multidisciplinar. É global. É colaborativa.»

Sam Palmisano
Director, Presidente e CEO da IBM
Chapman 2008

- Os líderes de opinião têm muita influência. Isto inclui tanto líderes de opinião interpares, que implicam muita credibilidade pessoal com os colegas, e líderes de opinião reconhecidos pela sua «perícia». Identificar estes líderes é importante para a promoção de uma inovação (Greenhalgh *et al.* 2004).
- As inovações beneficiarão de «defensores», indivíduos-chave que estejam dispostos a apoiar entusiasticamente a inovação. Estas pessoas são muitas vezes fulcrais para criar o ambiente no qual a inovação pode ser promovida, através da criação de alianças ou da implementação de procedimentos e sistemas úteis.
- Pessoas que fazem a ligação entre fronteiras, que têm boas ligações no interior das organizações ou redes e para além destas. Estas pessoas irão mais provavelmente captar ideias de outras áreas e trazê-las para a acção.

Na prática, também há evidência que sugere que diferentes formas de comunicação formal ou informal serão mais eficazes para diferentes tipos de trabalhadores. Por exemplo, no seu estudo acerca do comportamento de inovação nos cuidados de saúde na Noruega, Amo encontrou diferenças na forma como enfermeiros, auxiliares de Enfermagem e trabalhadores de saúde não diferenciados percepcionavam as atitudes da gestão e dos colegas perante a inovação. Verificou ainda que os enfermeiros eram mais influenciados pela forma como a gestão encorajava a adopção da inovação, do que pelo comportamento inovador dos seus colegas.

Inversamente, os auxiliares de Enfermagem e trabalhadores de saúde não diferenciados eram mais influenciados pelo comportamento inovador dos colegas do que pelo incentivo da inovação por parte da gestão (Amo 2006). Isto sugere que os indivíduos em cada grupo terão uma influência diferente sobre o processo de inovação e que devem considerar-se diferentes abordagens para diferentes grupos de trabalhadores numa organização de cuidados de saúde ao procurar promover a adopção da inovação.

Ambientes inovadores

Nenhuma inovação, e nenhum profissional de saúde, vive num vazio. A inovação ocorre no contexto de, e em resposta a, um ambiente partilhado. A natureza desse ambiente irá afectar a probabilidade de surgirem inovações de valor e de estas serem ou não adoptadas. Alguns autores argumentaram que «o contexto no qual as inovações baseadas na evidência são implementadas tem tanta influência nos resultados como os profissionais individuais que tentam estas mudanças» (Angus *et al.* 2003 p.218).

Há vários factores que foram associados a organizações inovadoras, incluindo estruturas descentralizadas de tomada de decisão. Uma organização tem ainda de ter a capacidade de capturar e absorver novos conhecimentos e de ser receptiva à mudança. A revisão da literatura de Greenhalgh *et al.* identificou seis elementos-chave que indicam a «prontidão» para a inovação:

«Uma característica universal das empresas inovadoras é uma cultura aberta. Uma cultura que se estende às relações em todas as direcções: entre funções e departamentos internamente e com cada ligação externa potencialmente benéfica.»

Rosabeth Moss (Kanter 1997)

- Tensão para a mudança, ou uma percepção de que a mudança é necessária;
- Uma boa adequação entre a inovação proposta e os valores, normas, metas e capacidades do sistema;
- Uma capacidade de avaliar adequadamente as implicações da inovação e de dar resposta às mesmas;
- O sistema inclui apoiantes e advogados da inovação, incluindo aqueles que podem actuar como «defensores» e líderes de opinião;
- O sistema tem a habilidade e a capacidade de devotar tempo e recursos à inovação; e

- A capacidade de avaliar eficazmente as consequências pretendidas e não pretendidas da inovação e de dar *feedback* desta informação. (Greenhalgh et al. 2004).

As inovações podem conseguir-se na ausência de alguns destes elementos. As novas ideias podem ser grandes ou pequenas e podem vir de todas as partes da organização. Uma pequena mudança na forma como são feitas as marcações num pequeno serviço de saúde num meio rural, por exemplo, pode originar grandes melhorias na satisfação dos doentes e do pessoal, a um custo mínimo. Uma organização efectiva é aquela que é capaz de captar esta ideia, reconhecer o seu valor e apoiar os inovadores e o resto da organização para traduzirem a inovação na prática.

As organizações têm ainda de apoiar as inovações para se certificarem de que estas são sustentadas. A evidência sugere que isto exige envolvimento e compromisso do pessoal

a todos os níveis. O pessoal tem de ser motivado, capaz e competente, e tem ainda de ser apoiado por formação conforme o necessário. Uma organização com uma estrutura que suporta uma tomada de decisão evoluída e uma boa comunicação interna também terá maior probabilidade de sustentar e apoiar a adopção da inovação (Greenhalgh et al. 2004).

«A inovação não tem nada a ver com quantos dólares temos... Não se trata de dinheiro, trata-se das pessoas que temos, como somos liderados e até que ponto a compreendemos.»

Steve Jobs
Engenheiro informático
e industrial dos EUA
(www.quotationspage.com)

CAPÍTULO 5

Os enfermeiros enquanto inovadores: passado e futuro

Os enfermeiros enquanto inovadores

A inovação não é um conceito novo para a profissão da Enfermagem. Tal como ilustrado pelos exemplos citados anteriormente, os enfermeiros de todo o mundo estão envolvidos, todos os dias, em actividades inovadoras; actividades essas motivadas pelo desejo de melhorar os resultados nos cuidados prestados ao doente e pela necessidade de reduzir os custos para o sistema de saúde. Muitas destas iniciativas resultaram em melhorias significativas na saúde dos doentes, das populações e dos sistemas de saúde. No entanto, a contribuição da Enfermagem para a inovação nos cuidados de saúde raramente é reconhecida, publicitada ou partilhada entre a Enfermagem e o público em geral.

Os enfermeiros trabalham em todos os serviços, com todos os tipos de doentes, famílias, comunidades, pessoal de cuidados de saúde e pessoal de outros sectores. Como tal, os enfermeiros encontram-se

Os enfermeiros enquanto inovadores – Florence Nightingale

O trabalho de Florence Nightingale fornece um óptimo exemplo de liderança na inovação.

Entre as suas muitas inovações encontra-se a introdução de registos sistemáticos, manuscritos, para a profissão médica (Hughes 2006).

Foi ainda uma «inovadora na recolha, tabulação, interpretação e apresentação gráfica de estatística descritiva.» (Audain 2008). Desenvolveu o «diagrama da área polar» como forma de apresentar evidência para sustentar os seus argumentos para a reforma, numa área em que as medições e a análise matemática dos fenómenos sociais se encontravam ainda na infância.

Em 1860, em reconhecimentos destes esforços, Florence Nightingale tornou-se a primeira mulher eleita como membro da Sociedade de Estatística (The Florence Nightingale Museum 2008).

A Fundação Florence Nightingale, estabelecida em sua honra, continua a promover e a reforçar a Enfermagem em todo o mundo através de um conjunto de actividades, incluindo o apoio ao Conselho Internacional de Enfermeiros.

numa posição crítica para fornecer soluções criativas e inovadoras que fazem uma diferença real para a vida quotidiana dos nossos doentes, organizações, comunidades e para a nossa profissão (Amo 2006).

As soluções inovadoras encontradas pelos enfermeiros representam ainda um elemento vital nos esforços para dar resposta a desafios globais de saúde, actuais e futuros – desafios como as populações em envelhecimento, VIH / SIDA, tuberculose, malária, um aumento nas doenças não transmissíveis, pobreza, recursos inadequados e carências na força de trabalho.

O papel das associações nacionais de Enfermagem

As associações nacionais de Enfermagem (ANEs) representam uma força fundamental na promoção e apoio da inovação, bem como dos tipos de ambientes de trabalho na qual esta consegue florescer. As ANEs podem proporcionar liderança ao:

- Promover a Enfermagem como uma profissão com uma tradição de longa data e respeitada na criação, impulso e apoio de abordagens inovadoras aos cuidados de saúde, bem como em celebrar os sucessos inovadores dos enfermeiros.
- Apoiar as culturas inovadoras no local de trabalho, colaborando com outros elementos-chave para promoverem ambientes favoráveis à prática, que tenham uma elevada «prontidão para a mudança» e onde as ideias inovadoras possam ser debatidas abertamente.
- Fornecer contributos às organizações de cuidados de saúde, investigadores e responsáveis pela tomada de decisão acerca das implicações das inovações propostas para os enfermeiros, tanto para a implementação a curto prazo como para os custos e benefícios a longo prazo, e contribuindo para as discussões acerca de como estas implicações podem ser geridas eficazmente.

- Defender inovações-chave no ambiente externo mais alargado, entre líderes de opinião-chave e no campo do debate político e industrial.
- Proporcionar um espaço / fórum para o intercâmbio e discussão das inovações.
- Reconhecimento / agradecimento aos enfermeiros inovadores.
- Divulgação das inovações em Enfermagem junto de enfermeiros e outros.

Os enfermeiros no local de trabalho

Tal como esta publicação mostrou, todos os enfermeiros podem desempenhar um papel na garantia que as inovações são efectivamente implementadas e adoptadas e dando *feedback* relativamente à respectiva utilidade e aplicabilidade, contribuindo com sugestões acerca da forma como as inovações podem ser alteradas para terem uma melhor «adequação» às circunstâncias e necessidades locais. Da mesma forma, através da sua conduta profissional e das suas relações com os colegas, os enfermeiros podem desempenhar um papel na criação de um ambiente de trabalho que seja receptivo e esteja pronto para alterações positivas à prática.

Os enfermeiros desempenham ainda papéis importantes na liderança das organizações de cuidados de saúde, seja em papéis executivos de topo, na enfermaria, ou ao nível da unidade. Em todos estes cargos de liderança, os enfermeiros estão bem colocados para divulgar informações acerca de inovações e práticas inovadoras que estão a ocorrer na organização ou em outras organizações. Da mesma forma, nestes papéis os enfermeiros podem dar um contributo significativo no sentido da criação do ambiente no qual a inovação é incentivada e apoiada entre os pares e junto do pessoal com menos experiência.

Tal como demonstrado por muitos exemplos neste conjunto de instrumentos, todos os dias os enfermeiros desenvolvem abordagens

novas e inovadoras à melhoria dos serviços de cuidados de saúde e dos resultados de saúde para as pessoas a nível local. Isto ocorre das mais diversas formas, e num enorme número de serviços, desde os grandes prestadores de cuida-

dos de saúde nas grandes cidades aos prestadores de cuidados nas aldeias mais pequenas e remotas. Ao continuar a encarar o seu trabalho com coragem, determinação e criatividade, os enfermeiros em todo o mundo continuarão a desempenhar um papel crítico na tarefa da inovação continuada nos cuidados de saúde.

«Uma liderança forte e consistente, que “abre caminho” à criatividade, é um indicador significativo em relação ao facto de a inovação poder ou não ocorrer.»

Hughes 2006

Bibliografia

- Affara F (2007). «Strengthening nursing and midwifery: scaling up capacity to reach the Millenium Development Goals: a report from Fadwa Affara on a global consultation called by ICM, ICN and WHO, hosted in Islamabad, Pakistan, 5-6 March, 2007» International Midwifery, International Confederation of Midwives.
- Afuah A (1998). Innovation Management: Strategies, Implementation and Profits. Oxford: Oxford University Press.
- The Agency for Healthcare Research and Quality Healthcare Innovations Exchange (2008a). Innovation Profile: Nurse Home Visits Improve Birth outcomes, Other Health and Social Indicators for Low-Income, First Time Mothers and Their Children, Agency for Healthcare Research and Quality, www.innovations.ahrq.gov/content.aspx?id=2229, acedido a 29 de Dezembro de 2008.
- The Agency for Healthcare Research and Quality Healthcare Innovations Exchange (2008b). Innovation Profile: Periodic, Nurse-Initiated Telephone Contact Provides Quality Followup Care to Infants With Lung Disease in Rural Areas, Agency for Healthcare Research and Quality, www.innovations.ahrq.gov/content.aspx?id=1756, acedido a 29 de Dezembro de 2008.
- Amo BW (2006). «Employee innovation behaviour in health care: the influence from management and colleagues.» International Nursing Review (53): 231-237.
- Angus J, Hodnett E and O'Brien-Pallas L (2003). «Implementing evidence-based nursing practice: a tale of two intrapartum nursing units» Nursing Inquiry 2003 10(4): 218-228.
- Audain C (2008). Biographies of Women in Mathmatics: Florence Nightingale, www.agnesscott.edu/lriddle/women/nitegale.htm, acedido a 13 de Novembro de 2008.
- Brach C, Lenfestey N, Roussel A, Amoozegar J, Sorensen A (2008). Will It Work Here? A Decision-Maker's Guide to Adopting Innovations. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Publication No. 08-0051. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Buchan J and Calman N (2005). Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurse in Advanced Roles. OECD Health Working Papers

- No.17. Paris: Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Organisation for Economic Co-Operation and Development.
- 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. Cain M and Mittman R «Diffusion of Innovation in Healthcare.» 4th edition.
- Chapman M, Berman S and Blitz A (foreword by M Tushman) (2008). Rethinking Innovation: Insights from the World's Leading CEOs. Artarmon, New South Wales: Fast Thinking Books.
- Cohen JM and MJ The Penguin Dictionary of Quotations. Penguin Books, n.d.
- Danjoux NM, Martin DK, Lehoux PN, Harnish JL, Shaul RZ, Bernstein M and Urbach DR (2007). «Adoption of an innovation to repair aortic aneurysms at a Canadian hospital: a qualitative case study and evaluation.» BMC Health Services Research 15 November 2007: 7:182.
- Dwyer, J and Leggat, S (2004) «A new look for Australian Health Review» Australian Health Review; 28 (1): 5-6, www.aushealthreview.com.au/PUBLICATIONS/articles/issues/ahr_28_1_300904/ahr_28_1_005-006.asp, acedido a 29 de Janeiro de 2009.
- Edison T. Brainyquote, www.brainyquote.com/quotes/authors/t/thomas_a_edison.html, acedido a 13 de Novembro de 2008.
- Edison T. The Quotations Page, www.quotationspage.com/quote/1914.html, acedido a 18 de Novembro de 2008.
- Farella C (2001). Frustration, Perspiration and Innovation: Nurse Inventors Create in the Name of Patient Care. <http://www2.nursingspectrum.com/articles/article.cfm?aid=4200>, acedido a 13 de Novembro de 2008.
- The Florence Nightingale Museum (2008). November 13, www.florence-nightingale.co.uk/flo2.htm.
- Greenhalgh T, Bate P, Kyriakidou O, Peacock, R, Robert G, MacFarlane F and Donalson L (2005). Diffusion of Innovations in Health Services Organisations: A Systematic Literature Review. BMJ Books, Blackwell Publishing.
- Greenhalgh T, Robert G, Bate P, Kyriakidou O, Macfarlane F and Peacock R (2004). How to Spread Good Ideas: A systematic review of the

literature on diffusion, dissemination and sustainability of innovations in health service delivery and organisation. Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service delivery and Organisation R&D (NCCSDO). London: NCCSDO.

Hughes F (2006). «Nurses at the forefront of innovation.» International Nursing Review (53): 94-101.

International Council of Nurses (2006). «BD and International Council of Nurses Collaborate to Address the Health Human Resource Crisis in Africa» Press Release, http://www.icn.ch/PR22_06.htm.

International Council of Nurses (2008a). «Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Primary Health Care». International Nurses Day Kit. Geneva.

International Council of Nurses (2008b) International Council of Nurses Innovation Database, www.icn.ch/innovations/, acedido a 18 de Novembro de 2008.

International Council of Nurses (2008c). Nursing Perspectives and Contribution to Primary Health Care. Geneva.

Jobs S. The Quotations Page. www.quotationspage.com, acedido a 18 de Novembro de 2008.

Kambarami, R.A. Chidede O.; Kowo, D.T. (1999), Kangaroo care for well low birth infants at Harare Central Hospital Maternity Unit – Zimbabwe: Central African Journal of Medicine 1999, 45(3) pp.56-59.

Kanter RM, Kao J and Wiersema F (eds) (1997). Innovation: Breakthrough Thinking at 3M, DuPont, GE, Pfizer and Rubbermaid. New York: Harper Collins.

Lester RK and Piore MJ (2004). Innovation – The Missing Dimension. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Levitt T. www.quotesandsayings.com/finquoteframes.htm, acedido a 26 de Janeiro de 2009.

McDonald, Lynn, ed. Florence Nightingale on Women, Medicine, Midwifery and Prostitution. volume 8 of the Collected Works of Florence Nightingale. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press 2005.

Marquez L (2001). Helping Healthcare Providers Perform According to Standards. Operations Research Issue Paper 2(3). Bethesda, MD: Published by the U.S. Agency for International Development by the Quality Assurance Project.

- O'Connor K and Brown PB (2003). The Map of Innovation: Creating Something Out of Nothing. New York: Random House.
- Patrick H, Roberts N, Hutt R, Hewitt P, Connelly J and Oliver D (2006). «Evaluation of Innovations in nursing practice: report and discussion» British Journal of Nursing Vol. 15 No. 9.
- Plsek P (2003). «Complexity and the Adoption of Innovation in Healthcare.» Accelerating Quality Improvement in Health Care: Strategies to Speed the Diffusion of Evidence-Based Innovations. Washington DC: Agency for Healthcare Research and Quality, Centers for Disease Control and Prevention, Robert Wood Johnson Foundation, Anthem Foundation, eHealth Initiative, January 27 - 28.
- Rogers E (2003). Diffusion of Innovations. New York: Free Press, 5th edition.
- Ross Baker G, MacIntosh-Murray A, Portcellato C, Dionne L, Stelmacovich K and Born K (2008). High Performing Health Systems: Delivering quality by design. Toronto: Longwoods Publishing Corporation.
- Scott SD, Plotnikoff RC, Karumamuni N, Bize R and Rodgers W (2008). «Factors influencing the adoption of an innovation: An examination of the uptake of the Canadian Heart Health Kit (HHK).» Implementation Science 2 October 2008: 3:41.
- Spilsbury K and Meyer J (2001). «Defining the nursing contribution to patient outcome: lessons from a review of the literature examining nursing outcomes, skill mix and changing roles», Journal of Clinical Nursing 2001, 10: 3-14.
- Stanton J (n.d.). Innovations in Medicine and Health: Diffusion and resistance in the Twentieth Century.
- Tweedle L (2008). «Student Nurses in Scotland are to use virtual world program Second Life to enhance their training from next year» Nursing Times 30 December 2008.
- Van der Weide M and Smits J (2004). «Adoption of innovations by specialised nurses: personal, work and organisational characteristics.» Health Policy 68 2004: 81-92.
- Western District Health Service (2008). www.wdhs.net/newsev/PremierAward08.html, acedido a 18 de Novembro de 2008.

Alguns recursos úteis e leitura adicional

Há vários recursos úteis disponíveis para aqueles que pretendem ficar a saber mais acerca das inovações nos cuidados de saúde.

A lista seguinte não é de maneira nenhuma exaustiva, mas fornece um ponto de partida útil para aqueles que pretendem ficar a saber mais acerca da teoria da inovação e estejam a procurar orientações e instrumentos para os ajudar a desenvolver ou a implementar inovações, ou para aqueles que pretendam aprender com as experiências de outros que se deparam com desafios semelhantes.

Para leitura adicional, consulte por exemplo o livro *Will It Work Here? A Decision-Maker's Guide to Adopting Innovations* (Brach et al. 2008), um guia prático, acessível, passo a passo, para a implementação de inovação em serviços de cuidados de saúde, publicado pela *Agency for Healthcare Research and Quality dos Estados Unidos*. Este documento contém ainda várias ligações para outros recursos e instrumentos.

Um outro guia útil, que junta os conselhos práticos à informação de fundo acerca da teoria da difusão, é o *Diffusion of Innovation in Healthcare* (Cain & Mittman 2002), desenvolvido em nome da *California HealthCare Foundation*.

Para aqueles que pretendem ficar a saber mais acerca da teoria da inovação Greenhalgh et al.'s, o *Diffusion of Innovation in Health Services Organisations: A Systematic Literature Review* (2005) fornece uma revisão detalhada e abrangente dos trabalhos publicados.

Sítios úteis na Internet para informações adicionais, sobretudo no que se refere a exemplos práticos de inovações e dos respectivos resultados incluem (entre outros):

- *The International Council of Nurses Innovations Database*
<http://www.ich.ch/innovations/about.htm>
- *The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Healthcare Innovations Exchange* (EUA) – <http://www.innovations.ahrq.gov>
- *NHS Innovation Centre* (Reino Unido) – <http://www.nic.nhs.uk>
- *Australian Resource Centre for Healthcare Innovations (ARCHI)*
<http://www.archi.net.au>

